

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
FLACSO-ECUADOR

MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN EN GÉNERO
Y DESARROLLO
CONVOCATORIA 2009-2011

DIRECTORA
BARBARA GRÜNENFELDER-ELLIKER
CO-DIRECTOR
GUILLERMO NÚÑEZ NORIEGA

LECTOR/A
MARÍA AMELIA VITERI
FERNANDO URREA

TESIS:
“MASCULINIDADES Y VIH: ESTUDIO DE CASOS DE HOMBRES
QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES -Y CON MUJERES”

ARACELY RIVERA COHEN

Quito, Ecuador. Diciembre 2011

DEDICATORIA

[A las personas de esta investigación: Don Jaramillo, Marco Antonio, Wilson, Rafael¹ y a las otras voces acostumbradas a permanecer en el anonimato y la clandestinidad.]

¹ Los cuales son seudónimos para respetar la confidencialidad y el anonimato de los informantes.

AGRADECIMIENTOS

[Agradezco a todas las personas que hicieron posible esta investigación. En especial Barbara Grunenfelder-Elliker, mi tutora y directora de tesis, por su apoyo, acompañamiento y guía a lo largo de todo el proceso. También agradezco a Guillermo Núñez Noriega por su asesoría y dirección en la tesis. Agradezco a FLACSO y al cuerpo académico que me asesoró y dio ánimos para la realización de la investigación, como Susana Wappenstein, María Amelia Viteri, Fernando Urrea, entre otras/os.

Agradezco al Hospital Eugenio Espejo, en especial al Programa de VIH, quienes me abrieron las puertas para el trabajo de campo, sin ese acceso esta investigación no hubiera sido posible, aparte me permitió conocer a mis informantes, muy valiosas personas.

A mi familia, en especial a mi madre adorada, por su apoyo incondicional y confianza. A Lars, mi compañero en este viaje. Además, a mis amigos y amigas].

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

RESUMEN

[CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA]

Masculinidades y VIH	2
Carácter social del sida	4
Discursos y escenarios en torno al VIH	6
Discurso médico	7
“Ser hombre” y vivir con “la cuestión”	8
Marco metodológico	11
Perfil de la población objetivo: “hombres”	13
Preguntas de investigación	14
Objetivos	15
Diseño de la investigación	16
Técnicas	17
Análisis de las entrevistas	20
Escenario de trabajo	21
Los obstáculos y las dificultades de entrada al campo	22
Los accesos: los silencios y sus rupturas	23
Relación de la investigadora con los informantes	24

[CAPÍTULO II. MASCULINIDADES Y VIH]

Nociones sobre género	26
Género y sus normas	29
Heteronormatividad y Teoría Queer	31
Matrices de dominación	35

Nociones no occidentales: Fluidez y multiplicidad de género	38
Nociones sobre masculinidad/es	40
Masculinidades hegemónicas	43
Proceso de masculinización	43
Caracterización de lo masculino	44
Nociones sobre experiencias homoeróticas	46
Intimidad entre hombres	47
Términos coloquiales	49
Ser gay, cholo/a, regio/a, y/o guambra	49
El VIH y su influencia sobre el abordaje de las experiencias homoeróticas	50
HSH	51
Sufrimiento social	51
Construcción social del sida: estigma, discriminación y sufrimiento social	53
Formación del estigma	53

[CAPITULO III. LOS DISCURSOS, LAS PRÁCTICAS Y EL ESCENARIO BIOMÉDICO EN TORNO AL VIH]

Contexto ecuatoriano	56
Datos epidemiológicos sobre VIH	58
Retos culturales, políticos y sociales	60
Gobierno de la Revolución Ciudadana.	60
Despenalización de la homosexualidad en el Ecuador	61
Discursos y prácticas ante el VIH en el contexto ecuatoriano	63
Estrategias dirigidas a la prevención de la transmisión vertical (PTV)	66
Estrategia de respuesta al VIH dirigidas a HSH e ¿invisibilidad?	69
Categorías utilizadas en el HEE dentro del programa de VIH	70
LOS visibles: ¿chicas trans?	71
Los invisibles dentro de la invisibilidad: los “cacheros”	72
Estrategias de respuesta: varios enfoques	73

[CAPÍTULO IV. “LA VIDA ES DURA”]

Heterosexualidad: sus normas y sus negociaciones	76
Teoría Queer y los términos relacionados con la experiencia homosexual	80
Categorías oficiales: HSH	80
Categorías queer aplicables al contexto ecuatoriano	82
Intimidad entre “hombres”	85
Límites de la dicotomía activo/pasivo: ¿Dar o recibir? ¿Versátil?	85
Amistad y fraternidad	87
Matrices de dominación	88

CAPÍTULO V.

[“SER HOMBRE” Y VIVIR CON “LA CUESTIÓN”]

Caso 1. Don Jaramillo	96
Ser hombre masculino	97
Relaciones sexuales con y sin protección	98
Otras áreas importantes	99
Violencia simbólica y sobre el trato que recibe en el hospital	100
Caso 2. Marco Antonio	100
Ser hombre	101
Relaciones sexuales sin protección	104
Otras áreas importantes	104
Violencia simbólica: estigma y discriminación	106
Caso 3. Wilson	107
Ser hombre masculino	108
Otras áreas importantes	111
Violencia simbólica: Estigma y discriminación	111
Despido injustificado	113
Caso 4. Rafael	114
Ser hombre	114
Relaciones sexuales sin protección	116

Otras áreas importantes	117
Violencia simbólica: estigma y discriminación	118

[CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES]

“Ser hombre masculino”	121
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	122
Prácticas sexuales de riesgo: sexo sin protección hétero u homoeróticas	123
Otras áreas importantes	123
Violencia simbólica: estigma y discriminación	124

[ANEXOS]

Gráficas:

Gráfica 1. Porcentajes de Casos Notificados de VIH y Sida por sexo, Ecuador 2009	126
Gráfica 2. Casos notificados de VIH y Sida por grupos etarios. Ecuador 2009	126

Tablas:

Tabla 1. Perfiles de las personas que participaron en el estudio	127
Tabla 2. Número de Casos de VIH y Sida registrados por el PNS. Ecuador 1984-2009 (MSP y ONUSIDA, 2010)	130
Tabla 3. Número de Defunciones Asociadas al VIH/Sida Notificadas por el INEC, Ecuador 1998-2008	131
Tabla 4. Registro de pacientes del Programa de VIH del HEE según sexo, preferencia sexual, prácticas sexuales y trabajo sexual	131
Tabla 5. Siglas y acrónimos	133

BIBLIOGRAFÍA	134
--------------	-----

RESUMEN

El objetivo principal de esta tesis de maestría es explorar cómo se da la construcción de masculinidades en hombre que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres; donde se destaca en los significados de ser “hombre”, en hombres con prácticas hetero y homoeróticas que viven con VIH, son usuarios del programa de VIH del Hospital Eugenio Espejo, pertenecen a clases populares, niveles educativos bajos y medios, casados o en algún momento lo estuvieron, y tienen hijos: desde el punto de vista de los hombres categorizados de esa manera como desde el sistema de salud pública dentro de las estrategias de respuesta al VIH. También identificar si existe una categoría de género con la cual se sientan identificados estos hombres. Así como explorar si las prácticas sexuales de ellos están relacionadas con su identidad de género. Además, de analizar qué papel tiene el VIH dentro de estos significados. El marco teórico utilizado se desprende de los estudios de masculinidades y de género además de los aportes de la Teoría *Queer*. El marco metodológico es de carácter cualitativo, y el diseño de la investigación de carácter exploratorio, utilizando como técnica principal de investigación estudio de casos, para lo cual se utilizan entrevistas en profundidad y observaciones en algunos eventos. Respecto a los resultados se destaca que los significados de ser “hombre” giran en torno a la relación con una mujer (o varias), también es importante el ser masculino y definirse alrededor de lo femenino, donde se admiten las experiencias homosexuales en silencio y bajo el influjo del alcohol (en su mayoría, aunque no necesariamente) permitiendo la extensión, negociación y resistencia hacia esos significados. Las experiencias homoeróticas y el VIH están rodeadas de violencia simbólica que se traduce en estigma y discriminación hacia los “hombres”, donde se entretajan estrategias de visibilidad e invisibilidad (a temporales, en función de un contexto y siempre en negociación) de la identidad sexual y de la condición de salud, la clandestinidad de las experiencias homosexuales. El área sexual no ocupa el lugar más importante dentro de la construcción de la masculinidad, sino el trabajo y la familia: donde el trabajo es una herramienta de soporte a la familia. El sexo, el género, la clase y la edad son ejes transversales dentro de las vidas de estos hombres estudiados, además de la raza.

CAPÍTULO I

[PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA]

El eje principal de la investigación es explorar cómo se construye el ser hombre en hombres¹ con prácticas hétero y homoeróticas², quienes no se identifican con categorías como homosexual, *gay*³ o bisexual, que viven con VIH⁴, usuarios del Programa de VIH del Hospital Eugenio Espejo del Ministerio de Salud Pública en Quito. Lo anterior partiendo de cuatro casos específicos: hombres de clases populares, mestizos⁵, tres empleados y uno desempleado al momento de la entrevista, cuyas edades oscilan entre los 24 y los 49 años de edad, y el nivel educativo entre secundaria y bachillerato.

Con este proyecto me interesa hacer un acercamiento más profundo a la temática en torno al VIH desde la investigación académica con miras a contribuir con los debates sobre género y masculinidades en Ecuador.

El marco teórico utilizado está bajo la óptica de las masculinidades y los estudios de género ya que posibilitan una aproximación analítica de la situación de varones dentro de campo individual, social y cultural, además que abarcan otros

¹ Yo los llamo hombres dado que ellos mismos se asumen como tales.

² La experiencia o la práctica homoerótica hace alusión a la experiencia erótica entre personas del mismo sexo biológico (Núñez, 2007). Y la hetero refiere a la experiencia erótica entre personas de diferente sexo biológico, sin ánimo de caer en el binarismo sexual que se desprende del patriarcado, al que alude Núñez (2011). También, cabe destacar que el objetivo central de esta investigación no son los debates relacionados con la intersexualidad pero es importante traerlos a colación dado que varios/as autores/as argumentan que el sistema del sexo binario hombre/mujer no abarca toda la variedad sexual humana, y se alude sobre la necesidad de diferenciar entre cinco sexos biológicos como Fausto-Sterling (2000).

³ Giddens (1992) el término *gay* implica un concepto autodescriptivo, que denota un proceso de apropiación y transformación -del enfoque patologizante - del término homosexual; tratando de mostrar una cara de la homosexualidad diferente a la que inicialmente aludía a un trastorno psicosexual. A lo largo de la investigación se alude a homosexual y/o *gay* según las personas se identifican o los y las autores/as lo refieren. Pese a que varios autores utilizan el término *gay* para referirse a personas que autodenominan así, quienes en su mayoría “son jóvenes urbanos clase media” (Núñez, 2007: 48), debo decir que, sin excepción alguna, primero, todos los informantes que se asumían como homosexuales y *gays* lo hacían indistintamente con un término o el otro, y segundo, no necesariamente eran ni jóvenes ni clase media.

⁴ El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, virus que genera el sida, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Sida con minúsculas, ya que según la OPS (2006) este término es tan popular que se ha incorporado a la lengua vernácula oficial, y se escribe en minúsculas como la mayoría de las enfermedades; además que ayuda a normalizar esta situación de salud, aunque no explica cómo esta estrategia contribuye con ese objetivo; sólo recomienda utilizar “sida” para referirse a una etapa avanzada de la infección por VIH.

⁵ Los hombres de clases populares son hombres pobres que accesan a servicios de salud pública, y residen en la parte sur de la ciudad de Quito, la cual históricamente se ha vinculado con la parte de más bajos recursos económicos, materiales y culturales, a diferencia del norte de la ciudad que se asocia con una población más económica y culturalmente activa. La característica personal de mestizo no está asociada con un color de piel, sino a elementos culturales y políticos que se encuentran en tránsito con una visión blanca, blanca mestiza, indígena, afro, etc.

elementos analíticos de utilidad en torno a las experiencias homoeróticas como cuestiones de identidad, sexualidad y género, más allá de sólo buscar prácticas sexuales específicas también incluye experiencias de vida en general. Además de hacer uso de la Teoría *Queer* como un elemento teórico y práctico analítico.

Masculinidades y VIH.

En el Capítulo II planteo y profundizo sobre los debates teóricos que existen respecto a la/s masculinidad/es con una mirada desde América Latina, enfatizando en los referentes a las realidades homoeróticas, la construcción social del VIH y su relación (no necesariamente directa) con las masculinidades en el contexto sociocultural ecuatoriano.

El hablar de masculinidades es complejo, ya que son diversas, no son estáticas, ni estables y están en función de un contexto, según varios autores (Andrade, 2001a, 2001b; Gutmann, 1999[1997]; Núñez, 2007; y Viveros; 2003). Resulta más útil pensar en el proceso de construcción de las masculinidades en lugar de pensar en la caracterización de lo masculino (Ramírez, 2005). El pensar en términos de HSH (hombres que tienen sexo con hombres), aparte de no contribuir a dar una respuesta exitosa ante el VIH, tampoco contribuye a pensar en las masculinidades como un proceso en construcción⁶. Dado que el término HSH resulta muy problemático por sus múltiples significados, muchos de ellos contrapuestos, me remitiré a hacer uso a su carácter para aludir a una práctica relacionada con el campo sexual y social, tal como lo propone Guillermo Núñez (2007)⁷.

Para Michael Kimmel (1997) la masculinidad es la aprobación y validación homosocial, donde los hombres se prueban entre ellos mismos, realizan comportamientos que ponen en riesgo su vida. Sin embargo, hay otros autores, como

⁶ Algo similar pasó con los intentos del gobierno y de agencias del desarrollo internacional por crear una comunidad demográficamente identificada como *gay*, Timothy Wright (2000) lo plantea para el caso de Bolivia, donde en la mayor parte de las regiones no funcionó, y se invisibilizó y estigmatizó a poblaciones que no se sintieran identificadas con esa “comunidad”. En el contexto boliviano Wright menciona a los “hombres de ambiente”, quienes por tener un papel de penetrador dentro de la relación sexual no necesariamente ponían en contradicción a la masculinidad hegemónica, sino al contrario, como una extensión de ésta.

⁷ Núñez argumenta que el término HSH “es inadecuado si se utiliza para designar un grupo, pero resulta sumamente útil para designar una práctica que recorre el campo sexual y social. [El término es] adecuado cuando funciona como elemento heurístico para entender la amplitud de la realidad homoerótica” (2007: 351-352). Cuyo enfoque tradicionalmente es epidemiológico, sin embargo, es tomado en esta investigación como una práctica.

Núñez (2007) y Rivas (2005), que argumentan que la masculinidad, su aprobación y validación, no necesariamente genera conductas de riesgo sino al contrario, generan mecanismos de protección para el hombre mismo como para las personas que lo rodean⁸.

Matthew Gutmann (1996) define a las masculinidades como lo que los hombres dicen y hacen para “ser hombres”, y no simplemente lo que dicen o hacen; además, de lo que significa “ser hombre”, no sólo para los mismos hombres sino para mujeres; en el caso de mi investigación agregaría lo que esta identidad significa para el personal de salud y otros/as especialistas sobre el tema, tanto hombres como mujeres y trans.

Connell dice que las masculinidades son “al mismo tiempo la posición en las relaciones de género, las prácticas por las cuales hombres y mujeres se comprometen con esa posición de género, y los efectos de estas prácticas en la experiencia corporal, en la personalidad y en la cultura” (1997: 6).

Al hablar de masculinidades es indispensable hablar del género, para lo cual acuñaré a la propuesta de Joan Scott (1996[1986]; y 1997), quien manifiesta que el género implica relaciones basadas en las diferencias que existen entre los sexos, además que el género constituye una forma primaria de relaciones de poder; donde dichas relaciones son contingentes, y tienen conexiones explícitas entre género y poder, y otras no tan explícitas relacionadas con la igualdad y la desigualdad entre hombres y mujeres, sin embargo, éstas no se limitan a relaciones entre hombres y mujeres específicamente. Asimismo, identifica varios elementos interrelacionados, donde no sólo lo cultural y lo social son importantes, sino también la configuración individual, la cual es meramente subjetiva. También abarca las implicaciones políticas e institucionales.

Las relaciones de poder, a las que alude Scott, no se dan entre individuos explícitamente sino entre categorías atribuidas a los individuos; entonces, qué pasa cuando las personas adolecen de esas categorías, ¿se autoatribuyen?, ¿se les trata de atribuir categorías existentes? o ¿simplemente no se dan? En general, este debate puede ser que carezca de sentido práctico y sólo de relevancia teórica, si embargo, dentro de las estrategias ante el VIH es por demás relevante, ya que desde ahí se pretende dar respuesta a la epidemia, tanto a nivel de prevención, tratamiento, detección y control epidemiológico, considerando hacia donde se dirigen los esfuerzos ante el VIH.

⁸ En el siguiente capítulo profundizo en ello.

Acorde con Bourdieu los conceptos de género, que se establecen como conjuntos objetivos de referencia, “estructuran la percepción y la organización, concreta y simbólica, de toda la vida social. Hasta el punto en que esas referencias establecen distribuciones de poder⁹ [donde] el género se implica en la concepción y construcción del propio poder” (Bourdieu, 1980 citado en Scott, 1997: 22). El género contribuye con la decodificación del significado y de la comprensión de las complejas interacciones humanas. El hecho que una categoría de género esté ausente implica relaciones de poder.

La construcción de masculinidades y el tema del VIH han sido estudiados en otros países. Matthew Gutmann (2007) es uno de los principales exponentes del tema, por ejemplo, en su libro *Fixing Men: sex, birth control and AIDS in Mexico*. En éste presenta la sistematización del arduo trabajo, que realizó durante varios años en México, respecto a la temática de identidades y culturas masculinas cambiantes, así como de aspectos relacionados con la salud sexual de los hombres y la sexualidad, enfatizando en el tema del sida. En parte planteo hasta cierto punto la metodología que él utilizó en su investigación, es decir, utilizar los aportes teóricos de las masculinidades para hacer el análisis, tomando los escenarios clínicos (aunque no exclusivamente), como punto de referencia material y simbólica, contemplando el punto de vista médico y el punto de vista de los hombres que acuden a esos servicios.

Otro de los exponentes es Guillermo Núñez (2007), también dentro del contexto mexicano. A lo largo de su libro *Masculinidades e intimidad: identidad, sexualidad y sida* muestra que las posibilidades de intimidad entre varones, respecto a la expresión y convivencia afectiva y/o erótica, son muy amplias y rebasan por mucho a las concepciones reduccionistas enfocadas en la dimensión sexual, específicamente homosexual. Por tal, me interesa tomar los aportes teóricos de Núñez para tener una mirada desde América Latina pensado estas posibilidades homoeróticas más allá de lo *gay* o lo homosexual.

Carácter social del sida.

Acorde con Carlos Monsiváis (2007) desde inicios de la epidemia en los años 80's se rodeó de un aura de terror y alarma, visibilizando aspectos que se pretendían mantener

⁹ Dentro de esas distribuciones de poder se encuentran el control sobre los recursos, ya sea materiales o simbólicos, o el acceso a ellos.

al margen de la sociedad, donde se asocia, principalmente por ser la población más afectada, a los homosexuales y a los *gays*¹⁰. Lo que Monsiváis llama el “cáncer rosa”. Evidentemente ya se habían convertido en algo que no se podía ocultar, y generando posturas desde el sida como castigo de Dios, como motivo de despido de los empleos, como algo sólo de homosexuales, como algo de la “farándula”, entre otras¹¹.

En una de las primeras estrategias de respuesta al VIH los médicos funcionaban como una especie de espías sexuales en busca de redes sexuales que pudieran ayudar a dar con el “culpable” que inició la cadena de transmisión, acción que desencadenó una oleada de estigmatización y discriminación a los “presuntos culpables” y las “víctimas del sida”¹². De ahí se desprendieron varias estrategias encaminadas a “grupos de riesgo”¹³, categoría donde se establece explícitamente un vínculo entre prácticas sexuales y el VIH (Vidal, 2004).

El “fenómeno del sida” desde sus inicios ha contado con mecanismos disciplinarios muy sutiles, generando una serie de discursos, prácticas y artefactos caracterizados por formas de poder distintas que se retroalimentan y que no son determinados únicamente por un poder hegemónico, inclusive, han existido estrategias donde se priva de derechos a las personas que viven con el virus, y en ocasiones contrario a los que estipula el estado, como es el caso de despidos injustificados en el empleo o en la escuela (Reihling, 2006). Es decir, la epidemia pasa de ser un problema meramente físico a materializarse a otras esferas de la vida que trascienden a lo biológico.

¹⁰ Aludo a estos términos como diferentes dado que él lo hace. Además ver nota al pie de página 3.

¹¹ Dado que varias personas famosas resultaron afectados/as: el cantante de Queen, Freddy Mercury, el filósofo Michel Foucault, los actores Rock Hudson, Tony Perkins, Brad Davis, entre otros artistas e intelectuales (Monsiváis, 2007). Y otros como el culpar a los usuarios de drogas, a haitianos, o a africanos (Rodríguez, 2000).

¹² Vale la pena destacar el papel que tuvo Ronald Reagan durante su gobierno en la construcción del VIH como algo relacionado con el ser *gay*, lo cual trajo consigo nuevos miedos y mitos en torno al virus (Viteri, 2003).

¹³ Este término implicó dos cuestiones: por un lado, generó que las personas que no se pensaran dentro de un “grupo de riesgo” se creyeran inmunes ante el VIH; y por otro lado, contribuyó a estigmatizar a las poblaciones consideradas de “riesgo”. Se supone que esta categoría ya no es utilizada en la actualidad, sin embargo, en ocasiones si lo es, o es suplantada por otros términos que también estigmatizan (Rodríguez, 2000). En la actualidad, en Ecuador, se definen “poblaciones prioritarias”, dentro de ellas están las “poblaciones de alta prevalencia y conductas de riesgo”, como lo son HSH, personas que ejercen el trabajo sexual, población trans, personas que viven con VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y “grupos vulnerables”, como son mujeres embarazadas, adolescentes, y mujeres madres con VIH (MSP y ONUSIDA, 2010).

Tanto en América Latina como en todo el mundo, el estigma y la discriminación relacionada al VIH y al sida han tocado y reforzado sistemáticamente prejuicios y ansiedades relacionadas con la homosexualidad, la bisexualidad, el trabajo sexual, y el abuso de drogas. Comprender cómo se estructura el estigma sobre el VIH y el sida nos permite entender, no sólo desde un aspecto individual, sino como un producto social con profundos orígenes en la sociedad (Aggleton, Parker y Maluwa, 2004).

Dentro del marco del VIH y del sida se contemplan dos elementos tabú importantes para la instauración del biopoder, al cual hace alusión Foucault (1976)¹⁴, estos dos elementos son: la muerte y el sexo. Estos fenómenos no sólo son un virus o un síndrome de características biológicas que tienen como referencia -por lo menos socialmente- a la muerte, a diferencia de la diabetes o las cardiopatías, que también son enfermedades crónico-degenerativas, y a las cuales en ocasiones también se les atribuye la muerte (principalmente en etapas muy avanzadas), el VIH y el sida se agudizan con la connotación sexual que se les imputa. ¿Se podría decir que se genera una doblemente estigmatización?

Discursos y escenarios en torno al VIH.

Dentro del capítulo III se aborda cómo se está dando respuesta al VIH en el contexto ecuatoriano, en tanto discursos, prácticas y escenarios en torno al VIH, y cómo desde esas enunciaciones se generan estrategias de control y de poder sobre la población, respecto a los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH). En el mencionado capítulo se hace uso de las contribuciones teóricas de Michel Foucault (1999) sobre el biopoder, en tanto sus discursos, sus tecnologías y sus prácticas, en el ámbito del VIH en Ecuador, específicamente en lo que respecta a las estrategias encaminadas a dar respuesta a la epidemia, destacando la visión biomédica, sus representantes, sus dinámicas de poder y dominación dentro de este ámbito, desde donde se decide qué hacer, cómo hacer, quién entra a sus dinámicas y quién no.

Dentro de la noción de poder de Foucault (1995[1980]) este incluye conjuntos dispersos de relaciones desiguales, que implican campos de fuerzas sociales contruidos discursivamente, las cuales se traducen en acciones concretas; destacando el carácter no unificado, no coherente y descentralizado del poder, es decir, no existe un solo poder,

¹⁴ Foucault (1976) hace alusión a que por medio de los procesos de instauración del biopoder, la muerte se ha ido considerando como un tema tabú, incluso, más que el sexo.

no tiene una forma de operar y éste está en todas partes. Por lo general, no nos damos cuenta cómo actúa el poder puesto que opera en múltiples lugares y con múltiples funciones, y tiene injerencia en muchos ámbitos de la vida, como por ejemplo la familia, la vida sexual o las relaciones homoeróticas o entre hombres y mujeres; inclusive, podemos decir que el poder es inherente a dichas situaciones (Foucault, 1999).

Sin embargo, así como existen esas relaciones de poder latentes siempre, también se puede rescatar dentro de esos procesos y estructuras de poder maneras de resistirlo mediante la

“agencia humana como intento de construir una identidad, una vida, un entramado de relaciones, una sociedad con ciertos límites y con un lenguaje [conceptual] que a la vez establece fronteras y contiene la posibilidad de negación, resistencia, reinterpretación y el juego de la invención e imaginación metafórica (Foucault, 1980 citado en Scott, 1997: 21)”.

En el caso de los HSH (que no se identifican con categorías sexuales y de género establecidas) la agencia les ayuda -o les ayudaría- a establecer diferentes posibilidades de prácticas, identidades, negociaciones, y resistencias.

Discurso médico.

A nivel de discursos y prácticas el ámbito médico es uno de los que ha tenido mayor poder dentro del mundo del VIH. Este implica un lenguaje técnico-racional de control y disciplina ante la enfermedad, incluso, es considerado como necesario dentro del ámbito de la salud en general, no sólo del VIH. La manera cómo se expresan esos términos para describir los problemas de la vida expresan nuestra reacción ante la epidemia, por ejemplo, el discurso político-económico de los expertos en políticas públicas, los términos de bienestar social de los políticos y los burócratas, y los términos psiquiátricos y psicológicos. Por lo tanto, las terminologías utilizadas y las acciones establecidas, así como las personas encargadas de tomar decisiones en torno al VIH aluden a que la respuesta al VIH emerge desde lo más profundo de nuestra experiencia y nuestra cultura (Farmer y Kleinman, 1989).

La perspectiva de las masculinidades es importante dentro de este análisis ya que nos ayudan a ver cómo las prácticas de dominación y subordinación implican prácticas de exclusión política y cultural, y cómo el estado contribuye a legitimarlas en tanto políticas y estrategias de salud, tal como lo menciona Connell (1997).

“Ser hombre” y vivir con “la cuestión”.

Dentro de los capítulos IV y V se abordan, desde los reportes de los mismos hombres, los significados de “ser hombre” y tener VIH (o en palabras de ellos mismos “la cuestión”, “el problema”, “el asunto”, etc., más adelante se profundiza en estos términos). Además, se explora sobre los significados de HSH, de ser *gay*, ser homosexual, ser un hombre con prácticas homosexuales sin asumirse como tal, y otras modalidades de intimidad entre varones; asimismo, la importancia de la familia y del trabajo dentro de la construcción de ser hombre; de la misma manera se transversalizan la clase social, además del género y la etnia dentro del análisis de las relaciones de poder; y se retoma el alcohol como un facilitador de los encuentros homoeróticos, que permite a su vez dejar la sexualidad y la identidad de género en la ambigüedad y la inconciencia de los estados étlicos.

Dentro de lo anterior se entretajan las estrategias de visibilidad (siempre en negociación) y la clandestinidad de las experiencias homosexuales, y los silencios y sus rupturas respecto a tener VIH, estos puntos se abordan a lo largo de la investigación, principalmente en los capítulos etnográficos, y dan cuenta de la violencia simbólica a la cual los llamados HSH que viven con el virus están inmersos en todos los niveles de su vida; inclusive, esta violencia pasa de lo simbólico a ser materializada en sus cuerpos, en sus actividades diarias, en sus entornos y otras áreas importantes de su vida. Para lo cual se aborda la temática sobre el estigma que perciben los HSH en sus relaciones sociales, en general, y la percibida en el contexto médico, en particular, enfatizando en cómo los hombres mismos van introyectando esas relaciones de dominación. En este punto hago uso de los aportes teóricos de Pierre Bourdieu (1998) sobre violencia simbólica, completando con los contribuciones de Erving Goffman (2003 [1963]) sobre estigma, tal como lo hicieron Araújo et. Al. (2009). Además que evidencio las vivencias dentro de un contexto local, a través de entrevistas e interacciones con los usuarios del Programa de VIH del HEE, y el personal de salud que trabaja con ellos, ya sea de manera directa o indirecta.

Para Bourdieu la violencia simbólica imputa una coerción que se instaura mediante el distorsionado reconocimiento que el dominado le presta al dominante, puesto que sólo tiene las herramientas, para pensarlo y pensarse, en función de los

instrumentos de conocimiento en común con el dominante, los cuales representan una forma incorporada de la relación de dominio. Donde todo poder tiene una dimensión simbólica:

“debe obtener de los dominados una forma de adhesión que no descansa en la decisión deliberada de una conciencia ilustrada sino en la sumisión inmediata y prerreflexiva de los cuerpos socializados. Los dominados aplican a todo [...] esquemas de pensamiento impensados que, al ser fruto de las incorporaciones de esas relaciones de poder bajo la forma mutada de un conjunto de pares de opuestos (alto/bajo, grande/pequeño, etc.) que funcionan como categorías de percepción, constituyen esas relaciones de poder desde el mismo punto de vista de los que afirman su dominio, haciéndolas parecer naturales” (1998: 23-24).

Dentro del lenguaje de las categorías se corre el riesgo de esconder los efectos del dominio simbólico puesto que este no se ejerce a la luz del conocimiento conciente “sino en la oscuridad de los esquemas prácticos del *habitus*¹⁵ en que se halla inscrita la relación de dominio, con frecuencia inaccesible a la toma de conciencia reflexiva y a los controles de la voluntad” (*Ibid.*: 24). Estas categorías se van instaurando a un nivel casi imperceptible y a su vez se va naturalizando mediante prácticas ritualizadas y repeticiones indefinidas.

El mundo social inscribe en el cuerpo categorías fundamentales de una cierta visión del mundo o de un sistema de valores o preferencias, bajo principios sociales de división donde el lenguaje común los agrupa en opositores, favoreciendo a unos y desfavoreciendo a otros (Bourdieu, 1998)

Para Erving Goffman (2003[1963]) el término de estigma hace referencia a un atributo extremadamente desacreditador. El estigma representa una relación especial entre un atributo y un estereotipo, considerando que el atributo le da un profundo descrédito a quien lo posee, y el estereotipo está enraizado a través de procesos de agencia social, donde un atributo que estigmatiza a una persona puede normalizar a otra, así que este atributo no genera descrédito *per se* sino dentro de un contexto específico.

Acorde con Goffman la estigmatización individual se marca en diferentes interacciones cotidianas, donde el cuerpo es el principal lugar de manifestación o el

¹⁵ “[El *habitus*] siendo el producto de la una determinada clase de regularidades objetivas, tiende a engendrar todas las conductas ‘razonables’, de ‘sentido común’, que son posibles en los límites de esas regularidades y únicamente éstas, y que tienen todas las probabilidades de ser positivamente sancionadas porque se ajustan objetivamente a la lógica característica de un campo determinado, cuyo porvenir objetivo anticipan; al mismo tiempo tienen a excluir [...] todas las ‘locuras’, es decir, todas las conductas condenadas a ser sancionadas negativamente por incompatibles con las condiciones objetivas” (2007[1980]: 90-91).

atributo principal que puede generar una desacreditación social poderosa. Para los homosexuales, si el estigma no es visible, se manifiesta encubriendo sus identidades y prácticas lo cual impide relaciones genuinas, y por el miedo a ser “descubiertos” se generan desconfianzas, y si esto lo extrapolamos al contexto clínico merma una adecuada respuesta a las necesidades de las personas y las políticas de salud respecto al VIH y al sida, lo cual confirman para el contexto brasileño Araújo y colaboradores (2009)¹⁶; sin embargo, el panorama más aterrador se presenta a nivel individual donde los hombres con experiencias homosexuales, sean asumidos o no como tales, tratan de ocultar quienes son o sus experiencias por miedo a ser violentados, como una estrategia para resguardar la seguridad personal.

El estigma se construye y se refuerza por prejuicios, tales como creer que las personas con VIH se han causado ellas mismas el problema por realizar conductas incorrectas, principalmente relacionadas con la sexualidad o actividades ilegales¹⁷. Además, esto facilita que se relacione la epidemia con desigualdades sociales, étnicas, económicas, sexuales, y de género. Por lo tanto, el estigma relacionado con el VIH se vincula con relaciones de poder y dominación en la sociedad en su conjunto, y la estigmatización de individuos y grupos representa un punto importante en producir y reproducir relaciones de poder y control. El VIH y el sida crean desigualdad social y son reforzado por ella (Aggleton, Parker y Maluwa, 2004). Es decir, a la oleada de desigualdad a la cual están propensas personas que pertenecen a jerarquías consideradas como más bajas en la organización respecto al género, la clase social y la etnia, se agrega la situación de tener VIH.

Dentro de estos últimos temas mencionados Paul Farmer (1996), junto con Arthur Kleinman (Farmer y Kleinman, 1989) han realizado valiosos estudios sobre sufrimiento y violencia estructural, contemplando la situación de enfermedad física como producto de las fallas en la estructura estatal y social en general.

¹⁶ Los autores/as abordan el tema del estigma y la violencia simbólica percibida por HSH dentro de un contexto biomédico, para lo cual realizaron un estudio analizando las percepciones de HSH tratados en unidades de salud remitidos por alguna infección de transmisión sexual, cuyos resultados fueron que los llamados HSH presenciaban violencia simbólica por parte del personal de salud, lo cual incidía en evitar esos servicios por temor a ser estigmatizados, o trataban de demostrar conductas masculinas para no ser identificados por su orientación o prácticas sexuales. En conclusión los HSH se sienten excluidos y discriminados por los servicios de salud debido a sus prácticas u orientación sexual.

¹⁷ Como el uso de drogas o el trabajo sexual.

En relación a los objetivos de la tesis me interesa saber si la estigma en parte ¿se relaciona con la falta de categorías de género legítimas?, o bien ¿tiene un nexo entre una práctica sexual determinada que no corresponde a una identidad de género asociada a esa práctica?, y por supuesto cómo lo anterior se relaciona con el VIH.

Marco metodológico.

Algunos especialistas en ámbito del VIH en Ecuador, Ana Cordero, Santiago Jaramillo, Silvia Tello y Efraín Soria (en futuras referencias llamaré “informantes especialistas”), mencionan en entrevistas que tuve con ellos/as que existe una gran variedad de HSH en el contexto ecuatoriano, quienes no se adscriben a una categoría fija y establecida, y no tienen una exclusiva manera de ser, respecto a prácticas sexuales, identidades y experiencias de vida. Santiago Jaramillo, ex-director de la Coalición Ecuatoriana de PVVS, reporta que en la institución que dirigía existen varios usuarios hombres que por temor a ser discriminados o estigmatizados niegan públicamente sus experiencias homoeróticas, y otros que tienen experiencias homoeróticas que simplemente no se identifican con categorías establecidas (como homosexual, *gay* o bisexual).

Acorde con Núñez “la realidad de la intimidad entre varones es más amplia, más heterogénea, rica y diversa en significados, subjetividades y relaciones” (2007: 366). Las realidades homoeróticas no necesariamente caben dentro de las concepciones hegemónicas respecto a las prácticas, subjetividades e identidades homosexuales; estas realidades están enmarcadas en un abanico de posibilidades mucho más amplio, con diversos significados, prácticas y subjetividades. El negar esa diversidad de posibilidades invisibiliza la heterogeneidad y encapsula en un sistema dual (ya sea homosexual/heterosexual, masculino/femenino, activo/pasivo, etc.) que no responde a esa diversidad en la realidad. Aunque en este punto cito a Núñez la temática ha sido abordada desde varios autores/as.

Al invisibilizar realidades se les excluye y discrimina, y de alguna manera estigmatiza dado que, retomando a Goffman (2003[1963]), a algunas características de una persona se les atribuye cierto descrédito al no encajar dentro de las categorías consideradas como dominantes, es decir, ser hombre con diferentes comprensiones de las subjetividades o experiencias homoeróticas. El estigma percibido por los varones puede ser manifestado en sentimientos de exclusión dadas sus prácticas sexuales o

identidad de género, incidiendo en evitar servicios de salud por temor a ser discriminados, en el ocultar su orientación o prácticas sexuales, y/o exacerbando su masculinidad (Araújo et. al., 2009).

En Ecuador pese a que los HSH presentan la mayor incidencia de VIH, según lo que manifiestan mis informantes especialistas, el informe UNGASS-Ecuador (MSP y ONUSIDA, 2010) y el “Foro Internacional Educar en VIH/Sida” (2010)¹⁸, son invisibilizados, y por ende estigmatizados, en los programas estatales de respuesta al VIH¹⁹, tanto en la prevención, intervención y tratamiento, lo cual los hace más vulnerables ante la epidemia. Asimismo, en mi asistencia al taller de los jueves de la Fundación Equidad se resaltó la importancia de las estrategias de invisibilidad y ocultamiento de sus identidades *gays* o prácticas homoeróticas como una medida de protección hacia su seguridad personal, “ya que no todo el mundo [sobre todo en Quito] tiene una mentalidad abierta para aceptarnos”, y sus prácticas pueden generar actos violentos (homofóbicos) hacia ellos²⁰.

Sin embargo, la invisibilidad no se da en el vacío, data de varios procesos de colonización, que no necesariamente tienen un vínculo de causalidad directa pero si vínculos relacionales. Hugo Benavides (2006) alude al contexto ecuatoriano respecto al pasado sexual de Guayaquil²¹, haciendo un análisis sobre la situación de los “enchaquirados”, un grupo prehispánico con prácticas homoeróticas, cuya historia fue distorsionada e invisibilizada, donde a través de procesos de colonización fueron estigmatizados por la sociedad; estos hombres solía tener relaciones sexuales con otros hombres en un marco ritualizado de festividades religiosas como parte de sus funciones dentro de la sociedad. El ejemplo de este grupo prehispánico evidencia que las experiencias homoeróticas eran consideradas aceptadas y respetadas, a diferencia de la actualidad. También, Serena Nanda y Carolyn Epple (1998) lo muestran para el caso de

¹⁸ Llevado a cabo en noviembre del 2010 en la ciudad de Quito, el cual fue organizado por CEDEAL, CPP, UNFPA y Cruz Roja Ecuatoriana, con el auspicio de Pan para el Mundo y Corporación Fondo Ágil. En el Capítulo III profundizo en ello.

¹⁹ Por ejemplo, reportan mis informantes especialistas que es casi nula la existencia de programas estatales de respuesta al VIH dirigidos a HSH en Ecuador, en cambio se les da prioridad a los programas de prevención de la transmisión vertical (madre-hijo/a), aunque la epidemia está concentrada en HSH.

²⁰ Aunque hubo discrepancias hacia esta postura, todos concordaron que sólo en esos casos lo recomendaban. El taller se llamaba “Medidas de seguridad al visitar sitios de ambiente”, llevado a cabo el 3 de marzo de 2011, en la Fundación Equidad.

²¹ Se encuentra en la región costera de Ecuador.

grupos “amerindios”. Los casos anteriores los traigo a colación sin ánimos de caer en anacronismos respecto al pasado y la actualidad.

Perfil de la población objetivo: “hombres”.

Los cuatro casos que planteo refieren a “hombres” con prácticas homosexuales que no se identifican como tales, quienes se asumen como “hombres”, viven con VIH, son de clase baja, mestizos, de niveles educativos bajos y medios, de entre 24 y 49 años de edad, están casados o en algún momento estuvieron casados, y tienen hijos/as. Además de ser usuarios del Programa de VIH de un hospital público de la ciudad de Quito.

Los “hombres” pertenecen a una clase pobre con ingresos económicos y materiales limitados, en ocasiones viven al día, en otras ocasiones si no van a trabajar no tienen que comer ese mismo día (como es el caso del día que van a consulta no perciben ingresos). La mayoría reside en la parte sur de la ciudad de Quito, parte que se asocia a la clase baja, de menores recursos culturales, materiales y, por su puesto, económicos, lo que la hace diferente a la parte norte de Quito, la cual se asocia con la clase media, media-alta y alta de la ciudad. Ambas partes, el norte y el sur, se dividen por el centro histórico y político de la ciudad, el cual no necesariamente es el centro geográfico de la misma. El Hospital está ubicado en el área del centro de la ciudad, por ende la mayoría de los usuarios viven por esa zona (dado que los ubican según las zonas de residencia), aunque más hacia el sur de la ciudad.

La característica personal de mestizo se desvincula a un color de piel en específico, mejor dicho tiene que ver con cuestiones políticas, económicas y sociales dentro de un contexto socioeconómico específico; los cuales se encuentran en flujo con una visión blanca, blanca mestiza, indígena, afro, etc.

Para llegar a estos “hombres” tuve que entrevistar a varios hombres más, inclusive, a 2 trans femeninas²² quienes me hablaron de sus parejas que cumplían con

²² Con trans se abarcan a transexuales, travestis y transgéneros (Vargas, 2004). La realidad *trans* tiene diferentes matices esta categoría es muy amplia y carece de fronteras estables, puesto que en algún momento de la vida se pueden transgredir los límites impuestos del género (Núñez, 2011). Transgénero refiere a aquella persona que transgrede los límites del género establecido socialmente. Fausto-Sterling (2000) menciona que transexual es una persona que tiene un género emocional (*an emotional gender*) diferente a su sexo físico. Lo trans está dissociado a la orientación sexual, para lo cual Butler (2006[2004]) plantea los siguientes casos: un hombre *trans* que le gustan los chicos, un hombre *trans* que le gustan las chicas, otro que presenta una serie de cambios en la orientación sexual (le gustan los chicos y las chicas en algún momento); asimismo, existen mujeres *trans* quienes pueden estar en las diferentes situaciones antes planteadas. Las divisiones entre transgénero (una de las maneras de lo trans) y transexual se

las características antes mencionadas. Los perfiles de estas personas son muy parecidos a los cuatro casos respecto a las condiciones socioeconómicas, educativas y etarias. Sin embargo, no forman parte de la investigación dado que algunos se asumían como *gays*/homosexual y otros manifestaron solo haber tenido experiencias heterosexuales, así que no cumplían con las características de la población objetivo. Ver Anexos (Tabla 1) para una descripción más detallada de los perfiles.

Preguntas de investigación.

Mi cuestionamiento general es cómo se da la construcción de masculinidades en hombres con prácticas hétero y homoeróticas que no se identifican dentro de categorías occidentales como homosexual, *gay* o bisexual, quienes se asumen como “hombres”, y viven con VIH²³. Sin embargo, he dividido esta pregunta en dos bloques según las temáticas que se abordan, las cuales están íntimamente relacionadas.

1. Bloque sobre prácticas sexuales, identidad de género, experiencias de vida en general y el VIH:

- ¿Qué significa HSH? y ¿de qué manera se manifiesta el VIH en este significado?
- ¿Qué significa “hombre” para la población objetivo?
- ¿Existe una categoría de género con la cual se sientan identificados estos “hombres” que viven con el virus, que tienen prácticas hétero y homosexuales?
- ¿Qué prácticas sexuales llevan a cabo los “hombres”?
- ¿Cómo esas prácticas sexuales y/o su identidad de género se relacionan con su condición de vivir con VIH en la actualidad?
- Más allá de las prácticas sexuales ¿cómo los hombres se perciben y se desempeñan en relación a los ámbitos emocional, familiar, laboral y recreativo?

2. Bloque sobre la violencia simbólica percibida y ejercida sobre la población objetivo:

- ¿Cómo el personal de salud especialista en VIH y las estrategias de respuesta al VIH en Ecuador visualizan a los HSH?

desdibujan en algunos casos (Núñez, 2011). *Trans* es diferente a ser *gay* porque no tiene que ver con una determinada orientación sexual. El ejemplo más cercano a la fluidez en prácticas sexuales *trans* proviene de la cultura Navajo y su sistema de género que incluye los *Nádléehi* quienes tienen una función también chamánica (Epple 1998).

²³ Ver el perfil más detallado de la población objetivo.

- ¿Los “hombres” perciben violencia simbólica por parte del personal de salud que trabaja con ellos? y ¿respecto a las estrategias de respuesta al VIH dirigidas a ellos?
- ¿De qué manera son estigmatizados? ¿Por quién lo son?
- ¿La violencia simbólica se relaciona con la falta de categorías de género legítimas?
- ¿El estigma tiene un nexo entre una práctica sexual determinada que no corresponde a una identidad de género asociada a esa práctica?
- Y por supuesto, ¿cómo lo anterior se relaciona con el VIH?

Objetivos.

El objetivo general es explorar el significado de hombre que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres, destacando el significado de “hombre” (hombre con prácticas hétero y homoeróticas que viven con VIH, mestizos, de clases populares, niveles educativos bajos y medios, y con hijos): desde el punto de vista de los hombres categorizados de esa manera como desde el sistema de salud pública dentro de las estrategias de respuesta al VIH. También identificar si existe una categoría de género con la cual se sientan identificados estos “hombres”. Así como explorar si las prácticas sexuales de ellos están relacionadas con su identidad de género. Además, de analizar qué papel tiene el VIH dentro de estos significados.

Los objetivos específicos los dividí en dos bloques, al igual que las preguntas de investigación:

1. Bloque sobre prácticas sexuales, identidad de género, experiencias de vida en general y el VIH:

Dentro de los objetivos específicos están el explorar los significados de hombre que tiene sexo con hombres (HSH); destacando los significados de “ser hombre” en hombres con prácticas homosexuales que no se asumen como tales, y que también tienen prácticas heteroeróticas, quienes viven con VIH²⁴.

El segundo objetivo específico es el analizar cómo los hombres se perciben y se desempeñan en relación a los ámbitos sexual, emocional, familiar, laboral y recreativo, escenarios importantes para la construcción de masculinidades acorde con Troya (2001). Enfatizando en cómo se define el cuerpo con VIH al ser un hombre que tiene sexo con otros hombres y mujeres.

²⁴ Ver perfil de la población objetivo.

2. Bloque sobre la violencia simbólica percibida y ejercida sobre la población objetivo:

Además, el tercer objetivo es explorar cómo los “hombres” son visibilizados dentro de las estrategias de respuesta al VIH. Destacando el analizar si estos HSH son estigmatizados, de qué manera lo son, y por quién lo son, enfatizando en las personas más próximas a ellos como lo son la pareja, la familia y el personal de salud que trabaja con ellos.

El último de los objetivos es explorar si el estigma se relaciona con la falta de categorías de género o categorías sexuales occidentales, o el estigma está relacionada con la discrepancia entre una práctica sexual determinada que no corresponde a una identidad de género asociada a esa práctica. Y cómo ese estigma se relaciona con la situación de vivir con VIH.

Para cumplir el objetivo central de la investigación hago uso de estudio de casos, y utilizo entrevistas con los informantes para contribuir con el cumplimiento de los objetivos específicos, que a su vez contribuyen con el cumplimiento del objetivo principal de investigación. A continuación se plantea el marco metodológico de la investigación con las técnicas y herramientas utilizadas para cumplir los objetivos de investigación y dar respuesta a las preguntas planteadas.

Diseño de la investigación.

El marco teórico se desprende de los estudios de género y de masculinidades, haciendo uso también de algunos aportes de la Teoría *Queer*. El marco metodológico es de corte cualitativo y el diseño de la investigación es de carácter exploratorio con la finalidad de indagar cómo los hombres se representan, se crean y recrean las masculinidades, contemplando qué categorías sexuales y qué categorías de género utilizan para auto identificarse, y cómo se manifiesta el VIH en esos significados. Hago uso de estudio de casos como técnica principal de investigación, para lo cual empleo como herramientas de análisis entrevistas que pretendieron ser en profundidad, con una guía semiestructuradas de preguntas²⁵, pero siempre tratando que los informantes hablaran

²⁵ La guía aborda primero datos generales tales como edad, procedencia, residencia, estado civil, ocupación y nivel educativo; después se abordan temas relacionados con la identidad de género, identidad sexual, experiencias sexuales y sus respectivos significados; asimismo, se abordaron las áreas importantes de la vida, como la familia, las amistades, el trabajo y la ocupación; en ocasiones, según los informantes lo mencionaban se tocaba primero el tema de la condición de vivir con VIH, sin embargo, lo tenía

abiertamente; asimismo, como primeros acercamientos con las instituciones de salud y con la población surge la necesidad de participación y/u observación en charlas, talleres y conferencias sobre la temática, donde se recogieron los reportes de experiencias más significativos relativos al tema de masculinidades y el VIH, tratando de encontrar informantes para hacer los estudios de casos. Un elemento casi indispensable es mi diario de campo, y grabaciones cuando se me permitió. Cabe destacar que parte de esta metodología la retomo de los trabajos de investigación de Gutmann (2007) y Viteri (2003), pese a que se da un diferente enfoque.

Técnicas.

Estudios de casos. Esta técnica se basa en el análisis de datos partiendo de un conjunto de resultados particulares a un marco teórico general, lo cual permite generar conocimientos contemplando una amplia variedad de situaciones y de factores encaminados a la producción de diferentes resultados (Viteri, 2003). Esto sirve para cumplir con el objetivo general de la investigación, para lograr dicho cometido hago uso de entrevistas a profundidad y observación participante y no participante en eventos relacionados con la temática.

Entrevista a profundidad. Esta técnica está dirigida a la comprensión de concepciones que tienen las personas entrevistadas respecto de sus vidas, experiencias o situaciones. Esta técnica funciona como una conversación de “igual a igual” mediante encuentros cara a cara entre la persona que realiza la investigación y la persona entrevistada (Taylor y Bogdan, 1987[1984]). Las entrevistas fueron semiestructuradas, con especificaciones acorde a las personas entrevistadas, y tratando que los informantes hablaran libremente sobre sus experiencias. Por lo tanto, las entrevistas sirven para contextualizar las experiencias de los entrevistados, e ir más allá de un análisis de los reportes meramente verbales a una posible comprensión de lo que piensan, sienten y hacen las personas. Además de realizar entrevistas a profundidad con los hombres con VIH, hago uso de entrevistas con personal de salud de las Clínicas de atención al VIH, más no propiamente entrevistas en profundidad.

pensado para el último bloque de cuestionamientos, abordando el tema sobre cómo supieron su diagnósticos, cómo se los dieron, qué les dijeron, cómo se sintieron, etc. para entrar al tema de la violencia simbólica si es que no se había destacado en la sección de temas relacionados con la identidad sexual y de género.

En las entrevistas con los hombres se tocan temas relacionados con experiencias de vida, no sólo en relación al campo sexual, las cuales contribuyen con la identificación de creencias, valores, deseos, afectos, motivaciones y conductas. Esta técnica contribuye con el cumplimiento de los dos primeros objetivos específicos y el último.

Con los especialistas en el tema del VIH se hizo un “tour de horizonte”²⁶ donde se abordaron aspectos relacionados con los programas y políticas de respuesta al VIH en HSH, el significado de HSH, cómo abordan el acceso a servicios respecto a los HSH, y cómo se da la empatía en torno al trabajo con esta población. Lo cual contribuye con el cumplimiento del tercer objetivo específico.

Cabe destacar que se realizaron algunas grabaciones de las entrevistas previo consentimiento de la persona entrevistada²⁷; también hago uso de anotaciones y observaciones que hice en mi diario de campo.

Además, me di a la tarea de asistir a talleres, charlas, y otros eventos realizados por instituciones especialistas en VIH, así como: los talleres que se realizan cada jueves en la Fundación Ecuatoriana Equidad²⁸, donde participé en varios y conocer a algunos informantes y sus realidades, quienes en su mayoría se identifican como *gays*, bisexuales u homosexuales pero que en ocasiones hacen uso de estrategias de ocultamiento de sus identidades dentro de sus trabajos, sus familias, sus universidades, y otros espacios públicos para proteger su integridad física y emocional; también asistí al primer “Foro Internacional Educar en VIH/Sida: estrategias de intervención en educación formal y comunitaria para el fortalecimiento de la política pública de respuesta al VIH/SIDA”²⁹; además de realizar múltiples visitas a diferentes instituciones de salud que trabajan con personas con VIH.

Respecto al trabajo de campo, dentro del Programa de VIH del Hospital Eugenio Espejo estuve durante el mes de abril³⁰, de lunes a viernes, mientras los usuarios del

²⁶ El consiste en preguntas bastante globales y muy abiertas. Metodología sugerida por la tutora de tesis.

²⁷ Más adelante, en este mismo Capítulo, profundizo sobre los trámites para la autorización institucional de la realización del trabajo de campo, no sólo en el HEE sino en varios hospitales.

²⁸ Institución que trabaja con *gays*, lesbianas, bisexuales, y trans, y tiene usuarios del Programa de VIH del MSP, según reportó el coordinador de la Fundación.

²⁹ Evento donde se abordaron diversos temas importantes sobre el VIH en Ecuador, y para lo cual profundizo en el Capítulo III.

³⁰ Sin embargo, desde marzo del 2010 comencé a contactarme con especialistas en el tema, visitando instituciones, haciendo entrevistas y observaciones dentro de escenarios institucionales y no institucionales.

Programa esperaban al/la médico/a para la consulta que tienen cada dos meses como control de salud, donde además de la consulta médica tienen análisis clínicos y antiretrovirales -quienes los necesitan Procuré entrevistar al azar a los hombres (por lo general entrevisté a todos los hombres que iban a ser atendidos ese día). Realicé entrevistas abiertas y semiestructuradas. En total fueron 75 entrevistas (algunas fueron de más de una persona), con personas especialistas y no especialistas (específicamente hombres con VIH).

Dentro del HEE con personas con VIH realicé 46 entrevistas³¹, abiertas y semiestructuradas (en una entrevista asistieron dos personas jutas, por tal, en total fueron 47 personas entrevistadas): de los cuales 45 eran hombres con VIH, quienes me hablaron de sus vidas, enfatizando sobre sus experiencias sexuales y amorosas; y 2 mujeres trans femeninas también con VIH, quienes me hablaron de los “hombres” u “hombres-hombres”³² con quienes han estado involucradas sexual y emocionalmente.

A parte de las entrevistas hice varias observaciones sobre las dinámicas que se dan entre los usuarios del programa y el personal médico que trabaja con ellos, y otras entrevistas a hombres con VIH que no pertenecen a ese hospital, a quienes fui contactando por medio de otros/as informantes y me sirvieron para tener un panorama más amplio del tema. Algunos de estos datos no los utilizo para la investigación. Pese a que pude realizar estas entrevistas, no todas fueron en profundidad, y solo 4 de esas personas cumplían con los requisitos buscados, cuyos casos se presentan en el Capítulo V; dentro del Capítulo IV se presentan los casos de las personas que han tenido parejas “hombres” y que cuentan con experiencias homoeróticas. Algunos datos quedarán para futuras investigaciones.

Con el personal de salud y/o especialistas de diferentes instituciones realicé 19 entrevistas, donde se abordaron temas generales sobre cómo se está dando respuesta al VIH en Ecuador, y en lo específico, sobre cómo se aborda el tema de los HSH dentro de esas estrategias de respuesta al virus a nivel nacional.

³¹ Las restantes entrevistas las realicé con actores locales, muchos de ellos *gays*, quienes no necesariamente viven con VIH pero que me ayudaron a contactar a posibles informantes.

³² Acorde con los reportes de las personas entrevistadas “hombre” significa ser “masculino”, y lo “masculino” está en función de lo “femenino”, además de ser trabajador, responsable, contribuir con el sostenimiento económico y material de la familia. Y un “hombre-hombre” es un hombre que trata como una mujer a una mujer *trans*; un hombre varonil, decidido, trabajador, fuerte emocional y físicamente, etc., es decir, cumplen con los estereotipos de género establecidos para hombres pero que se involucra sentimental y sexualmente con una mujer *trans*, esto según las definiciones de dos informantes *trans* femeninas. Estas categorías se amplían más en los siguientes capítulos.

Análisis de las entrevistas.

Respecto al análisis de estas entrevistas acuñaré a Clifford Geertz (1987 [1973]) quien menciona que los reportes de experiencias de vida son como textos que pueden ser leídos, interpretados y analizados, no sólo el significado textual sino cómo ese significado es construido; en un inicio buscando consistencias e inconsistencias entre las premisas y prácticas reportadas, para después buscar referencias relacionadas con discursos creados en torno al cuerpo, experiencias de vida, prácticas sexuales y el VIH. En este punto destacando la información más relevante y adecuada al tema de estudio, siguiendo a Geertz comparando un texto con otro texto, en este caso los reportes de mis informantes con los estudios sobre masculinidades y género.

Una herramienta que me fue de mucha utilidad para la organización, selección y análisis de los datos recolectados fue una matriz de análisis de datos de las entrevistas, la cual contenía los ejes de análisis³³ relacionados con los objetivos y preguntas de investigación. Parte de esta matriz se puede apreciar en la sección de Anexos (“Tabla 1. Perfiles de las personas que participaron en el estudio”). En dicha matriz se incluyen datos como la fecha y número de la entrevista; datos generales de los y las informantes donde utilizo nombres ficticios, edad, procedencia, residencia, trabajo/ocupación, nivel educativo, estado civil, identidad de género, identidad sexual, prácticas sexuales, tener VIH; lugar de contacto, tema de la entrevista, y detalles más puntuales de la entrevista. También, realicé una matriz con las notas de campo, donde especifico la fecha, el lugar, el tema de la nota y los detalles de la misma. Asimismo, hago uso de una matriz de información relacionada con las observaciones que tuve la oportunidad de hacer en diferentes eventos, donde incluyo la fecha del evento, el nombre del evento, la institución o lugar de realización del evento, y los detalles del mismo. Estas matrices de información fueron de vital importancia a la hora de seleccionar los casos presentados, y

³³ Respecto a estos ejes de análisis se desprenden: los significados de “ser hombre” y “ser masculino”; la diferencia entre ser hombre con prácticas homoeróticas y ser homosexual (*gay* o *marica*); explorando dentro de la intimidad entre varones las experiencias homoeróticas, y no homoeróticas; además, el sexo sin protección tanto con hombres como con mujeres; además, temas como qué sucedió cuando recibieron el diagnóstico de VIH, cuándo, cómo y dónde ocurrió; cómo los tratan en el HEE en tanto consultas, tratamiento, y atención; ser “paciente positivo”, vivir con “la cuestión”, “el problemita”, etc.; el antes y el después del diagnóstico. Asimismo, se abordan otras áreas importantes: familia y soporte familiar, relaciones amorosas y de pareja, trabajo, ocupación y profesión, clase social, y consumo de alcohol; asimismo, las estrategias de invisibilidad y visibilidad, la clandestinidad de las prácticas homoeróticas, la mentira, los silencios y sus rupturas; aparte de estos temas se entrelazan el manejo de emociones y valores tales como la culpa, la tristeza, la vergüenza, la responsabilidad, el orgullo, entre otros.

tematizar y detallar los ejes de análisis. Una vez seleccionados los casos, y los temas acordes con la investigación, se procedió a hacer la transcripción de las entrevistas pertinentes y el análisis de las mismas relacionándolas con los estudios de género, masculinidades y la Teoría *Queer*.

Escenario de trabajo.

El escenario de trabajo donde se planteó inicialmente realizar la investigación era una Clínica de atención al VIH del Ministerio de Salud, centro donde reciben atención médica y psicológica para tratar las complicaciones del VIH los llamados HSH. Sin embargo, a lo largo de la investigación tuve contacto con varios informantes fuera de un ambiente institucional, a quienes contacté por medio de otros informantes, dado el difícil acceso a los hospitales³⁴. Y el mes de abril del presente año (2011) se me autorizó oficialmente realizar el trabajo de campo dentro del Hospital Eugenio Espejo en el Programa de VIH. Fue ahí donde recabé la mayor parte de la información presentada.

Vale la pena destacar que el escenario principal de estudio es uno clínico, y en este ámbito mencionan Bourgois, Walter y Loinaz (2004), se puede tener un acceso privilegiado a datos sobre sufrimiento social y esclarecer cómo fuerzas estructurales se relacionan con acciones individuales, puesto que la clínica es un sitio donde la gente revela sus secretos y problemas más profundos³⁵. No se puede decir que lo clínico es un ambiente con mayor facilidad para recabar datos sobre la intimidad de la persona pero de alguna manera genera mayor confianza por parte de las personas que asisten por voluntad propia a este ambiente, donde parte del éxito de esto es la voluntariedad de la asistencia de las personas. Asimismo, el escenario clínico y un ambiente

³⁴ Así transité por varios escenarios de trabajo como lo son sitios de ambiente (bares, discotecas y cafés donde se reúnen personas GLBT), instituciones públicas y privadas de salud y educación, cafés, restaurantes, oficinas de mis informantes, espacios públicos, FLACSO, etc.

³⁵ Bourgois, Walter y Loinaz (2004) abogan sobre la etnografía clínica enfocada en el sufrimiento estructurado socialmente esclarece la relación entre fuerzas-macro y acciones individuales con una apreciación más amplia del impacto de la cultura en las experiencias diarias. La etnografía clínica puede tener un acceso privilegiado a datos sobre sufrimiento social y revela cómo las fuerzas estructurales se relacionan con acciones individuales por que la clínica es un sitio donde la gente revela las dimensiones más íntimas de sus angustias físicas y emocionales. En lo que respecta a esta investigación el ambiente clínico fue uno de los principales motores para el éxito de la recolección de información, puesto que éste me pudo proporcionar las herramientas, tanto materiales como simbólicas, para establecer una relación empática y de confidencialidad más fuerte a diferencia de si los hubiera contactado en otros escenarios, como en bares, la calle, o inclusive, en otro tipo de instituciones donde no se da atención clínica, ambientes que intenté introducirme inicialmente dadas las dificultades para acceder al ámbito clínico en el hospital, sin embargo, los contactos y las conversaciones era más superficiales que en mi experiencia en el Hospital.

institucionalizado personalmente me hacen sentir más confiada y segura, puesto que ahí me he desenvuelto los últimos años, dado mi perfil de psicóloga clínica.

La materialización más evidente del ambiente clínico es un consultorio, en mi caso trabajé en los dos consultorios, según la disponibilidad de los espacios, donde reciben atención médica los informantes con VIH dentro del Programa de VIH del Hospital. Los consultorios obviamente son totalmente escenarios médicos, desde su estructura, su personal, sus herramientas, sus colores, etc. (hasta sus olores): dentro de la estructura, lo más evidente es que está dentro de un hospital donde se da atención en salud a todos los niveles; dentro del personal están el cuerpo médico, de enfermería y de atención psicológica, todos y todas con batas blancas; las herramientas que están dentro de los consultorios donde hacía las entrevistas había un escritorio con varias sillas³⁶, una camilla blanca, un estetoscopio, etc.

Los obstáculos y las dificultades de entrada al campo.

Una de las principales dificultades fue el acceso al trabajo de campo dentro del contexto médico, ya que los trámites burocráticos fueron muchos, lentos y engorrosos³⁷. Dada las características del fenómeno estudiado existe un hermetismo, o por lo menos se pretende cerrar herméticamente el ambiente, guardando el anonimato y la confidencialidad de los usuarios de los servicios de salud y las prácticas del personal médico. Por lo tanto los requisitos formales institucionales fueron lo más difícil. Esto en parte es muestra de las tecnologías y prácticas de poder que tiene el sistema de salud y del estado que se encarga de regular las acciones relacionadas con el ámbito médico, específicamente del VIH. Fenómeno que Michel Foucault (1976), estatalización de lo biológico³⁸. Partiendo de ahí el sistema de salud pública estuvo dotado del poder, entre otras cosas, de autorizar el acceso al campo para la realización de esta investigación.

³⁶ Donde atiende el doctor o la doctora comúnmente. Realizaba las entrevistas tratando de estar a un lado del escritorio y frente a la persona entrevistada, no detrás del escritorio, de alguna manera pretendiendo disminuir las relaciones jerárquicas de poder que se asocian a la acomodación espacial y corporal del “especialista” y el “paciente”, aunque estas posiciones no garantizan nada al final, porque la mayoría de los informantes me veían y me llamaban “doctora”. El punto a destacar es que se trató de disminuir esta posición de desigualdad.

³⁷ Los trámites burocráticos, la espera y las vueltas que di para tener acceso a un escenario del trabajo de campo de esta investigación. Por ejemplo, en el Hospital Eugenio Espejo (HEE) me solicitaron una declaración juramentada sobre confidencialidad y protección de las identidades de los informantes.

³⁸ Proceso mediante el cual el poder se hizo cargo de la vida. Según Foucault discurso médico-científico es un *poder-saber* que tiene efectos disciplinarios y de regulación muy importantes sobre el cuerpo

Otro punto importante a contemplar es apatía del personal de salud (principalmente del encargado de la toma de decisiones como el de autorizar mi entrada al campo para realizar la investigación), el desinterés y la desinformación en el tema, la poca credibilidad de la visión médica hacia las ciencias sociales, entre otras; por otro lado, no puedo generalizar para todo el personal, hubo personas muy interesadas en la investigación, sensibles al tema y disponibles para colaborar, éstas principalmente insertadas dentro de organizaciones no gubernamentales (ONG's), y cuyos perfiles no eran necesariamente médicos, como la Fundación Ecuatoriana Equidad, Kimirina y la Fundación Tierra Nueva. En el Hospital Eugenio Espejo, una vez autorizada oficialmente mi entrada al campo de investigación, hubo mayor disposición y colaboración por parte del personal del Programa de VIH³⁹.

En el marco de estas experiencias y observaciones me surge la interrogante de si será que la apatía y el poco interés del personal médico, así como la desorganización de las instituciones son un reflejo de cómo se está dando respuesta al VIH en Ecuador. Para lo cual no aludo directamente a las competencias y habilidades del personal de salud existente, sino a la falta de recursos económicos, materiales y humanos.

Los accesos: los silencios y sus rupturas.

Una vez superados los trámites burocráticos los hermetismos, invisibilidades y silencios se rompieron desde los primeros contactos con los informantes, dejando relucir la necesidad de abrirse y de contar sus historias, con la posibilidad de ser escuchados por oídos que pretendían dejar a un lado prejuicios y ser sensibles al sufrimiento humano.

Dentro de las interacciones verbales, en el caso de la mayoría de los hombres con experiencias homoeróticas, a unos minutos de haber iniciado la entrevista admitían haber participado en ese tipo de experiencias, inclusive, quienes no se identificaban como homosexuales. Varios mencionaban que ese secreto lo guardaban con recelo, y me pedían que guardara su anonimato. Lo cual alude a la necesidad que tienen estos hombres de exteriorizar esas experiencias sin sentirse amenazados o juzgados. Al

individual y en la población; donde ya el discurso, *per se*, se encuentra mediado por el poder, siendo el discurso un dispositivo estratégico de relaciones de poder en sí mismo (Foucault, 1999).

³⁹ En especial de la enfermera del Programa de VIH, “la Licenciada”, una persona muy apreciada por los y las usuarias, y quien facilitó los contactos con los hombres a los que entrevisté. Una nota de campo a partir de una conversación con la enfermera: “Es sensible y empática con los usuarios [...]. En mi experiencia en el ámbito del VIH, específicamente en Ecuador, ella ha sido la persona -especialista- más sensible al tema y hacia las personas con VIH que he conocido”.

finalizar las entrevistas la mayoría agradecía el haber sido escuchado. Otros más pedían que se abrieran espacios para satisfacer esa necesidad de hablar y ser escuchados. Y dentro de las interacciones no verbales y las observaciones que pude hacer durante las entrevistas escribí en mi cuaderno de campo (del 21 de abril del 2011):

La mayoría de los entrevistados al principio no me ven a los ojos, principalmente los hombres con prácticas homoeróticas. Además, al inicio de la entrevista todos se veían un poco ansiosos (se movían mucho, se agarraban el pelo, etc.) después se relajaban o angustiaban más según lo que me estaban contando.

Relación de la investigadora con los informantes.

“[C]uando una mujer estudia al hombre no como a un ser humano sino como a un ser con especificidades genéricas, lo está analizando como un ser marcado por la diferencia, como un ‘otro’”. Hacer visible la pertenencia genérica de los hombres significa, de esta manera, subvertir un orden social en el cual sólo las mujeres hemos estado marcadas por la diferencia (Viveros, 2002: 48)”.

Respecto a la relación que tuve como investigadora mujer con informantes hombres hablando sobre sexualidad: al principio la mayoría de las personas me cuestionaban respecto a ser mujer y querer trabajar con hombres en temas relacionados con el campo sexual, siempre destacando la dificultad que eso conllevaría. Sin embargo, debo confesar que el hablar con los informantes nunca fue difícil⁴⁰. La mayoría de las personas fueron muy abiertas para participar. Mis habilidades como psicóloga clínica me ayudaron en mucho a realizar las entrevistas y persuadir a las personas para que hablaran. Además, esa inquietud de subvertir el orden social donde solo las mujeres hemos estado inmersas marcadas por la diferencia, sobre lo que habla Mara Viveros (2002) en el fragmento de arriba.

Pese a que siempre traté de disminuir las relaciones de poder existentes entre investigadora-informante, estoy segura que no siempre fue un éxito. Aun así varios de los informantes mencionaron que tenían mayor facilidad de hablar conmigo que con otro hombre porque con otro hombre sentían amenazada la hombría. Y respecto a admitir el haber participado en relaciones homosexuales, en el caso de la mayoría quienes lo habían hecho, en menos de 5 minutos de entrevista lo admitían, inclusive, aquellos quienes no se identificaban como homosexuales. Esto también nos habla de la

⁴⁰ El único que se negó a hablar sobre sus experiencias fue una persona que la llevaban a consulta esposada y escoltada por dos guardias armados, la situación fue muy incómoda para todas/as, incluida yo.

necesidad que tienen estos hombres de exteriorizar esas experiencias sin sentirse amenazados o juzgados, lo cual traté de hacer en cada una de las entrevistas.

CAPÍTULO II

[MASCULINIDADES Y VIH]

Un día en un mercado artesanal muy popular de Quito estaban conversando dos hombres, un cliente -al parecer venezolano- y el encargado de un puesto de artesanías -un chico ecuatoriano- sobre el número de parejas sexuales que le corresponden a cada hombre:

- Cliente: “[viendo unas pequeñas artesanías, dice] en Venezuela a cada hombre le tocan alrededor de nueve mujeres. Estoy buscando un recuerdito para cada una de ellas [contando nueve artesanías]”.
- Encargado del puesto: “¿Sí? En Ecuador a cada hombre le tocan alrededor de cinco mujeres y ¡un hombre! [Sonriendo]... ¡Dicen!”¹.

Esta historia llamó mucho mi atención dado que el argot popular reconoce mayormente los contactos heterosexuales pero no niega las relaciones homosexuales, es como un secreto a voces, por lo menos dentro de esta anécdota.

Lo anterior resume parte de lo que trata este capítulo, el cual está dividido en varios puntos: primero en los debates que existen en torno al género y su influencia sobre la perspectiva de masculinidades; después aborda las nociones sobre masculinidades y experiencias homoeróticas; asimismo, nociones sobre cómo el VIH ha influido en el abordaje de las masculinidades y de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH); por último, sobre la construcción social del sida, con un énfasis en la estigma y discriminación que esto trae consigo, además del sufrimiento social. En este capítulo se intenta responder a las preguntas de investigación y abarcar los objetivos de investigación de manera teórica.

Nociones sobre género.

Las masculinidades están enmarcadas dentro de un sistema mayor de relaciones, el sistema de género, el cual está definido dentro de un orden social (Connell, 1997; y Gutmann, 1999[1997]). Inclusive, me atrevo a decir que las nociones sobre masculinidades no hubieran existido sin las nociones sobre género, o mejor dicho, las primeras son producto de varios procesos por los cuales han atravesado las segundas. Los estudios en torno a las masculinidades contribuyen con la complejización de la

¹ Nota de campo, 17 de diciembre de 2010.

comprensión de las identidades de género, en tanto construcciones conflictivas y ambiguas, además de profundizar en los estudios sobre cómo funcionan las dinámicas de poder en las relaciones de género y las resistencias que se generan en torno a dichas dinámicas de poder, en donde “las identidades masculinas son entendidas como producto de un orden cultural que define tanto el sistema de dominación entre géneros como las jerarquías y competencias entre hombres (Herrera y Rodríguez, 2001: 159)”.

Robert Connell (1997) invita a pensar en la masculinidad como un aspecto dentro de una estructura mayor, dentro de un sistema de género, viendo a la masculinidad como “procesos y relaciones por medio de los cuales los hombres y mujeres llevan sus vidas imbuidas en el género” (1997: 6).

Considerando que el género es el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder, aunque no es el único campo, es recurrente, es de vital importancia a la hora de hablar sobre cómo se articula el poder dentro de las relaciones entre categorías referentes a personas. Retomando a Joan Scott (1996[1986]; y 1997) el género es una parte que construye las relaciones sociales fundadas en las diferencias que se establecen entre los sexos, además, de implicar una forma fundamental de relaciones de poder, donde dichas relaciones no se dan propiamente entre individuos, o entre hombres y mujeres, mejor dicho se dan entre categorías atribuidas a esos individuos.

De este último punto se desprenden varios cuestionamientos sobre qué pasa con los individuos que no caben dentro de categorías existentes, ya sea tratando de encajar en ellas, autoatribuyéndose alguna, o tratándoseles de atribuir alguna o simplemente no se les atribuye ninguna. En el ámbito del VIH y la respuesta dirigida a ello es muy importante delimitar hacia dónde dirigir esfuerzos para dar una respuesta exitosa.

Respecto a la importancia de las categorías sexuales y de género

“Las categorías sexuales y de género sirven como filtros de inteligibilidad de la experiencia sexual [homoeróticas] y, por tanto, permiten visibilizar y ocultar la existencia sexual y la vida de las personas, con ello contribuyen a su legitimidad o ilegitimidad” (Núñez, 2007: 60).

Ese sistema que permite visibilizar u ocultar realidades, el sistema que estructura el sexo y el género, y donde todos los humanos estamos inmersos Gayle Rubin (1997[1975]) lo llama régimen sexo-género, el cual está social e históricamente construido, tiene implicaciones económico-políticas y, por supuesto, sociales. Como es un sistema

construido según las condiciones de una sociedad, cada una tiene sus maneras de tratar el sexo y el género, algunas sexualmente igualitario y otras estratificado por género, aunque la mayoría opta por este último, este sistema (sexo/género) es producto de dichas relaciones sociales, incluso específicas, que lo organizan. Dentro del sistema occidental se encuentra toda una estructura de relaciones, de poderes y de distinciones sociales. Las características principales 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, 1975 citada en Núñez, 2007).

Dentro de la matriz dominante del sistema sexo-género la heterosexualidad y sus discursos se hacen una norma que nos oprime, impidiéndonos hablar a menos que se hable en sus términos, y por supuesto, negándonos la posibilidad de establecer categorías propias, y ejerciendo un poder a todo nivel. Monique Wittig (1978) alude a la *Mente hétero*, la cual implica un pensamiento cuya base es la dominación; “el pensamiento que produce la diferencia entre los sexos como dogma político y filosófico [...], y 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” (1978: 2). Y cuando la homosexualidad es leída bajo la óptica de la “Mente hétero” es otra heterosexualidad. El discurso que produce la “Mente hétero” permea tanto a las personas que se definen como heterosexuales, como a quienes se identifican como alguna variante homosexual.

A continuación me gustaría aclarar, a *grosso modo*, dos términos que es de vital importancia abordar, el género y la sexualidad. Si bien es cierto que el género y la sexualidad no son las mismas cosas, no depende uno de otro, pero están relacionados, por tal, no podemos hablar de género e identidades, sin aludir a la sexualidad.

Como uno de los principales teóricos sobre la sexualidad, aludiré a Michel Foucault (1995). Él destaca la importancia del carácter histórico de la sexualidad, y la construcción de la voluntad del saber en torno a ésta. La sexualidad para Foucault es un “dominio penetrable por procesos patológicos, [que exigen] intervenciones terapéuticas o de normatización; un campo de significaciones que descifrar” (1995: 86); un lugar donde se esconden procesos; donde intervienen relaciones causales indefinidas; el resultado del dispositivo poder-saber-placer; y la base de la ciencia sexual.

En la línea de Foucault, Jeffrey Weeks (1998) menciona que la sexualidad es una producción histórica social; es un producto de varios procesos de acciones, luchas y movimientos humanos; y se articula con estructuras tales como la económica y la política, lo cual refiere a la “construcción social” de la sexualidad.

Thomas Lacqueur (1994) menciona que antes del siglo XVII el sexo era una categoría sociológica y no ontológico; y desde el siglo XVIII se destacan características físicas como motivo de diferenciación, estableciendo a hombres y mujeres como dos sexos opuestos, cuyas vidas política, económica y social se comenzaron a basar en estas diferencias. Dentro de los discursos preilustrados y posteriores se concebía al sexo como un aspecto secundario, mientras que el género, como categoría cultural, era considerado en un primer plano. El género -hombre y mujer- ayudaba a dar un orden social, donde hombres y mujeres tenían sus roles culturalmente definidos. Sin embargo, antes de eso, el sexo y el género estaban en función del modelo “sexo único” -hombre- donde la carga biológica tenía gran peso. Lacqueur coincide con otros autores, destacando que la construcción del cuerpo tiene que ver con cuestiones político-sociales.

Género y sus normas.

Al igual que los autores antes mencionados (Foucault, 1995; Weeks, 1998; y Lacqueur, 1994), Judith Butler (2006[2004]) alude a que la sexualidad y el género están contruidos históricamente. Al ver a la sexualidad así implica que está inmersa en significados culturales tanto en la operación de normas como en la manera de deshacerlas. Al ver al género así es verlo como una manera cultural de configurar el cuerpo en continuo cambio, así como la anatomía y el sexo. Butler considera 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 del ser individual, dentro de un marco de referencia social.

La reglamentación del género está enmarcada dentro de un poder regulador más general, dice Butler (2006[2004]), sin embargo, el aparato regulador del género se adapta específicamente a él, donde éste requiere y construye tanto su mismo régimen regulador y disciplinario, así como uno distinto.

Dado que este proceso de instauración del género como una norma no es fácil, es de vital importancia complejizar más este punto. El género es una norma en la medida que transversaliza todo lo que pasa a su alrededor, ya sea explícita o implícitamente, incorporándose a cualquier actor social. “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 y lo que no aparecerá dentro de la esfera de lo social” (Butler, 2006[2004]: 69).

Lo anterior hace alusión a todo lo que entra en la norma o se encuentra dentro de los parámetros de la reglamentación, sin embargo, ¿qué es lo que está fuera de la norma? o ¿quiénes están fuera de la norma? Butler menciona que es muy paradójico establecer qué significa estar fuera de la norma, ya que si bien es cierto que la norma implica un campo social que hace inteligible y normaliza lo que pasa en su entorno; al estar fuera de esa norma se sigue definiendo respecto a ella, o sea, de alguna manera se sigue estando dentro de esa norma. Evidentemente no son preguntas fáciles de contestar.

“El género es el aparato a través del cual se tiene lugar la producción y la normalización de lo masculino y lo femenino junto con las formas intersticiales hormonales, cromosómicas, psíquicas y performativas que el género asume” (Butler, 2006[2004]: 69).

Entonces, al relacionar: qué es el género con los procesos normativos, se reafirma y refuerza el poder de la norma para restringir la definición del género. Por un lado, el género es el mecanismo por el cual se producen, se reproducen y naturalizan los significados de lo masculino y lo femenino, y por otro lado, el género se puede utilizar para deconstruir y desnaturalizar estos significados.

Ahora bien, si el género es una norma, no necesariamente quiere decir que es un modelo al cual los individuos tratan de aproximarse siempre. En el caso de la heterosexualidad, por lo general, se da un proceso de autoimitarse por medio de aproximaciones a su idealización, sin embargo, no necesariamente se consigue. En el caso de la homosexualidad e identidades *gays* la imitación o la parodia no se dan por la mera copia o emulación de la heterosexualidad, también la cuestiona y la presenta como incesante y en pánico respecto a su propia idealización naturalizada. Butler (1997), en este punto, resalta 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, 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.

Heteronormatividad y Teoría *Queer*.

Como podemos dilucidar con los argumentos anteriores el sistema de género tiene que mantener un mecanismo que le ayude a seguir normando y controlando, y dentro de este sistema existe una modalidad dominante, la heterosexualidad, el cual tiene un respaldo regulador y disciplinario muy fuerte, el cual trae consigo un discurso restrictivo de género que admite como única posibilidad el binario hombre/mujer, y elimina la posibilidad de alteraciones o variaciones a esa binariedad. Esto es lo que Butler llama heteronormatividad. Y la cuestión con este tipo de normatividad, no sólo está relacionada con el binario, sino que tiene como motor la dominación, relaciones de poder más inclinadas a jerarquías más altas, donde una postura, una persona o un grupo se verán mayormente favorecidos.

Esta heteronormatividad ha sido abordada desde otras perspectivas relacionadas, como lo menciono anteriormente, Monique Wittig (1978) alude a la *Mente hétero*, argumentando que la heterosexualidad y sus discursos nos oprimen, y por supuesto, nos niegan la posibilidad de establecer categorías propias.

La heteronormatividad tiene diferentes lógicas para establecerse, una de las más utilizadas en el en el “ambiente” *gay* es la estrategia de diferenciación de un rol sexual determinado, la dicotomía activo/pasivo. Dentro del modelo activo/pasivo se ve a los hombres afeminados como pasivos y a los masculinizados como activos, donde el primero es receptor y el segundo penetrador. La fórmula es masculino penetrador/femenino penetrado define y provee la dinámica homoerótica intersectada entre el protagonista sexual más fuerte. El hombre activo y masculino guarda el sentido cultural de su honor al tener un rol de penetrador en la relación sexual con una mujer o un hombre. Y el hombre pasivo, quien es penetrado durante la relación sexual, es construido como sexualmente pasivo, como una mujer dentro de una relación heterosexual. Salvador Vidal et. al. (2010) problematizan dicha dicotomía así como las referencias que se hacen en los trabajos académicos sobre los hombres *gays* y

bisexuales latinos, argumentando que parte del problema es que se ha simplificado este modelo dicotómico. Activo/pasivo describe una parte de una larga foto pero una parte incompleta si no se pone atención a todo lo demás, dado que la realidad de la experiencia homoerótica es más amplia. Si bien se puede decir que existen personas que saben qué rol les gusta asumir en las relaciones sexuales, hay personas que no asumen un rol en específico o que les gusta hacer otra cosa cada vez, o hay personas que les gusta ser versátiles. Lo activo/pasivo no es la única opción disponible para los hombres con prácticas homoeróticas. Los componentes ideológicos de los significados del género son de vital importancia para tomar en cuenta y son puntos ausentes dentro de las discusiones acerca de lo activo/pasivo; los significados no están simplemente dados, son productos de relaciones inequitativas, que son a la vez imaginadas y reales o realizadas en el contexto las interacciones de la gente. Otro de los problemas que se enfrentan en esta dicotomía es que se confunde lo activo/pasivo con una identidad sexual/género y un rol sexual en particular, sin embargo, son aspectos diferentes.

Igualmente Núñez (2011) hace una crítica a la manera cómo se han abordado este tema en América Latina donde se insiste en revelar la existencia de la dicotomía activo/pasivo, extendiendo la discusión a cómo la persona que desempeña el papel activo no es estigmatizada. Lancaster (1994) también nos habla de este debate evidenciando el caso de los “cochones” y sus compañeros sexuales quienes no son estigmatizados por ocupar un papel “activo” en las relaciones sexuales. Pese a que ninguno de esos autores niega la existencia de dicha dicotomía la realidad la rebasa.

En Bolivia menciona Wright (2000) que él se encontró que en efecto existen hombres con experiencias homosexuales a quienes se les aplica en sus realidades la dicotomía activo/pasivo. Asimismo, Fernando Urrea (2011) argumenta que ha encontrado que sí está presente el paradigma activo-pasivo en hombres con experiencias homoeróticas dentro de algunas sociedades, como en el contexto colombiano con los hombres con los que ha trabajado en sus investigaciones. Pese a esto el paradigma pasivo/activo no es la única manera de organización de las experiencias homosexuales. Otras formas de organización son posibles.

En Ecuador, acorde con Francisca Luengo “la lógica hétero establece como una de sus estrategias de diferenciación, la asunción de un rol sexual específico: activo o pasivo [masculino y femenino, respectivamente]” (2009: 69). Luengo, al hablar sobre

un portal en Internet dirigido a *gays*, menciona que muchos de los miembros que ponen en su perfil como un rol sexual activo rompen relaciones de comunicación con usuarios que tienen este mismo rol, también está la modalidad “versátil”, es decir, personas que desempeñan roles pasivos y activos, quienes luego del paso del tiempo confiesan ser pasivos, casi automáticamente pierden todo rastro de masculinidad, y son feminizados. Por tal, la “estética hétero” toma un papel fundamental dentro de los estereotipos de la homosexualidad en Ecuador. Sin embargo, los datos que arroja mi trabajo de investigación es que no para todos los informantes entrevistados el rol sexual específico es más importante que el otro, es decir, esta “lógica hétero” no es tan lógica ni las realidades sexuales pueden ser reducidas a este binario activo/pasivo.

Por otro lado, David Halperin (2004[1995]) argumenta que tanto la heterosexualidad como la homosexualidad representan una oposición jerárquica, donde una necesita a la otra para subsistir. La relación entre heterosexualidad y homosexualidad es compleja; ya que por un lado, en las relaciones homosexuales de reproducen los parámetros heterosexuales; y por otro lado, la heterosexualidad necesita de la homosexualidad para establecer, reforzar y legitimar su hegemonía.

En este punto es importante traer a colación la Teoría *Queer* ya que sirve para analizar los procesos de reproducción de la norma heterosexual, ampliando los binarios que se atribuyen al género y a la sexualidad. Uno de los ejemplos etnográficos más claros sobre la Teoría Queer es el libro de Judith Halberstam (1998) de *Female Masculinity* cuyo argumento es que las feminidades y las masculinidades tienen una gran variedad de resultados impredecibles. En este libro presenta algunas propuestas acerca de por qué la masculinidad² no puede y no debe ser reducida al cuerpo del hombre y sus efectos, ofreciendo un acercamiento al abordaje de las masculinidades sin hombres, presentando el caso de varias lesbianas, “machorras” (*butch*), *drag kings*, entre otras. La autora trata de enfatizar los casos de personas de color, asiáticas, latinas, y demás minorías étnicas en los Estados Unidos de América, y exceptuar casos de

² En el libro plantea que la “masculinidad femenina” nos da una idea de cómo en realidad la “masculinidad masculina” se construye como masculinidad, es decir, las masculinidades femeninas están enmarcadas dentro de la masculinidad dominante en orden de que la masculinidad aparece como una cosa real. Lo que entendemos como masculinidad heroica ha sido producido y cruzado por los cuerpos femeninos y masculinos. A través de varios ejemplos explica la importancia de reconocer a las masculinidades alternativas cuando ellas emergen. Uno de los aportes importantes de la autora es que la masculinidad dominante se nutre, y no puede existir, sin las masculinidades femeninas, *gay*, *butch*, etc.

personas blancas, es decir, aboga más por las minorías tratando de tener un entendimiento más amplio y no hegemónico de las masculinidades aunque desde un punto de vista occidental. El libro de Halberstam va encaminado a la producción de nuevas taxonomías, clasificaciones del deseo, física y subjetivamente, que atenten contra el proceso hegemónico para nombrarlas y definir las. Dentro de esa estrategia de atender contra las normas surge la importancia de utilizar la categoría “masculinidad femenina”, la cual tiene el objetivo de explorar la posición del sujeto *queer* que puede retar exitosamente los modelos hegemónicos del género. Aunque esta categoría no es muy buena vista en diferentes ámbitos, alegando que refuerza el sistema patriarcal, la supremacía masculina, que es una patología, etc. Por el contrario en otros ámbitos puede ser vista como que atenta contra el sistema patriarcal, la supremacía masculina y como un término saludable para considerar a las feminidades. Sin embargo, lo que la autora pretende es producir un modelo de la masculinidad femenina que remarque las múltiples formas que puede adquirir y que genere nuevas y auto-concientes afirmaciones de diferentes taxonomías del género.

Butler (2002) es una de las autoras que resalta la utilidad de la Teoría *Queer* para los análisis relacionados con la sexualidad y el género. La Teoría *Queer* tiene el poder de subvertir las normas impuestas socialmente para los ámbitos antes mencionados, y ese contenido subversivo, según Butler (2002), no debe darse en el vacío, argumentando que no sólo basta socavar y estabilizar lo existente para entablar una lucha política, también es necesario reflexionar acerca del discurso y el poder con miras a lo que puedan producir en el futuro, 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, contemplando también a los términos que establecen y sustentan a los “cuerpos que importan”.

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, así como el hacer críticas al sistema sexo-género, etc.

Parte de los principios de la Teoría *Queer* es abogar por la fluidez de los sujetos y la constante formulación de los significados (Wong, Roberts y Campbell-Kibler, 2001 citado en Viteri, 2008). Existencia de culturas, como la Nádleehi, donde dicha fluidez es parte del sistema de género y basado en una cosmovisión donde todo lo supernatural es

siempre masculino y femenino a la vez – contraste fuerte con la dominación de un Dios creador masculino omnipotente que impacta el sistema de género binario y subordinador de occidente.

Dentro de la Teoría *Queer* es de vital importancia saber a qué hace referencia el término *queer*, el cual para algunos significa excéntrico o a-normal (Spargo, 2004); en Latinoamérica puede traducirse como *marica*, *maricón*, *loca*, *emplumado*, etc. (Brabomalo, 2002). Halberstam (1997) habla de los sujetos *queers* aludiendo a las diferentes maneras de ser travesti y *drag king* para diferentes lesbianas, indicando que la masculinidad femenina por sí misma y la cultura *drag king*³ es necesariamente múltiple, es decir, los sujetos *queers* son fluidos y variados.

María Amelia Viteri (2008; 2009; y 2010) y Sancho (2010) han aplicado estos debates al contexto ecuatoriano. Viteri (2008) utiliza el término *queer* para ejemplificar las múltiples formas en las cuales *queer* se instala en la comunidad LGBT latina, en el contexto de San Salvador y Washington D.C.

En Ecuador lo *queer* puede relacionarse con las “locas”⁴ y las “locas fuertes”⁵, que son personas que desafían las normas de género impuestas, resignificando la contradicción respecto a la asignación de género, también se les asocia con plumas, y con lo femenino, tal como lo argumenta Fernando Sancho (2010).

Matrices de dominación.

Según varios/as autores/as los principales sistemas dominación son el sexo, el género, la clase social y la etnia (Patricia Hill Collins, 1990, y 1995; Connell, 1997, y 2002; Nash, 1988; Wade, Urrea y Viveros, 2008).

Patricia Hill Collins (1990; y 1995) nos habla de las matrices de dominación cuyos elementos de opresión están estructurados en varios ejes de dominación con el género, la clase social y la etnia. Los cuales a su vez se organizan en tres niveles: el

³ Define *drag king* como un/a *performer* que señala y explota la teatralidad de la masculinidad. Un *drag king* puede ser masculino o femenino; puede ser transgénero, una mujer lesbiana, andrógina, femenina o *butch*. Para mayor referencia revisar Halberstam (1997).

⁴ “[S]on quienes se presentan de manera visible como hombres afeminados. [U]na ‘loca’ se presenta sin tabúes y ambages en su comportamiento y habla, y puede ser identificada fácilmente como una persona con una corporalidad disidente” (Sancho, 2011: 100).

⁵ Lo fuerte se resignifica a su sentido literal describiendo a alguien que “es más fuerte mientras más femenino es y mientras más se acerca a lo que es considerado propio de un género. [Cuando se llama] a alguien como ‘fuerte’ se está dando a entender que su cuerpo, acciones, palabras y vestimenta transgreden lo socialmente aceptado para un hombre” (Sancho, 2011: 101-102).

nivel personal, el nivel de grupo o comunidad, y el nivel sistémico institucional. Si bien es cierto que los sistemas de dominación oprimen a las personas que se encuentran dentro de jerarquías organizadas dentro de niveles bajos, también permiten procesos de resistencia y negociación. Pese a que Collins (1990) se centra en mujeres afro-americanas (estadounidenses) desde la perspectiva del feminismo negro y desde hace un par de décadas, sus contribuciones pueden ser aplicadas a aquellos individuos pertenecientes a grupos subordinados. Partiendo del supuesto que los sistemas de opresión enmarcan la posición social que ocupan los individuos respecto a la raza, la clase y el género, si bien es cierto estos no son los únicos sistemas -son los que impactan más a las mujeres negras de occidente.

Collins (Ibíd.) menciona que los modelos de opresión están enraizados dentro del pensamiento dicotómico, eurocéntrico y masculinista. El énfasis en la cuantificación y la categorización ocurre a la par de la creencia de que una o ambas categorías deben de ser calificadas. El argumento es que una parte de la dicotomía debe de ser privilegiada y la otra marginalizada, donde el privilegio viene a definir la relación con la otra parte -marginal.

Dentro de las matrices de dominación, reconoce Collins (1990), existen otros sistemas de opresión además de la raza, la clase y el género que pueden impactar no solo a las mujeres negras norteamericanas. Otros grupos pueden encontrar diferentes dimensiones de la matriz de dominación, como lo son la religión, la edad y la orientación sexual. Aunque la relación global implica dominación pueden existir más sistemas de opresión, o un sistema puede tener más peso que otra en determinado contexto. Es decir, no necesariamente la raza siempre implica un peso muy grande dentro de las realidades de los individuos, aunque no niego la importancia de ello vale la pena destacar que existen otros sistemas de opresión que pueden tener injerencia dentro de la vida de las personas. En el caso de los “hombres” con VIH el género, la orientación sexual, la clase y la condición física fueron los sistemas que mayormente salieron a relucir (obviamente no se puede deslindar el factor raza del análisis).

Para Collins (1990) reemplazar modelos de opresión con modelos interseccionales crea la posibilidad para nuevos paradigmas. El significado de ver a la raza, la clase y el género como sistemas de opresión entrelazados fomenta el cambio de paradigmas de pensamiento, inclusive acerca de otros sistemas de opresión, como la

edad, la orientación sexual, la condición física y la religión. En el caso de los “hombres” de esta investigación se pueden destacar varias intersecciones de la matriz de dominación donde se incluyen a más de la clase, la raza y el género, la orientación sexual y la condición de salud.

Collins destaca que las personas experimentan y se resisten a la dominación en tres niveles: a nivel personal, a nivel de grupo o comunidad del contexto cultural (creado por la raza, la clase y el género), y el nivel sistémico de las instituciones sociales. Desde el feminismo negro, el cual ella aboga, se enfatiza en los tres niveles como sitios de dominación y sitios de potencial resistencia.

El nivel personal: parte de la premisa de que cada individuo tiene su biografía personal hecha de experiencias, valores, motivaciones y emociones concretas. Dos individuos no pueden ocupar un mismo espacio social, ni tener biografías idénticas. Este nivel es un área fundamental donde el nuevo conocimiento puede genera cambios.

El nivel de grupo o comunidad del contexto cultural (creado por la raza, la clase y el género): el contexto cultural está formado por aquellas experiencias e ideas que se comparten con otros miembros de un grupo o comunidad, las cuales le dan sentido a las biografías individuales. Los contextos culturales más cohesivos son aquellos con identificables historias, geografías, locaciones e instituciones sociales.

El nivel sistémico de las instituciones sociales: el tercer nivel es el de las instituciones sociales controladas por el grupo dominante, como lo son las escuelas, las iglesias, los medios de comunicación, entre otras organizaciones formales. Estas instituciones exponen a los individuos a que se especialicen sobre los puntos de vista e intereses de los grupos dominantes. Mientras que estas instituciones ofrecen la promesa de tener las habilidades y las herramientas para el empoderamiento del individuo y la transformación social, simultáneamente requieren pasividad y docilidad.

También June Nash (1988) nos habla de tres sistemas de opresión, pero ella enfatiza en los relacionados con el género, donde destaca al patriarcado, la hegemonía masculina y la jerarquía de género. Las cuales según Nash están organizadas dependiendo del contexto cultural y geopolítico, para lo cual se destaca que el sistema de opresión respecto a la hegemonía masculina se puede aplicar al contexto ecuatoriano⁶

⁶ Y donde esta fue introducida mediante procesos de colonización y capital comercial.

También en el Ecuador contemporáneo urbano la jerarquía de género se puede aplicar donde la subordinación de las minorías sexuales quedan a merced del varón hegemónico.

Connell (1997; y 2002) enfatiza en las relaciones de clase, raza y género, además de la edad, como elementos que se articulan con matrices de dominación hegemónica. Donde la imposición de la matriz de dominación se mantiene por el miedo de la violencia (a todos los niveles, ya sea material o simbólico), en términos de oprimir respecto a la clase, el género y la etnia. Por ejemplo, para deshacerse de la homosexualidad dentro de la construcción de la masculinidad hegemónica se utiliza la violencia (Connell, 2002).

Asimismo, Wade, Urrea, y Viveros (2008) abogan por la interseccionalidad de los sistemas de dominación relacionados con la raza, la clase y el género dentro del libro *Raza, etnicidad y sexualidades: ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*.

Mi investigación muestra la preponderancia de la clase social sobre etnia en el caso de mestizos y blancos mestizos pobres y de emergente clase media más que sus prácticas culturales es su condición social económica que los define como usuarios del sistema de salud pública, a esto se suma una identidad de género impuesta y marginal y determinada desde la sociedad por sus prácticas sexuales. Cabe destacar que pese a que la cuestión étnica no fue abordada explícitamente dado que no salió a relucir en las entrevistas con los informantes, a diferencia de la clase, la cual sin ser preguntada se vislumbraba en muchos momentos. La raza es un elemento importante a considerar más profundamente en próximas investigaciones sobre el tema.

Nociones no occidentales: Fluidéz y multiplicidad de género.

Serena Nanda (2000) y Carolyn Epple (1998) nos hablan de otras culturas que no se adscriben al binario masculino/femenino tradicional, dentro de ellas están los *Mohave* y los *Navajo*, dos comunidades indígenas de Estados Unidos, las cuales son una muestra que se pueden construir identidades de género que no necesariamente sean excluyentes entre sí, y que la identidad de género no está vinculada con una determinada práctica sexual.

Carolyn Epple (1998) se encargó de estudiar las dinámicas de vida de la variante de género de los Navajo, los llamados *nádleehí*. Epple, tomando como ejemplo a los *Navajo*, manifiesta que las prácticas sexuales son únicamente un aspecto de la identidad de género y estas no la representan en todo su esplendor, si lo extrapolamos al caso de los HSH las prácticas sexuales no los definen como personas. Epple aboga por una construcción nativa y basada en realidades en torno a categorías de género cuyo valor y relevancia sea transcultural.

Las premisas de los *nádleehí* son: concebirse como individuos en términos de sus interconexiones, así como hombres y mujeres; no existen definiciones individuales y unívocas, todas varían según la situación; y tienen una concepción de un todo como masculino y femenino, donde dicha valoración del género le dan una connotación meramente situacional, y no ligada a una determinada práctica sexual (Ibíd.).

La diferencia es que los “hombres” que formaron parte de la población objetivo de esta investigación no se asumen ni como “femeninos” ni como mujeres, ni pretenden hacerlo por ningún motivo. Ellos se asumen como “hombres masculinos” aunque tienen o han tenido experiencias homoeróticas (Ibíd.).

Serena Nanda (2000) menciona que la sexualidad no define los roles de género, y en el caso de los Navajo la identidad de género radica en preferencias ocupacionales o laborales, evidenciando a los *nádleehí* como una variedad de género de los Navajo que salen del binario femenino/masculino.

Aparte de los Navajo Nanda (2000) nos habla de otras culturas que no se adscriben al binario masculino/femenino tradicional, por ejemplo, los *Mohave* ya mencionados.

La importancia de las aportaciones de Nanda es que el hablar de múltiples géneros nos ayuda a romper con una estructura biológica y social basada en un sistema binario de los sexos y géneros (hombre/mujer, masculino/femenino).

Aunque estos ejemplos nos sirven para vislumbrar que existen otras posibilidades no occidentales para abordar las identidades sexuales y las de género, estos ejemplos no se relacionan directamente con las realidades de los “hombres” estudiados en esta investigación ya que ellos en ningún momento se identifican como mujeres o como femeninos, y tal vez nunca desempeñen roles asociados a mujeres o a lo

femenino, mejor dicho optan por expandir sus definiciones de ser hombre incluyendo las prácticas homoeróticas dentro de esas definiciones.

A diferencia de Nanda y Epple, Hugo Benavides (2006) tiene una visión situada y nativa sobre el contexto y la situación a la cual alude, a Ecuador y respecto a las identidades sexuales oprimidas, siendo él ecuatoriano y teniendo experiencias homosexuales. Benavides nos habla de “los enchaquirados”⁷ con una mirada desde adentro en la “La Representación del Pasado Sexual de Guayaquil: Historizando los Enchaquirados”, donde hace una reconstrucción histórica de este grupo indígena. El texto es interesante ya que Benavides incluye su propia experiencia como ecuatoriano y como un hombre con experiencias homoeróticas, quien ha sido estigmatizado y discriminado, incluso, criminalizados por tener ese tipo de experiencias, evidenciando que ese fenómeno no sólo es contemporáneo sino que se ha ido instaurando históricamente durante varios procesos postcoloniales, raciales y regionales. Dentro de este artículo trata de reconstruir el cómo se han dado las representaciones contemporáneas dominantes del pasado y del presente de Guayaquil, específicamente respecto al campo sexual y del género, tratando de dar una visión en contra de la oficial donde en lugar de reprimir prácticas, trata de presentar las prácticas homoeróticas de la perspectiva colonial de los enchaquirados y de las identidades *queer* (incluyéndose).

Nociones sobre masculinidad/es.

Existen varias maneras para concebir a las masculinidades: la noción sobre identidad masculina, apuntando al pensamiento y comportamiento de los hombres; noción de la hombría, analizando cómo los hombres se comportan y se piensan en tanto hombres; noción sobre la virilidad, aludiendo a niveles o grados de masculinidad; noción de roles

⁷ Los enchaquirados eran un grupo indígena prehispánico, que se presume descendían (aunque no se tiene evidencia fehaciente) de los Manteño-Huancavilca, quienes habitaban esta región, y quienes escandalizaron a los españoles al llegar a estas tierras ya que los Manteños-Huancavilca tenían una pública aceptación de la sodomía, adoraban piedras sagradas y practicaban la reducción de cabezas como parte de sus rituales, además que adoraban al diablo entre otras cosas que resultaban detestables para los conquistadores. Los enchaquirados eran hombres jóvenes, que vestían y trataban de comportarse como mujeres desde niños, y quienes solían tener relaciones sexuales con otros hombres (como lo son autoridades, sacerdotes y guardias de templos) en un marco ritualizado de festividades religiosas como parte de sus funciones dentro de la sociedad, y por supuesto, utilizaban “chaquiras” (en forma de cuentas de oro, plata, pequeñas turquesas y conchas), lo cual se atribuye al estatus alto que tenían dentro de la comunidad, dado que las chaquiras eran altamente estimadas, sólo las usaban personas de jerarquías altas, y en algunos casos se asociaban meramente a la vestimenta masculina.

masculinos, focalizándose en las relaciones masculino-femenino, y destacando el papel de las mujeres dentro de la construcción de la masculinidad (Gutmann, 1999[1997]). Connell (1997) hace una agrupación un tanto similar de las nociones sobre masculinidades. Y Juan Carlos Ramírez (2005), además de esas nociones, rescata el carácter semiótico respecto a las concepciones sobre masculinidad, concibiendo a la masculinidad dentro de un sistema simbólico donde caben varias formas de significación, y es esta perspectiva a la cual este estudio pretende estar enfocado.

Dado que no existe un solo tipo de masculinidades, éstas están atravesadas por la raza, la clase, y el género (Connell, 1997; 2002; Gutmann, 2007; Núñez, 2007; Scott, 1996[1986]; y 1997; Urrea, 2011; Wade, Urrea y Viveros, 2008). Hay que analizar las especificidades.

Tal como menciona Connell (1997) los estudios sobre masculinidades no representan intentos exitosos por hacer una ciencia coherente y generalizadora, no necesariamente por la competencia de los/las científicos/as sociales, sino que la masculinidad no es un objeto coherente para hacer una ciencia generalizadora, sin embargo, se puede rescatar conocimiento coherente sobre los trabajos desarrollados.

Debido a que no es posible la existencia de características de género ni masculinidades determinantes, estables y esenciales que puedan reflejar la realidad de toda una región en su conjunto, es importante tener una mirada que presente a cada región dependiendo de su contexto, y en caso de las masculinidades no es la excepción (Gutmann, 2007).

Respecto a las definiciones de masculinidades, Matthew Gutmann (1996) define a las masculinidades como lo que los hombres dicen y hacen *para ser* hombres, y no simplemente lo que dicen o hacen; además, de lo que significa ser hombre para hombres y mujeres, es decir, las masculinidades.

Acorde con Connell la masculinidad es “al mismo tiempo la posición de las relaciones de género, las prácticas por las cuales los hombre y mujeres se comprometen con esa posición de género, y los efectos de esas prácticas en la experiencia corporal, en la personalidad y la cultura” (1997: 6). Uno de los argumentos fundamentales de Connell es que las masculinidades no existen una al lado de otra, sino que están jerarquizadas, están dentro de relaciones organizadas jerárquicamente, donde unas valen más que otras, unas son hegemónicas y otras son subalternas. Connell da muestra que

las masculinidades tienen tres elementos en común: están organizadas jerárquicamente, tienen un contenido violento (a cualquier nivel ya sea material o simbólico), y lo hegemónico es heterosexual (Connell, 1997; 2002; y 2005).

No podemos olvidar que las masculinidades se construyen en relación con las identidades y prácticas femeninas como se evidencia en las investigaciones y trabajos llevados a cabo por Gutmann (1999[1997]) y Viveros (2007) por ejemplo.

Eloy Rivas (2005) alude a cómo se ha abordado el ser varón como un factor de riesgo, haciendo una crítica a los modelos dominantes que abordan las concepciones y relaciones entre hombres. Rivas en una investigación, etnográfica, histórica y estadística, que realizó en el noroeste de México, la sierra de Baviácora, Sonora, durante el período 1930-1999, exploró cómo el modelo hegemónico de la masculinidad está relacionado con las defunciones originadas por accidentes y otras causas violentas, cuyos resultados discrepan a los datos que tradicionalmente se conocen para el caso de México y América Latina, donde el modelo dominante de la masculinidad condiciona significativamente las muertes por accidentes y otras formas de ejercicio de la violencia; en Baviácora, sierra de Sonora, los decesos no están condicionados por este modelo hegemónico, ya que el ser “hombre de verdad” implica responsabilidad, disciplina y respeto hacia aquellas personas consideradas más débiles, por tal los hombres por conservar su hombría y honorabilidad -como hombre de verdad- evitan diversas prácticas temerarias que pueden poner en riesgo su vida y la vida de las demás personas. Parte importante del análisis que hace Rivas se destaca el cuestionamiento sobre si los resultados que él obtuvo tienen que ver con la singularidad de la región de estudio o con la forma cómo abordó el fenómeno de investigación⁸.

⁸ Rivas (2005) realizó un estudio con enfoque cuantitativo y cualitativo, en donde cuyos datos cuantitativos indicaban que los varones tienen el protagonismo en las defunciones por accidentes y otras causas violentas, específicamente en una edad productiva y reproductiva, sin embargo, en el marco de un análisis cualitativo los resultados indican que el tipo de conductas imprudenciales (consumo de alcohol, exceso de velocidad, riñas, etc.) o exposiciones gratuitas al riesgo o al peligro de los varones involucradas en las muertes son poco significativas; además de que la parte etnográfica revela que en esta comunidad “existe un modelo de socialización de género que en la última fase de institucionalización de la identidad masculina [entre los 22 y 25 años] exige a los varones, para ser considerados ‘hombres de verdad’, la demostración pública de una serie de actitudes asociadas a la seriedad y a la responsabilidad [...]” (2005: 61).

Masculinidades hegemónicas.

Las representaciones sociales de ser hombre constituyen la masculinidad hegemónica, la cual está influida por el escenario sociocultural, donde por un lado obliga a ejecutar ciertas conductas, y por otro lado obliga a prohibir otras (Cáceres, et al, 2005). Aunque también existen otros enfoques sobre la existencia de masculinidades hegemónicas como el de Xavier Andrade (2001a) quien menciona que si las masculinidades son diversas y dependen de un contexto no existen tales masculinidades hegemónicas.

Acorde a Kimmel la masculinidad hegemónica implica “un hombre en el poder, un hombre con poder, y un hombre de poder” (1997: 51). A la misma vez que se ejecuta, se refuerza y se perpetúa el poder existe la posibilidad de no cumplir con dichos cometidos, generando confusión y dolor para los mismos hombres.

Dentro del marco de las masculinidades, especial de las supuestas masculinidades hegemónicas es importante una desnaturalización de la concepción de la misma. En torno a la

“desnaturalización de la masculinidad se deriva la posibilidad de repensar la relación de los hombres con la inequidad de género y de mirar a los varones en las estrategias de desarrollo, más allá de su rol de dominadores, también como posibles agentes de cambio (Greig, Lang y Kimmel, 2000 citado en Herrera y Rodríguez, 2001: 159)”.

Proceso de masculinización.

El proceso de masculinización es el proceso social de hacerse hombre partiendo de una cuestión biológica, pero están condicionados por fuerzas históricas y sociales, cuyos procesos de subjetivación no son para nada homogéneos, ni estables, ni únicos, sino contradictorios y en constante disputa. Destaca Núñez (2007) que los hombres negocian estos significados y subjetividades, y así negociar sus propias posiciones como “hombres”, tanto a nivel social como identitario, además, para negociar sus relaciones de intimidad.

Dentro del proceso de masculinización destaca Núñez relaciones de poder por clase, etnicidad, preferencias sexuales, identidades de género, nivel educativo, ocupación origen rural-urbano, etc. Las resistencias también están enmarcadas en cuestiones sobre raza, clase, educación, etc. Como lo mencioné anteriormente Núñez aunque no es el único que habla sobre este tema como lo vimos anteriormente.

Para una gran cantidad de hombres que tienen experiencias sexuales y/o afectivas con otros hombres optan por resistir a concepciones dominantes sobre identidades *gays* u homosexuales, y eligen otras alternativas no necesariamente más fáciles de llevar a cabo y/o de entender, sino complejas y ambiguas, e incluso contradictorias, pero esas resistencias son muy efectivas en el sentido que contribuyen:

1. ampliando el concepto mismo de los que significa “ser hombre”, resignificando las relaciones homoeróticas en términos de género (como un asunto masculino); 2. enmarcando estas relaciones en términos de amistad, camaradería, [de diversiones espontáneas de hombres], extendiendo así los significados y las prácticas de la homosocialidad⁹; 3. manteniendo el evento en silencio; 4. simulando o viviendo la experiencia en la semiinconciencia de la embriaguez¹⁰ [...]; y, 5. dando significado a la experiencia como una práctica cuyos propósitos van más allá de la exclusiva búsqueda del placer, como obtener un favor o un beneficio económico” (2007: 73).

Estas resistencias, cualquiera que sea que hayan adoptado, son de vital importancia en el análisis de las estrategias de respuesta al VIH, principalmente en materia de construcción de masculinidades. En mi investigación la mayoría de los hombres intentan mantener en silencio sus prácticas homoeróticas por temor a ser discriminados, el calor de unas copas que les proporciona la desinhibición necesaria para experimentar nuevas cosas, o ampliar el concepto de “ser hombre” donde sus mismas prácticas homoeróticas resignifican ese tipo de relaciones -homoeróticas- en lo que respecta al género, sin embargo, estos puntos los profundizo en el siguiente capítulo.

Caracterización de lo masculino.

Carlos Cáceres y colaboradores (2005) mencionan que dentro del contexto de América Latina se establecen cuatro elementos constituyentes de la masculinidad: la heterosexualidad obligatoria, el trabajo remunerado, la agresividad y la violencia, así como el ser un hombre adulto. Ellos (Cáceres, et al., 2005) investigaron las formas de ser hombre en diferentes lugares del Perú contemporáneo, enfatizando en el ámbito de la salud sexual, explorando la demostración masculina de prácticas sexuales a edades

⁹ La homosocialidad “expresa una tensión entre el deseo de establecer relaciones entre hombres y la mantención del orden heterosexual como marco dominante” (Andrade, 2001): 116). Esta tensión constituye el orden patriarcal, un orden que está mediado por el tabú a la homosexualidad.

¹⁰ Respecto a este punto Núñez habla del alcohol como un elemento muy importante dentro de las comunidades investigadas. “El alcohol es el indicador más certero de la creación de un espacio-tiempo festivo que se sustrae a lo cotidiano, como tiempo-espacio de las convenciones” (Núñez, 2007: 119). Los datos que encontré en algunos casos no fueron muy distantes, sin embargo, en los siguientes capítulos abordaré este tema.

tempranas y con varias parejas, así como los espacios y significados de distintas formas de bisexualidad masculina. Hallando como resultado que no existe una construcción heterogénea de la masculinidad, ya que encontraron diferentes formas de entender la masculinidad, por ejemplo, ejercer violencia contra la pareja, sexo con otros hombres /a cambio de dinero u otra cosa en sectores populares-, o prácticas clandestinas bisexuales dentro de la clase media, y prácticas sexuales con múltiples parejas.

En el contexto ecuatoriano, Andrade (2001b) nos habla de la existencia de por lo menos tres representaciones dominantes sobre masculinidad, que a su vez sirven para evidenciar las ambigüedades de la construcción pública de lo masculino, estos elementos son: la homosocialidad, la disciplina y la venganza. La homosocialidad representa, de manera muy general, una tensión entre el deseo de tener relaciones entre hombres y el mantener el marco dominante heterosexual. El segundo elemento que estudió Andrade -la disciplina- la presenta dentro de un marco de control y de orden que se desprende del Estado, donde dichas estrategias y la forma de masculinidad que se establece están íntimamente relacionadas. Y el tercer elemento que presenta Andrade nos habla sobre la “fetichización” sexual de razas subordinadas¹¹.

Andrade (2001b) destaca el homoerotismo¹² como un elemento importante dentro de la construcción de las masculinidades, donde la constatación de que heterosexualidad y homoerotismo no constituyen una oposición binaria sino que son dimensiones coexistentes.

Más allá de una mera caracterización es importante el análisis de la temática de identidad masculina, ya que es de vital importancia para entender cómo los hombres establecen sus relaciones homoeróticas y de intimidad. Donde los significados de la hombría, en tanto diferencias y ambigüedades, son trascendentes para entender la variedad de posibilidad de establecer relaciones eróticas y amorosas con otros hombres, además de resistir a las ideologías dominantes de la masculinidad (Núñez, 2007).

¹¹ Dentro del discurso dominante, en Ecuador, a finales de los 90’s, en la provincia de Guayas, que se dio un “estado de emergencia” -dada una aparentemente oleada de violencia- desatando retóricas masculinistas por parte del estado, con el objetivo de instaurar ideas de control y de orden basadas en imágenes de valoración masculina y de activación política, como ser “guerreros”, “agresivos”, “valientes”; y encargados del bien de la sociedad (Andrade, 2001b). Lo cual nos habla de la influencia que tiene el estado y sus discursos dominantes sobre la construcción de relaciones de género según los contextos y las situaciones por las que se estén atravesando.

¹² El homoerotismo implica “contenidos eróticos en las relaciones entre hombres” (Andrade, 2001b: 116).

Nociones sobre experiencias homoeróticas.

Anthony Giddens (1992), en su libro *La transformación de la intimidad*, nos habla sobre el sexo, el amor y comportamientos de hombres y mujeres en sociedades modernas (principalmente en países desarrollados). El argumento de Giddens es que las posibilidades radicales de transformación de la intimidad son reales. Si bien es cierto, en ocasiones la intimidad puede verse como opresiva y cerrada, también puede verse como en constante negociación del campo interpersonal, asimismo puede implicar democratización y subversión a nivel individual, social e institucional. Dentro de estas transformaciones está la visibilidad de la homosexualidad en sociedades modernas la cual cada vez tiene implicaciones reales, por ejemplo, la popularización del concepto autodescriptivo *gay*, el cual denota un proceso de apropiación y transformación -del enfoque patologizante del término homosexual- donde dicho proceso muestra otra cara de la homosexualidad diferente a la inicial que aludía a un trastorno psicosexual.

Guillermo Núñez (2007) aborda el tema de masculinidades, identidad, sexualidad y sida. El trabajo de Núñez se inserta en discusiones teóricas en caminadas a temáticas tales como “ser hombre”, “ser gay”, “ser homosexual”, “ser masculino”, “tener relaciones sexuales con otro hombre”, etc. que construyen posibilidades de intimidad en general, y específicamente entre varones. También habla sobre debates respecto a categorías sexuales modernas, como lo son homosexual o *gay*¹³, argumentando que dichas categorías son un reflejo de procesos sociales y culturales que, por su puesto, involucran procesos históricos, políticos y económicos, incluso coloniales o de globalización.

Núñez (2007) insiste en la importancia de visibilizar parte de la realidad homoerótica que ha sido invisibilizada por categorías y significados dominantes (como hombre, homosexualidad, *gay*, etcétera), argumentado que al resistir esas categorías la experiencia homoeróticas no alcanza su complejidad, su heterogeneidad y resiliencia.

Núñez (2007) presenta una serie de reflexiones sobre las concepciones que abordan el tema de la intimidad entre varones, lo cual llama “el modelo dominante de

¹³ Las cuales refieren a comportamientos eróticas y/o afectivas entre *machos* humanos, que están en función de una cultura determinada o se definen a través de procesos históricos (Núñez, 2007).

comprensión de la experiencia homoerótica¹⁴ entre varones en México” (MDCH), refiriendo

“a un discurso dominante, antropológico y de sentido común, sobre las experiencias homoeróticas entre varones, construido a partir de los binomios penetrador-penetrado, activo-pasivo, hombre-joto¹⁵, dominante-dominado que, aunque hace sentido para entender ciertas relaciones homoeróticas, es inadecuado para entender muchas otras, y más aún, representa un obstáculo teórico-metodológico para conocer el vasto paisaje de placeres, significados, exploraciones eróticas, atrevimientos y transgresiones identitarios que acontecen en los eventos eróticos entre varones” (2007: 274).

Donde dicho discurso termina por invisibilizar y silenciar otras formas de significar y ejecutar los encuentros homoeróticos dentro de una misma cultura. En lugar de ello estas nociones deben de dar cuenta de un complejo sistema sexo-género, de ideologías, identidades, poderes y placeres “que en el nivel de su existencia sexual *construyen a y son construidos por* los sujetos [dentro de un complejo campo sexual]” (Núñez, 2007: 277).

Los discursos dominantes de la hombría, y sus consecuencias homofóbicas, y los procesos de resistencia de esos discursos y consecuencias, conducen al tema del poder y la resistencia. Las prácticas de resistencia son múltiples, e implican procesos de resignificación de las representaciones dominantes de lo que una persona es y hace. Procesos que pueden resultar contradictorios, inestables y no sistemáticos, pero que tienen cierta regularidad social (Núñez, 2007).

Por otro lado, Fernando Urrea (2011) argumenta que no todas las masculinidades que no son hegemónicas ni normativas, son menospreciadas, también se les reconoce sus habilidades y destrezas, sin necesariamente discriminarlos y estigmatizarlos.

Intimidad entre hombres.

El término “intimidad” sirve como recurso metodológico para el análisis de las experiencias homoeróticas ya que brinda mayores posibilidades que contribuyen con el entendimiento de las experiencias homoeróticas entre hombres en una sociedad, más

¹⁴ La experiencia homoerótica hace alusión a la experiencia erótica entre personas del mismo sexo biológico (Núñez, 2007).

¹⁵ “*Joto* es el término mexicano más común para designar, en el discurso sexual dominante, al compañero pasivo y afeminado en un encuentro homosexual. En este mismo discurso, el compañero masculino y activo es llamado *mayate*” (Núñez, 2007: 46-47).

allá de “utilizar categorías sexuales modernas como *gay* u homosexual para nombrar y entender las relaciones eróticas entre varones” (Núñez, 2007: 57). En otro libro de Núñez (1994[1999]), *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual*, destaca en los resultados de su investigación que sólo una parte de sus informantes que tenían prácticas homoeróticas desarrollaban lo que él llama *habitus* homosexual y la adopción de una identidad homosexual o *gay*, sin embargo, otros no.

Núñez confirma “la dificultad de caracterizar la realidad homoeróticas mexicana por una sola narrativa, sea la del discurso que incluye las categorías y significados sexuales tradicionales (como maricón) o la del discurso que alberga categorías modernas (como homosexual o *gay*)”. En base a la evidencia de la información etnográfica que muestra Núñez argumenta que “[m]uchos hombres tienen relaciones sexuales y amorosas con otros hombres al margen de estas tipologías y significaciones; las han tenido simplemente como hombres” (2007: 69). “Las subjetividades y las posiciones del sujeto en el régimen sexo-género de los varones que tienen relaciones sexuales y/o amorosas con otros varones son diferentes entre sí, y esa diferencia es un reflejo de los diferentes procesos de subjetivación que han experimentado [...], y de las diferentes posibilidades de resistencia o resubjetivación para sobrevivir o escapar de la violencia homofóbica” (Núñez, 2007: 69-70).

Sobre subjetividades diferentes, resistencias diferentes, Núñez (2007) menciona que las formas cómo los hombres viven sus relaciones homoeróticas en México son muy múltiples y heterogéneas, y que las dicotomías en el “sistema sexual tradicional mexicano” (como macho-joto) no abarcan la gran variedad de las experiencias homoeróticas. Aunque él lo plantea para el caso del norte de México, estos argumentos se pueden extrapolar al caso de Ecuador, específicamente dentro de la información recolectada en esta investigación donde tuve la oportunidad de conocer y conversar con hombres muy diversos no sólo respecto a sus prácticas sexuales. En el capítulo IV profundizaré en ello.

Términos coloquiales.

Ser *gay*, cholo/a, regio/a, y/o guambra¹⁶.

Como se destaca anteriormente la clase social, la educación, la etnia y la edad son puntos importantes dentro del análisis de las identidades de género. Por tal, se trae a colación el ser homosexual, ser cholo/a, regio/a y guambra en el contexto ecuatoriano.

Al igual que Brabomalo, algunos de mis informantes coincidieron que el imaginario sobre un *gay* en este contexto ecuatoriano está relacionado a un hombre joven, blanco o mestizo, clase media/media-alta/alta, con educación universitaria, incluso, añadieron que la estética también es definidora de esta identidad idealizada, es decir, parte del prototipo del *gay* ecuatoriano es el “buen gusto” para vestir. Brabomalo agrega que ese tipo ideal oculta otras realidades e imposibilita la existencia de diversidades, las cuales son invisibilizadas y sancionadas en este “ambiente”.

Dentro de los estereotipos y las evidencias de la homosexualidad se pueden destacar ciertas similitudes del binario hombre-mujer respecto a las diferencias sexo-género y la manera cómo el poder es distribuido. Las diferencias no son tan grandes, al contrario, las jerarquías y el ordenamiento se presentan partiendo de los mismos lenguajes e imágenes heteronormativos. Francisca Luengo (2009) menciona que en el portal virtual “Gaydar” representa a las identidades masculinas homosexuales dentro del marco de la heterosexualidad. Por ejemplo, los *gays* en las fotos de los perfiles muestran cuerpos musculosos, fuertes, atléticos, “masculinos”, tatuados, con barba, vestidos de cowboys, etc., le dan mucha importancia al rol sexual activo, discriminando incluso a quienes son pasivos y afeminados.

La edad toma importancia a la hora de hablar sobre cómo el discurso en torno a la homosexualidad cambia durante las diferentes etapas de la vida, y donde en Ecuador se dan diferencias importantes que vale la pena tomar en cuenta, como comportamientos de cuidado y autocuidado, cuestiones de identificación, de formación, constitución, y de

¹⁶ Dentro de la lengua vernácula ecuatoriana se utilizan los términos cholo, regio y guambra para hacer referencia a cuestiones de etnia, de clase y de edad. El primero hace referencia a una persona de una clase social baja y de alguna etnia indígena, este término interpela a una clase y una raza consideradas como inferiores; el ser *gay regio* refiere a *gays* de élite, una persona de clase media y media-alta, que utiliza su cuerpo y su estética para evidenciar su clase social, como ropa de marca distinguida y con “buen gusto” para vestir, además de con cierto estatus educativo (en ocasiones); y *guambra* alude a una persona adolescente-joven. Estas referencias fueron tomadas de lo que algunos de mis informantes reportan, complementando con los aporte de Sancho (2010).

ser en lo cotidiano, etc. (Brabomalo, 2002). El ser un *guambrita* está relacionado con una etapa del desarrollo muchas veces menospreciada o ignorada.

El VIH y su influencia sobre el abordaje de las experiencias homoeróticas.

En este apartado retomaré las nociones sobre la construcción social del VIH y cómo estas han influido en la manera de abordar el tema de los hombres, específicamente a aquellos que abordan el tema de los hombres con prácticas homoeróticas y su relación con la problemática del VIH.

Richard Parker (2002) argumenta que la política económica en torno a la sexualidad y el impacto que ha generado en VIH han promovido transformaciones en el marco de la construcción social de las identidades sexuales, específicamente las homosexuales, las culturas y las comunidades. Además, de argumentar que estas transformaciones son evidenciadas en prácticas sexuales, viéndose estas reestructuradas y reivindicadas, tal vez y sobre todo, como respuesta a la amenaza del sida en las poblaciones más afectadas.

Wright (2000) alude a la globalización de las identidades sexuales, analizando los intentos del gobierno y de agencias del desarrollo internacional por crear una población demográficamente identificada como *gay*, con un sentido de “comunidad gay u homosexual” con una orientación política occidental del término, homogenizando a todos aquellos hombres que tienen prácticas homoeróticas con otros hombres. La USAID, institución para la cual trabajaba Wright, 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. Argumenta Wright que estos intentos fracasan 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, 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 (Brabomalo, 2002; Luengo, 2009; y Viteri, 2009) y en otras partes del mundo. Menciona Wright que esta estrategia de globalizar las identidades sexuales no es la más indicada para visibilizar las diversidades, sino todo lo contrario.

También Connell (2002) alude a que los procesos de globalización ejercen influencia sobre la construcción de las masculinidades, por ejemplo, el ser *gay* implica algo más allá de tener prácticas homosexuales.

HSH.

Cabe resaltar que utilizo el término HSH ya que hace una alusión directa al VIH, ya que nació en ese contexto, parte para hacer una crítica a la utilidad de usar este término dentro de la respuesta al VIH. De este término me interesa su carácter para aludir a una práctica enmarcada dentro de un campo sexual y social, como lo destaca Núñez (2007). Una informante especialista resume qué significa el “término HSH es sólo una término médico-epidemiológico que no hace alusión a prácticas sexuales, menos a identidades sexuales. Es utilizado por el personal de salud pública [...] las ONG’s utilizan GLBT (Tello, entrevista, 2010)”.

Núñez analiza cómo este término epidemiológico (HSH), que se desprende de las estrategias de respuesta al VIH, HSH u hombres que tienen sexo con hombres, es un intento académico para dar cuenta de las realidades homoeróticas que viven hombres en tanto hombres.

Sufrimiento social.

En este apartado retomo las consideraciones teóricas y metodológicas sobre el sufrimiento y la construcción de masculinidades, ya sea directa o indirectamente relacionados con la temática del VIH. Por ejemplo, en un contexto global a Bourgois, Walter y Loinaz (2004), Bourgois y Jeff Schonberg (2009), Paul Farmer (1996), Farmer y Arthur Kleinman (1989), Richard Parker (2001), entre otros. Y dentro de un enfoque localizado en Ecuador a María Amelia Viteri (2003).

A través del análisis de datos recolectados en la práctica clínica y etnográfica, el trabajo de Bourgois, Walter y Loinaz (2004) examina la experiencia de lesión, enfermedad y discapacidad en jornaleros latinos indocumentados en San Francisco. Este estudio demuestra cómo las construcciones de la identidad masculina organizan la experiencia encarnado del sufrimiento social entre trabajadores, quienes son vulnerables dadas las condiciones de trabajo y del estatus migratorio ilegal. Los autores argumentan que las construcciones culturales de una masculinidad patriarcal entre

jornaleros latinos indocumentados organizan y definen sus experiencias de pobreza y marginación social. Lo cual se evidencia mejor cuando los trabajadores inmigrantes tienen accidentes de trabajo que le impiden trabajar y cumplir con sus obligaciones masculinas de mantener económicamente a sus familias en sus comunidades de origen. Es interesante el trabajo de Bourgois, Walter y Loinaz (2004) sobre cómo la violencia estructural se encarna en el plano íntimo como generadora de experiencias personales y crisis familiares, involucrando al amor, el respeto, la traición y el patriarcado. Para lo anterior los autores argumentan que los conceptos teóricos de la antropología médica crítica y los estudios de género se pueden extender del análisis académico al análisis de la violencia estructural reflejada en la intimidad de las personas. Estos puntos también los trabajan Farmer (1996), Farmer y Kleinman (1989), Kleinman (2007), Lancaster (1994), Parker (2001), entre otros.

Respecto a una mirada local Viteri (2003) realizó un estudio en Ecuador donde aborda las negociaciones en torno al condón y las relaciones de poder en parejas heterosexuales con VIH, con el objetivo de explorar los imaginarios y representaciones de las prácticas sexuales de estas parejas. La investigación da valiosos elementos sobre la relación que existe entre las construcciones sociales sobre sexualidad, género y VIH desde los estudios feministas desde donde se evidencia cómo se dan las dinámicas de poder entre hombres y mujeres, las cuales imposibilitan a las parejas de vivir una sexualidad segura libre de riesgos. Dentro de la investigación se vislumbran varios elementos importantes que entran en juego: la medicalización del cuerpo es otro elemento importante dentro de la construcción social del VIH, la cual actúa como un reforzador del estigma que lo rodea; los significados del condón y la idealización del amor romántico que impiden la protección contra el virus; la división tradicional del trabajo entre hombres y mujeres se mantiene, excepto que las relaciones de poder se disminuyen cuando aparece el VIH, el cual dota a la mujer (cuya pareja la ha infectado) de mayores posibilidades de decisión en lo cotidiano; el VIH simboliza la muerte, y un embarazo la posibilidad de trascenderla, lo cual en mi investigación varía dado que los tratamientos casi 10 años después de la investigación de Viteri han mejorado y brindan a las personas mayores posibilidades de tener una mejor calidad de vida.

Construcción social del sida: estigma, discriminación y sufrimiento social.

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

El fenómeno del sida tuvo varios impactos en las comunidades *gays* emergentes y en la sociedad en general; por un lado trajo consigo sufrimiento y dolor, tanto colectivo como individual; por otro lado, mayor visibilidad de la homosexualidad, respeto y legitimidad dentro de un contexto social más amplio. Parker (2002) menciona sobre cómo las transformaciones dentro de un contexto amplio inciden en la organización de la/s masculinidad/es y la/s homosexualidad/es. Aunque estas transformaciones no están tan claras, las realidades y el carácter 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) concluye que son evidentes las transformaciones respecto a la homosexualidad masculina, tanto en Brasil como en América Latina, en términos de prácticas sexuales específicas. Lo que no es tan evidente es cómo esas transformaciones pueden ser contextualizadas dentro de un marco interpretativo más extenso que incide en la organización de la/s masculinidad/es y la homosexualidad o cómo una fuerza dinámica de cambio pueda influir por sí misma en transformaciones relacionadas con la masculinidad. Pese a que no se puede establecer una relación causal, ambas interpretaciones pueden resultar valiosas; el argumento de Parker es que las comunidades y las culturas *gays* emergentes han tenido un papel protagónico en la promoción de las transformaciones respecto a la/s masculinidad/es y su sexualidad, mediante sus luchas por el reconocimiento y, en otros casos, por el derecho a la salud. Sin embargo, esas transformaciones no demeritan el hecho que los hombres con prácticas homosexuales no se asuman como tales.

Formación del estigma.

Pierre Bourdieu (1998) nos habla de esquemas de aplicación muy generales que permiten construir una situación como una totalidad dotada de sentido dentro de una operación práctica de anticipación casi corporal, además de producir una respuesta adaptada que presentada como una totalidad integrada e inteligible. Bourdieu menciona

“A través de los cuerpos socializados, es decir, los *habitus* y prácticas ritualizadas, parcialmente arrancadas al tiempo por la estereotipación y la repetición indefinida, el pasado se perpetúa en el largo plazo de la mitología colectiva, relativamente ayuna de las intermitencias de la memoria individual. [Lo anterior no aparece de ninguna manera evidente o coherentemente]” (1998: 13).

Dentro del lenguaje de las categorías se corre el riesgo de esconder los efectos del dominio simbólico puesto que este no se ejerce a la luz del conocimiento consiente “sino en la oscuridad de los esquemas prácticos del *habitus*¹⁷ en que se halla inscrita la relación de dominio, con frecuencia inaccesible a la toma de conciencia reflexiva y a los controles de la voluntad” (1998: 24). Estas categorías se van instaurando a un nivel casi imperceptible que a su vez se va naturalizando mediante prácticas ritualizadas y repeticiones indefinidas.

Bourdieu (1998) argumenta que el mundo social inscribe en el cuerpo categorías fundamentales de una cierta visión del mundo o de un sistema de valores o preferencias, bajo principios sociales de división donde el lenguaje común los agrupa en pares opositores. Respecto a la construcción del mundo social menciona

“Y sin embargo la fuerza que ejerce el mundo social sobre cada sujeto consiste en imprimir en su cuerpo (la metáfora del carácter vuelve a adquirir aquí su sentido completo) un verdadero programa de percepción, apreciación y acción que, en su dimensión sexuada y sexuante, como en el resto, funciona como [naturalizada. Indicando una construcción social naturalizada].” (1998: 28).

Dentro de este marco de categorías de dominación y relaciones de poder para Bourdieu la violencia simbólica es una dimensión de todo dominio, constituye lo esencial de la dominación masculina, e implica al *habitus*. La violencia simbólica imputa una coerción que se instaura mediante el distorsionado reconocimiento que el dominado le presta al dominante, puesto que sólo tiene las herramientas, para pensarlo y pensarse, en función de los instrumentos de conocimiento en común con el dominante, los cuales representan

¹⁷ El *habitus* es sexuado y sexuante. “El *habitus* produce tanto construcciones socialmente sexuadas del mundo y del cuerpo mismo [...]. A través de un trabajo permanente de formación, de *Bildung*, el mundo social construye el cuerpo a las vez como realidad sexuada y como depositaria de categorías de percepción y de apreciación sexuantes que se aplican al cuerpo mismo en su realidad biológica” (1998: 28). El *habitus*, bajo la modalidad de esquemas de percepción, de pensamiento y de acción, asegura la participación activa de experiencias pasadas, logrando que las prácticas perduren a lo largo del tiempo. Las estructuras del *habitus*, las estructuradas y las estructurantes, están implicadas en el conocimiento y reconocimiento práctico de la identidad social de la relación dominante y dominado. Según Bourdieu este conocimiento y reconocimiento corporal ayuda a que los dominados contribuyan a su dominio aceptando los límites que se les impone. Por tal, la liberación de los dominados no puede establecerse por mero decreto.

una forma incorporada de la relación de dominio. Donde todo poder tiene una dimensión simbólica:

“debe obtener de los dominados una forma de adhesión que no descansa en la decisión deliberada de una conciencia ilustrada sino en la sumisión inmediata y prreflexiva de los cuerpos socializados. Los dominados aplican a todo [...] esquemas de pensamiento impensados que, al ser fruto de las incorporaciones de esas relaciones de poder bajo la forma mutada de un conjunto de pares de opuestos (alto/bajo, grande/pequeño, etc.) que funcionan como categorías de percepción, constituyen esas relaciones de poder desde el mismo punto de vista de los que afirman su dominio, haciéndolas aparecer naturales” (Bourdieu, 1998: 23-24).

Para Erving Goffman (2003[1963]) el término de estigma hace referencia a un atributo extremadamente desacreditador. El estigma representa una relación especial entre un atributo y un estereotipo, considerando que el atributo le da un profundo descrédito a quien lo posee, y el estereotipo está enraizado a través de procesos de agencia social, donde un atributo que estigmatiza a una persona puede normalizar a otra, así que este atributo no genera descrédito *per se* sino dentro de un contexto específico. Acorde con Goffman la estigmatización individual se marca en diferentes interacciones cotidianas, donde el cuerpo es el principal lugar de manifestación o el atributo principal que puede generar una desacreditación social poderosa. Para los homosexuales, si el estigma no es visible, se manifiesta encubriendo sus identidades y prácticas lo cual impide relaciones genuinas, y por el miedo a ser “descubiertos” se generan desconfianzas, y si esto lo extrapolamos al contexto clínico merma una adecuada respuesta a las necesidades de las personas y las políticas de salud respecto al VIH y al sida, lo cual confirman para el contexto brasileño Araújo y colaboradores (2009).

En el ámbito del VIH el estigma se construye y se refuerza por prejuicios¹⁸. Lo cual facilita que se relacione la epidemia con desigualdades sociales, étnicas, económicas, sexuales, de género, etc. Por lo tanto, el estigma relacionado con el VIH se vincula con relaciones de poder y dominación en la sociedad en su conjunto, y la estigmatización de individuos y grupos representa un punto importante en producir y reproducir relaciones de poder y control. El VIH y el sida crean desigualdad social y son reforzados por ella (Aggleton, Parker y Maluwa, 2004).

¹⁸ Tales como creer que las personas con VIH se han causado ellas mismas el problema por realizar conductas consideradas como incorrectas, principalmente relacionadas con la sexualidad o actividades ilegales.

CAPITULO III: [LOS DISCURSOS, LAS PRÁCTICAS Y EL ESCENARIO BIOMÉDICO EN TORNO AL VIH]

Este capítulo presenta el contexto la construcción de masculinidades en hombres con prácticas homoeróticas que viven con VIH, es decir, el cómo se está dando respuesta al VIH respecto a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) dentro de un panorama nacional e internacional, enfatizando en Quito y el Hospital Eugenio Espejo. Además, en este apartado se pretende responder a las preguntas de investigación sobre los significados de HSH y cómo se manifiesta el VIH en dicho significado, y cómo el personal de salud especialista en VIH y las estrategias de respuesta al VIH en Ecuador visualizan a los llamados HSH, haciendo un énfasis sobre de qué manera estos hombres son estigmatizados y por quién lo son. Cabe destacar que estas preguntas están relacionadas con el objetivo específico sobre cómo los “hombres” son visibilizados dentro de las estrategias de respuesta al VIH.

Contexto ecuatoriano.

Ecuador cuenta con 14 483 499 habitantes, según los datos del Censo de Población y Vivienda 2010 (INEC, 2011), y la mayor población se encuentra concentrada en la provincia de Pichincha, y a su vez en la capital, el Distrito Metropolitano de Quito.

Tal como en la mayor parte de Latinoamérica, Ecuador presenta una fuerte desigualdad, ascendiendo el coeficiente de GINI de consumo nacional (de 0 a 1, máxima desigualdad) a 0.46 en el 2006 (lo que muestra un ligero ascenso en los últimos años); llegando en el 2008 a un 0.51% (Cabrero, Rivera y Rojas, 2011).

Respecto a los indicadores de empleo la población ecuatoriana presenta un 39.6% de ocupación, 7.90% de desempleo; y 43-4% ocupados en el “sector informal” (el resto de población queda en “ocupados no clasificados” y “servicio doméstico”), según la Encuesta de Empleo, Subempleo, y Desempleo (INEC, 2009). Lo que refiere al índice de pobreza (por consumo nacional para el 2009) presentaba el 38.28%, de los cuales el 24.90% pertenece a la región urbana y en un 61.60% a la rural. Los índices de “pobreza crónica” el país presenta un 31% a nivel nacional (15.60% urbana y 58.50% rural), según la Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

Acorde con Cabrero, Rivera y Rojas (2011) entre los años 1998 y 2004 dada la gran crisis económica que se dio en el país se presentó una fuerte migración por parte de la población ecuatoriana a Estados Unidos de América y Europa, aproximadamente unas 700 mil personas migraron.

Dentro del país existen 24 provincias divididas en 4 regiones: Amazonía, Costa, Sierra y Región Insular. Pichincha, la provincia de la cual es capital Quito, al igual que es capital de todo el país, se encuentra situada en la región Sierra Norte de Ecuador, y está dividida en 9 cantones: Distrito Metropolitano de Quito, Cayambe, Mejía, Cantón Pedro Moncayo, Pedro Vicente Maldonado, Puerto Quito, San Miguel de los Bancos, Rumiñahui y Santo Domingo (Gobierno Provincial de Pichincha, 2010).

Respecto a cómo la gente se autoidentifica según su cultura y costumbres se destacan algunos datos básicos sobre el último censo a nivel nacional (INEC, 2011): el porcentaje de la población que se autoidentifica como mestiza es un 71.9%, montubio un 7.4%, afroecuatoriana/afrodescendiente un 7.2%, indígena un 7.0%, blanco un 6.1% y otro (no se especifica cuál) un .4%.

Las provincias con mayor población afroecuatoriana-afro descendiente son Esmeraldas con 43.9% y Guayas con 9.7% (INEC, 2011). Este grupo fue el que incrementó más su nivel de identificación, obteniendo en el 2001 5% y en el 2010 7.2%.

También, hubo un aumento (aunque mucho menor que la población afro) de 187 758 en la población indígena en el 2010 (con el 7%), considerando que en el 2001 se contaba con 830 418 (el 6.8%). Dentro de la Nacionalidad o Pueblo indígena al que se pertenece: Kichwa de la sierra fue el que obtuvo mayor porcentaje con un 32.2 %, quienes ignoran un 14.2% y Puruhá un 13.4%, Shuar un 7.8%, y el resto otras nacionalidades. Las provincias con mayor población indígenas por región: en la costa son Galápagos con 7.0% y Guayas 2.8%; en la sierra son Chimborazo con 38.0% e Imbabura con 25.8%; y en el oriente son Napo con 56.8% y Morona Santiago con 48.4%.

De acuerdo a los resultados del último censo de 2010 (INEC, 2011), la población total de Pichincha es de 2.570.201 habitantes, con un crecimiento de 18.68% desde el anterior censo en el 2001 (INEC, 2001), donde se contaba con el 28.24% de los

habitantes pertenecientes al área rural (de los 2.165.166 de la población total de Pichincha).

Como los fines de este análisis no van encaminados a un análisis poblacional no me adentraré en estos aspectos, sin embargo, me parece importante destacar brevemente el marco epidemiológico que envuelve al VIH y al sida en Ecuador.

Datos epidemiológicos sobre VIH.

En América Latina la epidemia del VIH se presenta de una manera similar en los países de la región. Doce de estos países, incluido Ecuador, afirman explícitamente en sus informes que la epidemia está concentrada en poblaciones más expuestas¹, entre ellas hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En Latino América la prevalencia de HSH infectados es de 13 a 14%, presentando el Ecuador la cifra más alta de los países de la región con un 19% (ASICAL, 2009).

Pese a que en Ecuador la epidemia está definida como de baja prevalencia esta se encuentra concentrada en HSH, según MSP y ONUSIDA (2010). Esto también lo corroboran mis informantes especialistas y los debates entablados en el “Foro Internacional Educar en VIH/Sida” llevado a cabo en Quito en noviembre del 2010.

A continuación presento una breve descripción de los datos epidemiológicos para el contexto ecuatoriano recogidos del Informe UNGASS-Ecuador 2008 y 2009 (MSP y ONUSIDA, 2010), completando con otras fuentes a nivel locales.

Desde los primeros casos de VIH y sida detectados en 1984 (con 6 casos de sida reportados y 2 de VIH) en Ecuador estos han ido en aumento² (ver ANEXOS Tabla 2) como en la mayor parte del mundo (con 1295 casos de sida reportados y 4041 de VIH

¹ Poblaciones que por sus condiciones estructurales o de comportamiento presentan mayor probabilidad de exposición e infección por el VIH, las cuales se dividen en dos grupos según el MSP y ONUSIDA, (2010): poblaciones de “Alta prevalencia y conductas de riesgo como Trabajadora/es sexuales (TS), población trans (travesti, transgénero y transexual, personas con VIH (PVV), personas con alguna infecciones de transmisión sexual (ITS); y hombres que tienen sexo con hombres (HSH); y poblaciones vulnerables como embarazadas, adolescentes, mujeres madres viviendo con VIH. El Informe UNGASS-Ecuador 2008-2009 menciona otros grupos de personas considerados como afectados por la epidemia, los cuales son las poblaciones móviles, migrantes, refugiadas y solicitante de asilo, así como población perteneciente a las fuerzas armadas y a la policía, sin embargo, no se profundiza en este aspecto dentro del informe (MSP y ONUSIDA, 2007).

² Este incremento en la detección de las personas infectadas responde a la mejora en el sistema de tamizaje y notificación de casos, el cual está íntimamente relacionado con el fuerte impulso a las estrategias de prevención a la transmisión vertical (PTV) (MSP y ONUSIDA, 2010).

en el 2009, y con un total acumulado de 7037 y 14773 de sida y VIH respectivamente).

Existen otros estudios destacan que

“[Del '84 a] diciembre de 2009 el acumulado de casos sumaba 21.810 personas, de los cuales 14.773 tenían VIH y 7.037 SIDA. Aunque sigue habiendo una prevalencia menor al 1% de la población, los casos de VIH siguen aumentando (OPS y FLACSO, 2010: 29)”³.

Respecto a la distribución territorial las notificaciones de casos de VIH y Sida en el 2009 es similar a los años anteriores, el Guayas es la provincia con el mayor número de casos de sida y VIH (en el 2009 tuvieron un total de 684 y 2329 de casos notificados respectivamente), secundándole Pichincha (en el 2009 tuvieron un total de 263 y 383 de casos notificados respectivamente) (MSP y ONUSIDA, 2010)”⁴.

En relación a la prevalencia por sexo, en el 2009, los hombres muestran un predominio en número de casos tanto de VIH, 60.23%, como de Sida, 70.96%, con una relación de 2,44 hombres por 1 mujer (ver ANEXOS Gráfica 1).

María Amelia Viteri, en el 2003, alude a “Cifras que contemplan 1984-2003 proporcionadas por el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA” (2003: 6), donde la incidencia de personas con VIH y sida es mayor en mujeres. Evidentemente en los últimos registros estas cifras han cambiado.

Respecto a las vías de transmisión, según el Programa Nacional de Control y Prevención de VIH/Sida-ITS, la principal forma es la sexual, con un 96.9% de los casos registrados; en el caso de la transmisión vertical (transmisión madre-hijo/a) se tuvo un registro de 2.6%; la transmisión sanguínea vía uso de drogas intravenosas fue de 0.2%; y en el caso de transfusiones sanguíneas es nulo el registro, aunque se presumen casos pero estos no reportados (MSP y ONUSIDA, 2007).

³ Otro de los puntos abordados son que “uno de los mayores problemas para enfrentar la epidemia en el Ecuador es el trecho que falta por recorrer en su conocimiento por parte de la población en general, que desconoce la amenaza real del virus. La idea dominante en el imaginario colectivo es que se trata de un problema de grupos específicos como homosexuales o TS y, además, se tiende a ignorar las estadísticas (e incluso se llega a negar su existencia). En consecuencia, aun no se producen investigaciones sobre la realidad del VIH y SIDA en el país sobre grupos específicos [...] ni se estudia su incidencia real, por lo que tampoco hay suficientes recursos en programas de prevención específicos para los grupos más vulnerables (*Ibíd.*, 2010: 29)”.

⁴ Estos datos en OPS y FLACSO se menciona que “De acuerdo a datos del Ministerio de Salud, en el año 2009 se registraron 4.041 casos de VIH y 1.295 casos de SIDA, siendo Guayas y Pichincha (con 3.013 y 646 casos de VIH y SIDA respectivamente), las provincias de mayor notificación en el país (2010: 33)”, denotando una discrepancia en las cifras.

En relación al rango de edad, la población más afectada es el grupo de personas entre 20 y 44 años, en el 2009 se tuvo un 72.5% de casos de VIH y un 78.3% de casos de Sida del total nacional (MSP y ONUSIDA, 2010). En los ANEXOS Gráfica 2 se puede apreciar más.

En lo que respecta a los índices de mortalidad asociados al sida se evidencia un incremento a lo largo de los años, sin embargo, “al momento muestra una estabilización entre 600 a 700 casos de fallecimientos anuales [...] Esta estabilización está relacionada también con el mayor acceso a drogas anti-retrovirales (MSP y ONUSIDA, 2010: 18)”, además de la optimización en el sistema de vigilancia epidemiológica (ver ANEXOS Tabla 3).

Retos culturales, políticos y sociales.

El VIH es un reto cultural, político y social, antes que un reto meramente económico, “puede haber *plata* para medicamentos, puede haber *plata* para acciones de salud [pero va más allá de ese aspecto la problemática, implica también lo cultural y lo social]. Entonces, ahí es donde hay que trabajar más enfáticamente” (Vásconez, entrevista, 2011).

Gobierno de la Revolución Ciudadana.

Fuera de los hospitales públicos está una imagen que tiene el lema de “La revolución de la salud pública está en marcha”, lo cual forma parte de un proyecto mucho más amplio del Gobierno de la Revolución Ciudadana. Es importante rescatar este asunto ya que desde ahí se están impulsando varias estrategias, no sólo en salud sino de educación, legales, políticas, etc. dirigidas a poblaciones marginalizadas, lo cual se ve reflejado directa -o indirectamente- en las estrategias de respuesta al VIH y a las personas que viven con el virus.

Esta Revolución Ciudadana tiene cinco ejes de acción: la Revolución Constitucional, la lucha contra la corrupción, Revolución Económica, Revolución de las Políticas Sociales y la Revolución por el rescate de la dignidad, soberanía e integración latinoamericana. Dentro de estos últimos se desprende un énfasis en los programas de salud, educación, vivienda e inclusión social. El actual presidente de la República del Ecuador, Rafael Correa Delgado, en su intervención durante la posesión presidencial en el 2009 manifiesta que la Revolución Ciudadana

“es la Revolución de los oprimidos. De aquellos que fueron silenciados y entristecidos por élites perversas. Es la revolución de los marginados de toda la vida. [De los indígenas; de los afroecuatorianos; de los campesinos, cholos y montubios; de las

trabajadoras remuneradas y no remuneradas del hogar; entre otras poblaciones]; de quienes son el motor de la historia: los seres humanos, que jamás volverán a ser víctimas de la maquinaria neoliberal y del capitalismo salvaje (Correa, 2009: 45-46)”.

Dentro de este marco se desprende el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: construyendo un Estado plurinacional e intercultural”. En este plan, destaca el Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo René Ramírez Gallegos, en la página electrónica oficial de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), se estipula que los retos están

“orientados hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana, para la construcción de un Estado plurinacional e intercultural y finalmente para alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos (Ramírez, 2011)”.

A parte de considerar aspectos constitucionales, políticos y económicos, también incluye elementos que abogan por la igualdad y la justicia social, enfatizando en la salud y una calidad de vida para todos y todas.

Es curioso cómo en estos discursos, y en general en el país, se insiste en un estado plurinacional e intercultural, es decir, un estado diverso pero que contempla la igualdad y la justicia social, sin embargo, hace poco más de una década la homosexualidad era considerada un crimen legalmente establecido. A diferencia de otros países donde la homosexualidad ha sido sancionada socialmente, en Ecuador aparte era sancionada constitucionalmente; lo cual nos habla de un país donde los discursos, tecnologías y prácticas de control y poder sobre la población, específicamente de hombres con prácticas homoeróticas, estaban inscritas dentro de un ambiente legal que criminalizaba a esas poblaciones marginalizadas.

Despenalización de la homosexualidad en el Ecuador.

“Nosotros pasamos de ser minorías sexuales a ser GLBT⁵, de ser maricones a ser gays, de ser tortilleras, marimachas a ser lesbianas... (Patricio Brabomalo citado en Argüello, s/f: 1)”.

Es inevitable hablar de uno de los hechos más importantes en la historia de la construcción de cuestiones relacionadas con la sexualidad y la identidad de género en Ecuador; hablo de la declaración de inconstitucionalidad del artículo 516 que penalizaba la homosexualidad consentida hasta 1997. Como menciona Patricio Brabomalo “[e]l

⁵ Gays, lesbianas, bisexuales, y trans.

‘516’ determina la construcción de las identidades LGBTT en Ecuador (2002: 62)”; en un proceso de “antes y después” en torno a la homosexualidad, un antes “cargado de clandestinidad y misterio, y un después liberador y concientizador” (2002: 65), sin embargo, como veremos la clandestinidad y el misterio siguen actuales y dotados de invisibilidades y silencios. Proceso que fue acompañado de toda una estrategia de hacer públicas cuestiones relacionadas con la sexualidad, la orientación sexual, y la homofobia, además de la homosexualidad.

Sofía Argüello (s/f) menciona que en Ecuador existen tres momentos históricos y sociales que nos hablan de cómo se están dando los debates en torno a las ciudadanía sexuales en busca del reconocimiento de los llamados grupos GLBT, los cuales prácticamente ocurren en los últimos 15 años, incluso, hasta nuestros días. Uno de los momentos importantes es cuando se pusieron en la mesa debates sobre sexualidad dentro del proceso de la Asamblea Constituyente en el 2008, para lo cual se necesitó de la ayuda de otros dos momentos de vital importancia. Primero, el proceso de despenalización de la homosexual en 1997; y segundo es el proceso de la Asamblea Nacional Constituyente en el ’98:

En Ecuador, hasta 1996 la homosexualidad era penada por ley con una condena de 4 a 8 años de prisión. El inicio de la “movida GLBT”, entendida como el conjunto de formas de politización en torno de las identidades gay, lésbica, bisexual y transgénero, quedó registrado cuando, en 1995, varios activistas se agruparon para responder al arresto de un grupo de homosexuales, sobre todo travestis, en una discoteca “de ambiente”, el Bar Abanicos en la ciudad de Cuenca. Alrededor de 100 homosexuales habían sido encerrados y torturados por la policía nacional. El artículo 516 del Código Penal⁶ en su primer inciso penalizaba de cuatro a ocho años de prisión las relaciones homosexuales consentidas entre adultos, y fue bajo este parámetro que se produjo el arresto colectivo (Argüello, s/f: 3).

En este contexto los discursos sobre la homosexualidad tienen varios elementos importantes que entran en juego, como lo son espacios, momentos, instituciones, categorías, etc.; estos momentos tuvieron el contexto, la coyuntura política y movimientos sociales a su favor, implicando rupturas a nivel local y global. A nivel global una de las principales rupturas más grandes se dio dentro “de la categoría médica-científica de orientación sexual HOMOSEXUAL” (Brabomalo, 2002: 31). A nivel local, dentro del campo del derecho y los cambios que se han producido dentro de él han sido de vital importancia para el contexto ecuatoriano, principalmente en la

⁶ “Código Penal vigente desde el retorno a la democracia en Ecuador en 1978 (Argüello, s/f: 3)”.

última década y finales de la pasada por la despenalización de la homosexualidad dentro de los marcos jurídicos y del derecho.

En noviembre de 1997 se declaró como inconstitucional el artículo 516, pese a que esta declaración tuviera un enfoque de patologización de las identidades sexuales diversas al considerarlas como un problema que debe ser atendido,

“[e]s decir, despenalizan la homosexualidad pero pasan a considerarlo un tema de salud pública -alrededor de una patología cuyos contornos son ambiguos y no se explicitan- que otorga a las personas no heterosexuales una condición de incapacidad [...]. La Asamblea Nacional Constituyente de 1998 marca un importante escenario para la inclusión de derechos a favor de las diversidades sexuales en Ecuador. Sin embargo, los activistas reconocen que mucha gente continuó viviendo y vive hoy en la clandestinidad, a pesar del proceso de despenalización, es decir, sin conocer el cambio que se había dado en el 516, sin conocer después, incluso, los cambios que se dieron luego en la Asamblea Constitucional del 98 (Argüello, s/f: 5-6)”.

Lo anterior da muestra que en Ecuador las relaciones homosexuales están en constante transformación, inclusive, dentro de marcos constitucionales, se están presenciando cambios respecto a la interpretación de lo sexual y las sexualidades, en tanto deconstrucción de las orientaciones sexuales (Brabomalo, 2002). Asimismo, las estrategias de respuesta al VIH están en proceso de transformaciones constantes. Sin embargo, aún falta mucho por hacer, y aunque sea muy ambicioso me gustaría que este estudio contribuyera con esas transformaciones y mejoras en torno a estos temas.

Discursos y prácticas ante el VIH en el contexto ecuatoriano.

“En Ecuador no sé tiene bien claro el carácter de la problemática, creen que sólo es un problema de salud física, y no lo es nada más (Soria, entrevista, 2010)”.

Al principio en el proceso de construcción de esta investigación indagando sobre cómo se da la dinámica del VIH en Ecuador, diferentes especialistas en este ámbito coincidían que las estrategias de respuesta al VIH estaban muy encaminadas a mujeres, específicamente a mujeres embarazadas, pese a que la epidemia estaba concentrada en hombres, en especial en los llamados HSH, sin embargo, estos se quedan dentro de un ambiente de invisibilidad dentro de dichas estrategias. A continuación describo esos primeros acercamientos, profundizando en ellos y en los posteriores.

Un informante especialista menciona: “la epidemia no está concentrada ni en mujeres ni en niños, sino en hombres, específicamente en HSH, sin embargo, los esfuerzos [de respuesta al VIH] se concentran en mujeres y niños [...]. Apagan el fuego

donde no está [refiriéndose a los programas de prevención de la transmisión vertical y a la invisibilización de los HSH. Y añade] no está mal que se atienda o que se mejoren los servicios de prevención de la transmisión vertical, pero no se deben de descuidar a otras poblaciones (Soria, entrevista, 2010)”; una informante especialista menciona: “El gobierno está impulsando más la campaña de prevención de transmisión vertical, así como la detección oportuna en madres [...]. Sin embargo, Ecuador tiene una epidemia concentrada en HSH, y a esta población se le está dejando relegada (Cordero, entrevista, 2010)”; otra informante especialista del Programa Nacional del VIH/sida (PNS), Silvia Tello (Entrevista, 2010) menciona que los índices más altos de VIH y sida se dan en hombres, con una razón de 2.4 aproximadamente, y que se está impulsando más la detección oportuna en mujeres embarazadas por medio del programa de prevención de la transmisión vertical (PTV), además de estarse promoviendo la prueba del VIH también se lo hace al examen VDRL (detección de sífilis) en mujeres, aunque no supo explicar el por qué de este énfasis; y así dentro de ese mismo corte otros/as informantes especialistas destacaron la respuesta al VIH en el contexto ecuatoriano.

Sin embargo, no sólo en Ecuador sucede esto, en Bolivia por ejemplo, se descubrió que no existían programas para HSH a pesar de que tenían un nivel alto de prevalencia tanto de VIH como de sida (Wright, 2000); y en mi experiencia en México ocurre algo similar, por lo menos en el período 2008-2009 en la Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora dentro del Programa Estatal de Respuesta al VIH/sida/ITS, al igual que la respuesta a nivel nacional, es decir, el fuerte impulso que se le está dando al Programa de Prevención de la Transmisión Vertical (PTV)⁷.

Coincido con Efraín Soria (2010), y si bien no discuto la importancia de trabajar con mujeres embarazadas y sus infantes, sin embargo, no se debe de descuidar a otras poblaciones, es decir, la respuesta debe de ser integral enfatizando en todas las poblaciones afectadas a la vez y con el mismo impulso. Lo cual como veremos con los argumentos de Vásquez (entrevista, 2011) y las experiencias encontradas en esta investigación el programa PTV está cumpliendo parte de sus objetivos al abarcar no solo a las mujeres embarazadas, sino también a sus hijos/as y sus parejas, quienes pueden o no ser parejas monogámicas heterosexuales o bisexuales.

⁷ Relacionado con la transmisión del VIH de la madre al hijo/a.

El representante del ONUSIDA en Ecuador, Juan Vásconez (2011), argumenta que las estrategias de respuesta al VIH se deben de ver como algo integral, abordando tres temas importantes: la transmisión vertical, la sangre segura y la transmisión sexual”. Vásconez destaca que en el primer tema

“hay buenas noticias, hay avances; [en el segundo también hay avances] pero el hecho que ahorita no haya no quiere decir que mañana no pueda haber; [y en el tercer tema] lastimosamente ahí hay mucho tabú, muchos temas que sobrellevar, es el tema más difícil y más amplio [donde no se puede tener tanto control] entonces, ahí es donde hay que doblar resultados. O sea, de los tres tenemos resultados en los dos primeros, hay que doblar resultados en el tercero”.

Destaca que el énfasis en la prevención de estos modos de transmisión debe de ser permanente, y añade:

“en ocasiones hay un malentendido, como que hay una competencia, como que se están equivocando las prioridades, no es así, las dos son prioridades [refiriéndose a población de embarazadas y HSH]. En una epidemia concentrada, uno tiene que ver población general y poblaciones en mayor exposición. Y de hecho, se tiene claro que la población en mayor exposición en Ecuador es hombres que tienen sexo con hombres, y hay que conocer mucho más qué pasa con la epidemia en ese grupo (Ibíd., 2011)”.

En el modo de transmisión por vía sexual se incluye la atención a HSH, sin embargo, se abordan como una población hasta cierto punto consolidada ya sea como *gays*, homosexuales o bisexuales, inclusive, como población trans, pese a que en la realidad existan hombres que tienen una amplia gama de experiencias homoeróticas que no necesariamente se identifican con categorías occidentales como las mencionadas (gay, homosexual, bisexual, trans).

Otro aspecto a destacar es que si bien es cierto que no se trata de una competencia entre estrategias de respuesta al VIH, existen varios argumentos sobre por qué enfatizar más en unas que en otras. Un punto importante a resaltar es el tabú que menciona Vásconez, y la dificultad para abordar temas relacionados con prácticas sexuales sancionadas socialmente, y que hace poco más de una década eran sancionadas legalmente.

Dentro del “Foro Internacional Educar en VIH/Sida” (2010) se destacó la importancia de prevenir la propagación de la epidemia con educación, lo cual no es nuevo dentro de este campo. En especial llamó mi atención la presentación de un representante de la Cruz Roja Ecuatoriana, quien hizo una fuerte crítica a cómo el estado está dando respuesta al VIH enfatizando que en Ecuador por cada personas que

recibe tratamiento 5 más se infectan; además, reporta que anualmente esta institución reporta 700 personas registradas muertas por algunas complicaciones del sida. La conferencia magistral “Situación de la epidemia del VIH/sida en América Latina y el Caribe”, impartida por Marcia Marinho, expone las características de la epidemia en la región (sólo destaco las más relacionadas con esta investigación: está más concentrada en HSH y es de baja prevalencia en la población general, aunque a la vez lo cuestiona para el caso de Brasil ya que los datos empíricos reportan lo contrario; en el Caribe la epidemia se está generalizando, y la población con predominio en prácticas heterosexuales es la más afectada; resaltando para el caso de Ecuador y Honduras una tendencia a la feminización de la epidemia⁸, donde parte del argumento es que la transmisión heterosexual está teniendo un aumento en Honduras, Ecuador y Brasil, enfatizando en las prácticas de hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres como una estrategia de disipación de la epidemia a la población general, específicamente mujeres. Las conclusiones del Foro fueron que las iniciativas de respuesta al VIH están concentradas en el sector urbano, dejando de lado al sector rural; se está resaltando la importancia de combatir la homofobia, la discriminación y la estigmatización hacia las personas con VIH; y las mujeres están siendo olvidadas (lo cual resulta contrario a lo que mis informantes especialistas reportan). Estas fueron algunas anotaciones de mi diario de campo.

Estrategias dirigidas a la prevención de la transmisión vertical (PTV).

“Y ¿cómo se caracteriza a la población general? Desde la población de mujeres embarazadas (Vásconez, entrevista, 2011)”.

El ámbito médico, tanto a nivel de discursos y prácticas, es uno de los que tiene mayor poder dentro del mundo del VIH, cuyas estrategias están diseñadas para el control y disciplina hacia la enfermedad y las poblaciones que la presentan. El biopoder, al cual refiere Foucault (1999), es inherente a los discursos, tecnologías y prácticas dentro de

⁸ Según se reportó en el evento, sin embargo, acorde con Guillermo Núñez es un error usar una categoría de género de ese modo, como lo es la feminización, para referirse al incremento de las mujeres en las cifras de la epidemia, porque esencializa la femineidad en el cuerpo de las mujeres, destacando que mujeres y femenino no es lo mismo. La feminización de la epidemia tendría que abarcar a los hombres femeninos y a población trans, no sólo a mujeres. Para el caso del VIH, de la sexualidad y del género, la diferencia entre sexo y género si es muy relevante.

las estrategias de respuesta al VIH, específicamente en lo que respecta a las políticas públicas y programas específicos; de ahí se establece hacia quién están dirigidos.

En la entrevista que tuve con Juan Vásconez le pregunté sobre el por qué se le está dando impulso más al programa de prevención de la transmisión vertical, y acorde con su punto de vista menciona:

“En una política nacional de prevención, que todavía no está estructurada de manera explícita, hay que abordar las tres causas o formas de transmisión del virus [las principales son: de madre a hijo, sanguínea -a través de drogas intravenosas y transfusión sanguínea- y sexual]” (Vásconez, entrevista, 2011)”.
De donde destaca:

“definitivamente la sexual es la forma de transmisión más prevalente, más del 95%; [la transmisión por vía sanguínea es casi nula, donde en los últimos años no hay casos reportados; y respecto al tema de transmisión] de madre a niño, primero es un indicador de qué pasa con la población general, [es decir,] no sólo habla de la epidemia relacionada con la mujer embarazada”.

Añade Vásconez:

“Para caracterizar una epidemia concentrada se necesita saber qué pasa con la población general, y qué pasa con los grupos de mayor exposición [...] La definición de una epidemia concentrada es menos de 1% en población general y más de 5% de manera consistente en alguno de los grupos de mayor exposición”.

Este argumento de la caracterización de la población general es que es más viable hacerlo desde la población de mujeres embarazadas, dado que igualmente a las embarazadas se les practica un conjunto de exámenes médicos, entre ellos la prueba del VIH, pero esto de manera informada y consentida por la mujer; y considerando que en el Ecuador hay 350 mil embarazadas por año, si el testeo de VIH se haría a todas esas mujeres se tendrían datos de identificación a mujeres que son portadoras del virus, agregando:

“y se pueden prevenir prácticamente todos los casos de transmisión, o sea, se puede lograr un resultado de país que ningún niño nazca con VIH [...]. Entonces, si aplicamos una prevalencia de 0.3% a 300 mil embarazadas, estamos hablando que más o menos mil niños podrían nacer por año con VIH. Y si es que se aplica la prevención de la transmisión vertical cero niños pueden nacer con VIH (*Ibíd.*, 2011)”.

A parte de contribuir con este último punto, también el atender a las mujeres embarazadas indica atender un puente con otras poblaciones:

“De alguna manera la población de embarazadas está siendo una población puente [de transmisión del virus] desde parejas, a veces, bisexuales, homosexuales o de parejas que frecuentan trabajadoras sexuales [...]. De alguna manera es un indicador epidemiológico que da cuenta de muchas cosas [entre ellas] cómo es la dinámica de la epidemia en el país” (*Ibíd.*, 2011).

Es decir, no sólo indica porcentajes de mujeres infectadas, sino muy posiblemente de hombres y niños/as que pudieran estar infectados dada la cadena de transmisión sexual y vertical. Lo cual en algunos casos de los informantes de esta investigación funcionó, por ejemplo, el caso de Marco Antonio, Wilson y Rafael presentados en el capítulo V, donde si sus esposas no hubieran entrado al programa PTV se hubieran dado cuenta que vivían con VIH en etapas avanzadas del “problema”.

Vásconez (2011) rescata el punto de que no se trata de que una estrategia está compitiendo con otra, o que una esté perjudicando a otra, que se deben de dirigir esfuerzos en general encaminados a frenar la epidemia, sin embargo, menciona

“hay que trabajar en la población de mujeres embarazadas como una oportunidad para conocer cómo se está moviendo la epidemia, y como una oportunidad para prevenir y lograr un resultado nacional, cero niños naciendo con VIH, [y prevenir reinfecciones]” (Vásconez, 2011).

Otro de los argumentos más contundentes del por qué el énfasis en la estrategia PTV es que tiene resultados más visibles, vendibles y promocionable (Vásconez, 2011).

Estos argumentos evidencian que las estrategias de respuesta al VIH tienen que ver no sólo con las prácticas y condiciones biológicas de las personas, están íntimamente vinculadas con el poder y el saber -en términos de Foucault- en tanto que contemplan recursos económicos, legales, representaciones culturales, y a los actores políticos que intervienen. Por tal, las políticas y programas en torno al VIH no son neutrales, como lo mencionan Many y Thoening (1989) respecto a la construcción y establecimiento de políticas públicas.

En el caso de las mujeres y los programas dirigidos a ellas se les visibiliza dándoles un lugar privilegiado dentro de las acciones de intervención, sin embargo, las estrategias van dirigidas a ellas en tanto un asunto reproductivo, donde se les ve sujetas a la maternidad y como una medida de protección al infante. Este reconocimiento de las mujeres como sujetos de derecho, ya sea como mujer de manera integral o como mujer-madre, no surgió en el vacío, es el resultado de movimientos feministas, de reestructuraciones económicas, reestructuraciones institucionales, etcétera. No significa que se les preste más atención a las mujeres en general porque quedan por fuera las que no son madres biológicas.

Estrategia de respuesta al VIH dirigidas a HSH e ¿invisibilidad?

Uno de los puntos que principalmente llamó mi atención en los acercamientos al campo de investigación fue que mis informantes especialistas mencionaban que los HSH son invisibilizados. De ahí me interesó cómo es que se da esa invisibilización, por parte de quienes, qué implica o qué no implica. Esa falta de visibilidad implica relaciones de poder, más aún en los hombres con prácticas homoeróticas que no se identifican con categorías sexuales tradicionales⁹. Entonces, ¿la invisibilidad funciona como estrategia de respuesta al VIH o como una estrategia de protección a la seguridad personal?¹⁰

Una de las informantes especialistas, Soledad Guayasamín (entrevista, 2011), quien es clave para este estudio, menciona que en general la respuesta al VIH ha estado dirigida a personas privadas de su libertad (PPL), personas que ejercen el trabajo sexual (TS) y PTV; últimamente a *gays* y trans. Como menciona Guayasamín, principalmente las estrategias de respuesta al VIH enfocadas a HSH en el contexto ecuatoriano están dirigidas a *gays* o a población trans, y esto recientemente, aunque no necesariamente sean hombres, y menos hombres que tienen sexo con hombres. De ahí me surgen varias interrogantes: ¿qué pasa con los hombres que no admiten sus experiencias homoeróticas con otros hombres?, ¿qué pasa con los hombres que no se identifican como *gays* u homosexuales y que tienen prácticas homosexuales?, ¿qué pasa con las chicas trans cuyo sexo biológico es de un hombre? Lo que encontré en esta investigación es que ahí están pero tratan de esconderlo, tanto a nivel individual como institucional, es decir, desde las experiencias de las personas incluidas -o excluidas- de estas categorías, hasta los registros sacados desde las subjetividades del personal médico, quienes tienen el poder/saber de hacerlo¹¹.

⁹ La cultura occidental vincula la sexualidad a la identidad de género habiendo prácticas sexuales desarticuladas de la última (Eppel, 1998; Nanda, 2000; y Russel y Rodriguez, 2008). En el caso de los hombres con prácticas homoeróticas se vincula al ser homosexual, una categoría menospreciada.

¹⁰ En general, no sólo desde el estado, también desde los mismos hombres con experiencias homoeróticas, el silencio, el anonimato y la clandestinidad dentro de las prácticas sexuales funciona como un elemento de vital importancia que contribuye con mantener las relaciones de poder en las cuales están inmersas dentro de una sociedad que sanciona las experiencias homoeróticas.

¹¹ Vale la pena destacar el enfoque de Scott (1996[1986]) sobre el género, el cual implica relaciones de poder entre categorías de personas, y que los HSH entran ese juego de las relaciones de poder, algunos dentro de la carencia de categorías específicas. Además, en lo anterior es importante incluir dentro de la visión médica, y sus tecnologías de poder, los debates en torno al género y la desasociación de la sexualidad dentro de las identidades de género, cuestiones ampliamente debatidos por múltiples autoras/es (Butler, 2006; Eppel, 1998; Leacock, 1981; Nanda, 2000; Núñez, 2007; entre otras/os).

Los programas de vigilancia epidemiológica *per se* generan mecanismos de control y de poder sobre la población evidenciando el vínculo entre el poder y el saber, generando una serie de mecanismos de estigmatización y discriminación para grupos de personas considerados como de riesgo, como los llamados HSH, y que de alguna manera u otra contribuyen con la disipación de la epidemia a poblaciones de mayor vulnerabilidad, como lo son las mujeres embarazadas y sus hijos e hijas. Varios y varias especialistas, como Dra. Moreno del PNS (entrevista, 2011) y Soledad Guayasamín (asesora nacional de VIH/SIDA del UNFPA. Entrevista, 2011), consideran que algunos HSH forman parte de una población puente que contribuye con la transmisión del virus a otras poblaciones, como lo son a otros hombres y a mujeres.

Foucault (1980) alude al vínculo entre el poder y el saber, por medio de la subjetivación, la cual implica un proceso de construcción del sujeto mediante dispositivos de poder discursivos y materiales, lo cual a la vez es “un proceso de sujeción a un régimen de poder” (Núñez, 2007: 52). De ahí me surge el cuestionamiento sobre cómo entran al sistema de vigilancia epidemiológica los hombres con prácticas homoeróticas que resultan “pacientes positivos”¹².

Categorías utilizadas en el HEE dentro del programa de VIH.

Dentro del HEE tienen un registro de los usuarios y usuarias del Programa de VIH, según menciona una doctora del Hospital: para el 2011 tienen 1500 pacientes en el Programa de VIH, pero de esos sólo 678 personas están activas, es decir, asisten regularmente a consulta, exámenes clínicos, y tratamiento; de los demás pacientes que dejaron de ir a consulta se desconoce la razón; el criterio para asignar si la persona es hombre o mujer es según la médica o el médico los ve, y también según el nombre establecen si es masculino o femenino (destacando que a veces que hay nombres de hombres o mujeres que son "unisex" o que no se puede saber si son masculinos o femeninos, como es el caso de 3 personas que se desconoce el sexo). Respecto a las preferencias sexuales se pregunta a las personas si prefieren tener sexo con hombres o mujeres, si la persona responde que le gusta tener sexo con personas del mismo sexo

¹² Tal como se hacen llamar algunos de mis informantes. Incluso, lo anterior nos habla sobre qué tan profundamente arraigados están los dispositivos de poder que contribuyen con el asumirse como “paciente positivo” autointeriorizando ese poder.

son homosexuales, con ambos bisexuales, si les gusta con el sexo contrario son heterosexuales, o si no es alguno de los anteriores; y esas preguntas se van respondiendo la segunda o tercera sesión con el o la paciente. Respecto a la población trans no se considera como tal, se siguen considerando como hombres biológicamente y como homosexuales. Todas las variedades de los llamados HSH son considerados como homosexuales y bisexuales automáticamente. A parte del establecimiento de las identidades sexuales y las identidades de género a criterio del/a doctor/a, son consideradas “promiscuas” las personas que han tenido más de dos parejas en dos meses¹³, y en total se tienen 65 personas “promiscuas” registradas: 37 son mujeres y 28 hombres (la Dra. enfatizó mucho en esas 37 mujeres “promiscuas”). A la fecha tienen registradas a dos trabajadoras sexuales en la base de datos del Hospital (ver ANEXOS, Tabla 4, sobre el Reporte del Programa de VIH, Hospital Eugenio Espejo, Ministerio de Salud Pública. Ecuador, 2011).

LOS visibles: ¿chicas trans?

Para evidenciar las ambigüedades del término HSH y su aplicación tan cuestionable para la respuesta al VIH, el ONUSIDA con apoyo del MSP está haciendo un estudio con población trans,

“el cual se está haciendo expresamente con personas asumidas como trans, que se autodefine como trans [que son trans], y lo que es HSH, las autodefiniciones están adentro, la especificidad está adentro, por afuera estamos hablando de HSH” (Vásconez, entrevista, 2011).

Dentro de estas estrategias se tratan de vincular las categorías de género con las prácticas sexuales tratando de abarcar todas las categorías, sin lograr este objetivo. Donde la población trans se vislumbra por parte de las estrategias de respuesta al VIH dentro de los HSH, aunque no necesariamente sean hombres, y/o no tengan sexo con otros hombres. En la mayoría de los casos las trans no se asumen como hombres, sino como trans, o como mujeres, según las entrevistas que he tenido con ellas (Claudia Alejandra y Yadi, entrevista, 2011; Stefani, entrevista, 2011; Verónica, entrevista, 2011; y Rachel, entrevista, 2011).

¹³ Dentro del registro de usuarios/as y el control epidemiológico que se lleva en el HEE se contempla a las personas “promiscuas” a las personas que han tenido más de dos parejas sexuales a lo largo de dos meses.

Aquí entra en juego el vínculo entre el poder y el saber, en los casos donde las trans entran al sistema de control y vigilancia del VIH como HSH, siendo sujetos y sujetas al régimen de poder establecido por los discursos y prácticas dominantes relacionados con el VIH, llámese estado, la visión biomédica, la cooperación internacional, etc.

Los invisibles dentro de la invisibilidad: los “cacheros”.

“Los *cacheros* se dedican, y viven a expensas, sacando provecho, de los *gays* o de las personas trans, y no es que sacan mucho, no lo hacen específicamente por el dinero, puede ser que pidan [pero no necesariamente, también pueden pedir cosas materiales], no es como un trabajador sexual que viene el cliente, lo ocupa, le paga y se acabó” (Soria, 2011).

Como la categoría HSH es tan amplia, me interesó principalmente enfocarme a esos hombres con prácticas homosexuales que no se perciben como tal. Primero lo planteé con los llamados vernáculamente “cacheros”, sin embargo, cuando comencé a contactarme con informantes me dijeron en múltiples ocasiones que era casi imposible encontrar a un “cachero”, mucho más imposible conversar con uno de ellos. En efecto, a lo largo del trabajo de campo me fui percatando de eso. Dentro de esos contactos fui conociendo a informantes hombres que tienen sexo con otros hombres, que por lo general tratan de ocultarlo, por lo menos socialmente (dentro de la familia, el trabajo y/o amistades), donde el silencio y las estrategias de invisibilización forman parte latente de sus vidas, como una especie de doble vida entre el espacio privado y el público. Hasta llegar a los “hombres”, quienes dentro de su definición de la masculinidad también están incluidas las prácticas homoeróticas sin que ellas interfieran con su hombría.

Ahí fue donde me di cuenta que de alguna manera estaba cayendo en la trampa de reducir a los hombres con prácticas homoeróticas en un cierto grupo y estaba dejando de lado la diversidad de experiencias y especificidades como la mayoría de las personas estudiosas de estas temáticas. Estaba cayendo en la trampa de lo que Núñez (2007) llama el “el modelo dominante de comprensión de la experiencia homoerótica entre varones” (MDCH).

A parte de que cuando comencé a indagar sobre los “cacheros” me di cuenta que me alejaba mucho de los intereses de esta investigación, y que sería muy difícil acceder a ellos. Así que sólo los tengo como una referencia de la variedad de categorías de

hombres con experiencias homoeróticas en el Ecuador, pero no como eje de este análisis. En el capítulo II profundizo más en este análisis (ver apartado sobre nociones de género, normas heterosexuales y el análisis de identidades de género occidentales desde la Teoría *Queer*).

Estrategias de respuesta: varios enfoques.

“Se debe de cambiar la visión del estado enfocada a la enfermedad y a su tratamiento, y debe de ser integral el abordaje, tratando el problema del VIH desde la educación, la salud, la cultura, la medicina, etc. incluyendo la prevención, promoción de la salud y el tratamiento [...] enfocando sus programas hacia la población realmente vulnerable [HSH]” (Soria, entrevista, 2010).

Este informante resume mucho de lo que está pasando con las estrategias de respuesta al VIH por parte del estado, por lo menos. Él considera que el programa de VIH está tratando de hacer esfuerzos por mejorar, pero que le Ministerio de Salud en general está muy renuente a dejarlo avanzar. Enfatiza en que el gobierno tiene que

“trabajar con el tema de la prevención, ya que va a llegar un momento donde la infección rebase a los alcances del gobierno, y no pueda cubrir todos los tratamientos” (Soria, entrevista, 2010).

Agregando “[e]n Ecuador no sé tiene bien claro el carácter de la problemática”. A mi parecer es muy válida esta postura, ya que la manera cómo se está abordando el VIH en el Ecuador es reciente, en tanto discursos, tecnologías y prácticas específicas, por lo menos en los contactos que he podido tener yo a lo largo de este proceso de investigación, recién está cogiendo impulso, y recién en los últimos años se le está prestando atención a la epidemia. Y ese abordaje, en gran parte, tiene que ver con la influencia de las políticas internacionales de respuesta al VIH, con intervenciones del ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, entre otras.

A mediados del 2007 se estableció el Plan Estratégico Multisectorial (PEM 2007-2015), el cual tiene el objetivo de dar respuesta al VIH contemplando varios sectores de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (sectores públicos como el Ministerio de Salud, Educación, Relaciones Laborales, Derechos Humanos, Fuerzas Armadas y Policía, además de las agencias de cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil), sin embargo, a la fecha no se ha concretado dicha iniciativa pero se han dado varios intentos para consolidar acciones y lazos interinstitucionales (MSP y ONUSIDA, 2010).

A finales del 2010 en Ecuador, después de 30 años de que el “fenómeno del sida” saliera a la luz se realiza el primer foro internacional -latinoamericano- sobre educación y VIH/sida para compartir estrategias de intervención en educación y fortalecer las políticas de respuesta a la epidemia. Cuando en otros países de la región como Perú, México, Brasil, se han realizado desde hace varios años foros de este calibre, por ejemplo; en el 2009 se realizó el IV Foro Comunitario y V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS, al cual tuve el agrado de ser invitada y asistir; en México el 2008 se realizó la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA (AIDS2008), el segundo país en Latinoamérica, después de Brasil en 1992, en tener el honor de realizar esta conferencia de carácter mundial, y en donde se desprendieron varios acuerdos globales de trabajo para dar respuesta al VIH a nivel regional y mundial.

Sería muy injusto, y escapa de los objetivos de este estudio, hacer una comparación entre Ecuador y estos países latinoamericanos, ya que por lo menos demográficamente tienen diferencias abismales, sin embargo, son un buen ejemplo de los avances en la respuesta ante el VIH en la región.

A manera de conclusión (aunque más que una conclusión surge una interrogante) no existe una definición estable de lo que es HSH, pese a que intente aludir a una práctica sexual específica (el tener sexo con otro hombre) la categoría es tan amplia que involucra prácticas sexuales que no necesariamente las llevan a cabo individuos que se identifican como hombres, por ejemplo, como el caso de las trans, *gays* u homosexuales. Entonces, ¿si la categoría ni siquiera sirve para dar cuenta de una realidad cómo puede contribuir con el dar respuesta al VIH?

Las estrategias de respuesta al VIH también deben de considerar la disociación de la sexualidad dentro de las identidades de género, no podemos seguir con esa asociación de una determinada práctica sexual a una determinada identidad de género como lo hacen categorías occidentales que abordan esta temática (Butler, 2006; Epple, 1998; Leacock, 1981; Nanda, 2000; Núñez, 20047; etc.). Aunque esto ha sido ampliamente debatido dentro de las ciencias sociales, principalmente dentro de los estudios de género y masculinidades, lo cual se debe de extrapolar a las ciencias médicas, principales impulsores de la respuesta al VIH.

CAPÍTULO IV: [“LA VIDA ES DURA”¹]

En este capítulo se tematiza de manera general la construcción de “ser hombre”² desde las voces de los hombres entrevistados; y tratando de explicar el significado de “Hombre que Tienen Sexo con Hombres (HSH); explorando también sobre los significados de ser *gay* u homosexual, la intimidad entre varones, el sexo con y sin protección, y otras áreas importantes para los hombres como la familia, las relaciones de pareja, el trabajo, la ocupación y la recreación. Las preguntas de investigación a las que se pretende contestar versan sobre los significados de HSH, “hombre”, sobre la identidad de género de hombres con experiencias hétero y homoerótica, sobre prácticas sexuales que llevan a cabo, sobre cómo esas prácticas sexuales y/o su identidad de género se relacionan con su condición de vivir con VIH en la actualidad, y trascendiendo a prácticas específicas sobre cómo los hombres se perciben y se desempeñan en relación a los ámbitos emocional, familiar, laboral y recreativo. Además, respecto al bloque sobre violencia simbólica percibida y ejercida sobre los “hombres” destacando si perciben violencia simbólica por parte del personal de salud que trabaja con ellos, respecto a las estrategias de respuesta al VIH dirigidas a ellos, o por quién o de qué manera son estigmatizados; subrayando dentro de esto si la violencia simbólica se relaciona con la falta de categorías de género legítimas, o tiene una relación entre una práctica sexual determinada que no corresponde a una identidad de género asociada a esa práctica, y cómo lo anterior se relaciona con el VIH. Asimismo, esas preguntas de investigación están contenidas dentro de todos los objetivos de investigación³.

Cabe destacar que a pesar de las recomendaciones de la OPS (2006), utilizaré los términos que refieren los informantes respecto al hecho de vivir con VIH, quienes prefieren aludir a “la cuestión”, “eso”, “la situación”, “el problema”, “el problemita”, “la

¹ Uno de los informantes empezó la entrevista diciendo “La vida es dura”, refiriéndose a su vida siendo una persona con VIH, y pocos recursos económicos y materiales para llevar una mejor calidad de vida para él y su familia. Cabe destacar que este título también es el título -en español- del libro *Life is hard* de Lancaster (1994), y del cual retomo varias ideas dentro de la investigación.

² En este apartado se aborda el tema del “ser hombre”, utilizando “hombre” como una categoría de análisis, y tal como lo solicitan los mismos hombres.

³ Señalo que esta investigación no pretende generalizar de ninguna manera las situaciones que se plantean, sino que se remite a las particularidades planteadas en los reportes de los informantes.

circunstancia”, “el asunto”, entre otros términos relacionados (“la cuestión” fue la que más se repetía)⁴.

Conjuntamente, a lo largo del capítulo se entretajan varios puntos importantes para el análisis, como lo son las estrategias (atemporales y siempre en negociación) de visibilidad e invisibilidad, así como la clandestinidad de las experiencias homosexuales, las mentiras conforme a esas experiencias, los silencios y sus rupturas; asimismo, aparecen sentimientos de culpa, responsabilidad, tristeza, vergüenza, alegría y felicidad. El consumo de drogas, especialmente el alcohol, como un elemento que facilita las relaciones homoeróticas y el sexo sin protección, ya sea con hombres y/o con mujeres. La clase social también es un punto a rescatar, la mayoría de los informantes son de estratos sociales bajos, algunos desempleados, y quienes están empleados reciben pocos ingresos.

Heterosexualidad: sus normas y sus negociaciones.

La heterosexualidad⁵ es uno de los mecanismos que contribuye con normar y controlar los cuerpos como un sistema de género dominante. En forma de heteronormatividad emite un discurso restrictivo de género cuya única posibilidad es el binario hombre/mujer, eliminando otras variaciones. La heteronormatividad se refleja en las concepciones que tienen los “hombres” sobre el ser hombre dentro del binario hombre/mujer pero ampliándolo.

Para la mayoría de los informantes el “ser hombre” implica definirse en función a una mujer con límites que se pueden ir negociando. Esta definición en relación a una mujer es el resultado de lo que el sistema sexo-género, al cual alude Rubin (1997[1975]), trae consigo, donde la heterosexualidad no les da cabida a estos hombres para que amplíen su definición, negando la posibilidad del establecimiento de categorías propias y teniendo que utilizar categorías que el mismo sistema proporciona, tal como lo dice Wittig (1978) dentro de la lógica de la “mente hétero”.

⁴ Lo anterior es comprensible ya que les resulta menos amenazante para ellos y para la gente que les rodea, utilizándolo como una estrategia de reducción del estigma y la discriminación que rodea al VIH y a las personas que lo tienen. Por parte del sistema médico, específicamente en ese hospital, el término para los “pacientes con VIH” es “paciente código”. También hubo informantes quienes se llaman ellos mismos “paciente”, “paciente positivo” o “persona positiva”, aunque fueron menos los casos.

⁵ No como una orientación sexual sino como un sistema de regulación y control de los sujetos.

Al mismo tiempo el “ser hombre” implica “ser masculino”, y lo “masculino” está en función a lo “femenino”. El binario femenino/masculino está presente dentro de una definición tautológica, donde lo femenino está en relación a lo masculino, y viceversa; donde termina lo masculino comienza lo femenino. Aunque lo anterior no necesariamente como polos opuestos, ya que en el caso de las mujeres también se permite tener ciertas características que se pudieran atribuir a los hombres, como el ser trabajadoras, responsables y contribuir con el sostenimiento económico y material de la familia, etc., sin la necesidad de “ser hombre” o ser “menos mujer”. Este tema ha sido ampliamente discutido en otras investigaciones respecto al contexto latinoamericano, por ejemplo, se refleja en los trabajos de Gutmann (1997) y Viveros (2007) donde se argumenta que las masculinidades se construyen en relación con las identidades y experiencias femeninas.

En el caso de los hombres que no se definían como homosexuales, una de las cosas más importantes dentro de la definición de “ser hombre” está el tener una relación con una mujer (o con muchas), sin embargo, también se permiten los encuentros homosexuales, aunque estos de manera clandestina, y casi exclusivamente bajo los efectos del alcohol. El hecho que se permitan las relaciones homosexuales, no implica dejar de “ser hombre” o ser homosexual. En este caso vemos cómo se instaura la matriz heteronormativa dentro de los significados y la vivencia del “ser hombre” con prácticas homoeróticas. Para lo cual, desde la Teoría *Queer* destaca que es imprescindible el análisis de la manera en cómo la heteronormatividad se estructura en las identidades y experiencias homosexuales, enmarcadas dentro de matrices heterosexuales dominantes. Si bien es cierto que dicha estructuración puede dar cabida a resistencias y negociaciones de estrategias colonizadoras y globalizadoras de las identidades y las experiencias homosexuales (Butler, 1997) como en el caso de los “hombres” con experiencias homosexuales.

La diferencia fundamental que atribuyen los informantes hombres entre “ser hombre” y “ser mujer” es lo biológico, es decir, el tener órganos sexuales diferentes. En el caso de las mujeres trans esta definición es diferente, sin embargo, ellas no entran en este debate porque no se consideran hombres, sino mujeres (pero este debate escapa de las manos de esta investigación).

Dentro del binario se atribuye lo masculino al hombre y lo femenino a la mujer, pero aún esto puede tener variaciones, ya que el *gay* con quien los hombres masculinos han

tenido contactos homoeróticos se encuentra entre lo masculino y lo femenino. Aunque esto no se da en todos los casos hay hombres masculinos a quienes les gusta tener relaciones con otros hombres masculinos, como Don Jaramillo en el Caso 1 planteado en el Capítulo V.

Aun cuando de alguna manera se ve al binario femenino/masculino como algo que se presenta en sus realidades, este también tiene posibilidades de negociación y resistencia, no es algo dado, ni mucho menos estable, siempre está enmarcado en estas posibilidades de negociación y resistencia. Aunque el binario masculino/femenino u hombre/mujer solo tiene el nombre de binario porque tienen varias posibilidades de negociación y resistencia que deja de ser binario dentro de ese abanico de posibilidades. Por tal, hasta qué punto se puede ser llamado binario. Este proceso implica un continuo, no algo estático que sólo que enmarca dentro de un polo o el otro. La reformulación constante de los significados y la fluidez de los sujetos son elementos por los cuales perspectiva *Queer* aboga. Es esta fluidez y resignificación lo que estos “hombres” están experimentando.

El abordaje de las identidades sexuales y las identidades de género (el “ser hombre” y “ser masculino”) por separado, no como sinónimos, diferenciando una categoría de género de una de sexo⁶, es de vital importancia dentro para el entendimiento de las relaciones homosexuales, para no caer en el error de creer que los hombres con prácticas homosexuales son en efecto homosexuales, que los homosexuales son femeninos, que los hombres masculinos son heterosexuales, etc. En este punto Núñez menciona

“deberíamos tratar de corregir [el error de]: usar un término de género para referirse al sexo de la persona que tiene la relación homosexual. Hay varones con prácticas homosexuales que son femeninos o afeminados, hay quienes son masculinos y otros más son andróginos. No todos los varones homosexuales son masculinos sólo por ser varones. Estas diferencias de género son relevantes para entender las relaciones homoeróticas y las percepciones de riesgo” (2007: 306).

Si bien es cierto que Núñez no descubrió el hilo negro dentro de esta crítica, quise sacarlo a colación, ya que me parece importante puntualizar textualmente ese debate. También, Scott (1996[1986]; y 1997) argumenta, muchos años atrás, que el género alude a las categorías de género relacionadas con las personas, no con su sexo o con las personas en sí mismas.

Sin ánimo de hacer una caracterización de lo masculino y del “ser hombre” dentro del significado de estos salieron a relucir varias características específicas: en general, los informantes que se identificaron como hombres mencionan que se identificaban como tal

⁶ Ver debates relacionados con categorías de género y categorías de sexo en el Capítulo 2.

porque le gusta trabajar mucho, son fuertes emocional y físicamente; además, que “ser hombre” implica ser decidido, responsable, cuidar de la familia, trabajador, siendo el sustento material y emocional de la familia, para lo cual el ser responsable y trabajar mucho les permite lograrlo. En el caso de algunos hombres destacan al fútbol como un deporte que caracteriza a los hombres.

Pesé a que encontré esos puntos en común del “ser hombre”, existen diferentes maneras de serlo. A continuación destaco algunos casos:

Don Ramón (entrevista, 2011)⁷, un hombre de 73 años, habla sobre el “ser hombre” como una situación menos complicada que ser mujer, sin embargo, el “ser hombre” siempre está en relación a una mujer. Los elementos más importantes dentro de este significado están: cuidar a la familia, ver que a los hijos e hijas no les falte nada (ni económica, ni material, ni emocionalmente), inclusive, darles más de lo que se tuvo él en la infancia, además de ser responsable y trabajador; el trabajo para la mayoría de los hombres es tomado como una herramienta para llevar a cabo una de las principales metas de “ser hombre”, es decir, cuidar de su familia.

Juan Carlos (entrevista, 2011), tiene 29 años, está desempleado temporalmente, y cuida a sus hijos mientras su esposa trabaja, lo cual no le genera ninguna clase de incomodidad, ya que el trabajo para él no es parte importante de “ser hombre”, lo que es de vital importancia en su definición de la “hombría” es el tener relación con otras mujeres, ya sea sexual o amorosa. Antes de su diagnóstico, en el 2001, tuvo muchas parejas sexuales mujeres con quienes tenía sexo sin protección, puesto que no le gustaba la sensación de tener una barrera, la cual de alguna manera interfería con su hombría. Actualmente, sigue manteniendo relaciones sexuales con varias mujeres pero sí utiliza preservativo, inclusive, ha llegado a utilizar dos a la vez en varias ocasiones. Juan Carlos descarta la posibilidad de estar con otros hombres más allá de una relación de amistad.

Rafael (entrevista, 2011), tiene 29 años, está casado y tiene hijos. Él se identifica como hombre por su gusto por el fútbol, el cual lo toma como un deporte físico y como una actividad recreativa, así como una manera de socializar con otras personas, donde el alcohol y el sexo son dos de los principales elementos que le gustan y que se propician en

⁷ Don Ramón es el informante de mayor edad. Él ha estado casado desde hace 43 años, manifiesta haber estado sólo con su esposa en ese tiempo. Respecto a la vía de transmisión del virus, él cree que su esposa se lo transmitió, ya que ella estaba en constante contacto con sangre -infectada, por medio de las relaciones sexuales.

su ambiente futbolero. Como para varios de los informantes, para Rafael la familia, el trabajo y las relaciones con mujeres son muy importantes.

Teoría Queer y los términos relacionados con la experiencia homosexual.

Categorías oficiales: HSH.

Dado que no siempre se pueden utilizar estrategias políticas irreverentes para desestabilizar al sistema heteronormativo, como lo propone la Teoría *Queer*. Más en contextos donde las personas encargadas de hacer políticas desde los estados, (por ejemplo, los actores específicos que aprueban o no las estrategias de respuesta al VIH), lo hacen a través de discursos formales y diplomáticos, donde no tienen cabida términos como *queer*, “loca”, “bollero”, “joto”, *butch*, etc. Dentro de estas estrategias oficiales se destaca la categoría HSH.

Parte del objetivo de este capítulo es completar con datos etnográficos el significado de la categoría HSH abordada en el anterior capítulo, problematizando estos significados. La categoría HSH surgió dentro del ámbito de vigilancia epidemiológica como una estrategia de monitoreo e intervención respecto al desarrollo de la epidemia en esta población. Dentro de la categoría HSH se procura incluir a aquellos hombres que se perciben como homosexuales, bisexuales, gays y transgénero, además, de aquellos que no se perciben dentro de esas categorías y que mantienen prácticas sexuales con otros hombres, según algunas bibliografías (Fundación Ecuatoriana Equidad, 2008; OPS, 2006; y Schorer, s/f), asimismo, como lo evidencio dentro del capítulo anterior conforme a los datos recabados en las entrevistas con especialistas en el tema en Ecuador.

Varios de los textos que ilustran los debates en torno a la categoría HSH⁸ plantean, o por lo menos intentan, transmitir una cierta estabilidad respecto a esta categoría, aludiendo a una población o grupo de personas identificadas como tales, por otro lado

⁸ Entre ellos algunos provenientes de organismos que generan y regulan los discursos dominantes en torno al VIH como lo son el ONUSIDA y la OPS, por poner dos ejemplos: el libro *SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas, y propuestas para la acción. Perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo* de Cáceres, Pecheny y Terto (2002), producido por el UNISIDA y la Universidad Cayetano Heredia; y el artículo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del 2006 titulado “Terminología relacionada con el VIH: actualización 2006 de la OPS”. Dentro del contexto ecuatoriano existen bibliografías referentes al tema como lo son las publicaciones de la Fundación Ecuatoriana Equidad (2008) y Schorer (s/f) financiadas en parte por agencias de cooperación internacional. Para mayor información consultar el capítulo III dentro del apartado HSH.

pretendiendo abarcar a “esa población” de una manera homogénea e inclusiva, sin embargo, pese a estos intentos de una categoría estable, no lo es, todo lo contrario, resulta ser ambigua e inestable.

Respecto a esto me suscitan unas dudas en cuanto cómo puede ser estable algo que pretenda incluir a *gays*, bisexuales, trans y otros HSH; al no existir una definición estable de lo que es HSH, pese a que intente aludir a una práctica sexual específica (el tener sexo con otro hombre) la categoría es tan amplia que involucra prácticas sexuales que no necesariamente las llevan a cabo individuos que se identifican como hombres por ejemplo, como el caso de las trans, *gays* u homosexuales, entonces, ¿si la categoría no sirve para dar cuenta de una realidad cómo puede contribuir con el dar respuesta al VIH?

Visibilidad e invisibilidad. Respecto a las estrategias de ocultamiento y de visibilización de las prácticas e identidades homosexuales, y el sufrimiento que eso genera, me gustaría presentar el caso de Alejandro (entrevista, 2011)⁹, él se asume como homosexual desde hace muchos años, sin embargo, se reserva esa parte de su vida para él, su pareja y otras cuantas personas:

Entrevistadora: ¿Qué significa para ti ser homosexual?

Alejandro: Para mí significa vivir la vida y asumir lo que soy. Claro que tengo que vivir en la sociedad con recelo y vergüenza. ¡Oye! Pues, casi nadie sabe que soy. Yo casi para todos soy normal. [...] Igual en mi familia nadie sabe.

Entrevistadora: ¿No?

Alejandro: No.

Entrevistadora: Y...

Alejandro: Y mi pareja igual, tampoco nadie sabe, aunque a él se le nota más. Pero igual, tal vez la familia sospeche pero... hasta que no... digan nada. Oyen que vivimos los dos, y el cuento de nosotros es que compartimos departamento, porque vivir solos no nos conviene, es más caro, y somos amigos, y como tiene dos dormitorios... Bueno eso es para la familia.

Entrevistadora: ¿Y tus amigos?

Alejandro: Hay algunos que sí saben, pero igual los que saben igual nos quieren, o hasta nos quieren más. [...] Lo más importante es seguir viviendo, seguir luchando, seguir adelante. Yo no voy a parar hasta que sepa que hasta aquí llegué.

Vivir siempre con vergüenza y angustia, sintiendo y pensando siempre ser anormal ante un “deber ser” que hace daño, tratando de ocultar y acallar el “vivir la vida y asumir quien lo

⁹ Él tiene 37 años, y es dueño de su propio negocio, a parte trabaja como empleado de su pequeño restaurante desde hace 9 años aproximadamente, el nivel educativo es primario, y pertenece a una clase popular. Es procedente de la costa, no especificó de dónde exactamente. Se asume como un hombre homosexual, y vive con su pareja en unión libre, quien también tiene VIH. El trabajo y su familia son muy importantes para él, así que ser muy trabajador y ayudar a su familia económicamente son dos cosas trascendentes en su vida. Desde hace tres años se infectó, presuntamente su pareja actual lo contagió.

que se es” ante los seres más significativos, y procurando a la primera muestra de interés y empatía se rompen esos silencios. Cabe destacar que por el miedo a ser estigmatizados y discriminados la mayoría de los informantes no tienen la confianza en las personas para contarles sus intimidades, sus secretos, sus penas, y sus sufrimientos. De alguna manera mi presencia y mis oídos les resultaban menos amenazantes (de alguna manera yo representaba, o pretendía representar, a unos oídos imparciales que los escucharan sin prejuicios) que los de alguna persona significativa para ellos (como familiares y/o amigos/as).

Categorías queer aplicables al contexto ecuatoriano.

Acorde con varios de los reportes de mis informantes, existen varias categorías dentro del contexto ecuatoriano, para referir a hombres con experiencias homosexuales, como lo son “gay hombrado”, “gay fuerte”, “gay femenino” y “gay masculino”. Dentro de estos también existen términos despectivos más relacionados con los gays femeninos están "menestra", "maricón", "chica", etc. Lo anterior da cuenta de cómo se viven estas realidades dentro de este contexto respecto a las identidades de género.

Fernando Sancho (2011), alude a este tema, específicamente en el contexto guayaquileño, donde destaca además categorías como “loca”, “fuerte”, “hombre gay”, “hombrada”:

- “Loca” se utiliza para referir a hombres afeminados, cuyos gestos y actitudes no son aceptados socialmente para un hombre masculino que pudiera considerarse heterosexual. Dentro de esta categoría también es importante destacar el término “fuertear” (a quien “fuertea” se le llama “loca fuerte” que proviene de “fuerte”, y cuyo significado no es literal, es decir, estos términos aluden a un hombre que trata de ser femenino, en tanto físicamente, en comportamientos, en palabras y estética, transgrediendo lo que el sistema de género establece para un hombre. Alguien a quien podemos considerar como “loca” es Edison (entrevista, 2011). Él tiene 28 años, trabaja en una peluquería como estilista y le gusta mucho lo que hace. Edison se considera como un “gay femenino”, considerándose como pasivo dentro de las relaciones homoeróticas, es decir, le gusta que lo penetren en las relaciones

sexuales, y le genera aversión penetrar, lo cual sí se puede vincular a lo que se asocia a lo “femenino”.

- Los “hombres gays” son clasificados por las “locas fuertes”, quienes los colocan, o por lo menos los vislumbran dentro de una posición privilegiada en la escala social de las jerarquías de género, aunque no siempre es así. Víctor Hugo (entrevista, 2011) tiene 32 años, y es profesionista, de lo cual se siente muy orgulloso. Víctor Hugo se asume como “hombre gay”, y para para él son importantes varias áreas de la vida en pareja: el amor, el erotismo, y la intimidad con otro hombre. Sin embargo, lo menciona con una carga de temor y culpa, inclusive, llegó a pensar que sus deseos y prácticas homosexuales eran anormales, lo cual le generaba más culpa y temor, para lo cual destaca la clandestinidad de esos encuentros homoeróticos, el sexo sin protección y sus implicaciones. Aparte de esas áreas la familia, el trabajo y el estudio son importantes dentro de su vida en general.
- Ser “hombrada” implica el tener comportamientos que se pueden asumir como varoniles, usar ropa que identifique como un hombre alejado de lo afeminado. También el ser “hombrada”, al igual que los “hombres gays”, implica estar dentro de una posición alta dentro de las jerarquías de género, lo cual se perdería si es que una “hombrada” se involucrara con una “fuerte”. Verónica (entrevista, 2011) menciona que los “gays hombrados”, son los *gays* que tienen una posición de penetradores en las relaciones sexuales con otros hombres.

Dentro de las entrevistas con los y las informantes salieron a relucir otras categorías:

- “Hombres” y “hombres-hombres”: los primeros son hombres con prácticas homosexuales que no se definen como tales, dado que también tienen experiencias heterosexuales; y los segundos son considerados como “hombres” tratan como una mujer a las trans, ellos son varoniles, decididos, trabajadores, fuertes emocional y físicamente, es decir, cumplen con los estereotipos de género establecidos para hombres. Pese a que no tuve ningún informante “hombre-hombre” pude entrevistar a dos mujeres trans femeninas¹⁰ quienes hablaron de sus contactos con este tipo de

¹⁰ Stefani (entrevista, 2011) y Verónica (entrevista, 2011), ambas en la tercera década de la vida, se identifican como mujeres trans femeninas, la estética (su ropa, zapatos, maquillaje, peinado, accesorios, etc.) y ocupaciones las definen como mujeres, mencionan. Stefani ha tenido 4 parejas estables a las cuales ha sido

“hombres”. Una de ellas, Verónica, menciona que prefiere tener relaciones con “hombres-hombres” ya que la tratan como una mujer. Acorde con ella ellos son hombres porque tienen un rol activo en las relaciones sexuales, es decir, son los que penetran a la otra persona; además son de carácter fuerte (decididos, seguros de lo que quieren), son fuertes físicamente; básicamente los hace “hombres-hombres” que la traten como mujer, lo cual para ella incluye que la presenten como mujer ante los amigos y la familia, que le permitan hacer la comida, servirles y ayudarles.

- Otra variante de los hombres con experiencias homoeróticas son los “cachero”, los cuales son hombres jóvenes (entre 15 y 24 años de edad) con prácticas homoeróticas, quienes “viven a expensas [...] de los *gays* o de las personas trans. No lo hacen específicamente por el dinero [también pueden pedir cosas materiales] (Soria, entrevista, 2011)”¹¹. Los “cacheros” son masculinos, e incluso hipermasculinos, menciona “no son afeminados, no son chicos *gays*, ni siquiera se asemejan a lo metrosexual, ni visten a la moda como los *gays* [una moda de lucir más el cuerpo, de estar más a la vanguardia en moda, etc.]”. Cabe destacar que los “cachero” no se identifican como tal. Las prácticas de estos hombres son muy clandestinas.

Lo que tienen en común las categorías antes mencionadas es que implica la fluidez de género e identidad desasociada de una determinada práctica sexual. Además, la utilidad de estas categorías es que nos permiten tener nuevas concepciones del deseo, tanto física como subjetivamente, e implican procesos que atentan contra las normas establecidas, así como la categoría “masculinidades femeninas” por la cual aboga Judith Halberstam (1998), enfatizando en las múltiples formas que puede adquirir y que generar otras concepciones sobre el género y la sexualidad.

fiel, y a quienes define como “hombres-hombres”. Y Verónica ha tenido muchas parejas ocasionales “hombres y “hombres-hombres”.

¹¹ A diferencia de un trabajador sexual el “cachero” establece una relación que puede durar cierto tiempo, incluso prolongado. Muchos de estos hombres con el pasar del tiempo abandonan esas prácticas. Algunos terminan reconociéndose como *gays* (Soria, entrevista, 2011).

Intimidad entre “hombres”.

Acorde con el argumento de la tesis no todos los hombres con prácticas homosexuales se identifican como tales, una gran variedad de hombres con ese tipo de experiencias prefieren optar por resistir a concepciones dominantes y colonizadores sobre identidades *gays* u homosexuales, eligiendo otras alternativas que complejas y ambiguas, e incluso contradictorias¹². Dentro de este marco insertaré las discusiones sobre la intimidad entre varones y las experiencias homoeróticas y afectivas que los informantes compartieron conmigo.

Límites de la dicotomía activo/pasivo: ¿Dar o recibir? ¿Versátil?

Tal como lo indican Salvador Vidal et. al. (2010) la dicotomía activo/pasivo describe una parte de un abanico más amplio dentro de la experiencia homosexual. Si bien es cierto que los contactos sexuales son importantes dentro de las relaciones entre hombres, estas trascienden a una posición sexual específica, algunos “hombres homosexuales” mencionan que prefieren “recibir”¹³, otros prefieren “dar”¹⁴, y otros ambas, es decir, ser “versátiles”.

Se destacan las relaciones sexuales -coitales- en términos de penetrar, no necesariamente como en una modalidad de dar/recibir donde las relaciones orales no son consideradas propiamente como parte de las relaciones sexuales porque no implican una la penetración coital, lo cual genera aún menos interferencia con la hombría aunque se lleve a cabo entre hombres.

El desconocimiento de términos occidentales que refieren a la identidad sexual se hace presente dentro de los entrevistados. Muchos de ellos si acaso conocen el término homosexual pero con una connotación negativa, inclusive, algunos se sentían ofendidos al preguntarles sobre si son heterosexuales, homosexuales o bisexuales. Entre ellos también lo hace Wilson (entrevista, 2011) en el Caso 3 planteado en el siguiente capítulo. Al preguntarle a Wilson si conocía el término bisexual él responde que no, nunca haberlo escuchado, pese a manifestar que le gusta tener relaciones sexuales con hombres y con mujeres.

¹² Por tal evitaré hacer uso de esos términos al referirme a los informantes a menos que ellos se identifiquen y denominen como tales.

¹³ En el argot ecuatoriano se refiere a ser penetrados dentro de la relación sexual.

¹⁴ Refiere a ser penetrador dentro de la relación sexual.

Asimismo, existe una confusión sobre cómo los hombres se apropian de las categorías occidentales para designar identidades sexuales, involucrando papeles sexuales específicas, por ejemplo, Camilo (entrevista, 2011), de 39 años, se asume como bisexual porque le gusta que “le den y dar”, “como se dice versátil”, pero nunca le han gustado las mujeres. Como podemos ver la realidad es más compleja que el binario femenino-masculino.

Otro de los informantes que alude a este asunto es Daniel (entrevista, 2011), tiene 35 años, y es empleado de una agencia de viajes. Él al inicio de la entrevista manifestó identificarse como bisexual, sin embargo, más inclinado hacia el homoerotismo, al finalizar admitió que sólo siente atracción hacia los hombres, así que él también se refería a lo bisexual en términos de penetrar o ser penetrado¹⁵. En sus contactos sexuales con otros hombres prefiere ser activo y pasivo, o como se dice en Ecuador versátil, según reporta. Utiliza un porcentaje, aludiendo a que no se piensa 100%¹⁶ hombre-masculino: en un 80% sí, ya que a veces quiere tener un papel de penetrador en la relación sexual, tiene un carácter fuerte, hace trabajo duro (como levantar cosas pesadas, trabajar mucho tiempo, ser decidido, etc.); y en un 20% no tan hombre (aunque no propiamente femenino o mujer), ya que a veces quiere tener un papel de penetrado en la relación sexual¹⁷.

Mario Daniel (entrevista, 2011), tiene 26 años, es estudiante y empleado del negocio familiar. Se asume como *gay*, pero trata de ocultarlo ante la familia y la sociedad. Mario Daniel menciona que en una relación de pareja con otro hombre es muy importante el amor, el apoyo y la compañía, destacando que lo sexual en general no es tan importante como lo anterior. Él se asume como “versátil” (así como su pareja) en las relaciones sexuales, es

¹⁵ Es decir, los informantes usan el término bisexual de manera precisa en un sentido funcional sexual, y no en un sentido estructural de género.

¹⁶ Cabe destacar que fue Daniel quien trajo a colación esos porcentajes.

¹⁷ Su pareja actual es hombre, su relación más la considera como una relación de amistad, que de pareja, menciona que tienen sexo con protección y es la única pareja con la que está en estos momentos, pero que son más amigos que se hacen compañía y se cuidan en uno al otro; aparte de que los une una relación laboral. Antes de esta pareja tuvo una relación por varios años con un hombre casado y con hijos, con él no usaba condón porque el uno al otro se tenían confianza, y se veían sanos. Añade Daniel que confiaba en ese hombre porque sólo tenía sexo con él y con su esposa. En general en sus prácticas sexuales utilizaba preservativo, excepto con las personas de confianza, al igual que la mayoría de los informantes.

decir, a ambos les gusta penetrar y ser penetrados. Antes de su diagnóstico, ocasionalmente tenía sexo sin protección, principalmente en estado de ebriedad¹⁸.

Sebastián (entrevista 50, 13 de abril del 2011), tiene 52 años, se viste a la moda y tiene cierto poder económico, ya que tiene un negocio de venta de ropa lo cual le permite mantener a sus papás. Sebastián se asume como como *gay pasivo* (lo dijo textualmente desde un principio cuándo le pregunté sobre su identidad sexual), ya que se siente atraído por “hombres-hombres” y le gusta que en las relaciones sexuales le penetren. Él tenía relaciones sexuales sin protección con hombres de confianza.

Más allá de las relaciones coitales varios hombres, *gays* o no *gays*, mencionan que dentro de una relación también son importantes el amor, “lo bonito”, la amistad, el respeto y la confianza en la otra persona, sea mujer, sea trans, “hombre”, “hombre-hombre”, “hombre gay”, etc. Y dentro de los hombres que refieren haber tenido o tener experiencias homoeróticas también prefieren involucrar otros lazos como el afectivo dentro de los contactos con otros hombres, como a continuación lo mencionan un par de informantes:

Como podemos observar existen varios sujetos, procesos y experiencias que desestabilizan al sistema heteronormativo, tratando de remarcar la fluidez de los sujetos, ampliando los binarios que se asocian al género y a la sexualidad, dotando a la realidad de una amplia gama de resultados que no siempre pueden ser predecibles. En este punto vale la pena rescatar los aportes de Halberstam (1998) y su propuesta desde la perspectiva *queer* sobre las variantes que pueden tener las masculinidades, inclusive deslindadas de cuestiones biológicas, ni que decir de cuestiones subjetivas y culturales. Una vez más la realidad rebasa a la teoría.

Amistad y fraternidad.

Para varios de los informantes las relaciones con otros hombres solo son permitidas si se dan en un contexto de amistad o fraternidad, puntos que son permitidos sin una connotación de estigma (como lo son los encuentros sexuales con otros hombres), por ejemplo, el espacio del fútbol, como un espacio recreativo y de homosociabilidad, les permite interactuar con otros hombres, sin tener que ser interacciones clandestinas y en silencio.

¹⁸Tuvo una novia durante vario tiempo ya que se quería obligar a sentir atracción por las mujeres, sin embargo, nunca llego a sentir más allá de una gran amistad, con ella tuvo relaciones sexuales, pese a que él no quería él mismo se obligaba por el “qué dirán”.

Aunque este punto sale de los objetivos de esta investigación vale la pena rescatarlo, y queda pendiente para futuras investigaciones.

Matrices de dominación.

A los ejes de dominación del sistema de opresión que marca Patricia Hill Collins (1990; y 1995) se les puede atribuir como fundamentales al género, la clase social y la etnia. Sin embargo, ella los propone como ejes de análisis dentro de las realidades de las mujeres afro-americanas (procedentes de los Estados Unidos de América), y no descarta la posibilidad de la injerencia de otros ejes dentro de otras realidades y contextos. En el caso de los “hombres” que forman parte de esta investigación se toman con mayor énfasis la clase, el género, la orientación sexual y la condición de salud, por encima de otros ejes pero sin demeritarlos, mejor dicho, se propone desarrollarlos en futuras investigaciones.

Siguiendo con Collins (1990), la matriz de dominación con sus múltiples ejes se organiza en tres niveles, para los cuales en el caso de los “hombres” se pueden considerar para cada uno de los niveles los siguientes elementos:

A nivel personal se da una descripción de sus experiencias en el capítulo siguiente. En esta parte haré énfasis en los conocimientos, comportamientos y habilidades que posibilitaron su condición de salud actual, como lo es la información relacionada con la transmisión del virus, el uso o no uso de preservativos y las habilidades de negociación de una vida saludable o riesgosa.

Arnoldo (entrevista, 2011)¹⁹ menciona, al igual que la mayoría de los informantes que adquirieron el virus, sobre qué pensó y cómo se comportó antes de conocer su situación actual de salud:

Arnoldo: "Mi vida antes era... como que no le tomaba importancia. Ahora sí, porque yo sé que si lo vuelvo a hacer cómo era antes tal vez no voy a dar la vuelta ni a la esquina, o sea, no me voy al sexo sino al estilo de vida que llevaba antes en general. Aunque también en el sexo... sí es promiscuo uno. Bueno, ya no hay esa palabra, ahora hay otra [refiriéndose a tener múltiples parejas sexuales]. Tú sabes que antes uno sí tenía una relación sexual sin preservativo, no se conocía el preservativo para nada. Yo no lo conocía".

Entrevistadora: ¿Hasta cuándo lo conociste?

Arnoldo: Yo le llegue a conocer al preservativo a raíz de *mi cuestión*. Lo conocía en el sobre [saca un paquete con preservativos] sabía que existía, pero no sabía cómo utilizarlo, cómo romperle, cómo ponerme. O sea, esto era algo que tú veías en la farmacia pero no

¹⁹ Arnoldo fue el único a quien entrevisté fuera de un ambiente clínico, las entrevistas se dieron en su oficina, y lo contacté por medio de un informante especialista.

sabías cómo utilizarle, y uno decía: ¡hay que pendejada! Y tú hacías como [eso no me va a pasar]. Y ¡claro! es que es así: ¡a mí no me pasa nada! Y luego cuando te pasó, recién te diste cuenta que [esto pudo haberte protegido, mostrando el condón] de las *cosas que tienes*; y recién te diste cuenta que sí sirve esto; y si servía para protegerte; pero tú nunca tomaste cuenta, tú le pasaste desapercibido a *esta cuestión*; y ya cuando te pasó a ti te diste cuenta que si valía, que sí servía de algo".

Cabe destacar que no todos los hombres refirieron haber tenido múltiples parejas sexuales, incluso, varios prefieren tener una pareja de confianza y de larga duración.

Respecto al sexo sin protección, Arnoldo menciona que ahora trata de siempre utilizar condón dentro de las relaciones sexuales que impliquen penetración anal, sin embargo, no es el caso del sexo oral, el cual también forma parte de su repertorio sexual más recurrente ya que tiene miedo a ser penetrado, ya que esta práctica la asocia a mayor riesgo de reinfección.

A otros también les ocurría lo que a Jerónimo y Segundo (entrevista 35, 6 de abril del 2011)²⁰. Ambos creen que adquirieron el virus por medio de sus prácticas sexuales sin protección; nunca antes habían usado condón, creían que el condón era para no tener hijos, y como tenían relaciones sexuales con otros hombres lógicamente no tendrían hijos, por tal, no usaban preservativo. Los dos tuvieron múltiples parejas sexuales, y nunca se plantearon la utilización del preservativo antes de su diagnóstico.

Otro punto importante es el consumo de drogas, específicamente el alcohol, el cual funciona como un facilitador de los contactos sexuales, y mucho más de aquellos sin protección, ya sea con hombres o con mujeres.

En general, antes de la infección todos los informantes usuarios del Hospital refirieron no acostumbrar utilizar preservativo dentro de las relaciones sexuales, ya sea con hombres, con mujeres o con trans, con personas de confianza o con parejas ocasionales; ya habían escuchado hablar del condón como una medida de protección de embarazos y de infecciones, sin embargo, no lo usaban. Principalmente bajo los influjos del alcohol era menos probable el uso de protección dentro de los contactos sexuales, incluso después del diagnóstico.

²⁰Ellos son de Quevedo, y vienen cada dos meses a Quito para controles médicos. Ambos son amigos desde hace muchos años, quisieron estar juntos a la hora de la entrevista, ya que les gusta hacer actividades en conjunto, y más si están relacionadas con el tema del VIH y cuestiones sexuales. Los dos se consideran como homosexuales femeninos. Debo confesar que al principio que hablé con Jerónimo pensé que nunca admitiría ser homosexual conmigo por su postura "masculina".

El segundo nivel, el nivel de grupo o comunidad del contexto cultural se encuentran los sistemas de opresión (intersección) más fundamentales.

“En los hospitales públicos vamos sólo gente baja y media”
(Arnoldo, entrevista, 2011).

La mayoría de los usuarios del Programa de VIH son hombres que trabajan y viven al día, muchos de ellos cuando asisten a consulta y dejan de ir al trabajo no reciben un salario. Arnoldo (entrevista, 2011) habla sobre el acceso a recursos económicos y materiales que tienen la mayoría de los usuarios de los hospitales públicos, y de los precios que tenía que pagar al mes por el medicamento antes (del 2004) de la gratuidad, por lo menos para él:

A: ¡Wow, era un dineral [146 dólares al mes]! Mucha gente murió porque no tenía dinero. Y te digo que más somos pacientes de la ‘gente baja’, o sea, yo le veo de esa forma.

I: ¿Baja te refieres a qué...?

A: “¡Clase! Pero también la alta [...]. Porque tú sabes que gente que tú menos piensas está con ‘la situación’. Pero en los hospitales públicos vamos sólo gente baja y media”.

Arnoldo argumenta que la gente de clase alta que puede acceder a clínicas privadas y comprar los medicamentos. Aunque como en el caso de Tomás (entrevista, 2011), un profesional reconocido de la ciudad de Quito perteneciente a una familia de “clase alta”, paciente de uno de los hospitales más prestigiosos y caros del país, donde existe una clínica de atención al VIH; de ahí él fue remitido al Hospital Eugenio Espejo (HEE) para recibir tratamiento antirretroviral (ARV), dada la gratuidad del medicamento. Tomás sigue atendándose en su antiguo hospital, sólo acude al HEE por el tratamiento. Por lo que Tomás tiene entendido hacen lo mismo con todos los usuarios con VIH de aquel hospital. Salvo el caso de Tomás, los demás casos pertenecían a una clase social baja, y unos cuantos a una clase media.

Respecto a la construcción de identidades sexuales también se le atraviesa la clase social, en tanto que no sólo la gente pobre se encuentra más afectada por la epidemia, sino también es gente que pese a que haya tenido o tenga contactos homosexuales no se identifica como tal. Para lo cual surgen un par de interrogantes sobre si la falta de una categoría sexual para esos hombres aumentaría las percepciones de riesgo ante el VIH (dado que las campañas de salud los tendrían, en efecto, incluidos dentro de sus estrategias, aunque la categoría HSH los trate de incluir sólo lo hace a nivel de estadísticas no dentro de

sus realidades); o ¿el adolecer de dicha categoría sexual que los identifique posibilita la estigma y la discriminación hacia los hombres considerados como homosexuales?

Respecto al orden 'racial'/espacial ecuatoriano, Jean Rahier menciona que

“[d]esde el inicio de la vida republicana del país, al igual que en otros países latinoamericanos, la elite blanca y blanca-mestiza ha reproducido una 'ideología ecuatoriana' de identidad nacional que proclama al mestizo como el prototipo de la ciudadanía moderna ecuatoriana [...]. Esta ideología está basada en la creencia de la inferioridad de la población indígena y en una incondicional y a veces contradictoria admiración e identificación con lo que llaman 'la civilización occidental’” (1999: 75)²¹.

Acorde con Lourdes Tomaselli (1999) el término “mestizo”, en el sentido general, alude a un concepto con trasfondos históricos, culturales, biológicos, identitarios y raciales presentes en la mayoría de hispano hablantes. En el contexto ecuatoriano, según Tomaselli, se reconoce casi únicamente la presencia de dos grupos originales formados socioculturalmente, los españoles y los quichuas andinos. El mestizo como una autodenominación implica múltiples vertientes, y en su conformación intervienen otras particularidades como lo afro, la Shuar, la japonesa, etc.

“Adicionalmente, el genérico 'mestizos' pretende contraponer una identidad mixturada con otras supuestamente puras, aunque sabemos que no hay cultura en toda la historia de la humanidad que pueda reivindicar para sí tal pureza. En esencia, todas las culturas son mestizas, ya que todas contienen elementos provenientes de otras, sea por apropiación o por imposición. Visto así, el nombre de 'mestizos', es ya el reflejo de una mutilación de nuestra identidad (Ibíd., 1999: 175)”.

Pese a que en esta mi investigación se presenta la preponderancia de la clase, el género y la orientación sexual sobre la identidad racial, esto no significa que no sea un elemento importante en el análisis. Queda pendiente desarrollar más en próximas investigaciones. En el caso de mestizos pobres y de emergente clase media, el ser “mestizo” no está vinculado a un color de piel o prácticas culturales específicas, y donde la condición económica y los recursos materiales los orilla a ser usuarios del sistema de salud pública gratuito. A la condición de clase se le suma una identidad de género marginal y en constante negociación, determinada por la sociedad y asociada a sus experiencias sexuales.

El tercer nivel de la matriz de dominación es el nivel sistémico de las instituciones sociales, instituciones controladas por el grupo dominante o por la norma dominante en este

²¹ Rahier (1999) nos habla sobre la situación de los afro-ecuatorianos dentro de una revista muy reconocida en este contexto.

contexto, como lo es la familia y el trabajo y sus intersecciones. Cabe destacar que así como se dan procesos de opresión también existen posibilidades de negociación y resistencia. Por ejemplo, en caso de la familia ésta puede oprimir a los “hombres” o contribuir con resistir a otros sistemas de opresión, en algunos casos después del diagnóstico el soporte familiar se volvió indispensable para sobrellevar “la situación”, en algunos otros casos los discriminaron, en otros prefieren guardarse el secreto para evitar ser discriminados o estigmatizados, otros simplemente lo ocultan junto con su identidad sexual, manteniendo el secreto para ellos solos y alguna/s persona/s significativa/s.

Como parte de la familia, en términos de las relaciones de pareja existen varios elementos que entran en juego, entre ellos el amor, el respeto, la confianza, los silencios y sus rupturas, además de las relaciones sexuales. A continuación presento algunos casos de relaciones amorosas con hombres-hombres que han tenido algunos de los informantes que se asumen como homosexuales, y a quienes nunca les han contado que viven con VIH, quienes posiblemente también estén infectados (sin ánimos de buscar culpables de ello):

Sebastián (entrevista, 2011) tuvo una pareja por 17 años, un “hombre-hombre” como dice él, con quien compartía no sólo una vida sexual, sino una amistad, amor, cariño y respeto, esta persona se casó hace unos años, y del matrimonio tuvo varios hijos pero Sebastián no supo hasta tiempo después y por accidente. Sebastián piensa que su ex-pareja se casó para "cubrir las apariencias" y ocultar que es *gay* (que la gente no se diera cuenta que es *gay*); puesto que esos 17 años fue muy feliz con Sebastián, y viceversa, él no encuentra otra explicación. Sebastián no puede estar sin pareja, ha tenido relaciones de pareja muy largas, y por lo general prefiere esas relaciones de larga duración a parejas esporádicas. Menciona que si un homosexual se porta bien con las demás personas no importa que sea *gay*, así lo van a querer; por ejemplo, él se hace cargo de sus papás y de su casa, él les da soporte económico y material, y siempre ha trabajado para ayudar a su familia y a él mismo, por eso dice que en su familia lo quieren mucho, porque es una buena persona.

Arnoldo actualmente tiene una pareja sexual y amorosa, a quien llama “un amigo”, según él su “amigo” no tiene VIH, y no sabe que Arnoldo sí. Ellos están juntos alrededor de 3 años como pareja sexual y amorosa. A continuación un pedazo de entrevista respecto a la

relación que tiene con su “amigo”, el uso del condón y las negociaciones que se dan en pareja:

Entrevistadora: ¿Y cuándo tienen relaciones usan condón?

Arnoldo: “Claro, ¡siempre! Mira, él es casado y todo. Pero él no sabe nada, o sea, en esa aparte, yo me he dicho: Arnoldo, siempre con preservativo” [...].

Entrevistadora: Y él es casado, ¿verdad?

Arnoldo: Sí, y le digo, mira: tienes mujer, tienes hijos. Bueno, en mi caso no estás todos los días.... quién sabe si ella ya está con alguna enfermedad, no necesariamente el *sida*.

A veces la pareja de Arnoldo le dice que se hagan el examen de VIH, y Arnoldo se reúsa a ello, pero le incita a que él sí se lo haga, ya que piensa que no tienen lazos fuertes en la relación, no existe confianza entre ellos, no tienen una relación seria, no viven juntos, y dado que él es casado Arnoldo no se asume con responsabilidades hacia él, a diferencia de las responsabilidades que él debe de tener con su esposa. Además, Arnoldo no confía en él, puesto que aparte de tener a su esposa, comenta "a él le encanta ir a los prostíbulos, le encanta estar metido ahí".

Arnoldo es la otra cara de la moneda de los “hombres” con prácticas homosexuales que no se asumen como tales, quienes las relaciones con mujeres son importantes, así como el estar casados con una mujer y el tener hijos, asimismo, se permiten dentro de su definición de ser hombre el tener experiencias homoeróticas sin que estas interfieran con su hombría. La pareja de Arnoldo es otro de los ejemplos de esos hombres que tienen experiencias sexuales y/o afectivas con otros hombres que utilizan estrategias de resistencia a las nociones dominantes sobre identidades *gays* u homosexuales, prefiriendo otras alternativas de identificación complejas y ambiguas, e incluso contradictorias.

A lo largo de este capítulo se encontró que dentro de los significados de ser hombre se encuentra el tener una relación con una mujer (o con muchas), donde también se permiten los encuentros homosexuales, en varios casos casi exclusivamente bajo los efectos del alcohol; lo cual no implica dejar de “ser hombre” o ser homosexual. El “ser hombre” implica “ser masculino”, y lo masculino está en función a lo femenino, sin embargo, estas implicaciones tienen posibilidades de negociación y resistencia. El diferenciar de una categoría de género de una de sexo es importante dentro para el entendimiento de las relaciones homosexuales para evitar caer en el error de creer que los hombres con prácticas homosexuales son en efecto homosexuales, que los homosexuales son femeninos, que los

hombres masculinos son heterosexuales, entre otras suposiciones. El trabajo y la familia son dos elementos indispensables en la construcción de ser hombre.

Respecto a la categoría HSH, pese a que intente aludir a una práctica sexual específica (el tener sexo con otro hombre), es tan amplia que involucra prácticas sexuales que no necesariamente las llevan a cabo individuos que se identifican como hombres por ejemplo, como el caso de las trans, *gays* u homosexuales, además, dentro de estas categorías caben otra serie de categorías locales como lo son “gay hombrado”, “gay fuerte”, “gay femenino” y “gay masculino”. Dentro de estos también existen términos despectivos más relacionados con los *gays* femeninos están "menestra", "maricón", "chica", etc.

Respecto a la violencia simbólica percibida y ejercida sobre los “hombres” por parte del personal de salud que trabaja con ellos manifiestan explícitamente no percibirla pero implícitamente sí la han vivido, aunque no necesariamente dentro del Programa de VIH del HEE. También mayoría han sido estigmatizados y discriminados por su condición de vivir con VIH, por sus experiencias sexuales e identidad de género.

CAPÍTULO V. [“SER HOMBRE” Y VIVIR CON “LA CUESTIÓN”¹]

"Es decir, la relación con una mujer sería lo principal... pero sí es que en algún momento se da lo que ya le comentaba [relaciones homoeróticas], o de volverse a dar esa situación sería con una persona que sea centrada y que tenga su criterio formado" (Don Jaramillo, entrevista, 2011).

En este capítulo se analizan cuatro casos de hombres con prácticas homoeróticas que se identifican como “hombres”, enfatizando en la importancia de por qué utilizar y conservar la categoría “hombre” como un recurso analítico dentro de los discursos en torno a las masculinidades y el VIH, en lugar de continuar utilizando categorías como HSH, homosexual, *gay*, y demás categorías occidentales que lejos de contribuir a dar respuesta al VIH siguen generando estigma y discriminación alrededor de hombres con experiencias homosexuales. Los casos que planteo son: Don Jaramillo, Marco Antonio, Wilson, y Rafael².

Los temas que se abordan giran en torno a los significados de “ser hombre” y “ser masculino”; la diferencia entre ser hombre con prácticas homoeróticas y ser homosexual (*gay* o *marica*); explorando dentro de la intimidad entre varones las experiencias homoeróticas, y no homoeróticas; además, el sexo sin protección tanto con hombres como con mujeres. Dentro del ámbito médico se abordan temas como qué sucedió cuando recibieron el diagnóstico de VIH, cuándo, cómo y dónde ocurrió; cómo los tratan en el HEE en tanto consultas, tratamiento, y atención; ser “paciente positivo”, vivir con “la cuestión”, “el problemita”, etc.; la construcción social del sida; el antes y el después del diagnóstico. Asimismo, se abordan otras áreas importantes que se van entrelazando a lo largo del capítulo son: familia y soporte familiar, relaciones amorosas y de pareja, trabajo, ocupación y profesión, clase social, y consumo de alcohol; asimismo, las estrategias de invisibilidad y visibilidad, la clandestinidad de las prácticas homoeróticas, la mentira, los

¹ Tal como menciono en el capítulo anterior, utilizaré los términos que refieren los informantes respecto al VIH como una situación de salud que están viviendo ellos mismos, quienes en lugar de referir tener el virus prefieren hablar de “la cuestión”, “eso”, “la situación”, “el problema”, “el problemita”, “la circunstancia”, “el asunto”, entre otros términos relacionados. “La cuestión” fue la que más se repetía por eso la utilizo; lo cual resulta menos amenazante para ellos y para la gente que les rodea (Nota de campo, 29 de marzo del 2011).

² Los nombres utilizados están asignados de acuerdo a nombres ecuatorianos comunes cuidando no revelar datos personales para respetar la confidencialidad y el anonimato de los informantes.

silencios y sus rupturas; aparte de estos temas se entrelazan el manejo de emociones y valores tales como la culpa, la tristeza, la vergüenza, la responsabilidad, el orgullo, etc.

Dentro del capítulo se pretende responder a las preguntas de investigación contemplando 4 casos específicos de hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres. Las preguntas que se contemplan versan sobre los significados de ser “hombre”, sobre la identidad de género de hombres con experiencias hétero y homoerótica, sobre prácticas sexuales que llevan a cabo, sobre cómo esas prácticas sexuales y/o su identidad de género está relacionada con el VIH; y trascendiendo a prácticas específicas sobre cómo los hombres se perciben y se desempeñan en relación a los ámbitos emocional, familiar, laboral y recreativo. Conforme al área de la violencia simbólica se destaca si la perciben por parte del personal de salud que trabaja con ellos, respecto a las estrategias de respuesta al VIH dirigidas a ellos, o por quién o de qué manera; destacando dentro de esto si la violencia simbólica se relaciona con la falta de categorías de género legítimas, o tiene una relación entre una práctica sexual determinada que no corresponde a una identidad de género asociada a esa práctica. Y todo lo anterior cómo lo anterior se relaciona con el VIH. Asimismo, esas preguntas de investigación están contenidas dentro de todos los objetivos de investigación específicos.

Cabe destacar que los hombres de los casos presentados pertenecen a clases populares con ingresos económicos bajos, usuarios de los servicios de salud pública, específicamente del Programa de VIH del Hospital Eugenio Espejo (HEE); el nivel educativo es bajo y medio; están o han estado casados en algún momento; y tienen hijos/as.

Caso 1. Don Jaramillo.

Don Jaramillo (entrevista, 2011), tiene 49 años de edad, actualmente se dedica a la agricultura, trabaja en el campo dentro de un negocio familiar; su nivel educativo es primaria. Actualmente está soltero, estuvo casado con 3 mujeres a lo largo de su vida, y vivió en unión libre con una mujer hasta hace 4 años, de ahí ha tenido sólo parejas ocasionales. Procede de Imbabura (provincia ubicada en la sierra norte de Ecuador³), y vive allá con su madre y hermanos, desde hace unos años que murió su padre, pero antes de eso

³ No respondió sobre dónde vive exactamente tras preguntarle varias veces, así que no volví a insistir.

vivía en Quito; ahora sólo viene a Quito para sus consultas y análisis médicos en el Hospital cada dos meses.

En general menciona que le gustan las mujeres, tanto en el aspecto sexual como amoroso, sólo que en varias ocasiones ha tenido sexo con otros hombres bajo los efectos del alcohol; enfatizó que eso no es común en él, sólo fueron unos encuentros esporádicos en algunas “noches de copas”, como las llama él. Cabe destacar que admitió esto último al minuto de estar conversando. Para él su trabajo y su familia son áreas muy importantes en su vida.

Ser hombre masculino.

Don Jaramillo se identifica como un hombre masculino, y su construcción de “ser hombre” está en función en tener una relación con una mujer (o muchas mujeres), donde la reproducción ocupa un espacio importante, y donde las relaciones homoeróticas también están implicadas pero no interfieren con el “ser hombre”. Dentro de la entrevista entre ambos menciona respecto a sus experiencias homoeróticas (las cuales al principio mencionaba que había sido sólo una vez, y cuando transcurría la conversación esa ocasión se fue convirtiendo en plural):

Don Jaramillo: Fue un poco en copas, pero de todas maneras, creo que no perdí nada ni gané nada... respeté el criterio de las demás personas, y lo mantengo hasta el momento.

Entrevistadora: ¿Cómo? ¿Qué criterio?

Don Jaramillo: Yo creo, al menos, si es que uno tiene el criterio formado y se tiene una debida edad, creo que se debe de guardar la confidencialidad de lo que ha pasado. Al menos yo no coparticiparía en llegar a tener una relación con un menor de edad; preferentemente con una persona hecha y derecha uno si podría actuar y hacer cualquier tipo de situaciones.

Entrevistadora: Entonces, digamos, el ser hombre implica tener una relación, principalmente, con una mujeres, [además de la de la procreación], y eso no interfiere con los contactos - sexuales- con otros hombres.

Don Jaramillo: Es decir, directamente, la relación con una mujer sería lo principal... pero si es que en algún momento, como el que le digo [experiencias homoeróticas], si se dio, yo respeto la tendencia que los demás tengan. Tampoco digo que me voy a poner en el plano de que yo voy a acostumbrarme a hacer este tipo de situaciones. Si es que... de volverse a dar esa situación sería con una persona que sea centrada y que tenga su criterio formado".

Para Jaramillo la intimidad entre varones va más allá de tener relaciones sexuales con un hombre, este hombre debe de cumplir con varios requisitos que no se limitan a una relación coital o una determinada posición sexual. Algunos requisitos para elegir a un hombre para ser participe en una relación homoerótica es que tienen que “ser hombre” como él, tener un criterio formado, una "debida edad" (más o menos de su edad, o por lo menos con la

mayoría de edad), tener una relación consensuada, y trascender a tener posiciones sexuales específicos (como penetrador o penetrado, activo o pasivo), asimismo, estar bajo los efectos del alcohol.

Don Jaramillo destaca respecto a las experiencias homoeróticas que ha tenido: "De todas maneras no perdí nada ni gané nada". Para Don Jaramillo estas experiencias no interfieren con su hombría, no son una extensión de su masculinidad, pero tampoco la disminuye, estas son experiencias que sucedieron bajo el influjo del alcohol, y se quedan bajo la inconciencia del mismo.

Relaciones sexuales con y sin protección.

Respecto al uso del condón como una medida de prevención de la transmisión del virus menciona, como el común de las personas, que la confianza en la otra persona es decisiva para usar o no preservativo, por ejemplo, con las personas que no conoce usaba condón y con las personas que conoce, como sus enamoradas o las parejas estables, no usaba preservativo, sin embargo, actualmente menciona que siempre lo usa.

Pese a que él tenía sexo sin protección con varias mujeres y con hombres, él cree que adquirió el virus cuando era socorrista de la cruz roja, argumentando que tal vez en algún accidente tuvo contacto con sangre infectada. Aunque no se puede determinar realmente por cuál vía adquirió el virus, ya sea por la vía sexual o la sanguínea, ambas posibilidades son viables. Pero el asumir la sanguínea como la principal vía de transmisión en este caso es menos estigmatizante que aceptar haber adquirido el virus por vía sexual; esta posibilidad puede, aunque no necesariamente, relacionarse con la reacción positiva de la familia, de acogida y afianzamiento de los lazos familiares. Dentro de las posibilidades de transmisión por vía sexual, tampoco se puede asegurar que adquirió el virus por medio de sus experiencias homoeróticas o heteroeróticas, ya que ni con hombres ni con mujeres tenía relaciones sexuales con protección, ya sea por vía vaginal o anal.

Después de su diagnóstico ha tenido varias parejas sexuales, principalmente amigas, con todas ellas ha usado preservativo, la mayoría fueron contactos sexuales esporádicos, primero mencionaba que habían sido sólo mujeres, sin embargo, después hablaba de experiencias con otros hombres en los últimos años.

El papel de alcohol, al cual él prefiere responsabilizar sus encuentros homoeróticos, es importante dentro de la construcción del “ser hombre masculino”, ya que permite negar y evadir la responsabilidad propia de tener esos encuentros sancionados socialmente, lo cual contribuye con la disminución de la violencia simbólica que licitan esas prácticas devaluadas socialmente, y que hace más de una década eran un crimen. Parte de la negación de las experiencias homosexuales puede deberse a que eso disminuye el estigma relacionado con la percepción de mayor vulnerabilidad al estar con homosexuales.

Otras áreas importantes.

En lo que respecta a las áreas importantes de su vida éstas están relacionadas con su familia y el soporte que le han brindado después de que recibió el diagnóstico, sin embargo, sólo se refiere a su madre, su padre y sus hermanos; ya que antes del diagnóstico tuvo dos hijos y una hija (el mayor tiene 30 y la menor 24) con diferentes mujeres, a quienes no frecuenta desde hace varios años, y tampoco las considera dentro de esa red de apoyo familiar.

Cabe destacar que sus padres y hermanos conocen su “situación”, sin embargo, sus hijos y sus ex parejas no, inclusive, las recientes, es decir, él rompió el silencio con la parte más importante de su familia, y prefiere guardar distancia con la otra parte con quien no convive y a quienes no tiene tanta confianza. Por tal, la visibilidad y el rompimiento del silencio no son polos puestos de la invisibilidad ni el silencio, no funcionan en un continuo, ni ocurren al mismo tiempo, están mejor dicho en función de una persona y dentro de un contexto.

Otra área implica las relaciones amorosas y de pareja, en las cuales sólo se permite tener relaciones con mujeres. Don Jaramillo estuvo en unión libre con una mujer hace unos años, en este momento él está soltero y tiene contactos ocasionales con otras mujeres. Además, estuvo involucrado con las madres de sus hijos e hija por algunos años. A diferencia de las relaciones con otros hombres, las cuales sólo eran de una “noche de copas”.

Con su primera esposa estuvo desde los 18 años, aproximadamente, con ella tuvo a su hijo más grande, de 30 años. Después se volvió a casar, y tuvo otro hijo, del cual es del que menos tiene conocimiento sobre él. Y de ahí tuvo otra esposa, con quien tuvo a su hija menor, de 24 años. De las tres ex-esposas, sus dos hijos y su hija no tiene muchas noticias,

con quien más habla es con su hija y es sólo una vez al año, así que no ahondamos en este tema ya que ni él tenía muchos datos concisos.

Dentro de lo que él considera su familia están su madre, su padre y sus hermanos. Lo cual nos lleva a otra área de vital importancia para él, el trabajo, él lo toma como un medio de sustento material y económico para él y su familia, así como una manera de mantener los lazos familiares afianzados, ya que está trabajando en el negocio familiar en el campo.

Violencia simbólica y sobre el trato que recibe en el hospital.

En el HEE lo han tratado muy bien, inclusive, siente un aprecio muy grande por los doctores y demás personal que lo atiende. Sin embargo, al inicio cuando recibió el diagnóstico, el cual no se lo proporcionó el HEE, violaron su derecho al consentimiento y a la confidencialidad ya que no le consultaron en ningún momento para hacerle la prueba y le dieron el resultado de manera sorpresiva y ante su familia.

A él le detectaron el VIH a mediados de los 90's y se enteró de manera sorpresiva, los doctores le hicieron el examen sin autorización de él cuando estaba hospitalizada con neumonía, para lo cual ya había tenido múltiples recaídas. Cuando le dieron el diagnóstico estaba presente su familia, rompiendo los derechos, primero, al consentimiento informado y, después, a la confidencialidad, sin embargo, a diferencia de otros casos esta violación de derechos fue benéfica ya que su familia le brindó mayor apoyo. En 1996, a los 34 años recibió el diagnóstico, desde ahí su vida cambió radicalmente, según indica.

Para Don Jerónimo el tener VIH es una situación normalizada al igual que para su familia, después de 15 años que recibió el diagnóstico, y como actualmente su situación de salud no interfiere con sus actividades cotidianas como el trabajar y el pasar tiempo con su familia, al contrario cuando su familia se enteró que él tiene el virus lo trataron de apoyar más que antes, y como trabaja en el negocio de la familia los lazos familiares y laborales se afianzaron más.

Caso 2. Marco Antonio.

Marco Antonio (entrevista, 2011), tiene 24 años, es procedente de la provincia de Esmeraldas, Ecuador, pero reside en Quito desde hace varios años. Él es comerciante, tiene

su negocio propio en lo cual enfatiza mucho, un negocio de ventas ambulantes. Su nivel educativo es de secundaria. El estado civil es casado, y actualmente vive con su esposa embarazada.

Marco Antonio forma parte del programa PTV⁴, pese a que a su esposa y a su hija en gestación no les han detectado el virus están dentro de este programa precisamente para prevenir la transmisión. Marco Antonio está casado por segunda vez, y va a tener a su segunda hija.

Ser hombre.

Dentro de su significado de “ser hombre” están las relaciones con otras mujeres, actualmente sólo con su esposa, según reporta, pero anteriormente sí estuvo con muchas mujeres, en ocasiones dentro de relaciones amorosas y sexuales, y en muchas más sólo dentro de contactos sexuales esporádicos, destaca que desde los 13 años ya tenía varias novias a la vez. Para tales motivos él relaciona su situación actual de salud, el tener VIH, con sus antiguas conductas sexuales, con el haber tenido relaciones sexuales con muchas mujeres y sin protección; específicamente, por parte de su ex-esposa, quien tenía una pareja que murió de las complicaciones del sida, y de quien él asegura haber adquirido el virus.

Menciona:

"O sea, yo tuve otro compromiso, y ya nos separamos, me enteré que ella me daño con eso [el VIH], me contagió y nos apartamos".

Sobre los significados de “ser hombre” para Marco Antonio está el trabajar mucho y ser responsable en su trabajo y con su familia, tener una relación con una mujer, en su caso está casado y el ser un apoyo y soporte para ella es muy importante dentro de la construcción de “ser hombre”, en especial ahora que su esposa está embarazada. Dentro del “ser hombre” también está el comprender a la mujer, en el caso específico de su esposa menciona:

"Tratarla de comprender, apoyarla en lo que más pueda, en lo que más necesite. Yo sé que no le puedo dar lujos ni muchas cosas, pero tengo bastante cariño y amor para ella; y tratarle de dar lo más que pueda a mi hija así también, darle alimentación, ropa y así, lo que más pueda" (Marco Antonio, entrevista, 2011).

⁴ Marco Antonio menciona que el Programa de Prevención de la Transmisión Vertical (PTV) les ha sido de mucho beneficio: a su esposa le hacen controles periódicos, al igual que al producto, y a él le ayudan con el medicamento, además, cuando nazca el bebé les ayudarán con la leche para su alimentación.

Aunque Marco Antonio indica que las relaciones sentimentales y sexuales con mujeres son inherentes en su definición de “ser hombre”, menciona que también ha tenido experiencias homoeróticas, lo cual lo hace en un tono nervioso, su voz se quebraba y titubeaba (a diferencia de cuando hablaba de las mujeres con quien había estado o cuando hablaba de su trabajo, aspectos que mencionaba con mucha seguridad y en tono firme sin titubear):

Marco Antonio: En mi juventud, antes de comprometerme. Sí, en la costa. O sea, ¿con *gays* y así? ¡Sí! En la costa se usa con *gays* [con varios]. Y tú me preguntas que sea sincero, en realidad. Pero yo siempre me cuidaba. Todo el tiempo.

Entrevistadora: ¿Con los hombres si usabas preservativo?

Marco Antonio: Todo el tiempo me cuidaba, así sean preservativos de 10 centavos, a veces usaba dos o tres⁵ (Marco Antonio, entrevista, 2011).

Cabe destacar que él se diferencia de un *gay* porque trabaja mucho y puede ayudar a su familia sin necesitar de alguien que lo mantenga, es decir, no es “un mantenido de nadie”, al contrario él es el que mantiene a su familia.

Marco Antonio: Una que otra vez estaba con un *gay*, pero una vez si nos cuidábamos, otras no.

Entrevistadora: ¿Crees que el haber estado con *gays* interfiera con tu *hombría*?

Marco Antonio: ¡No! Nada que ver.

Entrevistadora: ¿No tiene nada que ver?

Marco Antonio: Gracias a dios mi papá me enseñó a trabajar muy distinto, a no ser un mantenido de nadie. Aquí hay *gays* que usted sabe te quieren bajar el cielo, la luna y las estrellas (Marco Antonio, entrevista, 2011).

Marco Antonio considera a los *gays* como personas que mantienen a sus amantes hombres, y a él no le gusta ser un mantenido, ya que es un hombre trabajador. Él menciona que hay un *gay* que desde hace varios años (y en la actualidad) le promete prosperidad económica y material a cambio de que Marco Antonio esté con él, aunque a él no le gusta esa manera de actuar, Un tiempo si vivió en casa de éste *gay* que menciona, junto con su primo, quien era la pareja sentimental y sexual, dado que Marco Antonio no quiso aceptar las condiciones de este señor, decidió buscar otra casa y otro trabajo para poder vivir. No obstante, en varias ocasiones negó explícitamente el haber tenido relaciones sexuales con el señor, el *gay* como lo llama él, en otras aludía en efecto haberlas tenido, aunque no necesariamente a cambio de algún incentivo material o económico, como lo dice él al describir una situación cuando “este *gay*” (como él lo llama) fue a buscarlo a su casa para reclamarle el por qué no acepta estar con él, para lo cual Marco Antonio le advierte que él nunca volverá a estar con él, que

⁵ Sin embargo, después explica que en ocasiones tampoco con *gays* usaba preservativo, cuestión que más adelante retomo.

a él le gustan las mujeres no los *gays*. De alguna manera aceptando que en otro momento sí estuvo con el *gay* y que actualmente ya no volverá a pasar, es decir, sus relaciones homoeróticas fueron ocasionales, y en la actualidad ya no quiere tener ese tipo de experiencias.

Pese que en un principio de la entrevista le fue fácil aceptar sus experiencias homoeróticas su discurso era un tanto ambiguo, en ocasiones decía que si había tenido sexo con “este *gay*” específicamente, en otras ocasiones lo negaba explícitamente.

Respecto al por qué antes sí le gustaba tener relaciones sexuales con otros hombres y en el presente no, responde en parte porque cree que un *gay* puede reinfectarlo más fácilmente que una mujer, aunque vemos que en relación a su ex-esposa no lo fue así; destacando que no se asume como una persona que puede transmitirle el virus a otra o minimiza esta probabilidad, por ejemplo, en el caso de su actual esposa que aunque menciona utilizar preservativo con ella, está embarazada.

Pese a que su situación de salud, en parte, le hizo cambiar de opinión respecto a las relaciones homoeróticas, según lo que reporta, después de haber recibido el diagnóstico de VIH él continuó teniendo prácticas homoeróticas con o sin protección, además de prácticas sexuales con mujeres sin protección en la mayoría de las veces.

El estigma que rodea a los homosexuales y las prácticas homosexuales es parte de la razón por la cual Marco Antonio decidió dejar de tener ese tipo de prácticas, considerándoles de mayor riesgo ante el VIH, aunque continuó teniendo relaciones sexuales sin protección con mujeres. Es decir, el aumentar la percepción de riesgo dentro de los contactos homosexuales *-per se-* no contribuyó en el aumento de la percepción de riesgo dentro de los contactos sexuales sin protección, ya sea con hombres o con mujeres. Entonces, hasta qué punto sirven esas estrategias que lo único que logran al final, por lo menos en este caso, es aumentar el estigma y la discriminación hacía las personas con ese tipo de prácticas, lejos de contribuir con dar respuesta a la epidemia.

Ahora está feliz con su esposa, él la quiere y ella a él, y ella lo acepta tal como es, según menciona, y no quiere estar ni sexual ni sentimentalmente en una relación con otra persona, ya sea *gay* o mujer, pese a la presión social de sus amigos que lo incitan a que

tenga el mismo estilo de antes de casarse con su actual esposa, quienes le dicen “mandarín”⁶ porque no quiere salir ni tomar por estar con ella.

Relaciones sexuales sin protección.

Él comenzó su vida sexual aproximadamente a los 13 años, donde reporta haber tenido 3 “enamoradas”⁷ al mismo tiempo. Después antes de los 18 años se casó con su primera esposa, y a los 18 años tuvo a su primera hija. Para ese entonces él ya había tenido muchas experiencias, principalmente, sexuales con mujeres y con hombres.

Marco Antonio explica que en ocasiones tampoco con *gays* usaba preservativo, principalmente bajo los efectos del alcohol, y en el caso de su ex esposa no usaba protección pese a que en un hospital les daban preservativos, menciona respecto a eso: "no los ocupábamos porque no sabíamos lo que teníamos. No sabíamos el daño que nos hacíamos, la reinfección y eso [...]". Además, él ha tenido múltiples parejas sexuales mujeres, y en la mayoría de los casos tampoco usaba preservativo. Es decir, independientemente de tener relaciones con *gays*⁸, con parejas ocasionales mujeres o parejas estables mujeres, él no procuraba utilizar preservativo aunque los tuviera a la mano.

Respecto a los motivos del uso, o mejor dicho de no usar el condón, son: el estar alcoholizado y no recordar utilizarlos, la confianza en la otra persona, la baja o nula percepción de riesgo con la pareja (ya sea ocasional o estable), la desconfianza en la utilidad del preservativo ya que en ocasiones le han fallado.

Otras prácticas de riesgo están el uso de drogas y consumiendo alcohol, todavía hace un año consumía mucho alcohol (entre 4 y 5 días a la semana), y sus defensas estaban muy bajas, como él menciona: "estaba muy tirado al abandono, al trago".

Otras áreas importantes.

Las áreas más importantes de su vida son la familia y el trabajo. Pese a que él su infancia la vivió en abandono, dado no tuvo el apoyo de su familia, él creció solo, pasó su infancia prácticamente solo, toda su vida ha tenido que trabajar para sostenerse económicamente; lo

⁶ Dentro del contexto ecuatoriano "Mandarín es que le mandan las mujeres", dice Marco Antonio, agregando "Pero yo no tomo porque ya sé el daño que me hace [no porque mi esposa me manda]".

⁷ Novias.

⁸ Tal como él los llama.

cual, inclusive, se prolongó a la adolescencia, a los 15 años se fue de la casa de sus papás para vivir por cuenta propia, según reporta. Hoy en día su familia lo apoya más, y trata de ser él un apoyo para su familia igualmente.

Toda su familia y la de su actual esposa sabe que él tiene VIH, la única que no sabe, según menciona Marco Antonio, es su hija de 6 años, a quien quiere darle un buen ejemplo para que ella lo vea siempre como un hombre trabajador y fuerte, y cuando él muera pierda peso el hecho de haber muerto de complicaciones del sida, y adquiriera más relevancia el haber sido un hombre trabajador y fuerte que la ayudó, que le dio educación, alimentación y cariño. Él siente responsabilidad y mucho afecto por su hija, le envía dinero cada mes para la manutención y aprovecha para visitarla.

Respecto al tratamiento antirretroviral, él no quería tenerlo pero veía que su familia sufría al verlo cada vez peor de salud, decidió aceptar ayuda y comenzar el tratamiento para mejorar. En parte porque quiere que cuando sus hijos crezcan y pregunten por su padre, él no quiere que se enteren que murió de sida.

Esas ideas de muerte temprana las sopesa por el hecho de haber escuchado que una persona con VIH puede vivir 20 o 30 años, si llevan una buena adherencia al tratamiento, una buena calidad de vida, sin desvelos, sin alcohol, buena alimentación, etc. y él quiere vivir muchos años más y poderles dar un buen ejemplo a sus hijos.

El trabajo para Marco Antonio es de vital importancia en su construcción de “ser hombre”. Él se siente muy orgulloso de su trabajo, es vendedor de CD's en los buses interprovinciales. Trabaja de lunes a viernes casi todo el día, el sábado y el domingo trabaja en un parqueadero igual casi todo el día.

Dadas sus condiciones económicas resalta que su esposa trabajaba antes de estar embarazada, por el momento no lo hace por lo del embarazo, sin embargo, después que el bebé nazca ella se reintegrará a las actividades laborales, ya que la economía no es la más óptima para tener solo sus ingresos.

Respecto a las relaciones amorosas y de pareja, actualmente lleva 6 meses con su esposa, y tienen 5 meses de embarazo⁹. Con ella y su hijo, que está por nacer, quiere que las cosas sean diferentes a su infancia; él trata de apoyar a su familia ya que siente y piensa

⁹ Ella se ha hecho la prueba 3 veces en este tiempo y han salido negativas, lo cual lo hace sentir muy feliz. Él le contó a ella desde un principio que vive con VIH y ella aceptó su situación.

que es el soporte económico, emocional y social de su familia, en especial de su esposa, y quiere ofrecerle un buen futuro a su hijo e hija, considerando el trabajo como un medio para lograr esto.

La edad y la condición de vivir con VIH también son importantes para una vida sexual menos riesgosa, es decir, el usar preservativos y disminuir el número de parejas sexuales.

Violencia simbólica: estigma y discriminación.

Marco Antonio recibió el diagnóstico hace 4 años, es decir, cuando tenía 20 años de edad, y cuando aún estaba con su ex-esposa, puesto que ella tenía una pareja que murió de las complicaciones del sida, de quien ella adquirió el virus, y fue de ella de quien Marco Antonio adquirió el virus, según reporta. En aquel entonces ambos se realizaron la prueba, la cual salió positiva. Aunque podría resultar evidente que la ex-esposa pudo transmitirle el virus, no se puede determinar directamente, ya que él tenía varias parejas sexuales con quienes tenía relaciones sexuales sin protección.

Su hija, quien en ese entonces tenía 2 años de edad, no adquirió el virus, de lo cual se siente confortado. Asimismo su actual esposa, por lo menos en las últimas tres pruebas realizadas, y espera que su bebé tampoco lo adquiriera.

Respecto a cómo los tratan en el HEE, dentro de las consultas, los análisis clínicos y el tratamiento, Marco Antonio menciona que en el hospital lo tratan bien, le dan el medicamento, las consultas cada dos meses, atienden bien a su esposa, les hacen análisis, etc. Y sobre todo que la atención es gratuita, ya que dadas sus limitaciones económicas no podría costear los servicios médicos que recibe.

El tener el virus hace que su vida haya cambiado, aun así haya sido después de 4 años de ser diagnosticado. El vivir con “la cuestión” no es algo fácil, requiere tiempo para las consultas, los análisis, un trabajo flexible, sin mucho esfuerzo físico, sin desvelarse, comiendo a las horas, etc. lo que antes no hacía ahora por “el problemita” tiene que hacer un esfuerzo y llevar una vida sana y tranquila para cuidarse y cuidar a su familia, para poder seguir trabajando y seguir teniendo sustento para vivir, para ser un buen ejemplo como padre, como esposo, y como “hombre”. A continuación, relata quienes han sido los

motivadores para el cambio, además del virus, como su hermano (mencionando qué le dice):

Marco Antonio: [Simulando hablar con su hermano] Ya se te cumplió tu sueño, le dije. Ya quise poner de mi parte, ya voy a tomar mis pastillas, ya me hicieron todos los análisis

Entrevistadora: O sea, ¿tú no recibías tratamiento hasta ahorita?

Marco Antonio: ¡Claro! Ya me hice todos los exámenes [...]. Tengo las defensas un poco bajas por eso tengo que tomar medicamento. Ya no tomo, no paso mala noche, ya no trabajo en la discoteca. ¡Chuta! Ahora toda la familia está contenta. ¡Chuta! ¡Soy el único en la familia que tiene esto! Ahora sí mi familia me apoya (Marco Antonio, entrevista, 2011).

En la actualidad sus percepciones acerca del VIH menciona: "es como cualquier enfermedad, tomar medicamentos, etc.". En este momento él trata de tener una vida más tranquila, estar con la familia, cuidarse a él mismo y a su familia.

Sobre los conocimientos previos del sida, él había escuchado del sida pero no sabía qué era, ni cómo se transmitía, inclusive, él no sabía que se transmitía por vía sexual; se imaginaba que los homosexuales eran más propensos, aunque esto aún lo sigue creyendo; nunca pensó que le pudiera pasar a él; y lo veía como sinónimo de muerte.

Caso 3. Wilson.

Wilson (entrevista, 2011) tiene 31 años, está casado, va a tener un/a hijo/a y actualmente desempleado. Su nivel educativo es secundaria, pertenece a una clase popular, con ingresos económicos bajos normalmente, sin embargo, actualmente no percibe ningunos ingresos. Es procedente y residente de Quito.

Wilson fue despedido de su trabajo por vivir con VIH, inmediatamente cuando les contó sobre su estado de salud (15 días antes de la entrevista, es decir, del 8 de abril del 2011). Cuando su esposa estaba embarazada le descubrieron que tiene el virus, y de ahí se hizo la prueba él. Pese a que siempre ha sentido atracción hacia mujeres, ha tenido contactos sexuales con otro hombre por curiosidad, por probar algo nuevo, y por su puesto por placer, como lo refiere él. En tres ocasiones tuvo relaciones sexuales con otro hombre, un amigo de él, y que las experiencias fueron satisfactorias, tanto como cuando tiene sexo con otras mujeres, sin embargo sólo fue una cuestión física, a diferencia de cuando tiene sexo con mujeres (ex parejas) o su esposa donde el amor, la cotidianidad, el compañerismo es tan importante como lo sexual. Al principio de la entrevista sólo admitió 3 contactos

sexuales con otro hombre, sin embargo, ese hombre en singular se volvió plural. En general siempre ha tenido un desempeño como penetrador. Esas relaciones sexuales con otro hombre de ninguna manera comprometen su masculinidad y su hombría. También frecuentaba a trabajadoras sexuales, y en una ocasión se le rompió el condón. Lo sus conductas sexuales, ya sea hetero u homoeróticas sin protección muy seguramente puede ser la razón del VIH, además de atribuirle a estos comportamientos sexuales como normales.

Ser hombre masculino.

Wilson: Yo me identifico como masculino, como hombre, todo lo que hago es masculino como jugar fútbol, divertirme, trabajar, ser responsable de mis actuaciones, y conservar lo que yo he tenido y aprendido en mi vida. [O sea,] en el “ser hombre” hay muchas cosas, por ejemplo, pelear para demostrar que podemos ser más hombres, andar en la calle para que le vean que uno es más fuerte. Uno sí ha pasado por todo eso.

Entrevistadora: Pero para TI. Digamos eso es lo que dice la gente... para TI ¿eso también es importante?

Wilson: ¡Claro! ¿Qué es ser hombre? Demostrar mi personalidad, lo que yo soy y dejarme llevar por lo que yo hago no por lo que la gente piense de mí.

Entrevistadora: Ok, eso es importante. Entonces, para TI el “ser hombre” implica ser masculino, ¿verdad?

Wilson: ¡Claro! (Wilson, entrevista, 2011).

Wilson apunta que “ser hombre” es demostrar su personalidad, el cómo es él, sin importar lo que la gente diga. Además, Wilson se identifica como masculino porque le gusta mucho trabajar, el fútbol, es fuerte, es el sostén de su familia. Además, para él “ser hombre” implica ser masculino, y lo masculino está en función a lo femenino, lo masculino está al borde de lo femenino.

Para la concepción de Wilson el binario femenino/masculino está presente dentro de una definición tautológica, donde lo femenino está en relación a lo masculino, y viceversa. Aunque lo anterior no necesariamente como polos opuestos, ya que su esposa también puede trabajar y contribuir con el sostenimiento de la familia, etc. La diferencia fundamental entre “ser hombre” y mujer es lo biológico, es decir, lo expresa así él “tiene pene y su esposa vagina”.

Dentro del binario atribuye lo masculino al hombre y lo femenino a la mujer, pero aún esto puede tener variaciones, ya que el *gay* con quien ha tenido contactos homoeróticos se encuentra entre lo masculino y lo femenino. Es decir, aun cuando ve al binario

femenino/masculino como algo que se da en su realidad que está determinado por asuntos biológicos, también este tiene posibilidades de negociación y resistencia, así que después de todo este binario no existe de manera estática y determinista. Por ejemplo, en su caso Wilson reporta que sus contactos homoeróticos no tienen nada que ver con el “ser masculino” o el “ser hombre”, destaca que son cosas aparte, no interfieren ni para “ser más hombre, ni menos hombre”, argumentando “fue unas dos o tres veces con un amigo que trabajaba en una peluquería [...] Fueron unas experiencias y ya, sucedieron y ya no suceden más...”¹⁰.

Respecto a la intimidad entre hombres, alude a penetrar a una persona o ser penetrado, como se dice en el argot ecuatoriano sobre “dar y recibir”. Wilson se siente más cómodo penetrando tanto a la mujer como al hombre.

Al indagar sobre qué era lo que le motivaba anteriormente para tener relaciones homoeróticas, y en la actualidad ya no se siente motivado a ello, él argumenta que sentía curiosidad, lo llevo a cabo, le gustó pero ya no quisiera experimentarlo más, a continuación unas líneas de entrevista:

Entrevistadora: ¿Por qué antes sí y ahora ya no?

Wilson: Porque ya no me llama la atención... ya probé y ahora ya no... Ahora me he dedicado a mi esposa y a mi hijo, y estoy bien... (Wilson, entrevista, 2011).

En parte manifiesta sentir culpa por esos contactos sexuales con otro hombre, los cuales al principio aseguraba fue solo uno, pensando que dentro de esas experiencias adquirió el virus, pese a que tuvo varios contactos sexuales desprotegidos con mujeres. Parte de la razón por la cual dejó de tener contactos homosexuales fue su diagnóstico de VIH, para lo cual no se puede asegurar si fue que adquirió el virus por medio de estos contactos, aunque muy posiblemente su vía de transmisión fue sexual, no se puede decir que fue por sus prácticas homosexuales.

En el cuarto minuto de la entrevista Wilson me estaba contando sobre sus experiencias homoeróticas, para lo cual menciona: “intimidades que hablo de mi vida [...] Bueno, ¡ya! Me dijiste que te contara todo y estamos en confianza”¹¹. Agrega que a veces

¹⁰ Algo similar encontró Wright (2000) en los “hombres de ambiente” en Bolivia, y Núñez (2007) en los “hombres” de la sierra noroeste de México.

¹¹ Como ya lo mencioné en el capítulo anterior, este punto se repitió en muchos de mis entrevistados, donde en menos de 5 minutos de conversación llegamos al tema de experiencias amorosas y eróticas con otros hombres, al preguntarles por ejemplo: Mencionas que una relación (ya sea amorosa o sexual) con una mujer

siente atracción homoerótica, aunque en general lo siente hacia mujeres; para lo cual menciona que sus relaciones amorosas/sentimentales de pareja están orientadas hacia mujeres, sin embargo, en las relaciones sexuales disfruta estar tanto con mujeres como con hombres.

Entrevistadora: ¿Sientes atracción sexual por personas de tu mismo sexo?

Wilson: Atracción por personas de mí mismo sexo ¡a veces! Sí.

Entrevistadora: O sea, tanto por hombres como por mujeres.

Wilson: Así es.

Entrevistadora: Aunque tus relaciones de pareja están más orientadas hacia mujeres, ¿has tenido relaciones con hombres?

Wilson: Sí.

Entrevistadora: ¿Has escuchado el término bisexual?

Wilson: No, nunca lo he escuchado. ¿Qué quiere decir? (Wilson, entrevista, 2011).

El desconocimiento de términos occidentales que refieren a la identidad de género y a la orientación sexual se hace presente dentro de los testimonios de los entrevistados, entre ellos Wilson. Para él el término homosexual tiene una carga negativa, y el término bisexual, como indica la entrevista, nunca lo había escuchado.

Dentro de los aspectos que son importantes para elegir estar con una persona como una pareja es el aspecto sexual. Entonces, indagando sobre las diferencias entre tener una pareja hombre y una pareja mujer él responde:

Entrevistadora: ¿Y cuál sería la diferencia entre estar con hombres y con mujeres?

Wilson: ¿Cuál es la diferencia? Es que es algo que tú con tu esposa lo haces.

Entrevistadora: Tú eres casado...

Wilson: Sí. Es algo muy diferente, o sea, cómo te digo, con tu esposa hay una diferencia que hay mucho respeto; y de hombre con hombre es súper diferente.

Entrevistadora: ¿No hay ese respeto?

Wilson: ¿Cómo te explico? O sea, es el mismo respeto pero es todo diferente, es muy diferente.

Entrevistadora: ¿Respecto a qué?

Wilson: O sea, por lo que se hace... ¡por lo anal! O sea, se hace muy diferente a estar con la mujer. Es muy diferente.

Entrevistadora: ¿Respecto al contacto físico es diferente?

Wilson: ¡Exactamente!... Yo lo que te estoy contando [dice con una sonrisa nerviosa].

Entrevistadora: No, no. Ya te dije... no te voy a preguntar ni tu nombre, ni mucho menos decírselo a tu esposa... [Risas de ambos].

Wilson: ¡No venía preparado para esto!

Entrevistadora: [Enfatice en la confidencialidad, la importancia y la voluntariedad de su participación, y continuamos] ¿Y con quién te siente más cómodo?

Wilson: Con las mujeres.

es muy importante para “ser hombre”, y ¿tener relaciones con otros hombres?; aunque tenían menor la dificultad de admitir sus experiencias homoeróticas quienes se identifican como homosexuales.

Entrevistadora: Porque están otros aspectos involucrados... aparte de este aspecto del respeto... pues en el caso de tu esposa es con quien convives más, ¿verdad?

Wilson: Sí ¡Exactamente! [El hijo, la cotidianidad, el amor, etc.].

Entrevistadora: O sea, donde hay otras cosas implicadas [no solo lo sexual] (Wilson, entrevista, 2011).

Una de las principales diferencias sobre contactos hetero u homoeróticos es la penetración anal, de los casos presentados fue el único que tomó importancia en este punto, destacándolo. Otra de las diferencias es cuando alude a la cotidianidad en la pareja y el rompimiento de esa cotidianidad al buscar tener experiencias sexuales con otros hombres.

Otras áreas importantes.

La amistad entre hombres es un punto de vital importancia para la vida de Wilson, específicamente dentro de la intimidad entre hombres, puntos que son permitidos sin una connotación de estigma (como lo son los encuentros sexuales con otros hombres). El espacio del fútbol le permite interactuar con otros hombres, amigos de él, sin tener que ser interacciones clandestinas y en silencio¹², además, el fútbol le permite desestresarse y realizar una actividad saludable.

El trabajo es otra área muy importante para él, porque es lo que le permite mantenerse y mantener a su familia, es decir, “ser hombre”. Sin embargo, al momento de la entrevista estaba desempleado, y como esa situación era temporal no implicaba mucho para su “hombría”.

La familia y las relaciones amorosas/ de pareja son elementos medulares en su vida, específicamente, su esposa y su hijo. Él y su esposa llevan dos años juntos, tienen un hijo con unos meses de nacido, y un año de haber recibido el diagnóstico. Pese a la situación que están pasando actualmente, el estar desempleado y que ambos tienen el virus, han sabido llevar una buena relación, por lo menos por parte de Wilson.

Violencia simbólica: Estigma y discriminación.

Wilson, su esposa y su hijo son parte del programa PTV, y por medio de esta estrategia recibieron la notificación de ser “pacientes positivos”, para lo cual él relata sobre cuándo se enteró que vive con VIH hace un año (en el 2010, a los 30 años de edad):

¹² Aunque este punto sale de los objetivos de esta investigación vale la pena rescatarlo, y queda pendiente para futuras investigaciones.

Entrevistadora: ¿Y cómo fue “eso”?

Wilson: Pues normal.

Entrevistadora: Pero ¿cómo decidiste hacerte el examen?

Wilson: ¡Ah! Es que mi esposa estaba embarazada y tuvo un chequeo, y cuando se fue a hacer el chequeo le detectaron a ella... entonces, el bebé salió limpio.

Entrevistadora: ¿Le dieron tratamiento y todo?

Wilson: Sí, el bebé salió bien. Entonces, estamos los dos en eso pero yo lo he tomado con tranquilidad.

Entrevistadora: ¿Y ella?

Wilson: Igual. Seguimos la vida igual (Wilson, entrevista, 2011).

El vivir con el “problemita” o la “la cuestión” implica asumir responsabilidades y culpas (también puntos importantes para “ser hombre”), así como delegarlas. Para lo cual Wilson menciona:

Wilson: “O sea, ¿cómo te explico? Las aventuras causan daños. Te digo que más yo pensaba que me había pasado porque tenía sexo con los hombres¹³ pero no era eso... era porque salía de la fábrica y me iba con mis compañeros a los burdeles... pero yo ya me había dado cuenta hace 4 años atrás...”

Entrevistadora: ¿Por qué te habías dado cuenta?

Wilson: Porque se me había roto el preservativo.

Entrevistadora: Ah ok...

Wilson: Y ya yo sabía que esa chica tenía... porque seguido me mareo la cabeza.

Entrevistadora: ¿Cómo?

Wilson: O sea, ese día no estaba tomando y salí como borracho después de que salí del cuarto con la chica; salí mareado y todo eso... de ahí me hice un examen de sangre y el doctor me mando a hacerme otras exámenes pero yo ya no quise hacérmelos.

Entrevistadora: ¿Nunca te hiciste?

Wilson: [Tiempo después] De ahí me fui a la Cruz Roja y me dijeron que tenía que dar como \$50 dólares; y como no tenía esa plata no me hice hacer. [...] (Wilson, entrevista, 2011).

Dadas esas barreras económicas y las confusiones al no saber qué hacer respecto a los análisis no tuvo un examen confirmatorio hasta después que a su esposa recibió el diagnóstico cuando estaba embarazada, para lo cual menciona:

Wilson: Ahí me fui a hacer [cuando a su esposa le dieron el diagnóstico]... ahí si me asusté porque decía: ¿yo cómo voy a tener? Pero tenía en la mente que a mí se me rompió ese condón.

Entrevistadora: En general ¿tú siempre usabas condón con todas tus parejas sexuales?

Wilson: Sí, sí¹⁴. Después yo pensaba que no tenía nada porque ya me había hecho otros y no salía nada... (Wilson, entrevista, 2011)¹⁵.

¹³En el minuto 12 de la entrevista ya no era un solo hombre como al principio decía, en este momento ya eran varios hombres, por ende varios contactos.

¹⁴Pese a que en esta ocasión manifiesta explícitamente que utilizaba preservativo en todos sus contactos sexuales, esto contrasta con lo que reportó antes.

¹⁵Sin embargo, se había hecho exámenes generales de sangre, no específicamente para la detección de VIH.

Respecto al trato en el HEE menciona Wilson que lo han tratado bien, dentro de las consultas, los resultados de los análisis, el tratamiento, los chequeos, etc. Sobre el tratamiento él aún no comienza el tratamiento antirretroviral dado que su carga viral permanece baja y su conteo de CD4 alto, así que aún no es candidato. Sin embargo, su esposa si está en tratamiento, y lo recibió durante el embarazo, por tal, el bebé tras varios exámenes permanece sin el virus.

Como podemos ver, en los primeros contactos relacionados con su diagnóstico se enfrentó a varias mermas. El acceso a la realización de la prueba de detección del VIH fue un tanto atropellado: lo mandaron a realizarse una prueba más a otro lugar pero él nunca fue porque no tenía tiempo y estaba confundido, después, cuando se decidió a ir el examen tenía un costo y él no contaba con los recursos necesarios. Como él así fueron los reportes de varios de mis informantes, dadas esas dificultades no pudieron saber a oportunamente que viven con VIH sino hasta que tuvieron alguna enfermedad grave como tuberculosis (TB), cáncer, alguna infección fuerte, etc. y requerían hospitalización, de ahí tras varios estudios supieron que vivían con VIH. Aunque Wilson corrió con “más suerte” puesto que no tuvo que tener un problema físico para saber.

Despido injustificado.

"La empresa donde yo trabajaba sabía lo que yo tengo. Yo les conté... pero últimamente estaban medio raros [...] y me rechazaron por lo que yo tengo... estoy sin trabajo ahorita" (Wilson, entrevista, 2011).

A Wilson lo despidieron días después de que les informó que vive con VIH, para lo cual necesitaría algunos permisos para ir al doctor, además por la estigma y la discriminación que rodea al VIH y a las personas que lo tienen. Él decidió contarles que necesitaba permisos para hacerse análisis y asistir a consulta, y le negaban los permisos. Lo despidieron hacía unos 15 días desde la entrevista.

Wilson: Me dijeron que descanse, que ellos me hablaban, pero nunca me hablaron... y yo ya tenía días que sentía que me veían medio raro... (Wilson, entrevista, 2011).

Como la experiencia de Wilson, a varias de las personas entrevistadas también las han despedido de sus trabajos por vivir con VIH, y como no conocen que ese acto es anticonstitucional lo aceptan, asumiendo en parte la culpa de vivir con el virus, es decir,

interiorizan y aceptan el estigma y la discriminación como asuntos que en efecto ellos mismos se merecen.

Caso 4. Rafael.

Rafael (entrevista, 2011), tiene 29 años, está casado desde hace 9 años, y tiene 3 hijos. Es empleado de una empresa desde hace 12 años. Su nivel de estudios es de secundaria. Es procedente y reside en Quito. Su tiempo libre lo dedica a su familia y a jugar fútbol.

En el 2009 recibió el diagnóstico (a los 27 años), el cual lo recibieron durante el último embarazo de su esposa por los múltiples exámenes que le realizan a las embarazadas. Desde ahí ambos son parte del programa PTV, para lo cual menciona

Rafael: El problema lo tenemos mi esposa y yo, mis hijos están bien. Le llevaron el control del bebé, le ayudaron bastante [en el hospital]. En eso sí, doy mi palabra que en eso si nos atendieron bien. Mis hijos están bien. Todo sigue bien (Rafael, entrevista, 2011).

Ser hombre.

Además de los puntos anteriormente mencionados sobre ser hombre, en este caso de Rafael hace un énfasis en que ha tenido muchas parejas sexuales mujeres, creyendo fielmente que el estar con muchas mujeres "era cosa de hombres"¹⁶, aun estando casado tenía varias parejas sexuales.

En parte el "ser hombre" implica una negación de las relaciones homoeróticas y una exaltación de las relaciones homosexuales. Rafael, por un lado, menciona que nunca ha estado en una relación heterosexual y, por otro lado, no lo puede asegurar al 100%. A Rafael le gusta mucho el alcohol, en múltiples ocasiones no sabe qué ha pasado con él mismo durante sus estados etílicos, como a muchas personas les pasa, cuenta la historia de cuándo sus amigos "lo salvaron" de las manos de un *gay*.

Entrevistadora: Y ¿en algún momento experimentaste con otros hombres? ¿Con amigos por ejemplo?

Rafael: Experimentar no, no, no. He tenido amigos, que son... que nosotros les llamamos del "otro bando", [interrumpió la enfermera que iba por unos reportes pero él continuó hablando] quienes sí se han insinuado del tema, se han insinuado del caso [...] Incluso, una

¹⁶ Dentro de la entrevista él me cuenta: "Sí, mira, uno como hombre piensa que... o bueno, para mi antes era más el problema, porque ahora ya me he limitado también en ese asunto. Antes para mí el "ser hombre" implicaba que mientras más mujeres tenía parecía... (¡juta para mí!) parecía que era el rey del mundo, me sentía el más crecido, tener una chica acá y otra allá, yo pensaba que estaba haciendo algo lógico, algo bien... cuando uno es muchacho piensa eso".

vez yo estaba completamente *chumado*¹⁷, y un chico que me hice amigo, me conversó un amigo, porque estábamos en un grupito, y me dijo: él te quería llevar al cuarto de él a la fuerza... [El amigo le contó a Rafael que el presunto *gay* le decía] ¡Que vamos a tomar acá, que vamos a hacer cosas malas...!

Entrevistadora: ¿Alguien más te contó a ti eso?

Rafael: Así es. Yo estaba ahí con mis amigos, incluso estaba mi cuñado, entonces, mi cuñado le dice: oye, ¿a ti qué te pasa? Deja al *man*, está *chumado*, y yo lo voy a llevar conmigo. Él se va conmigo a la casa. Entonces ya me llevo a la casa.... eso es lo que me conversaron... pero...

Entrevistadora: Pero... por ejemplo, si no hubieran estado tus amigos...

Rafael: No sé qué hubiera pasado, porque yo estaba completamente borracho, quizás... uno nunca sabe las intenciones de las personas, ni de nadie. Entonces, yo no sé si ese día no estaban mis amigos, en quien yo confío bastante, y no estaba mi cuñado, yo no sé qué hubiera pasado. Entonces, hay casos que pasa [los contactos homoeróticos bajos los efectos del alcohol]. Pero eso no quiere decir que tengo un pensamiento malo hacia ellos. ¡No! Yo respeto a cada quien su forma de ser. A mí me gusta más la amistad, no me gusta criticar las cosas que hacen.

Entrevistadora: Entonces, con otros hombres son más las relaciones de amistad, y con las mujeres, como en el caso de tu esposa, pues la intimidad, la relación afectiva y social (que todo mundo sabe que ella es tu esposa).

Rafael: Así es (Rafael, entrevista, 2011).

En esa ocasión estuvieron su cuñado y sus amigos para llevarlo a casa, sin embargo, él no siempre estaba con ellos, y no puede asegurar qué ha pasado en otros momentos donde se ha presentado la misma situación sin sus personas de confianza. Por tal, Rafael no pudo asegurar haber tenido prácticas homosexuales, pero tampoco lo negó. Él no se atrevió a aceptar sus experiencias homoeróticas, sin embargo, no se atrevió a negarlas, utilizando el argumento de estar alcoholizado como una manera de evadir y cotejar su sexualidad e identidad de género, dejando estas en la ambigüedad y la inconciencia del alcohol y de su propio ser.

Es interesante que él al principio cuando recibió el diagnóstico junto con su esposa, él utilizó el argumento de la visibilización de experiencias homoeróticas para protegerse contra la reacción de su esposa, con quien ha estado desde hace casi una década. Él menciona literalmente:

Rafael: Mira, te cuento, yo tuve que mentirle a mi esposa, porque yo tenía miedo, cuando yo me enteré de “esto” [tener VIH]. Yo tuve que mentirle. Me dice [mi esposa]: ¿y con quién estuviste?, ¿qué hiciste? ¿por qué no te cuidaste? Yo estaba así temblando, yo le digo: no no, discúlpame, no lo pensé, pero yo estuve con un chico, y no sé qué pasó, pasó en tragos, yo no sé... Era el miedo de decirle “yo me acosté con tal persona [una mujer cercana]”, y yo sé que me iba a rematar ahí mismo. No sé qué me iba a decir. Y pues después pensé que fue un error haberle mentido”.

¹⁷En el argot ecuatoriano significa estar bajo los efectos del alcohol.

Entrevistadora: Entonces, ¿tú utilizaste ese argumento de que estuviste con un chico?

Rafael: Quizás así pensé que me iba a librar un poquito del problema pero no fue así

Entrevistadora: ¿No te ayudó?

Rafael: ¡No fue así! (Rafael, entrevista, 2011).

Algunos hombres utilizan el esconder sus experiencias homoeróticas para resguardar su seguridad persona, sin embargo, Rafael creía que la estrategia contrario le ayudaría a protegerse en contra de la reacción de su esposa, aunque no cumplió su objetivo nunca desmintió ese argumento con su esposa.

Para Rafael las relaciones con otros hombres solo son permitidas si se dan en un contexto de amistad o fraternidad. A no ser que el alcohol interfiere en ese contexto, el cual permite dejar en la inconciencia de éste la intimidad entre varones, negándola o ignorándola.

Además de las relaciones con múltiples mujeres y la ambigüedad de las prácticas homoeróticas, otro punto que hace que Rafael se identifique como “hombre” es su gusto por el futbol, el cual lo toma como un deporte físico y como una actividad recreativa, así como una manera de socializar con otras personas, donde el alcohol y el sexo son dos de los principales elementos que le gustan y que se propician en su ambiente futbolero. Este punto también coincide con el caso anterior, Wilson, y donde el futbol les permite establecer intimidad con otros hombres de una manera no sancionada.

Relaciones sexuales sin protección.

Rafael: "Yo odiaba el preservativo, a mí no me gustaba, entonces, yo tener relaciones con preservativo era algo que no tenía sentido. Entonces, en trago y como uno no estaba preparado, ¿qué se podía esperar? ¡Ni piensas! Es como nosotros, yo nunca esperé tener este problema, no estaba preparado para esto. Entonces, muchas personas que no estamos preparados; y si la ocasión se da y ahí es donde se viene toda la complicación (Rafael, entrevista, 2011).

El alcohol y el sexo sin protección fueron los elementos que él piensa que le generaron su "problema". Él menciona "Yo nunca utilicé preservativo", aunque cree que una mujer en específico le transmitió el virus ya que no usaron protección. Pese a lo anterior él había tenido sexo sin protección en sus contactos sexuales anteriores al diagnóstico.

Reporta que desde los 13 años se las ingeniaba para tener tres novias al mismo tiempo, aproximadamente desde ahí comenzaron sus travesías sexuales y amorosas con múltiples parejas, relatando que en esos entonces

Rafael: Al mismo tiempo tenía tres enamoradas [novias]. Entonces, ¿cuál era mi transcurso? Si quería tener relaciones sexuales: yo me citaba con cada chica cada media hora; yo les decía que nos vemos a las 4:30, y ya veía que faltaban 5 minutos les decía ‘mira tengo que ir a trabajar, tengo que ir a hacer algo’, alguna excusa ponía, y corría a verle a la otra; y ponía otra excusa y corría a verle a la otra. Y son cosas que pasan. Y son cosas que se van experimentando. Y mira que hay mujeres que se prestan para la ocasión (Rafael, entrevista, 2011).

Desde esos contactos adolescentes él nunca utilizó preservativo, hasta después del “problema”. Inclusive, al principio que supo de su “situación” y de estar más sensibilizado con el uso del condón él prefería no tener relaciones sexuales a usar condón en ellas; después fue cambiando de parecer, argumentando:

“Pero de acuerdo a la situación, porque uno es humano y también lo necesita, después de un tiempo de no tener relaciones el cuerpo como que pide también, entonces, tocó. Pero ahora ya 100% usamos por seguridad de nosotros mismos”.

Otras áreas importantes.

Para Rafael la familia, el trabajo y las relaciones con mujeres son muy importantes para su vida, aunque manifiesta que hoy en día sólo se enfoca en las primeras dos áreas.

Respecto a la relación que tiene con su esposa manifiesta tener una dinámica problemática, la cual se agudizó tras el diagnóstico, aunque ya se están solucionando algunas dificultades, sin embargo, ella lo sigue culpando a él, y él asume la culpa de la infección que ambos presentan. La esposa en una ocasión le comentó a él que ella sigue con él por los 3 hijos que tienen. A continuación resume su relación en los últimos años:

Rafael: Antes del problema nosotros tuvimos un tropiezo de separación, después del diagnóstico se agudizaron los problemas. [En los últimos meses] se solucionaron hasta cierto punto tratando de estar bien juntos.

Él ha estado 9 años casado con su esposa, es decir, desde los 20 años, y en ese tiempo él ha tenido sexo sin protección con muchas mujeres (así como desde inicios de su vida sexual aproximadamente desde los 13 años), después del “problema”(hace dos años) reporta sólo estar con su esposa.

En este momento él siente más responsabilidad sobre su familia que antes, así que trata de hacerse cargo de ella de una mejor manera, por lo menos, reporta sólo estar con su esposa actualmente, y no buscar a otras mujeres.

Respecto al trabajo: Rafael se considera una persona muy trabajadora, literalmente en ocasiones trabaja día y noche, es quien mantiene económicamente a su familia, y por lo que reporta también es el sostén emocional, principalmente de su esposa; él es el que viste a

su familia, le paga la escuela a sus hijas, las alimenta, etc. Para él el trabajo es de vital importancia ya que es un medio para sostener a su familia, ambas partes importantes dentro de su construcción de “ser hombre”; y antes del “problema”¹⁸ el estar con muchas mujeres también era importante dentro de esa construcción. Actualmente, respecto a su condición de salud (“el problema”), y el trabajo menciona: "tengo que trabajar hasta que dios me de manos y fuerzas para seguir trabajando".

Entrevistadora: Mientras ¿sigues trabajando y eso?

Rafael: Sí, yo tengo que trabajar y trabajaré hasta que pueda porque mis hijos comen, yo como, y...

Entrevistadora: ¿Tu esposa trabaja?

Rafael: No está trabajando. Solo yo estoy al frente de todo, entonces, si yo dejo de trabajar no comerían mis hijos, no tendríamos donde vivir, [...]. Tengo a mis dos nenas que están estudiando. [...] Entonces, tengo que trabajar hasta cuando dios me de fuerzas y tenga mis manos para seguir trabajando.

Entrevistadora: Mientras ¿sigues trabajando y eso?

Rafael: Sí, yo tengo que trabajar y trabajaré hasta que pueda porque mis hijos comen, yo como, y...

Entrevistadora: ¿Tu esposa trabaja?

Rafael: No está trabajando. Solo yo estoy al frente de todo, entonces, si yo dejo de trabajar no comerían mis hijos, no tendríamos donde vivir, [...]. Tengo a mis dos nenas que están estudiando. [...] Entonces, tengo que trabajar hasta cuando dios me de fuerzas y tenga mis manos para seguir trabajando (Rafael, entrevista, 2011).

Violencia simbólica: estigma y discriminación.

Rafael refiere no percibir violencia simbólica por vivir con VIH como la mayor parte de los informantes, en contraste percibe mayor aceptación de sus familiares y del cuerpo médico. En el presentemente, el 70% de la familia sabe que él y su esposa tienen el virus, y él percibe que reciben más atención y cariño, dos puntos positivos para él.

Rafael: Lo contrario a muchas personas, yo he conseguido más el cariño de la gente, por lo menos de mi familia, he tenido más cariño, me han tomado más en cuenta. Por ejemplo, mi familia, mis tías, hacían una comida el fin de semana a mi casi no me invitaban, ahora es diferente, ahora me llaman, conversan conmigo, me preguntan cómo estoy, cómo está mi familia, están preocupados, por lo menos cada quince días me llaman y me preguntan cómo está tu esposa, cómo están tus hijos (Rafael, entrevista, 2011).

Respecto a la violencia simbólica que pudiera generar el tener experiencias homosexuales, en el caso de Rafael, el alcohol funciona como algo que puede llegar a borrar esas experiencias, considerando los estados alcohólicos como una manera de evadir y

¹⁸ Él habla del VIH como "el problema".

confrontarse con su sexualidad e identidad de género, donde la inconciencia propiciada por esos estados le permite esa confrontación y evasión, dejando su identidad sexual y su identidad de género en la ambigüedad, la negación y la inconciencia. Este caso es importante traerlo a colación ya que él no se atrevió a aceptar tener prácticas homoeróticas, sin embargo, tampoco lo negó, ya que en la inconciencia del alcohol todo puede pasar, contó una historia donde pudo escapar de una posible experiencia homoerótica, pero no pudo asegurar lo mismo para otros momentos donde no ha tenido quienes lo puedan ayudar.

Por otro lado, la violencia simbólica también se puede interpretar como la misma ambigüedad, el mismo miedo a admitir esos encuentros sancionados socialmente, en el dejar en la inconciencia de “una noche de copas”, y en el impedir la libre expresión de lo que queda en el olvido de esas copas.

En este capítulo se encontraron, dentro de los 4 casos específicos, algunos puntos importantes respecto a la construcción de masculinidades de estos hombres con prácticas homosexuales que no se asumen como tales:

Respecto a la construcción de las masculinidades el ser “hombre masculino” implica estar en función de una mujer o varias, en términos de relaciones sexuales y afectivas, pero eso no excluye el tener prácticas homoeróticas bajo la condición que estas no sean predominantes dentro del plano sexual, lo cual no interfiere con la hombría.

Los encuentros homoeróticos principalmente se permiten bajo los influjos del alcohol, el cual permite el realizar actividades que en otros momentos serían sancionadas confrontando a la sexualidad y a las identidades de género y dejándolas en el olvido.

El área sexual no ocupa el lugar más importante dentro de la construcción de la masculinidad, sino el trabajo y la familia, la primera como una herramienta de soporte a la segunda.

La violencia simbólica está presente en las realidades de estos hombres en mayor o menor medida. En ámbito médico en términos de la calidad en la atención, pese a que los informantes refieren recibir un buen trato dentro del Hospital en sus anteriores contactos -ajenos a este Hospital- recibieron, o por lo menos percibieron, violencia simbólica.

El aumento en la percepción de riesgo dentro de los contactos homosexuales *-per se-* no está necesariamente está relacionada con en el aumento de la percepción de riesgo respecto las relaciones sexuales sin protección, ya sea con hombres o con mujeres. Lo único que logra esta estrategia es aumentar el estigma y la discriminación hacía las personas con prácticas homosexuales, más allá de generar estrategias de protección ante el virus.

El sexo, el género, la clase y la edad son ejes transversales dentro de las vidas de estos hombres estudiados. Los dos primeros puntos fueron tematizados explícitamente a lo largo de los capítulos, y los puntos restantes *-la clase y la edad-* implícitamente al tratarse de “gente baja” (como lo refiere uno de los informantes) y en edades que oscilan entre los 24 y los 49 años de edad. Inclusive, la raza también es importante al tratarse de población mestiza. Puntos que problematizan más las realidades de los hombres con los que trabajé.

CAPÍTULO VI

[CONCLUSIONES]

El objetivo general de esta investigación es explorar cómo da la construcción del “ser hombre” en “hombres” con prácticas hétero y homoeróticas, quienes son usuarios del Programa de VIH del Hospital Eugenio Espejo¹. Para lograr lo anterior se tratan de dilucidar cuál es el significado de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres, destacando primero el significado de “hombre”. También identificar si existe una categoría de género con la cual se sientan identificados estos HSH, y si las prácticas sexuales de ellos están relacionadas con su identidad de género. Asimismo, el analizar cómo los hombres se perciben y se desempeñan en relación a los ámbitos sexual, emocional, familiar, laboral y recreativo. Además, de analizar qué papel tiene el VIH dentro de estos significados. Lo anterior alrededor de 4 casos de hombres que tienen o han tenido sexo con hombres y con mujeres y se identifican como “hombres masculinos”, y quienes viven con VIH, son de clases bajas, mestizos, niveles educativos bajos y medios, están o han estado casados, y tienen hijos/as.

Dado que al hablar de estos temas rodeados de estigma, es decir, las experiencias homoeróticas y el VIH, no se puede dejar a un lado la violencia simbólica que eso conlleva, por ese motivo, van hilando algunos puntos importantes, tales como las estrategias de visibilidad e invisibilidad (atemporales, en función de un contexto y siempre en negociación) de la identidad sexual y de la condición de salud, la clandestinidad de las experiencias homosexuales, las mentiras conforme a esas experiencias y del vivir con VIH, los silencios y las rupturas de esos silencios (los cuales también dependen de un contexto y de negociaciones).

“Ser hombre masculino”.

Respecto a los significados de ser “hombre” masculino con experiencias homosexuales sin la necesidad de asumirse como homosexuales, entendiendo que las identidades de género están desvinculadas de las experiencias sexuales, tal como lo plantean varias/os autoras/os.

¹ Del Ministerio de Salud Pública en Quito.

Los cuatro casos analizados se identifican como hombres masculinos, y su construcción de ser “hombre” está en función de una mujer (o muchas mujeres), sin embargo, las experiencias homoeróticas están permitidas situacionalmente, ya sea bajo los influjos del alcohol, prácticas ritualizadas o por curiosidad, cuyo trasfondo es el placer.

Las categorías sexuales occidentales, como homosexual o *gay*, tienen que ver con estrategias coloniales y de globalización, para lo cual existen hombres que resisten y negocian esas categorías extendiendo el significado de categorías existentes. Sin ánimos de hacer afirmaciones genéricas, los efectos de la “globalización de las identidades” han tenido un fuerte impacto dentro de las estrategias de respuesta al VIH, las cuales han funcionado para algunos individuos, o si lo podemos llamar así a ciertas “comunidades”, como lo demuestran Parker (2002) y Wright (2000) para los casos de Brasil y Bolivia respectivamente, específicamente para la llamada “comunidad gay”. Sin embargo, hay casos como el de los “hombres” de esta investigación.

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Cabe resaltar que utilizo el término HSH ya que hace una alusión directa al VIH, cuestionando su utilidad dentro de la respuesta al VIH, puesto que falla al tratar de evidenciar las realidades homoeróticas de “hombres” en tanto “hombres”. De este término me interesa su carácter para aludir a una práctica enmarcada dentro de un campo sexual².

El término HSH forma parte de estrategias epidemiológicas y académicas que se desprenden de la respuesta al VIH que pretenden homogenizar a los hombres con experiencias homosexuales, inclusive, abarcando a quienes ni siquiera se asumen como hombres como las mujeres trans, invisibilizando otras categorías y experiencias.

² Es curioso que el criterio para designar una categoría de género dentro del sistema de vigilancia epidemiológica se establece en función de los criterios del personal médico y/o datos que pudieran considerar aparentemente objetivos como el género del nombre de la persona, como lo son si el nombre de la persona parece femenino o masculino. Respecto a las categorías sexuales se indaga directamente con el o la usuaria sobre si prefiere tener relaciones con hombres o con mujeres, si es con personas del mismo sexo es homosexual, personas del sexo contrario heterosexual, y con ambos bisexual. No tanto en términos de categorías que aluden a personas sino como personas en sí mismas dentro de esas categorías. Respecto a la población trans no se considera como tal, se siguen considerando como hombres biológicamente y como homosexuales, en todos los casos se consideran como HSH. Todas las variedades de los llamados HSH son considerados como homosexuales y bisexuales automáticamente.

Sin embargo, la gran variedad de HSH no sólo son invisibilizados por las estrategias de respuesta al virus, o la mayoría son visibilizados en términos de estrategias postcoloniales y de globalización como *gay* u homosexual, inclusive, trans. Una vez más la realidad rebasa a la teoría, ya que existen muchos de los mismos “hombres” con prácticas homosexuales que no se identifican como tal, donde ellos mismos resisten a ese tipo de categorías occidentales y negocian el tipo de experiencias que quieren establecer y al tipo de categorías a las cuales quieren pertenecer. Por tal, las estrategias que pretenden dar respuesta a la epidemia deben de contemplar estas especificidades y encaminar sus enfoques y acciones a ellos, sin pretender homogenizar a los hombres en una categoría que intenta abarcar a todos y que al final termina por abarcar a unos cuantos y a unas cuantas.. Aunque el freno a la propagación de la epidemia no solo se lo podemos dejar a los individuos, las estrategias de respuesta al VIH deben de proporcionar una serie de aspectos materiales y estructurales que propicien las transformaciones necesarias para parar la cadena de transmisión del virus, como condones y pruebas rápidas para detectar el virus.

Por un lado, las estrategias de extensión del ser hombre, donde se incluyen las experiencias homoeróticas tienen que ver con transformaciones históricas de ocultamiento e invisibilización que se han ido instaurando durante varios procesos coloniales y de globalización.

Prácticas sexuales de riesgo: sexo sin protección hétero u homoeróticas.

Dentro de las prácticas de riesgo antes de la infección –y en ocasiones después de la “cuestión”, en general, todos los informantes usuarios del Hospital refirieron no acostumbrar utilizar preservativo dentro de las relaciones sexual, ya sea con hombres, con mujeres o con trans, con personas de confianza o con parejas ocasionales. Así que no se puede establecer una asociación entre una determinada práctica sexual más riesgosa que otra. Al no utilizar preservativo en repetidas ocasiones se aumenta el riesgo ya sea por contacto anal, oral o vaginal.

Otras áreas importantes.

Dentro de las áreas más importantes de la vida en la construcción de la masculinidad se encuentran la familia y el trabajo, este último en la medida que contribuye con el apoyo a la

familia. Estas áreas también pueden considerarse como parte de una matriz de dominación, la cual a la vez que los oprime les permite liberarse.

El área sexual también ocupa un lugar dentro de esta construcción, sin embargo, es sólo uno de los tantos. Destacando como uno de los elementos que facilitan las relaciones homoeróticas y el sexo sin protección, ya sea heterosexual u homosexual, es el consumo de drogas, especialmente el alcohol, el cual a su vez permite dejar en la inconsciencia la ambigüedad de la sexualidad.

La edad y la condición de vivir con VIH también son importantes para una vida sexual menos riesgosa, es decir, el usar preservativos y disminuir el número de parejas sexuales después de haber recibido el diagnóstico.

La clase social también es un punto a rescatar, la mayoría de los informantes son de estratos sociales bajos, y se encuentran entre el empleo mal remunerado y el desempleo.

Sobre el trato que reciben dentro del HEE, en el Programa de VIH y el Hospital en general, la mayoría de los entrevistados reportan haber recibido un buen trato, tanto la atención en las consultas, sobre cómo el personal de salud se dirige a ellos, los tratamientos que necesitan son oportunos, etcétera (Nota de campo abril del 2011). Sin embargo, algunas observaciones que se pueden hacer dentro del Programa y algunos comentarios que hicieron algunos de los pacientes respecto al servicio que reciben contrastan con estos reportes. Este punto da pie al último punto que se aborda, la violencia simbólica.

Violencia simbólica: estigma y discriminación.

Pese a los esfuerzos tan grandes de respuesta al VIH en torno a las diversidades sexuales, en tanto una consolidación y visibilidad de la homosexualidad (aunque no funciona así con todas las prácticas homosexuales), también trajo consigo sufrimiento y dolor, vergüenza, miedo e indefensión, así como silencios, clandestinidades e invisibilidades.

Desde la manera cómo las personas con VIH llaman a su condición de salud se puede evidenciar la violencia simbólica que se ejerce sobre ellas, por el vivir con “la cuestión”, “el problemita”, “la situación”, “eso”, entre otras, lo cual resulta menos amenazante para ellos en términos de reducir la estigma y la discriminación que han recibido y creen recibirían en caso de al “problema” o a la “cuestión” por su nombre.

Vivir siempre con vergüenza y angustia, sintiendo y pensando siempre ser anormal ante un “deber ser” que hace daño, tratando de ocultar y acallar el “vivir la vida y asumir quien lo que se es” ante los seres más significativos, y procurando a la primera muestra de interés y empatía se rompen esos silencios. Cabe destacar que por el miedo a ser estigmatizados y discriminados la mayoría de los informantes no tienen la confianza en las personas para contarles sus intimidades, sus secretos, sus penas y sus sufrimientos.

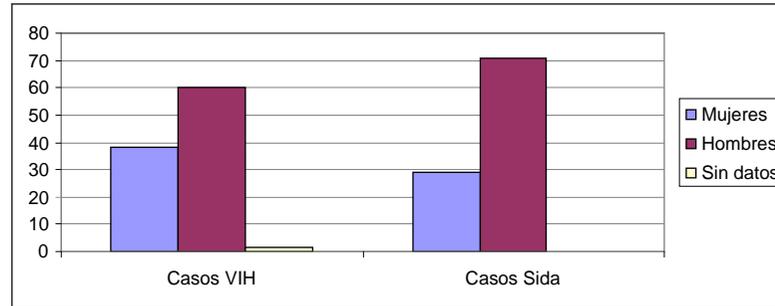
El estigma que rodea a los homosexuales y las prácticas homosexuales es parte de la razón por la cual algunos hombres deciden dejar de tener ese tipo de prácticas. Por tal motivo el aumentar la percepción de riesgo dentro de los contactos homosexuales *-per se-*, no contribuyó con el aumentar la percepción de riesgo dentro de los contactos sexuales en general. Entonces, hasta qué punto sirven esas estrategias, si lo que logran, por lo menos en estos casos, es aumentar el estigma y la discriminación hacía las personas con ese tipo de prácticas, lejos de contribuir con dar respuesta a la epidemia.

El estigma que rodea al VIH contribuye que se asocie a desigualdades sociales, étnicas, económicas, sexuales, de género, etc. Donde no solo la epidemia crea desigualdades social, también es reforzada por ellas. Son estas matrices de dominación que más impactan la vida de los sujetos quienes contribuyeron con sus historias de vida a esta investigación. A lo largo de la tesis se enfatiza que los sistemas de opresión que más impactan a los “hombres” se encuentran el género, la orientación sexual, la clase y la condición de física sobre la identidad racial. Ahora bien, varios autores además de género y clase social, señalan diferencias raciales como igual de primordiales en este contexto de dominación. Sin embargo, la cuestión racial no salió a relucir explícitamente dentro de las entrevistas como los otros elementos de la matriz de dominación, y lo propongo como pendiente para las próximas investigaciones.

ANEXOS.

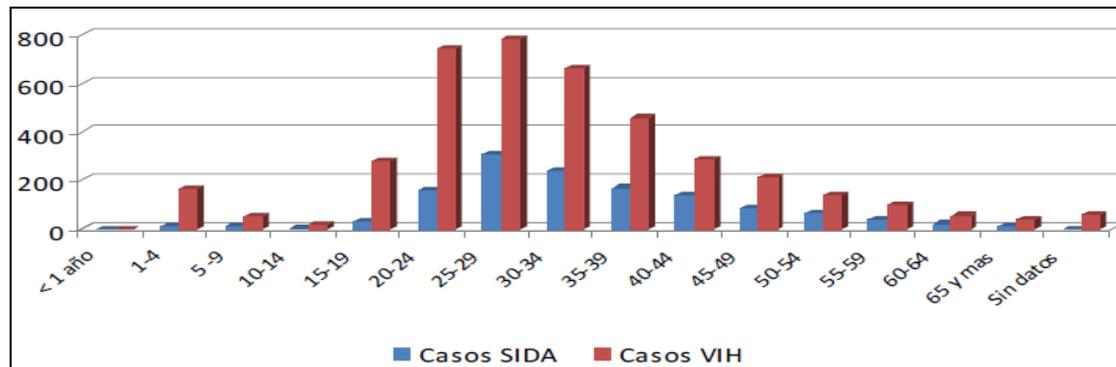
Gráficas.

Gráfica 1. Porcentajes de Casos Notificados de VIH y Sida por sexo, Ecuador 2009.



Fuente: PNS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador (MSP y ONUSIDA, 2010).

Gráfica 2. Casos notificados de VIH y Sida por grupos etarios. Ecuador 2009.



Fuente: PNS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador (MSP y ONUSIDA, 2010: 17).

Tablas.

Tabla 1. Perfiles de las personas que participaron en el estudio.

# Entrevista	Identidad de género	Identidad sexual	Prácticas sexuales	Edad	Nivel Educativo	Ocupación	Clase	Estado civil	Procedencia	Residencia
21	M	Homosexual/Gay	Homoeróticas	40	Profesional	Profesional/Asistente administrativo	Popular	Soltero	Quito	Quito
24	M	Homosexual	Homoeróticas	35	Profesional	Freelance/viajes turísticos	Media	Soltero	Quito	Quito
25	M	Hetero/HSH	Hetero/homoeróticas	49	Primaria	Negocio familiar/Campo/Agri cultura	Popular/c ampesina	Soltero	Imbabura	Imbabura
26	M	Heterosexual	Heteroeróticas	38	Secundaria	Empleado	Media	Casado	Quito	Quito
27	M/F	Homosexual	Homoeróticas	32	Técnica	Negocio propio	Media	Unión libre	Quito	Quito
28	M	Homosexual	Homoeróticas	56	Profesional	Arquitecto/negocio propio	Alta	Soltero	Quito	Quito
29	M	Homosexual	Homoeróticas	41	Profesional	Odontólogo/negocio propio	Media-alta	Soltero	Quito	Quito
30	M	Heterosexual	Heteroeróticas	40	N/S	Preso/cárcel	Popular	N/S	Quito	Quito
31	M	Gay	Homoeróticas	37	Secundaria	Peluquero	Popular	Soltero	Quito	Quito
32	M	Homosexual	Homoeróticas	25	Profesional	Profesor	Media	Soltero	Quito	Quito
33	M	Homosexual	Homoeróticas	23	Bachillerato	Empleado negocio de comida	Popular	Unión libre	Colombia	Quito
34	M	Homosexual	Homoeróticas	32	Profesional	Empleado negocio familiar/estudiante	Media	Soltero	Quito	Quito
35.1	F	Homosexuales	Homoeróticas	40	Colegio trunco	Desempleado	Popular	Soltero	Quevedo	Quevedo
35.2	F	Homosexual	Homoeróticas	35	Colegio	Peluquero	Media baja	Soltero	Quevedo	Quevedo
36	M	Heterosexual	Heteroeróticas	29	Secundaria	Desempleado	Popular	Casado	Esmeraldas	Quito

# Entrevista	Identidad de género	Identidad sexual	Prácticas sexuales	Edad	Nivel Educativo	Ocupación	Clase	Estado civil	Procedencia	Residencia
37	F	Homosexual	Homoeróticas	43	Primaria	Peluquero a domicilio/negocio propio	Popular	Soltero	Quito	Quito
38	M	Heterosexual	Heteroeróticas	28	Bachillerato	Empleado/chofer	Popular	Casado	Esmeraldas	Quito
39	M	Homosexual	Homoeróticas	22	Colegio	Peluquero	Media	Soltero	Santo domingo	Quito
40	M	Hetero/HSH	Hetero/homoeróticas	24	5to grado de colegio	Vendedor ambulante/negocio propio informal	Popular	Casado	Esmeraldas Quininde	Quito
41	M	Heterosexual	Heterosexual	41	Primaria	Agricultor	Popular	Soltero	Machala	El Oro
42	M	Heterosexual	Heterosexual	32	Secundaria	Entrenador de futbol	Popular	Casado	Quito	Quito
43	M	Hetero/HSH	Hetero/homoeróticas	31	Secundaria	Desempleado	Popular	Casado	Quito	Quito
44	M	Hetero	Heteroeróticas	29	Profesional	Desempleado	Popular	Soltero	Guaranda	Quito
45	M	Homo/gay	Homoeróticas	43	6to de bachillerato	Empleado/sauna	Popular	Soltero	Colombia	Quito
46	F	Homosexual	Homoeróticas	39	3er año de universidad/ Historia	Estilista	Popular	Soltera	Quito	Quito
47	F	Trans	Heteroeróticas	38	Profesional	Empleada/gabinete	Media	Soltera	Quito	Quito
48	M	Bisexual/homosexual	Homoeróticas	35	Profesional	Empleado	Media	Unión libre	Costa	Quito
49	M	Hetero	Heteroeróticas	30	Profesional	Empleado	Media	Soltero	Quito	Quito
50	F	Homosexual/pasivo	Homoeróticas/pasivo	52	Secundaria	Negocio propio	Media baja	Soltero	Quito	Quito
51	M	Homosexual/gay	Homoeróticas	24	Profesional	Empleado estatal	Media	Soltero	Quito	Quito
52	F	Trans/travesti	Heteroeróticas	33	Bachillerato	Empleada/Gabinete	Popular	Soltera	Amazonía	Quito

# Entrevista	Identidad de género	Identidad sexual	Prácticas sexuales	Edad	Nivel Educativo	Ocupación	Clase	Estado civil	Procedencia	Residencia
53	M	Gay	Homoeróticas/versátil	26	Empleado	Negocio familiar	Media alta	Soltero	Cuenca	Cuenca
54	M	Hombre/heterosexual	Heteroeróticas	73	Primaria	Campo/Agricultor	Popular	Casado	La Maná, Cotopaxi	La Maná, Cotopaxi
55	M	Homosexual/gay	Homoeróticas	20	Estudiante de ing.	Estudiante ing. en sistemas	Media	Soltero	Latacunga	Ambato
56	M	Hombre/Heterosexual	Heteroeróticas	23	Profesional/Estudiante de medicina	Estudiante	Media alta	Soltero	Quito	Quito
57	M	Heterosexual	Heteroeróticas	25	Bachillerato	Desempleado	Popular	Soltero	Esmeraldas	Quito
58	M	Homosexual	Homoeróticas/versátil	37	Primaria	Negocio de comida propio	Media	Unión libre	Quito	Quito
59	M	Heterosexual	Heteroeróticas	21	Secundaria	Fabrica/obrero	Popular	Casado	Quito	Quito
60	F	Homosexual/gay	Homoeróticas	28	Secundaria	Peluquería/Empleado/estilista	Popular	Soltero	Quito	Quito
61	M	Hombre/Heterosexual	Heteroeróticas	45	Profesional trunca 6to curso	Empleado	Media	Casado	Quito	Quito
62	M	Hombre/heterosexual	Heteroeróticas	40	Primaria	Desempleado	Popular	Soltero	Guayaquil	Guayaquil
63	M	Hombre/heterosexual	Heteroeróticas	35	Profesional	Empleado Farmacéutica	Media	Comprometido/próximo a casarse	Quito	Quito
64	M	Hombre/heterosexual	Heteroeróticas	40	Primaria	Mecánico	Popular	Casado	Quito	Quito
65	M	Bisexual/homosexual	Homoeróticas/versátil	39	Primaria	Papelería	Popular	Soltero	Quito	Quito
66	M	Heterosexual	Heteroeróticas	30	Secundaria	Cobrador	Popular	Soltero	Quito	Quito
67	M	Homosexual/hetero antes	Homoeróticas	42	Bachillerato	Empleado panadería	Popular	Soltero/divorciado	Colombia	Quito

# Entrevista	Identidad de género	Identidad sexual	Prácticas sexuales	Edad	Nivel Educativo	Ocupación	Clase	Estado civil	Procedencia	Residencia
68	M	Hombre/heterosexual	Heteroeróticas	29	Primaria	Empleado panadería	Popular	Casado	Quito	Quito
69	M	Hombre/heterosexual/HS H	Hetero/homoeróticas	29	Secundaria	Empleado	Popular	Casado	Quito	Quito
70	M	Hombre/heterosexual	Heteroeróticas	42	Secundaria	Desempleado	Popular	Casado	Colombia/Cali	Quito

Fuente: Datos recolectados por la autora de esta investigación a lo largo de todo el proceso investigativo.

Tabla 2. Número de Casos de VIH y Sida registrados por el PNS. Ecuador 1984-2009 (MSP y ONUSIDA, 2010).

Año	Número de casos notificados		Año	Número de casos notificados	
	Sida	VIH		Sida	VIH
1984	6	2	1998	184	145
1985	1	2	1999	325	282
1986	6	0	2000	313	349
1987	23	9	2001	321	290
1988	31	31	2002	426	376
1989	29	25	2003	351	513
1990	48	37	2004	482	630
1991	54	35	2005	474	1070
1992	69	64	2006	478	1317
1993	89	64	2007	549	1832
1994	116	108	2008	1102	3149
1995	71	114	2009	1295	4041
1996	66	133	Total	7037	14773
1997	128	125			

Fuente: PNS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2009. Elaboración: PNS.

Tabla 3. Número de Defunciones Asociadas al VIH/Sida Notificadas por el INEC, Ecuador 1998-2008.

Años	Número de defunciones notificadas
1998	181
1999	231
2000	245
2001	357
2002	395
2003	422
2004	495
2005	618
2006	699
2007	649
2008	678
2009	S/D

Fuente: INEC. 2010, PNS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador, 2009.

Tabla 4. Registro de pacientes del Programa de VIH del HEE según sexo, preferencia sexual, prácticas sexuales y trabajo sexual.

Año	P. registrados	P. activos	
2011	1500	678	
Pacientes activos por sexo (que asisten a consulta regularmente)			
Hombres	Mujeres	N/S	Total
474	201	3	678
Preferencia sexual			

		Heterosexual	
Bisexual/HSB	Homosexual/HSB	H/M	Total
67	125	486	678
Personas promiscuas (que han tenido más de 2 parejas en 2 meses)			
H	M	Total	
28	37	65	
Parejas estables (infectados por sus parejas estables)			
Hombres			
23			
Trabajadoras sexuales Mujeres			
2			

Fuente: Reporte del Programa de VIH, Hospital Eugenio Espejo, Ministerio de Salud Pública. Ecuador, 2011.

Tabla 5. Siglas y acrónimos.

Siglas y acrónimos	Significados
ARV	Antirretrovirales
ASICAL	Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe
CEDEAL	Centro Ecuatoriano de Desarrollo y Estudios Alternativos
CD4	Células linfocíticas del sistema inmunitario
GLBT	Gays, lesbianas, bisexuales y población trans
HEE	Hospital Eugenio Espejo
HSB	Hombres que tienen sexo con hombres

Siglas y acrónimos

MSP

OMS

PNS

PVVS

Sida

UNFPA

UNGASS

UNUSIDA

VIH

Significados

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Organización Mundial de la Salud

Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida-ITS

Persona Viviendo con VIH-Sida

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Declaración de compromiso de lucha contra el sida firmada en el Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea de Naciones Unidas, 2001.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH-Sida

Virus de Inmunodeficiencia Humana

BIBLIOGRAFÍA.

- Aggleton, Peter, Richard Parker y Miriam Maluwa (2004). "Estigma, discriminación y VIH/SIDA en América Latina". En *Inclusión Social y Desarrollo Económico en América Latina*, Mayra Buvinic, Jacqueline Mazza y Juliana Pungiluppi, eds.: 309-329. Colombia: Banco Internacional de Desarrollo.
- 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.
- (2001b). "Homosocialidad, disciplina y venganza". En *Masculinidades en Ecuador*, Andrade y Herrera, comp: 115-138. Quito: FLACSO, UNFPA.
- Araújo, María, Miguel Montagner, Raimunda da Silva, Fagner Lopes y María de Freitas (2009). "Symbolic Violence Experienced by Men Who Have Sex with Men in the Primary Health Service in Fortaleza, Ceará, Brazil: Negotiating Identity Under Stigma". *AIDS Patient Care & STDs*, número 23(8): 663-668.
- Argüello, Sofía (s/f). "Ciudadanía sexuales en Ecuador: breves aproximaciones históricas". Disponible en <http://www.clam.org.br/publique/media/Ecuador%5B1%5D.pdf>, visitado en marzo 20 de 2011.
- Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe [ASICAL] (2009). *Observatorio al acceso universal: a la prevención, atención y tratamiento del VIH/sida e ITS para gays, bisexuales, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en América Latina y el Caribe Hispano. 4º Informe Consolidado Año 2009*. ASICA Y HIVOS.
- Benavides, Hugo (2006). "La Representación del Pasado Sexual de Guayaquil: Historizando los Enchaquirados". *Revista Iconos* 24: 145-160.
- Bourdieu, Pierre (1998). "La dominación masculina". En *La masculinidad: aspectos sociales y culturales*, Bourdieu, Hernández y Montesinos: 9-108. Ecuador: Ediciones Aby-Ayala.
- Bourdieu, Pierre (2007[1980]). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Bourgois, Philippe y Jeff Schonberg (2009). *Righteous Dopefiend*. California: University of California.
- Bourgois, Philippe, Nicholas Walter y Margarita Loinaz (2004). "Masculinity and undocumented labor migration: injured latino day laborers in San Francisco". *Social Science & Medicine*, número 59:1159-1168.
- Brabomalo, Patricio (2002). "HOMO Sexualidades: Plumas, Maricones y Tortilleras en el Ecuador del Siglo XVI": 19-66. 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 Iberica.
- (2006[2004]). *Deshacer el Género*. Buenos Aires: Paidós.
- (1997). "Imitation and Gender Insubordination". En *The Second Wave. A Reader in Feminist Theory*, Linda Nicholson (ed): 300-315. London / New York: Routledge.

- Cabrero, Ferrán, Aracely Rivera y Susy Rojas (2011). Línea de base, investigación cualitativa, y mapeo para el proyecto 'Fortalecimiento de los servicios de atención en salud reproductiva, materna y perinatal (CIDA-OPS-CLAP-SMR)'. Ecuador: FLACSO y OPS. Manuscrito no publicado.
- Cáceres, Carlos, Ximena Salazar, Ana Rosasco y Percy Fernández (2005). "Ser hombre de verdad en el Perú: la infidelidad, la violencia y la homofobia en la experiencia masculina". En *Varones latinoamericanos: estudios sobre sexualidad y reproducción*, Edith Pantelides y Elsa López, comp.: 27-46. Buenos Aires: Paidós.
- Cáceres, Carlos, y Mario Pecheny (2002). *SIDA y sexo entre hombres en América Latina*. Universidad Peruana Cayetano Heredia y ONUSIDA.
- Collins, Patricia Hill (1990). "Black Feminist Thought in the Matrix of Domination". En *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment* From Patricia Hill Collins: 221–238. Boston: Unwin Hyman.
- (1995). "SYMPOSIUM On West and Fenstermaker's: Doing Difference". In *Gender and Society*, Vol. 9, No. 4: 491-506.
- Connell, Robert (1997). "La organización social de la masculinidad". En *Masculinidad/es. Poder y crisis*, Teresa Valdés y José Olavarría, eds: 31-48. Santiago de Chile: Ediciones de las mujeres N° 24, ISIS Internacional, y FLACSO-Chile. Disponible en <http://www.isis.cl/publicaciones/ediciones/edi24.htm>, junio de 2010.
- Connell, Robert (2002). "Masculinities and masculinity politics in world society". *Notes unpublished*: 15.
- Connell, Robert y James Messerschmidt (2005). "Hegemonic Masculinity. Rethinking the Concept". In *Gender and Society*, Vol. 19, No. 6: 829-859.
- Correa, Rafael (2009). "Intervención del presidente de la República, Rafael Correa durante la posesión presidencial". Disponible en <http://www.presidencia.gov.ec>, visitado en marzo 14, 2011.
- Epple, Carolyn (1998). "Coming to terms with Navajo *nádleehí*: a critique of *berdache*, 'gay', 'alternate gender', and 'two-spirit'". En *American Ethnologist: the Journal of the American Ethnological Society*, volumen 25, número 2: pp. 267-90.
- Erving Goffman (2003[1963]). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Anirritu Editores.
- Farmer, Paul (1996). "On Suffering and Structural Violence: A View from Below". *Daedalus*, Vol. 125, No. 1: 261-283.
- Farmer, Paul y Arthur Kleinman (1989). "AIDS as Human Suffering". En *Daedalus*, Vol. 118, No. 2: 135-160.
- Fausto-Sterling, Anne (2000). "The Five Sexes Revisited. *The Sciences*". En *Reflections on Anthropology: a four-field reader*, Catherine Dettwyler y Vaughn M Bryant, eds: 269-76. New York, McGraw Hill.
- Foucault, Michel (1976). "Del poder de soberanía al poder sobre la vida". En *Genealogía del racismo*, Michel Foucault: pp. 171-189. Buenos Aires: Editorial Altamira y Editorial Nordan-Comunidad.
- (1995[1980]). "Nosotros los victorianos" y "Scientia sexualis". En *Historia de la sexualidad. Tomo 1. La voluntad de saber*, Michel Foucault: 7-22 y 65-92. Siglo XXI, México, 22a edición.

- (1999). “Diálogos sobre el Poder”. En *Estética, Ética y Hermenéutica*, Michael Foucault: pp. 59-72. Barcelona: Paidós.
- Fuller, Norma (2001). *Masculinidades: Cambios y Permanencias*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Fundación Ecuatoriana Equidad (2008). *Guía de orientación básica para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con otros hombres (GBTH) en los servicios de salud*. Ecuador: Fundación Ecuatoriana Equidad.
- Geertz, Clifford (1987[1973]). En *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Giddens, Anthony (1992). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Gutmann, Matthew (1996). “Real Mexican Machos are Born to Die”. En *The Meanings of Macho*, Matthew Gutmann: 11-32. Berkeley: University of California Press.
- (1999[1997]). “Traficando con hombres: la Antropología de la Masculinidad”. *Horizontes Antropológicos* 5(10): 245-286. Disponible en <http://www.redmasculinidades.com/resource/images/BookCatalog/Doc/00020.pdf>, visitada en mayo, 2010.
- (2007). “Timing men’s natural desires in Oaxaca”. En *Fixing men. Sex, birth control, and AIDS in Mexico*, Matthew Gutmann: 1-26. California: University of California Press.
- Halberstam, Judith (1997). “Mackdaddy, Superfly, Rapper: Gender, Race, and Masculinity in the Drag King Scene”. *Social Text: Queer Transsexuals of Race, Nation, and Gender*, No. 52/53: 104-131.
- Halperin, David (2009). “Las políticas queer de Michel Foucault”. En *Saint Foucault para una Hagiografía Gay*. Oxford University, Nueva York.
- Herrera, Gioconda y Lily Rodríguez (2001). “Masculinidad y equidad de género: desafíos para el campo del desarrollo y la salud sexual y reproductiva”. En *Masculinidades en Ecuador* Xavier Andrade y Gioconda Herrera (eds.): 157-75. Quito; FLACSO, UNFPA.
- Gobierno Provincial de Pichincha (2010) “Cantones de la provincia de Pichincha”. Disponible en <http://www.pichincha.gob.ec/component/content/article/30-cantones-de-la-provincia-de-pichincha/67-cantones-de-la-provincia-depichincha.html>, visitada en abril de 2011.
- INEC [Instituto Nacional de Estadística y Censos] (2011). *Censo de Población y Vivienda 2001*. Disponible en http://www.inec.gov.ec/cpv/index.php?option=com_remository&Itemid=95&func=startdown&id=35&lang=es&TB_iframe=true&height=250&width=800, visitada en diciembre de 2011.
- (2001). *Censo de Población y Vivienda 2001*. Disponible en <http://www.inec.gov.ec>, visitada en marzo de 2010.
- (2006). *Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) – INEC*. Disponible en <http://www.siise.gob.ec/Principal.aspx>, visitada en marzo de 2010.
- (2009) “Pobreza y extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI)”. *Encuesta Urbana de Empleo y Desempleo (ENEMDU) – INEC*. Disponible en <http://www.siise.gob.ec/Principal.aspx>.
- (2011). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Disponible en <http://www.inec.gov.ec/preliminares/somos.html>, visitado en marzo 19 de 2011.

- Kimmel, Michael (1997). "Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina". En *Masculinidad/es: poder y crisis*, Isis Internacional y FLACSO, Chile. Disponible en <http://www.isis.cl/publicaciones/ediciones/edi24.htm>, visitada en junio, 2010.
- (1985). "Interpreting Illness Experience and Clinical Meanings: How I See Clinically Applied Anthropology". *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 16, No. 3: 69-71.
- (1997). "Everything That Really Matters: Social Suffering, Subjectivity, and the Remaking of Human Experience in a Disordering World". *The Harvard Theological Review*, Vol. 90, No. 3: 315-335.
- (2007). *What Really Matters: Living a Moral Life amidst Uncertainty and Danger*. Oxford University Press.
- 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: Cátedra.
- Lancaster, Robert (1988). Subject Honor and Object Shame: The Construction of Male Homosexuality and Stigma in Nicaragua. En *Ethnology*, Vol. 27, No. 2: 111-125.
- (1994). *Life is Hard: Machismo, Danger, and the Intimacy of Power in Nicaragua*. California: University of California Press.
- Leacock, Eleanor (1981). "The Montagnais-Naskapi". En *Myths of Male Dominance*, Eleanor Leacock: 33-62. New York: Monthly Review Press.
- Luengo, Francisca (2009). "Re-construcciones del hombre virtual". *Ecuador Debate* No. 78, <http://www.flacsoandes.org/dspace/handle/10469/2120>, (visitada en octubre 25 2010).
- Meny, Ives y Jean-Claude Thoening (1992). *Las políticas públicas*, 89 – 108. Barcelona: Ariel.
- Monsiváis, Carlos (2007). "De las variedades de la experiencia homoeróticas". En *Masculinidad e intimidad: identidad, sexualidad y sida*, Guillermo Núñez: 7-45. México: PUEG-UNAM, El Colegio de Sonora, y Miguel Ángel Porrúa.
- 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 marzo, 2010.
- Nanda, Serena (2000). "Multiple Genders among North American Indians". En *Gender Diversity: Crosscultural Variations*, Serena Nanda: pp. 11-26. Long Grove, IL: Waveland Press.
- Nash, June (1988). "Cultural parameters of sexism and racism in the internacional division of labor". En *Racism, sexism and then word-system: studies in the political economy of the word-system*, June Nash: 11-36. New York: Greenwood Press.
- 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.
- OPS [Organización Panamericana de la Salud] (2006). "Terminología relacionada con el VIH: actualización 2006 de la OPS". Disponible en <http://www.paho.org/English/AD/FCH/AI/HIVLANGUAGE.PDF>, visitada en junio, 2010.
- OPS [Organización Panamericana de la Salud] y FLACSO [Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales] (2010). *La situación de salud de los/las jóvenes indígenas y brechas de género*. Quito: OPS y FLACSO.
- 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, número 23: 49-62.
- Perruchon, Marie (1997). "Llegar a ser una Mujer-Hombre". En *Complementariedad entre hombre y mujer: Relaciones de género desde la perspectiva amerindia*, Michel Perrin y Marie Perruchon, eds.: 47-75. Quito: Abya Yala.
- Rahier, Jean (1999). "Mami, ¿qué será lo que quiere el negro?". *Ecuador racista: imágenes e identidades*, Emma Cervone, y Fredy Rivera, eds.: 73-110. Ecuador: FLACSO.
- Ramírez, René (2011). "Presentación del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013". Disponible en <http://plan.senplades.gov.ec/presentacion>, visitada en marzo 14 2011.
- Ramírez, Juan Carlos (2005). "Madejas Entreveradas". En *Madejas Entreveradas*, Juan Carlos Ramírez: 27-95. México: Plaza y Valdés.
- Reihling, Hanspeter (2006). "*La Biopolítica del SIDA en Uruguay: Madres desgraciadas, niños afortunados y adolescentes invisibles*". En Anuario: antropología social y cultural en Uruguay. 2007, Sonia Romero, ed.: 241- 254. Uruguay: Nordan Comunidad. También disponible en http://www.unesco.org/uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/anuario2007/articulo_19.pdf, visitado en mayo 6 de 2010.
- Rivas, Eloy (2005). "¿El varón como factor de riesgo? Masculinidad y mortalidad por accidentes y otras causas violentas en la sierra de Sonora". *Revista de Investigación Científica, Estudios Sociales*, Vol. XIII, número 26: 27-66.
- Rodríguez, Javier (2000). "La aceptabilidad del riesgo respecto del VIH/SIDA. El caso de los hombres que tienen sexo con otros hombres". En *Feminidades y Masculinidades*, Mónica Gogna, comp.: 303-365. Argentina: CEDES.
- Rubin, Gayle (1997[1975]). "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo". En *Género. Conceptos básicos*: 41-64. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Russel y Rodríguez, Mónica (2008). "Accounting for MeXicana feminisms". *American Ethnologist* 35 (2):308-20.
- Sancho, Fernando (2011). "'Locas' y 'fuertes': Cuerpos precarios en el Guayaquil del siglo XXI". *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, Num. 39: 97-110.
- Schorer (s/f). *Prevención planificada del VIH e ITS en HSH en Latinoamérica. Proyecto AYAHUMA. Diagnóstico de necesidades 2007-2008*. Schorer.

- Scott, Joan (1996[1986]). "El género: Una categoría útil para el análisis histórico". En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, Marta Lamas, comp: 265-302. México: PUEG.
- (1997). "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En *Género. Conceptos básicos*: 13-27. Perú: Programa de Estudios de Género, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Spargo, Tamsin (2004). *Foucault y la Teoría Queer*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Tomaselli, Lourdes (1999). "Ciudadanos vs. Caníbales: la construcción de la identidad 'mestiza'". *Ecuador racista: imágenes e identidades*, Emma Cervone, y Fredy Rivera, eds.: 173-184. Ecuador: FLACSO.
- Troya, María del Pilar (2001). "No soy machista pero... Masculinidades en profesionales de clase media de la ciudad". En *Masculinidades en Ecuador*, Xavier Andrade y Gioconda Herrera, eds.: 67-100. Quito: FLACSO, UNFPA.
- Urrea, Fernando (2011). "Masculinidades hegemónicas versus subordinadas, heterosexuales y no heterosexuales, controlando clase social y grupo étnico-racial. Proyecto nacional y producción de masculinidades / feminidades". Ponencia presentada en el Seminario *Masculinidades y sexualidades: lecturas cruzadas a partir de clase social, componente étnico-racial y discursos nacionales*, Julio 1 y 11, Quito, Ecuador.
- Vargas, Julio (2004). "La otra gran marcha. Derechos sexuales y grupos GLTB en Lima". *Revista Campaña por la Convención de los derechos sexuales y reproductivos*, Serie N2: 29-52. Disponible en <http://www.convencion.org.uy/08Debates/Serias2/Vargas%20Castro.pdf>, visitada en septiembre de 2010.
- Vidal, Francisco (2004). "Los desafíos del VIH/SIDA: ciencias sociales y sociedad civil". En *Varones: entre lo público y la intimidad*, José Olavarría y Arturo Márquez, eds.: 153-158. Chile: Red Masculinidad/es, FLACSO-CHILE y UNFPA.
- Vidal-Ortiz, Salvador, Carlos Decena, Héctor Carrillo y Tomás Almaguer (2010). "Revisiting Activos and Pasivos: toward new cartographies of Latino/Latin American males and same-sex desire". En *Latina/o sexualities. Probing powers, passions, practices, and policies*, Marisol Asencio: 254-351. Rutgers: The State University.
- Viteri, María Amelia (2003). *Discursos sobre el VIH/SIDA: un estudio en parejas heterosexuales viviendo con VIH/SIDA*. Disertación de maestría, FLACSO-Ecuador.
- (2008). "Queer no me da". En *Estudios sobre Sexualidad en América Latina*, Araujo y Prieto: 91-108. Ecuador: FLACSO y Ministerio de Cultura.
- (2009). "Cuando lo 'queer' sí da: género y sexualidad en Guayaquil". En *Ecuador Debate*, 78, <http://www.flacsoandes.org/dspace/handle/10469/2120>, (visitada en octubre 25 2010).
- (2010). "Arte-acción: re-pensando el Género y la Sexualidad". En *Cultura y Transformación Social*, María Troya, ed: 151-171. Quito: Organización de Estados Iberoamericanos, Programa de Antropología Visual, FLACSO/Ecuador, y Universidad San Francisco de Quito.

- Viteri, María Amelia, José Fernando Serrano y Salvador Vidal-Ortiz (2011). “¿Cómo se piensa lo *queer* en América Latina?”. *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, No. 39: 47-60.
- Viveros Vigoya, Mara (2002). *De quebradores y cumplidores: sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*. Colombia: Universidad Nacional, Fundación Ford y Profamilia Colombia.
- (2003). “Perspectivas Latinoamericanas actuales sobre la masculinidad”. En *Familia, género y antropología: desafíos y transformaciones*, Patricia Tovar Rojas, ed: 82-129. Bogotá: instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- (2007). “Teorías feministas y estudios sobre varones y masculinidades. Dilemas y desafíos recientes”. En *La Manzana de la Discordia*, Año 2, Vol. 4.: 25-36. Disponible en <http://manzanadiscordia.univalle.edu.co/volumenes/articulos/A2N4/art2.pdf>, visitada en julio del 2011.
- Wade, Peter, Fernando Urrea, y Mara Viveros (2008). *Raza, etnicidad y sexualidades: ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Centro de Estudios Sociales (CES), Escuela de Estudios de Género.
- 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://www.zapatosrojos.com.ar/pdg/Ensayo/Ensayo%20-%20Monique%20Wittig.htm>, visitada octubre 21 2010.
- Wright, Timothy (2000). “Gay Organizations, NGOs, and the Globalization of Sexual Identity – A Bolivian Case”. *The Journal of Latin American Anthropology* 5(2): 89-111.

DOCUMENTOS.

- Cabrero, Ferran, Aracely Rivera y Susy Rojas (2011). Investigación para el proyecto “Fortalecimiento de los servicios de atención en salud reproductiva, materna y perinatal (CIDA-OPS-CLAP-SMR)”. Ecuador, 2011. Julio del 2011. Documento no publicado.
- Nota de campo, 8 de abril del 2011.
- Nota de campo, 26 de abril del 2011.
- Nota de campo, 29 de marzo del 2011.
- Reporte del Programa de VIH, Hospital Eugenio Espejo, Ministerio de Salud Pública. Ecuador, 2011. 20 de abril del 2011.

ENTREVISTAS.

- Alejandro, 18 de abril del 2011.
- Ana Cordero, 30 de abril de 2010.
- Arnoldo, 9 y 11 de marzo de 2011.
- Camilo, 21 de abril del 2011.
- Cecilia Moreno, 14 de enero de 2011.
- Claudia Alejandra y Yadi, 13 de marzo de 2011.

Daniel, 12 de abril del 2011.
Danilo, 25 de abril del 2011.
Don Jaramillo, 4 de abril del 2011.
Don Ramón, 15 de abril del 2011.
Edison, 18 de abril del 2011.
Efraín Soria, 28 de mayo de 2010.
Entrevista 5.5., 3 de julio de 2010.
Jerónimo y Segundo, 6 de abril del 2011.
Jonatan, 15 de abril del 2011.
Juan Calos, 7 de abril del 2011.
Juan Vásconez, 16 de febrero de 2011.
Marco Antonio, 7 de abril del 2011.
Mario Daniel, 14 de abril del 2011.
Rachel, 15 de febrero de 2011.
Rafael, 25 de abril del 2011.
Sebastián, 13 de abril del 2011.
Silvia Tello, 23 de abril de 2010.
Soledad Guayasamín, 27 de enero de 2011.
Stefani, 11 de abril del 2011.
Tomás, 04 de abril del 2011.
Verónica, 14 de abril del 2011.
Víctor Hugo, 6 de abril del 2011.
Wilson, 8 de abril del 2011.