



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento Psicología Clínica Dinámica

**CONSTRUCCIÓN SUBJETIVA DE LA MASCULINIDAD HOMOSEXUAL EN
PACIENTES CON VIH**

Tutora:
Yubiza Zárate

Alumnos:
Loreto, Franklin
Manjongelli, Liliana

Caracas, Enero 2014



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento Psicología Clínica Dinámica

**CONSTRUCCIÓN SUBJETIVA DE LA MASCULINIDAD HOMOSEXUAL EN
PACIENTES CON VIH**

Trabajo Especial de Grado para Optar al Título de Licenciado en Psicología

Tutora:
Yubiza Zárate

Alumnos:
Loreto, Franklin
Manjongelli, Liliana

Caracas, Enero 2014

Agradecimientos

A través del presente trabajo de tesis me gustaría agradecerle a **Dios** por bendecirme y así llegar hasta donde he llegado.

A todo el equipo del **Programa Samuel Robinson** por el apoyo, la orientación y el ánimo para continuar en este largo trayecto, por haberme dado la oportunidad de ingresar a la Casa Que Vence La Sombra, la grandiosa UCV. También a todos los Profesores ejemplares del programa, que fueron mi guía en el recorrido de tan estrecho camino.

Agradezco a la **Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Psicología** por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mis **padres** (Mildred y Alberto) quienes me infundieron la ética y valores que guían mi transitar por la vida, quienes fueron el principal motor para cumplir esta meta.

También me gustaría agradecer a mis **profesores** de toda la carrera profesional, porque todos han aportado con un granito de arena a mi excelente formación. Que dios los bendiga y les de sabiduría para que continúen formando profesionales.

Gracias también a mis **queridos compañeros**, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos cinco años de convivir dentro y fuera del salón de clase: Jenirée, Franklin, Angélica, Rosa, Oriana.

Agradezco a **David** por su comprensión durante todo el tiempo que le dediqué a este trabajo de Tesis.

Agradezco a mi **compañero de Tesis** Franklin por su confianza y apoyo, por haber formado este equipo de trabajo para lograr esta meta, por esas noches de desvelo, por haberme abierto las puertas de su casa y compartir su vida y su familia.

Son muchos los familiares, amigos y profesores que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me ha brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Liliana Manjongelli

Agradecimientos

A mi familia por facilitarme el camino, en especial a mi madre, por enseñarme a valorar la preparación profesional y su... a mi padre, por darme las bases a pesar de nuestras diferencias.

A todos mis profesores del ciclo básico, especialmente a Luisa Lezama, por motivarme siempre a realizar un excelente trabajo y por su dedicación para que tengamos un aprendizaje de primera. A Eduardo Santoro por confiar en mí y asignarme responsabilidades que facilitaron mi aprendizaje durante toda la carrera... gracias sin ti no hubiese tocado nunca SPSS!!!

A mis profesores de la mención por su dedicación para que tengamos una excelente formación clínica y personal, porque su trabajo fue más allá de la formación académica sino también para que nos esforcemos en ser mejores personas y profesionales... muchas gracias profesores porque por ustedes aprendí a que el trabajo del psicólogo debería empezar por mirarse y cuestionarse a uno mismo. En especial al profesor Ramón Ochoa, por confiar en mí y alentarme en mis momentos de angustia y mostrarme una vertiente del Psicoanálisis. A la profesora Francis Krivoy por ser un ejemplo de calidad profesional y calidez humana, gracias a usted aprendí que dominar un aspecto teórico no implica perder la perspectiva de otros, además su disposición a escucharnos y valorar nuestros aportes/opiniones siempre lo agradeceré. A la profesora Neugim, porque su alegría siempre la llevaré en el alma, gracias por iluminar mis clases y ser un ejemplo del profesional que quiero ser. A la profesora Yubiza Zárate, porque no

sólo fue mi tutora, mi supervisora sino que fue una maestra de vida, usted me enseñó a transitar el conocimiento, pero no de una manera rígida, sino flexible, permitiéndome cuestionar lo que había aprendido, entendiendo que existen pausas, un sin sentido, por sugerirme que el conocimiento no sólo está en los libros, sino que está en la escucha del paciente, en fin por mostrarme el inconsciente.

A mis amigos, por ser mis cómplices de vida, motivarme a recorrer el camino de mis afectos, por reír, por llorar, por celebrar.

A la Dra Yajaira Roldán, por habernos facilitado el proceso, por abrirnos su espacio y enseñarnos la perspectiva médica del VIH. A Gonzalo por su colaboración invaluable y a usted, secretaria, por ayudarnos con las cartas... ¡¡¡¡gracias!!!

A mi amiga Liliana por ser la mejor compañera, por escucharme y hacerme escucharla, por sus aportes, por su manera práctica de hacer las cosas, porque compartimos más que este trabajo, compartimos la misma intensidad de amar y esperar ser amados...por la vida, gracias por ser parte de mí...

Franklin Loreto

Dedicatoria

A mi tutora de tesis, Profa. Yubiza Zarate por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y su motivación ha logrado en nosotros que culminemos esta tesis con éxito.

Liliana

A nuestra tutora Yubiza Zárate, por habernos sacado del pre test, por hacer de este arduo camino, uno mucho más fácil de transitar, por aportarnos su manera de ver las cosas, entre risas y placer fuimos encontrando nuestro objetivo, por esas conversaciones que parecían ligeras pero que fueron fundamentales para esta trabajo. Espero seguir trabajando con usted, nos vemos en la siguiente investigación.

Franklin

A los participantes de esta investigación, sin ustedes esto no fuera nada. A los hombres de la vida porque si ustedes no hubiésemos empezado hacernos preguntas...

Franklin y Liliana

Resumen

Los estudios de la homosexualidad se han enfocado en describir las características de los homosexuales, pocos han estudiado la concepción que estos construyen sobre sí mismos en función a las creencias de la masculinidad y como esto repercute sobre varios ámbitos de su vida: como la pareja, la familia y la sexualidad, incluso en su salud. De esta manera para describir la construcción subjetiva de homosexualidad y masculinidad de un grupo de homosexuales se trabajó bajo los criterios de la metodología cualitativa, de tal manera que la investigación se adaptó a las características particulares de aquello que se pretendía estudiar y su sentido fue dado o se encontró al finalizar el proceso. Con el fin de cumplir este objetivo se procedió a realizar un taller, con tres hombres de diez pacientes con VIH que fueron entrevistados en el Hospital José Ignacio Baldó, en torno a la reflexión de la masculinidad. La investigación se inició con la selección de la muestra, se realizaron diez entrevistas semi estructuradas donde se evaluaron rasgos de personalidad, creencias acerca de la masculinidad y aspectos relacionados al VIH. Se encontró que los homosexuales manifiestan una condición homosexual escindida, manteniendo una compostura que ellos consideran masculina, generando conflictos intrapsíquicos e intersubjetivos donde se ve afectada la integración de su identidad homosexual.

***Palabras claves:* Conductas de riesgos, Feminidad, Homosexualidad, Masculinidad Hegemónica, Sexualidad, VIH.**

Abstract

Homosexuality studies have been focused on describing the characteristics of homosexuals but few have been studied the concept that these build upon themselves according to the beliefs of masculinity and how this impacts on various areas such as couples, family and sexuality, because these male homosexuals behaviors that can affect their health. To describe the subjective construction of homosexuals and their masculinity is worked under the criteria of qualitative methodology, so that the research was adapted to the particular characteristics of what in intended to study and its meaning was given or found at the end of the process. To achieve this objective we proceeded to make a workshop (with three men) around the reflection of masculinity with patients living with HIV Hospital José Ignacio Baldo , based on ten interviews where it was assessed personality traits , beliefs about masculinity and issues related to HIV. It was found that homosexuals manifested a split homosexuality, maintaining composure they consider male , generating conflict intrapsychic and intersubjective, thus losing their homosexual identity.

Keywords : Risk Behaviors , Femininity , Homosexuality, Hegemonic Masculinity , Sexuality , HIV

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| LINTRODUCCION | 1 |
| I. AREA PROBLEMÁTICA..... | 3 |
| 1.1 Planteamiento y justificación del problema | 3 |
| II. OBJETIVOS..... | 6 |
| 2.1 Objetivo general..... | 6 |
| 2.2 Objetivos especificos. | 6 |
| III. MARCO REFERENCIAL | 7 |
| 3.1 Homosexualidad | 7 |
| 3.1.1 Contextualización de la homosexualidad..... | 7 |
| 3.1.2 Perspectiva sobre origen de la homosexualidad..... | 8 |
| 3.1.2.1 Perspectiva biologicista..... | 8 |
| 3.1.2.2 Perspectiva psicológica | 9 |
| 3.2. Género..... | 13 |
| 3.2.1 Contextualización del Género..... | 13 |
| 3.3 Masculinidad..... | 15 |
| 3.3.1 Definiciones de masculinidad | 15 |
| 3.3.1.2 Enfoque Positivista | 16 |
| 3.3.1.3 Modelo Etnográfico | 16 |
| 3.3.1.4 Definición Normativa | 17 |
| 3.3.1.5 Enfoque Semiótico..... | 17 |
| 3.3.2 Masculinidad Hegemónica..... | 20 |
| 3.3.3 Masculinidad Hegemónica y relación con conductas de riesgo..... | 25 |
| 3.3.4 Masculinidad y relación con profesión u oficio | 31 |
| 3.3.5 Masculinidad y relación con salud sexual..... | 32 |
| 3.4 VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)..... | 33 |
| 3.4.1 Contextualización del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) | 33 |
| 3.4.2 Estadísticas de VIH en Venezuela..... | 39 |
| IV. MARCO METODOLOGICO | 40 |

| | |
|---|------------|
| 4.1 El enfoque cualitativo en la comprensión de la construcción subjetiva de la masculinidad homosexual. | 40 |
| 4.2 Dimensión de estudio (Subjetividad, Masculinidad y Homosexualidad)..... | 41 |
| 4.3 Criterios de la metodología cualitativa | 43 |
| 4.4 Técnicas aplicadas | 45 |
| 4.4.1. Entrevista a profundidad | 45 |
| 4.4.2 Aplicación del taller: Grupo Focal | 46 |
| 4.4.3 Análisis del Contenido | 47 |
| 4.5 Participantes..... | 47 |
| 4.6 Procedimiento | 48 |
| 4.6.1 Fase de Exploración | 48 |
| 4.6.2 Fase de Recolección de datos..... | 49 |
| 4.6.3 Fase de aplicación del Taller..... | 52 |
| 4.6.4 Fase de Análisis de los datos..... | 55 |
| V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 56 |
| 5.1 Análisis de las entrevistas a profundidad..... | 56 |
| 5.2 Análisis de la aplicación del taller | 70 |
| 5.3 Análisis de categorías del observador..... | 88 |
| 5.4 Análisis categorías del tallerista..... | 90 |
| VI. DISCUSIÓN | 92 |
| VII CONCLUSIÓN..... | 109 |
| VIII. LIMITACIONES..... | 115 |
| IX. RECOMENDACIONES | 116 |
| XI. ANEXOS..... | 124 |
| • Guión de Entrevista (Anexo 1) | 124 |
| • Guión del taller (Anexo 2) | 126 |
| • Cuestionario del módulo 2 (anexo 3)..... | 135 |

Índice de Tablas

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Categorías extraídas de las entrevistas de los participantes..... | 138 |
| Tabla 2. Categorías extraídas del taller aplicado..... | 164 |
| Tabla 3: Categorías y subcategorías del Observador | 185 |
| Tabla 4: Categorías y subcategorías del Tallerista | 189 |

Descripción de los anexos

Anexo 1: Guion de entrevista preliminares

Anexo 2: Modelo del guion del taller y dinámicas aplicadas

Anexo 3: Cuestionario aplicado en el módulo II.

Anexo 4: Consentimiento informado

I. INTRODUCCIÓN

*“Si me hubiesen hecho objeto sería objetivo,
pero me hicieron sujeto”*. José Bergamín

La homosexualidad se ha visto en general como una desviación de lo que para las personas es “normal”, esto hace al homosexual blanco de críticas integrándolo al grupo de los repudiados. Si bien es cierto que la homofobia no es generalizada y que un grupo de personas posee actitudes respetuosas hacia la diversidad sexual, también es cierto que en este tiempo histórico es aun común el rechazo a los homosexuales y la burla hacia ellos.

Para sobrevivir a un medio tan hostil, el homosexual recurre al secreto, al encubrimiento y a la doble vida. Es un hecho, que antes de decidir “salir del closet” es obligado por el rechazo de otros, directo o indirecto, a entrar en éste. También las personas que tienen inclinación cercana hacia los homosexuales se alejan de ellos para no ser señalados como iguales y ganarse la misma sanción social, siguiendo el dicho popular, *“dime con quién andas y te diré quién eres”*, que alude a las normas culturales establecidas, que dictaminan lo que debe ser un hombre; así aquellas personas que se desvían de estas normas son marginados socialmente, porque la misma dice lo que es masculino y femenino, por tanto estos roles son fijos y se les inculca, como normas de crianza, a los niños a ser *masculinos* y a las niñas a ser *femeninas*, precisamente para que no se desvíen y sean homosexuales.

Además, las normas culturales invitan a incorporar en su esquema un conjunto de características, valores y comportamientos que una sociedad impone como el “deber ser de un hombre”, es a través de estas normas que los hombres construyen su masculinidad, aprenden a comportarse como tal.

Algunos de los atributos asignados a lo masculino son la fuerza, virilidad, competitividad, seguridad, el no mostrar afectividad, etc. De esta manera a lo largo de la historia y todavía hoy en día, los hombres sufren la presión social para responder a cabalidad con comportamientos

asociados a estos atributos, donde se excluye totalmente cualquier atributo de la feminidad como ser sutil, expresar los afectos, ser delicado, entre otros.

Mucho antes que el individuo nazca existe el grupo familiar, así este individuo está nace sellado por los deseos y la personalidad del grupo. Podemos decir entonces, que el ser humano aprende desde el momento en que nace una modalidad normativa grupal, las experiencias que va acumulando van contribuyendo a la formación de su yo y van inscribiendo las bases del sujeto sexuado. La subjetividad es todo aquello perteneciente al sujeto, su perspectiva ante sí mismo y ante el mundo que lo rodea.

De acuerdo a lo anterior esta investigación abordará la construcción subjetiva de la homosexualidad y masculinidad de un grupo de hombres con VIH. Para describir los elementos que constituyen la percepción que los participantes han ido desarrollando sobre su identidad masculina homosexual, que no es más que el proceso de internalización de las distintas experiencias que los define y caracteriza como “individuo”, es decir que, aun cuando estos participantes son homosexuales no todos la significan de la misma manera, en este sentido todos ellos viven la experiencia de rechazo de su condición homosexual, sin embargo la significan de distinta manera, por lo que aquí describiremos la expresión que cada uno le atribuye.

I. AREA PROBLEMÁTICA

1.1 Planteamiento y justificación del problema

La homosexualidad por mucho tiempo se ha visto como un tabú, de hecho Venezuela es considerado como uno de los países de América del Sur más atrasados en temas relacionados con la protección y políticas de salud o educación que incluya a lesbianas, gay, transexuales y bisexuales. Esto pareciera ser un tema intocable, puesto que poco se habla de temas sexuales en las familias y menos se discute acerca de la homosexualidad, también sucede que a nivel institucional los entes gubernamentales no buscan impulsar políticas que incluyan a la comunidad homosexual (Lugo 2013).

Ahora bien muchas investigaciones se han enfocado en el impacto social de la homosexualidad, enumerar teorías referentes a sus diversos orígenes, sin embargo poco se ha estudiado sobre los efectos que tiene la valoración social de la homosexualidad sobre los mismos homosexuales, sobre la concepción que estos construyen sobre sí mismo y como esto repercute sobre varios ámbitos de su vida, como son la pareja, familia, el trabajo u otros entornos.

Para aproximarse a la descripción de los homosexuales acerca de su propia homosexualidad es necesario empezar a cuestionar como ha sido la construcción subjetiva de la masculinidad, entendiendo que la misma cultura ha tenido un papel importante en la construcción de un modelo hegemónico de masculinidad que les ordena seguir un patrón de “ser hombre” y de no hacerlo, entonces son condenados y juzgados. De Keijzer (1997) señala que los valores asignados socialmente al varón, a la par de las conductas temerarias a las que predisponen estos valores una vez incorporados, llevan a los hombres a constituirse en un factor de riesgo en tres sentidos: riesgo hacia sí mismo, riesgo hacia mujeres y niños(as) y riesgo hacia otros hombres, mucho de los hombres así son los principales protagonistas de la violencia doméstica y portadores de infecciones de transmisión sexual por descuido imprudencial como una actitud masculina de riesgo que repercute en su salud, porque a diferencia de lo que la mayoría de las personas podrían pensar, existen evidencias empíricas que afirman que estas personas de orientación

homosexual ejercen conductas o tienen actitudes masculinas de riesgo que repercuten en su salud.

Tomando en consideración los elementos teóricos y empíricos ya mencionados de la masculinidad hegemónica y la relación con la conducta de riesgo sexual, específicamente la posibilidad de contraer VIH-SIDA, se resalta entonces la construcción subjetiva de la masculinidad a partir de la incorporación de esquemas y patrones sociales altamente valorados por la sociedad que afectan las formas de percibir y pensar de las experiencias. No obstante, estos esquemas se convierten en factores de riesgo para los mismos hombres, puesto que las formas de vivir lo femenino- masculino por parte de los hombres y mujeres influye en las conductas de riesgo de enfermedad o de protección sana. Puesto que las construcciones de género asociadas a la masculinidad determinan actitudes, conductas y actividades que llevan a riesgos específicos y a diversos grados de acceso a los servicios de salud.

De esta manera en esta investigación se va a articular la dimensión de género, sexualidad y masculinidad como productos culturales, los cuales se tomarán en cuenta para aplicar/re diseñar un taller elaborado en Colombia por Botero, Hernández, Quintero y Serrato (2010) orientado a la reflexión de la masculinidad, en función a las subcategorías: sexualidad, pareja, orientación sexual, cuidado de sí mismo y del otro.

Por lo tanto se busca conocer la relación de la construcción subjetiva de la homosexualidad, en función a la masculinidad, con el cuidado de la salud, específicamente la conducta de riesgo sexual que podría empeorar la condición de VIH, en el caso de los participantes de esta investigación.

Así la relevancia de esta investigación está determinada por el número de personas que viven con el VIH, el cual va en aumento en especial en Venezuela puesto que cada semana reportan aproximadamente 39 casos de VIH en nuestro país, además los datos estadísticos reportados por el Ministerio Popular de la Salud nos muestran que los hombres triplican los

casos de las mujeres infectadas en Venezuela, según estos datos para el 2010 se habían reportado 8924 caso de hombres infectados de VIH a diferencia de 2745 caso de mujeres. Probablemente las causas nos apunten a lo planteado en la teoría, acerca de la internalización de valores masculinos donde en ocasiones termina afectando la salud de sí mismo y de los otros con quienes se relaciona, puesto que estas personas acaban asumiendo ciertas conductas riesgosas en el ejercicio de su sexualidad, como ocurre cuando tienen relaciones sexuales sin protección, o alto número de relaciones episódicas con desconocidos/as, por mencionar algunos ejemplos.

La finalidad de esta investigación es fundamentalmente indagar cual es la construcción subjetiva que los hombres tienen acerca de su masculinidad y homosexualidad, con el fin de aportar una visión más profunda sobre los factores que intervienen en la autoconcepción tanto de su homosexualidad como de su masculinidad y cómo los aspectos, sociales, culturales, de crianza y personales fungen sobre la manera que conciben e internalizan su identidad.

Partiendo de lo anterior se plantea la siguiente pregunta **¿Cuál es la construcción subjetiva de la masculinidad homosexual en pacientes con VIH?**, de esta manera buscamos aproximarnos a cuáles son los elementos que constituyen la concepción de su masculinidad homosexual y las posibles relaciones con los esquemas de género y las conductas sexuales de riesgo sexual.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Explorar y describir la construcción subjetiva sobre la homosexualidad, masculinidad y VIH, que tiene un grupo de homosexuales con VIH, a través de la aplicación de un taller que promueve la reflexión sobre el quehacer sexual, las conductas de riesgo y la valoración que tienen de éstas con respecto al género y a la relación de pareja.

Sin embargo, dicha aseveración puede desglosarse en los siguientes objetivos:

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Describir las características que definen al hombre homosexual.
- Describir las características que definen al género masculino y femenino.
- Comparar las características del hombre homosexual con las características de género.
- Identificar conductas de riesgo relacionadas con masculinidad homosexual.
- Identificar en un continuum de frases asociadas al ejercicio de la sexualidad homoerótica, la distribución de las diferencias y similitudes en el grupo de homosexuales.
- Comparar (similitudes y diferencias) al hombre homosexual y heterosexual.

III. MARCO REFERENCIAL

3.1 Homosexualidad

3.1.1 Contextualización de la homosexualidad

La homosexualidad es un término que se refiere a la interacción o atracción sexual, afectiva, emocional y sentimental hacia individuos del mismo sexo. Etimológicamente, la palabra homosexual es un híbrido del griego homos, que en realidad significa «igual» y no como podría creerse derivado del sustantivo latino homo «hombre» y del adjetivo latino sexualis, lo que sugiere una relación sentimental y sexual entre personas del mismo sexo (<http://www.elcastellano.org>, 2008).

El lugar del homosexual en la sociedad y la percepción de la homosexualidad ha cambiado muchísimo a lo largo del tiempo, es diferente entre y dentro de las sociedades y las épocas, por ejemplo en la antigua Grecia la práctica homosexual estaba relacionada a cierto culto o admiración narcisista a la sabiduría y la belleza corporal; en el caso de la homosexualidad femenina, ésta estuvo asociada a los inicios de los movimientos revolucionarios sociales feministas. Por lo tanto, en la antigüedad la homosexualidad se veía como una práctica socialmente aceptada y respetada, que simbolizaba estatus intelectual y social, tenía un lugar en la vida sexual del hombre que también era heterosexual.

Risquez (1975 c.p. Albornoz y Castillo 1998) señala que la homosexualidad ha sido objeto de ataques y prejuicios en distintas civilizaciones hasta la actualidad. Por ejemplo la legislación inglesa, en el reinado de Enrique VIII, condenaba a los individuos que practicaban y se encontraban en coito anal. Desde la perspectiva social, estas situaciones reflejan que la identidad homosexual abierta se castigaba lo que es similar al parecer en los tiempos del siglo XXI, donde el hombre con identidad homosexual pareciera que para vivir en sociedad tiene que escoger entre dos alternativas: identificarse con un modelo caricaturesco impuesto por la

sociedad o negar su deseo.

Isay (1996 c.p. Albornoz y Castillo 1998) menciona que la homosexualidad es un tabú que ha sido introyectado como consecuencia de una sociedad que ha marcado rígidamente el rol femenino y masculino. Por lo tanto todo acto que no conlleve a una procreación entre mujer y hombre es visto como un acto deplorable, tal como lo asume la visión eclesiástica donde la sexualidad es vista como un acto limitado a objetivos reproductivos entre heterosexuales, dificultando la visión de que la sexualidad puede ser una práctica que se manifiesta en las formas más variadas teniendo como objetivo el logro del placer. Además, hace referencia a los primeros planteamientos de Freud en los *Tres Ensayos sobre la teoría sexual* donde explica que no hay un objeto ligado naturalmente a la pulsión sexual, que ésta se caracteriza por ser perversa polimorfa, es decir, no hay una respuesta sexual sin componentes perversos polimorfos y finalmente no hay una elección de objeto determinada a priori (Freud, 1917).

No obstante, a pesar de las visiones culturales negativas hacia la homosexualidad, un grupo minoritario ha sido capaz de reivindicar los derechos sociales y humanos de los homosexuales presionando a los gobiernos a legislar respecto a ella. Aspecto que tiene congruencia con los nuevos enfoques teóricos que dejan de lado la homosexualidad como elemento patológico, tal como lo establece McDougall (1999) explicando que las preferencias sexuales solo se convierten en un problema en la medida que el sujeto viva su sexualidad de forma egodistónica.

3.1.2 Perspectiva sobre origen de la homosexualidad.

3.1.2.1 Perspectiva biologicista

Ahora bien las teorías biológicas pretenden explicar el origen de la homosexualidad en base a factores etiológicos de naturaleza orgánica, este tipo de perspectiva se centra en tres grupos: las que ponen énfasis y señalan que la homosexualidad es una desviación que viene determinada por factores genéticos, las que destacan el papel de las hormonas como elementos predisponentes de

la futura orientación sexual y aquellas que pretenden demostrar la existencia de diferencias estructurales en el cerebro de homosexuales y heterosexuales (Soriano, 2002).

En relación a esta última Levay (1991 c.p. Albornoz y Castillo 1998) propone que existe una estructura anatómica en el cerebro de los homosexuales, así el hipotálamo de los heterosexuales tiene mayores dimensiones que el de los homosexuales. De esta manera los hombres homosexuales tendrían en promedio el mismo tamaño de hipotálamo que las mujeres heterosexuales. Recordemos que el hipotálamo está encargado, entre otras cosas, de regular el comportamiento sexual típicamente masculino.

Este estudio también descubrió que en el hombre hay un grupo de neuronas (NIHA3) diferenciadas según el sexo. Este grupo es en promedio dos o tres veces mayor en los hombres que en las mujeres, además de ello, esta agrupación parece estar implicada en el comportamiento sexual. Se encontró también diferencias entre hombres y mujeres, sin embargo, se observó que el núcleo del NIHA3 en los homosexuales era, en promedio, más pequeño que en el caso de los hombres heterosexuales.

3.1.2.2 Perspectiva psicológica

En relación a la perspectiva psicológica se encontró la investigación “homosexualidad un estudio psicoanalítico” de Bieber (1962 c.p. Burger 1988), que combina la investigación clínica, sobre la base de conceptos psicodinámicos y las técnicas estadísticas de la investigación científica con la finalidad de estimar la significación probable de cualquier hallazgo. Esta investigación fue llevada a cabo a lo largo de diez años (1952-1962), los sujetos que participaron fueron 106 homosexuales y 100 heterosexuales masculinos, blancos, de clase media, residentes del área metropolitana de Nueva York, las edades fluctuaban entre la adolescencia y los sesenta años. Los resultados arrojados se describen a continuación:

- ***Relación madre-hijo:***

El 69% de las madres que sostenían una relación “íntima y apegada” promovieron la homosexualidad en sus hijos de diversas formas, por interferencia en el desarrollo heterosexual, bien sea por sobre-estimulación sexual (seducción) o por inhibición sexual en el sentido de suprimir todas las manifestaciones heterosexuales, también por actitudes des-maculinizantes o feminizantes, de esta manera se tiende a minimizar las oportunidades para la identificación masculina. También por interferencia en la relación padre-hijo, por preferir al hijo en lugar del padre, por estimular la competencia entre ambos (padre/hijo) por actuar con el hijo un “romance” como sustituto de una relación marital.

En cuanto a la independencia del niño, eliminaban las decisiones que condujeran a tomar el mando, estimulaban la timidez, sobreprotegiéndolos y aislándolos del padre, amigos, hermanos, del contacto social, por tanto fortalecían la dependencia materna.

También las madres “rechazantes minimizantes pero apegadas/hostiles/ desapegadas o egocéntricas” promovieron la homosexualidad en tanto hacían sentir inadecuado al hijo con su identidad.

- **La relación padre- hijo:**

Fue consistente la aparición de fenómenos psicopatológicos en los padres de los homosexuales, de 106 padres, 79 fueron clasificados como “padres distantes”. Una de las consecuencias, fue la necesidad del hijo de buscar relaciones de carácter reparativo, para satisfacer sus deseos, estas a menudo se daban con otros hombres en quienes buscaban actitudes que nunca conocieron de sus padres, por ejemplo: calidez, amistad, etc. Otra consecuencia fue el bloqueo de la identificación con el modelo masculino. De los 79 pacientes con padres distantes, el 67% buscó una pareja homosexual con cualidades masculinas, lo cual se atribuyó al fracaso del padre para proteger al hijo en contra de las influencias de la madre.

En relación a la hostilidad paterna, se encontró que estaba directamente relacionada con la conducta masculina del hijo, lo que ocasionaba una inhibición de la misma. Esto por

consecuencia hace pensar que las conductas afeminadas no están relacionadas solamente con la identificación con la madre sino con la relación hostil con el padre. Por otra parte, tres casos refirieron seducción paterna y solo uno de ellos refirió masturbación mutua inducida por el padre.

En relación al desarrollo del niño pre-homosexual se encontraron diferencias significativas con respecto al grupo control. La mayoría de los homosexuales presentó miedo excesivo al daño físico en la niñez. El 61% presentó una marcada tendencia al aislamiento social determinado por el sentimiento de inadecuación, apego a la madre y falta de apoyo paterno que reforzó su sentido de vergüenza e impotencia.

Por último, muchos se definieron como frágiles y otros tantos como afeminados. De los que se consideraron frágiles pocos lo siguieron siendo en la adultez, por el contrario, muchos afeminados siguieron siéndolo.

Siguiendo la misma línea de investigación Brookey (2001, c.p. Ramos, Santoro y Scudiero 2003), también considera que la madre favorece la homosexualidad de su hijo, pues al parecer la manipulación o trato seductor de la madre puede favorecer este tipo de orientación sexual. Parson y Rose (1998 c.p. Ramos y otros 2003), hacen referencia a la importancia de la primera interacción con el objeto primario (la madre) como parte fundamental del proceso de las relaciones objétales.

Según Freud (1916) la presencia de un padre enérgico parecería necesaria para el desarrollo de la elección heterosexual de objeto, la ausencia de padre favorece que se le atribuyan a la madre las características de poseer un falo; la homosexualidad puede ser entendida como el odio y resentimiento profundo hacia ese padre.

Esto coincide con Fitzgibbons (s.f c.p. Ramos y otros 2003), quien sostiene que cuando el padre no satisface en el niño las necesidades de cariño, aprobación, afecto, se desarrolla un vacío interior comúnmente llamado “hambre de padre”, lo que trae como consecuencia una búsqueda

de estas características en brazos de otro hombre. Así todo niño pequeño espera recibir la aceptación, el apoyo, y ánimo de su padre, de manera de establecer un sentido positivo y un grado de bienestar consigo mismo, porque si bien el amor de la madre es esencial también lo es el amor y la afirmación del padre para lograr una sana identidad masculina.

Aray (1991 c.p. Ramos y otros 2003) señala que la experiencia clínica con homosexuales muestra que en lo más íntimo de sus ser se sienten rechazados, rechazables y feos; es por eso que necesitan esconder estos sentimientos a través de auto-idealizaciones defensivas para no ver en ellos mismos estos sentimientos de pobreza.

Freud (1928) revela que ante el peligro de perder la virilidad por obra de la castración, se intenta una solución por el lado de la feminidad, situándose en el lugar de la madre y ocupando su lugar como objeto erótico ante el padre. Pero este miedo también puede hacer que el sujeto comprenda que debe ser castrado a otro nivel, preservar su masculinidad y amar al padre o a sí mismo.

Respecto a la elección narcisista, Freud (1917) indica que una intensa fijación de la libido a la elección narcisista de objeto debe considerarse como parte integrante de la predisposición a la homosexualidad manifiesta. Por lo tanto se buscan a sí mismo como objeto erótico. Esta elección es narcisista en tanto el objeto representa para el homosexual, el niño o el adolescente que el mismo ha sido y el sujeto se identifica con la madre que en otro tiempo lo cuidaba. El homosexual constituye a su madre en el ideal, ideal con el que se identifica, eligiendo posteriormente objetos sexuales que lo representen.

Por otro lado, Lander y colaboradores (1994 c.p. Albornoz y Castillo 1998) indican que debido a la diversidad de factores causales de la homosexualidad, es necesario asumir la idea que esta conducta, más que una desviación o patología, puede constituir una cuestión de elección y libre albedrío de la persona, donde se ha evidenciado que en los seres humanos se dan diferentes tipos de práctica sexual. Así mismo ha señalado que la dificultad por la controversia de ubicar a

la homosexualidad como enfermedad mental o no, pertenece más a una problemática de normativa sexual cultural y a los parámetros establecidos para lo masculino y femenino/hombre mujer. Es así como estos hechos sociales, contruidos bajo las ideas de diferenciación de género, han influido en diferente medida en los hábitos, usos y costumbres vinculadas con la reacción de los grupos de heterosexuales hacia los grupos homosexuales.

3.2. Género

3.2.1 Contextualización del Género

El género puede entenderse como construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y lo masculino en conjunto con la clase social, grupos de edad, institucionalidad, etc., atribuidos en función de las diferencias biológicas de los sexos. Por tanto, género es intersubjetividad, una línea entre la cultura y lo individual, es decir, la forma en que lo femenino y lo masculino se vincula entre los individuos y su propia cultura. Así estructuras de género son elaboradas por los seres humanos a lo largo del tiempo y no son naturales como se pensaba; por ende son aprendidas y transformables (Huggins, 2005).

Son los roles y responsabilidades socialmente contruidos de las mujeres y los hombres en una determinada sociedad y cultura. Estos roles están influenciados por las percepciones y expectativas provenientes de factores culturales, políticos, ambientales, económicos, sociales y religiosos, así como de la costumbre, la ley, la clase, la etnicidad y sesgos personales o institucionales. Como señalan estos autores, este proceso no ocurre sólo en la infancia sino a lo largo del ciclo de vida (Téllez y Verdú, 2011).

Es decir, los estudios de género han demostrado que la inmutabilidad de los roles femeninos y masculinos producto de su origen biológico es definitivamente falsa y que como construcción social, ésta obedece a intereses que están en el contexto macroeconómico, sociocultural y político dominantes en los diferentes momentos históricos de la sociedad (Téllez

y Verdú, 2011).

Los contenidos simbólicos del género, por su parte, circunscriben los estereotipos, valores y creencias sobre lo que implica ser mujer o ser hombre y son transmitidas de generación en generación a través de los procesos formales e informales de socialización, con cambios correspondientes entre padres e hijos (Huggins, 2005, Téllez y Verdú, 2011).

Por lo anteriormente dicho, la masculinidad puede entenderse como fenómeno cultural en tanto un hombre puede ser entendido en términos biológicos, lo cual nos obliga a plantear la distinción entre el sexo y el género. La principal relación que sostiene la masculinidad es de dominación de los hombres sobre las mujeres (Huggins, 2005, Téllez y Verdú, 2011).

El término sexo se deriva de las características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y la mujer, entre tanto el género se utiliza para puntualizar las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino en distintas culturas y está representado por los rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores y conductas que diferencian a los hombres y mujeres (Huggins, 2005).

Esto permite resaltar que los roles, atributos, comportamientos de mujeres y hombres, dependen de factores eminentemente culturales. Son algo adquirido y no innato, son consecuencia de la relación entre maneras de representar las diferencias entre los sexos y asignar a estas diferencias un estatuto social (Bonino, 2000, Huggins, 2005, Téllez y Verdú, 2011).

Así las desigualdades biológicas en los órganos reproductores clasifican a los individuos en diferentes grupos de sexos. Se espera así un determinado comportamiento social y los demás se relacionan con ellos y ellas de ciertas maneras en función igualmente de su sexo. Por tanto los órganos sexuales externos son un marcador físico que condiciona al individuo en la sociedad y le coloca en una posición jerárquica en la misma (Huggins, 2005).

Así, en nuestra cultura existe el género femenino (lo propio de las mujeres) y el género masculino (lo propio de hombres). De esta manera, existen aptitudes, trabajos, ropas, olores, sentimientos, etc., que definen describen a un hombre y una mujer (Huggins, 2005).

De esta manera el concepto de género es una construcción simbólica, mantenida y reproducida por las representaciones hegemónicas de género de cada cultura. Entonces a partir de las características contrarias que culturalmente se otorgan a hombres y mujeres establecidas sobre sus diferencias fisiológicas, se establece un tipo de relaciones sociales basadas en las categorías de género y estas relaciones, se manifiestan en todo grupo humano, en tanto existen dos sexos biológicos (Huggins, 2005, Téllez y Verdú, 2011).

El ser mujer o el ser hombre, son del mismo modo categorías construidas que se corresponden a nivel ideológico con lo que una sociedad considera como femenino o masculino. Por tanto la función del género es asignar los papeles y las funciones consideradas más apropiadas para cada sexo, determinándose pues la configuración de la propia identidad femenina o masculina en una cultura (Huggins,2005).

3.3 Masculinidad

3.3.1 Definiciones de masculinidad

Los estudios de género señalan que la masculinidad es un constructo histórico y cultural, separado del determinismo biológico o de la concepción etnocéntrica de la universalización de una particular forma de ser hombre, aunque las concepciones y las prácticas sociales en torno a este concepto varían según los tiempos y lugares. Para los antropólogos como Matheu Guttman (1998, 2000 c.p. Tellés y Verdú, 2011) se podrían dar tres definiciones de masculinidad:

1. La masculinidad es cualquier cosa que los hombres piensen y hagan.
2. La masculinidad es todo lo que los hombres piensen y hagan para ser hombres.
3. Algunos hombres, son considerados más hombres que otros hombres. De tal manera

que la masculinidad es cualquier cosa que no sean las mujeres.

Considerando dichas definiciones podríamos señalar que la construcción de la masculinidad en la mayor parte de las sociedades genera mecanismos de diferenciación en función del género. La feminidad, a su vez, ha tendido más a aplicarse de forma esencialista a todas las mujeres mientras que la masculinidad implica un esfuerzo de demostración. Finalmente existen diferentes concepciones de la masculinidad – distintas de la patriarcal - por lo que debemos hablar de masculinidades (Bonino, 2000).

3.3.1.1 Enfoque Esencialista

Los autores destacan que la masculinidad puede definirse de acuerdo a definiciones esencialistas, las cuales utilizan un rasgo que define el núcleo de lo masculino y le agregan a dicho núcleo una serie de rasgos de las vidas de los hombres. Por ejemplo Freud igualó la masculinidad con la actividad, en contraste a la pasividad femenina (Connell, 1997).

Por supuesto la debilidad del enfoque esencialista está relacionada con la elección de la esencia, porque es bastante arbitraria. Y esto implica que cada autor defina la masculinidad de acuerdo a factores que tienen que ver directamente con ellos mismos, su cultura y por tanto no hay uniformidad entre los mismos (Connell, 1997).

3.3.1.2 Enfoque Positivista

Por su parte la ciencia social positivista, cuyo énfasis es el hallazgo de los hechos, donde la masculinidad está mediada por lo que los hombres realmente son. Esta definición es la base lógica de las escalas de masculinidad/femineidad (M/F) en psicología (Connell, 1997).

3.3.1.3 Modelo Etnográfico

Las investigaciones etnográficas sobre masculinidad describen el patrón de vida de los hombres en una cultura dada y lo que resulte lo denominan modelo de masculinidad.

Encontrándose con la dificultad que no hay ninguna descripción sin un juicio preciso. Así las descripciones aparentemente neutrales en las cuales se sustentan las definiciones están asociadas con los propios juicios sobre el género. Segundo, elaborar una lista de lo que hacen hombres y mujeres, requiere que esas ya estén ordenadas en las categorías hombres y mujeres. Tercero, definir la masculinidad como lo que los hombres empíricamente son, es no manejar bien el término de género, porque por alguna razón es conocido que algunas mujeres son masculinas y algunos hombres son femeninos, o mejor dicho sus acciones o actitudes son masculinas o femeninas, más allá de si es hombre o mujer (Connell, 1997; Bonino, 2000).

Esta diferencia es importante para el pensamiento psicoanalítico sobre todo para entender la constitución de la personalidad del niño de acuerdo a roles en la etapa pre-edípica. Porque si hablamos sólo de diferencias entre los hombres y las mujeres como grupo, no sería necesario los términos masculino-femenino y no estaríamos considerando la manera como hombres y mujeres se ven a sí mismos (Connell, 1997).

3.3.1.4 Definición Normativa

Las definiciones normativas están basadas en las diferencias masculino/femenino, que indican que la masculinidad es lo que los hombres deberían ser. Partiendo de este punto de vista los hombres se acercan en diversos grados a las normas. Una dificultad de este punto de vista es que una definición puramente normativa no entrega una descripción de la personalidad masculina, simplemente se ampara en lo que el conjunto de normas ha establecido. Lo que implica que hay una lista de normas específicas que realmente no tienen una base realmente clara. Por ejemplo, la norma dice que todos los hombres masculinos son valientes, entonces algunos creen que por agredir a una persona o ir una guerra es ser hombre masculino, pero reconocer que eres homosexual en una sociedad machista, también lo es. Pero muchas personas heterosexuales no ven esto último como un acto valiente. (Connell, 1997; Bonino, 2000).

3.3.1.5 Enfoque Semiótico

Los enfoques semióticos por su parte, definen la masculinidad mediante un sistema de diferencia simbólica en oposición a los lugares masculino y femenino. Masculinidad es, en efecto, definida como no-femineidad. Este enfoque está basado en la lingüística estructural, donde los componentes del discurso son definidos por sus diferencias entre sí. La masculinidad es el lugar de autoridad simbólica. El falo es la propiedad significativa y la femineidad es simbólicamente definida por la carencia (Connell, 1997).

Esta visión escapa de la arbitrariedad del esencialismo y de las paradojas de las definiciones positivistas y normativas. Sin embargo, está limitada en su visión, a menos que se tome en cuenta que el discurso es todo lo que podemos decir al respecto en el análisis social. Por tanto para abarcar la amplia gama de tópicos acerca de la masculinidad, es necesario también otras formas de expresar las relaciones sociales, partiendo de la idea de que un símbolo puede ser entendido sólo dentro de un sistema conectado de símbolos, de lo cual se obtiene como resultado que ninguna masculinidad puede ser comprendida excepto en un sistema de relaciones de género (Connell, 1997; Bonino, 2000).

Lo anterior refleja claramente que en lugar de intentar definir la masculinidad como un objeto, es decir, un carácter de tipo natural, una conducta promedio o una norma, necesitamos enfocarnos en los procesos y relaciones por medio de los cuales los hombres y mujeres se relacionan con el género. La masculinidad es asumir una posición específica, por las prácticas por las cuales los 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 (Connell, 1997; Bonino, 2000).

Entonces la noción de género surge a partir de la idea de que lo femenino y masculino no son hechos naturales o meramente biológicos, sino construcciones culturales. Esta categoría de género ha sido manejada por diversas conceptualizaciones y acepciones, así como miradas interdisciplinarias, por su parte la Psicología hace énfasis en la construcción de la identidad de

género a nivel individual (Huggins, 2005).

Otra de las maneras de concebir la masculinidad y la feminidad es como dos polos, que hacía posible clasificar a una persona en un determinado punto de ese continuo. Lo que implica que podía ser en mayor o menor grado masculina o femenina, pero nunca las dos cosas a la vez. De igual manera, los roles sexuales estaban rígidamente ligados al sexo biológico, el ser masculino o femenino dependía básicamente de ser hombre o ser mujer. No obstante, esta forma de pensar empezó a ser cuestionada, germinando en la década de los 70 una nueva concepción de la masculinidad y feminidad como dos dimensiones independientes, así las personas obtienen puntuación por separado en cada una de ellas (Téllez y Verdú, 2011).

Amparado en esta nueva concepción surge el concepto de androginia, de andro (hombre) y gyne (mujer), para designar a aquellas personas que presentan en igual medida rasgos masculinos y femeninos. Por lo tanto en este nuevo enfoque de los roles sexuales, la masculinidad y feminidad representan las habilidades conductuales y competencias interpersonales que los individuos, independientemente de su sexo, usan para interactuar con su medio. La identidad de género, no implica adquirir una identidad social ya fija, porque existen categorías sociales anteriores y que el género se construye de nuevo con cada encuentro social (Téllez y Verdú, 2011).

Actualmente, el concepto de ser masculino ha variado. Distintos autores tratan de dar una nueva definición de masculinidad. Algunos sugieren que la masculinidad se construye sobre los valores consustanciales de una heterosexualidad hegemónica que derivaría en actitudes como la homofobia (Ortega, Centeno, Venerio, 2005).

A partir del análisis contemporáneo de las relaciones de género asumen que la propia conducta es resultado del tipo de persona que se es. Lo que implica que una persona no-masculina se comportaría diferentemente: sería pacífica en lugar de violenta, tolerante en lugar

de dominante. Esta visión compartiría la creencia con la psicología que en el género están las diferencias individuales y en la acción personal (Connell, 1997).

De acuerdo a Tellés y Verdú (2011) la comprensión de la masculinidad como enfoque constructivista-cultural, implica entender cómo la continuidad de una autoridad simbólica de lo masculino frente a lo femenino se expresa de muchas formas. Así la aceptación de lo masculino como norma, además de vigorizarse mediante la extensión de algunos de sus valores también a la identidad femenina, vinculado a la autoridad, la razón y el poder, muy difícilmente llega a cuestionarse. Esta normalización de la autoridad masculina obstaculiza el ejercicio de la crítica/autocrítica/deconstrucción al que todo fenómeno sociocultural es sometido para su mejor comprensión, por ejemplo, que el estudio de la violencia de género haya enfocado más a la víctima que al agresor o el estudio de la violencia mundial siga ateniéndose más a una cuestión de recursos que a las estrategias relacionales aprendidas por los actores sociales implicados.

Lo anterior permite subrayar que la masculinidad se manifiesta no sólo en las relaciones sociales entre hombres y mujeres sino que se extiende como medio de producción social que impregna a las instituciones (Segura, 2006).

3.3.2 Masculinidad Hegemónica

En función de la producción social, es importante destacar la relación entre masculinidad y el concepto de hegemonía, el cual se refiere a la dinámica cultural por dónde un grupo exige y sostiene una posición de liderazgo en la vida social. A través del tiempo hemos podido dar cuenta cómo culturalmente una forma de masculinidad ha dominado a otras. La masculinidad hegemónica se puede entender como la práctica genérica que implica la respuesta a la legitimidad del patriarcado, por tanto la que se toma en cuenta para justificar la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres (Bonino, 2000; Connell, 1997).

Esta hegemonía de la masculinidad no sólo es ejercida por las personas más poderosas. También pueden ser ejemplares de ésta, los actores de películas, o incluso figuras de fantasía,

tales como un personaje del cine, que por su repercusión institucionalizan dicha hegemonía, considerando que exista alguna correspondencia entre el ideal cultural y el poder institucional, colectivo y no el individual. Así, en el contexto empresarial, militar y gubernamental existe un ejercicio de masculinidad, todavía muy poco cuestionado por las mujeres feministas o por los hombres discrepantes. El recurso más ventajoso de la autoridad, más que la violencia directa, es precisamente la hegemonía (Bonino, 2000; Connell, 1997).

Las investigaciones sobre la construcción social de la masculinidad, realizadas tanto en Chile como en otros países de Latinoamérica, plantean la existencia del modelo hegemónico de masculinidad, que sería un elemento estructurador de las identidades individuales y colectivas en nuestro continente. Dicho modelo contiene una serie de mandatos que operan a nivel subjetivo, entregando pautas de identificación, afectivas, comportamentales y vinculares difíciles de eludir por los sujetos involucrados en el modelo, si quieren evitar la marginalización o el estigma. A la vez que otorga materiales simbólicos e imaginarios que permiten la conformación de una subjetividad, prescribe ciertos límites, procesos de constitución y pruebas confirmatorias que la determinan (Hernández, 2007).

3.3.2.1 Características del modelo de masculinidad hegemónica.

Dentro de las características de dicho modelo hegemónico de la masculinidad podemos identificar algunas mencionadas por Rodríguez (2010), entre las cuales se encuentra: un hombre debería ser: activo, jefe de hogar, proveedor, responsable, autónomo, no rebajarse; fuerte, no tener miedo, no expresar sus emociones, el hombre es de la calle, del trabajo; en el plano de la sexualidad, el modelo prescribe la heterosexualidad, desear y poseer a las mujeres, a la vez que sitúa la animalidad, que sería propia de su pulsión sexual, por sobre su voluntad; sin embargo, el fin último de la sexualidad masculina sería el emparejamiento, la conformación de una familia y la paternidad. El modelo hegemónico se experimenta con un sentimiento de orgullo por ser hombre, con una sensación de importancia. El modelo establece moralmente que un hombre debe ser recto, comportarse correctamente y su palabra debe valer, debe ser protector de los más débiles que están bajo su dominio: niños, mujeres y ancianos, además de solidario y digno. De

este modo, el modelo encarnado en una identidad se transforma en un mandato ineludible, que organiza la vida y las prácticas de los hombres.

Es importante señalar que la masculinidad hegemónica encierra una estrategia corrientemente aceptada. Es necesario reconocer la existencia de condiciones de resistencia del patriarcado, como bases para el dominio de una masculinidad particular. Grupos nuevos pueden cuestionar las viejas soluciones y construir una nueva hegemonía. La dominación de cualquier grupo de hombres pudiera ser desafiada por las mujeres. Entonces, la hegemonía es una relación históricamente móvil (Contreras, 2010).

Sin embargo en la actualidad algunos hombres vanguardistas, justos, inteligentes y prácticos han comenzado a cuestionarse sobre la masculinidad heredada y dominante específicamente el modelo hegemónico, el cual es considerado por muchos como destructiva e invasiva, puesto que ser un “hombre de verdad”, siguiendo el modelo clásico de la masculinidad hegemónica, puede traer consigo enfermedades, muerte y depredación, en vista que es un rol peligroso para ellos, especialmente, si las mujeres ya no les cubren ni le siguen los desastres provocados por el machismo que ellos practican (Rodríguez, 2010).

Además la masculinidad clásica o ley del dominio no la siguen ni practican muchos hombres concretos, puesto que es un modelo de excesos y adaptarse totalmente a él significaría la autodestrucción, menciona que estas explicaciones son planteadas bajo un enfoque esencialista donde indican que esta es una constante en todos los hombres, inherentes a la esencia biológica que nace con ellos. Es menester precisar como el esencialismo perjudicó en extremo la evolución de los papeles sociales de las mujeres, confinándolas en espacios domésticos por años, argumentando que ellas nacían para la domesticidad y la crianza (Rodríguez, 2010).

En consonancia el modelo hegemónico de la masculinidad puede afectar la salud de los hombres, dicho modelo demanda a los varones tener éxito económico, ser fuertes, ostentar inteligencia racional, tener poder y una sexualidad heterosexual. Ese estereotipo cultural muy

arraigado es un factor de riesgo para la salud física y mental de los hombres porque implica sedentarismo y una coraza sobre los sentimientos, puesto que se sigue diciendo que el hombre que llora es “raro” y que hacerse hombre es ser fuerte. Esa imposición, aún vigente, se traduce en menor expectativa de vida para ellos (Rodríguez, 2010).

Dado este marco de referencia, la construcción social de la subjetividad masculina implica adquirir esquemas de percepción y pensamiento altamente valorados por la sociedad, no obstante se convierten en riesgo para los mismos hombres. Puesto que las diferentes formas de vivir lo femenino y lo masculino por parte de hombres y mujeres influyen los procesos de salud y enfermedad. Las construcciones de género asociadas a la masculinidad determinan actitudes, conductas y actividades que llevan a riesgos específicos y diversos grados de acceso a los servicios de salud (Botero y otros, 2010).

Durante el proceso de socialización se reconocen expectativas diferenciadas sobre cómo ser y cómo actuar como varones que implica la adopción de conductas de riesgo valoradas culturalmente como expresiones de la masculinidad. En el contexto de salud sexual, parte de estos atributos son: cierre emocional, agresividad, resistencia y fuerza física, la racionalidad y el sentido de la competencia, la invulnerabilidad, penetrar y controlar (Nuñez, 2001, c.p Boteros y otros, 2010).

En la masculinidad hegemónica, según Connell (1997) el control de las emociones implica el miedo a abrirse, a mostrarse vulnerable, lo cual, resulta imprescindible para intimar. Está ansiosa y temerosa expresión de la intimidad, es la que se convierte en condición de riesgo frente a la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Esta toma de conciencia ha surgido del replanteamiento en las mujeres de su relación de dependencia emocional de los hombres y la sensibilización de las dificultades masculinas con la intimidad a partir de los procesos de intervención terapéutica.

Además, uno de los factores que imposibilita la percepción del riesgo tiene que ver con la coraza protectora personal frente a las circunstancias externas que minimiza subjetivamente el riesgo y los acontecimientos producto del azar. Aunque hay que considerar elementos que

determinan los procesos perceptivos inherentes a la persona y otros al contexto social. Así, los elementos de subjetivación del individuo derivados de sus experiencias pasadas, de su contexto y de su imagen corporal, modifican la percepción de riesgo de una situación (Botero y otros, 2010).

Esto es expuesto por Bonino (2000) al indicar que la normativa hegemónica de género que organiza la actual subjetividad masculina está sustentada en dos ideologías, una la ideología del individualismo de la modernidad, donde el sujeto está centrado en sí, autosuficiente, que se hace a sí mismo racional y cultivador de conocimiento, que puede hacer lo que le venga en ganas e imponer su voluntad y que puede usar el poder para conservar sus derechos. La otra ideología sustentadora, es la satanización y/o eliminación del otro(a) distinto(a), de allí derivan otras dos creencias matrices de la masculinidad moderna, una la belicosidad heroica, que valida el uso de la violencia individual y grupal como recurso defensivo de lo propio y controlador de lo ajeno y la otra respeto a la jerarquía, que aunque es contradictorio con lo anterior, se ha ido integrando a ellos en la modernidad desde la creencia de que la masculinidad se adquiere a través de pasos en los que el sometimiento a otras personas o desplazamiento de ideas es necesario para acceder a la violencia.

Otros escenarios de socialización que propician estos aprendizajes estereotipados de la masculinidad son: en primer lugar, los medios de comunicación; la televisión y el cine, que presentan únicamente determinados tipos de hombre: el deportista ultra competitivo, el violento o criminal, el exitoso económica- socialmente y el alcohólico o drogadicto. Los cuales se reproducen en la vida cotidiana, por supuesto, reforzados por la Familia y la Escuela. Los grupos de amigos, es el segundo elemento, puesto que los jóvenes están mucho más tiempo con muchachos de su edad que con hombres adultos. En dichos grupos gana siempre el más agresivo y violento, el que más desafía la autoridad y es quien termina dando el ejemplo de una masculinidad esperada. La tercera enfatiza el rechazo a la cultura de lo femenino. El niño al estar generalmente rodeado de mujeres y mediado por el significado de masculinidad, desarrolla una actitud antagónica hacia la feminidad. Este es considerado el aprendizaje de la masculinidad por negación de la feminidad, así todo lo percibido como femenino es degradado: mostrar

emociones, cuidar de otras personas y del propio cuerpo, hablar sobre sentimientos y estar de acuerdo con la normatividad vigente (Bonino, 2000).

3.3.3 Masculinidad Hegemónica y relación con conductas de riesgo.

Definitivamente podríamos decir que esta forma de entender la masculinidad lleva a correr riesgos de diferente índole, logrando así que muchos hombres demuestren y confirmen su virilidad. De esta manera, existen riesgos para la salud vinculados con ser masculino, puesto que éste busca tener poder y autoridad. Un factor fundamental para poder lograr el poder es eliminar sus necesidades y negar el dolor. Incluso otras creencias y comportamientos asociados con la salud que representa la masculinidad hegemónica, incluyen la negación de la debilidad o vulnerabilidad, el control emocional y físico, la apariencia de ser fuerte, el rechazo a toda necesidad de ayuda, el continuo interés sexual y la demostración de comportamientos agresivos y de dominio físico (Farapi, 2009).

En función a lo mencionado anteriormente, es posible describir una línea de investigación sobre la masculinidad y su relación con las conductas de riesgo y la violencia. De esta manera los hombres con problemas de poder y control han incorporado e introyectado el discurso hegemónico de la masculinidad, el cual es un discurso que forma parte del universo simbólico de lo que la cultura espera y asigna a cada hombre desde temprana edad, dentro de ese discurso los hombres no tienen capacidad de expresar sentimientos, deben ser fuertes y fríos, manteniendo el poder, el control y ser opuesto a la mujer, construido a partir del repudio de todo aquello que se considera femenino. A partir de la experiencia clínica con hombres violentos, tales imperativos de la masculinidad tendrían una particular y muy fuerte presencia como mandatos de demostración permanente (Farapi, 2009).

La masculinidad y sus atributos están inscritos en un continuo, en donde en el extremo final se encuentran los hombres más violentos e indica al mismo tiempo que el hecho de cuestionar, rechazar o deconstruir la masculinidad hegemónica tendría que ver con la individualidad y la sociedad en que se viva, la etnia y la clase social, siendo todos factores que

podrían mediatizarla (Menjivar, 2007).

De igual forma el acceso al recurso cultural se muestra como un aspecto de suma influencia en lo que respecta a la incorporación de normas de género relativamente cristalizadas, en el modelo históricamente aceptado que opone lo femenino y lo masculino. Pero la inculcación de normas más o menos rígidas y adheridas a un modelo de virilidad tradicional no tiene que ver necesariamente con la clase social en la que se han criado las personas, sino con los modelos de sexo/género que los padres y madres le han transmitido a lo largo de la vida (Escane, Martínez y Merlino, 2011).

Fundamentalmente, la educación es un agente social, que orienta las prácticas y guía los comportamientos que tendrán los sujetos en la convivencia social y urbana. Por lo tanto si una familia alienta a los niños varones a resolver diversas situaciones a través del ejercicio de la violencia física y verbal, a no demostrar su frustración con la exhibición de emociones y a competir permanentemente con otros hombres, las probabilidades de que estos sujetos trasladen en la adultez, ese modelo de conducta a otros ámbitos, como el manejo de vehículos son elevadas (Escane, y otros, 2011).

Si es el caso en que los ámbitos de crianza predomina el temor a la contaminación con rasgos del universo femenino, los varones tienden a ser alentados para desarrollar actitudes y formas de comportamiento más basadas en normas masculinas tradicionales. En consecuencia, y para evitar acercarse a los espacios que identifican como menos valorados socialmente (lo femenino), los varones ejercitan la competencia, la ira y la agresividad en el manejo de vehículos, deportes y en otros ámbitos del espacio social. Estas prácticas tienen, como contrapartida a su valor simbólico, el resultado de exponer a los conductores a riesgos innecesarios y que ponen la vida propia y ajena en peligro (Escane y otros, 2011).

Así Escane y otros (2011) abordan la relación entre las representaciones sociales de ciertas normas de género masculinas y las prácticas que los varones desarrollan cuando conducen. Concluyen que las normas de género se aprenden desde los primeros años de la vida y

continúan incorporándose y manifestándose en prácticas que se desarrollan en diferentes ámbitos sociales, por ejemplo, el tránsito vehicular es un espacio privilegiado para la expresión de determinadas normas vinculadas fundamentalmente al reconocimiento y la comprobación de la masculinidad. En función de ello, es posible interpretar, por lo menos desde este ángulo, que los hombres tienden a desarrollar conductas de manejo más temerarias, más agresivas y por tanto, menos respetuosas de las normas de tránsito que las mujeres, lo que redundaría en una mayor tasa de accidentes.

Al mismo tiempo Moral (2007) expone que los hombres tienen más accidentes de tráfico no por un alto nivel de testosterona, sino por el contrario, este hecho está más relacionado con ciertos valores culturales que definen el ser hombre de una manera determinada. Donde esta identidad masculina necesita de continuas demostraciones como realizar hazañas y correr peligros de manera que puedan ser aprobados por otros hombres.

Sabo (2005) reafirma lo que anteriormente se ha descrito, indicando que cuando las personas participan activamente en la construcción de su identidad y comportamiento sexual, se dice que están “haciendo género”. Para muchos niños y hombres de los Estados Unidos, el “hacer masculinidad” tradicional se asocia a un riesgo mayor de morbilidad y mortalidad. Las probabilidades de adquirir malos hábitos de salud son mayores en los hombres estadounidenses que comparten las creencias tradicionales sobre la hombría, que en sus contemporáneos no tradicionales y que los riesgos de sufrir depresión y fatiga nerviosa son también mayores, además su reactividad cardiovascular ante las situaciones de estrés es mayor; así mismo los hombres diagnosticados y tratados por cardiopatía isquémica que poseen rasgos masculinos negativos, que con menos frecuencia comentan sus problemas cardíacos con sus familias tienen mayores probabilidades de llevar a cabo comportamientos nocivos para la salud y disponen de redes sociales defectuosas.

Es posible identificar un vínculo entre la masculinidad tradicional y las tres primeras causas de muerte, es decir, las lesiones no intencionales, el homicidio y el suicidio en los hombres de 15 a 34 años de los Estados Unidos. Los esfuerzos de los hombres jóvenes por

parecer fuertes suelen llevarlos a ignorar las normas de seguridad en el trabajo, mientras que otros conducen de manera arriesgada como demostración de valentía (Sabo, 2005).

La fascinación y el respeto de los hombres por la violencia suelen estar ligados a la demostración de su hombría, lo que explica en parte su mayor riesgo de homicidio en comparación con las mujeres. Los datos sobre suicidio demuestran que los hombres lo intentan menos que las mujeres, pero que sus probabilidades de morir son mayores que estas. Se infiere que esta disparidad se debe en parte al hecho de que los hombres tienden a seleccionar métodos más violentos en comparación con las mujeres, consideran que sobrevivir al intento de suicidio es “otro fracaso”, una marca contra su masculinidad (Sabo, 2000).

De igual forma se observó que algunos comportamientos de riesgo son definidos culturalmente como “masculinos” y que los hombres utilizan los comportamientos no saludables para definir su virilidad. Por ejemplo, consumen cantidades excesivas de alcohol para demostrar su lealtad al grupo de compañeros masculinos. En muchos deportes tradicionalmente masculinos como el rugby, el boxeo o el fútbol americano, el código masculino glorifica el dolor y las lesiones, incitando a los jugadores a sacrificar sus cuerpos para ganar a toda costa. Los guiones tradicionales de género de los hombres podrían contribuir a sus comportamientos poco saludables. Un hombre que actúa correctamente con arreglo a su género debe estar poco preocupado por su salud y por su bienestar general, simplemente debe verse más fuerte, tanto física como emocionalmente, que la mayoría de las mujeres. Debe pensar en sí mismo como en un ser independiente, que no necesita del cuidado de los demás. Es poco probable que pida ayuda a otras personas, debe hacer frente al peligro sin miedo, asumir riesgos a menudo y preocuparse poco por su propia seguridad (Courtenay, 2000 c.p. Sabo, 2005).

Ahora bien no todos los “rasgos masculinos” o formas de masculinidad implican riesgo para la salud de los hombres. De hecho, no todos los hombres son iguales, ni todos hacen los mismos esfuerzos por mantener la definición tradicional de la masculinidad. En todo momento histórico existen distintas formas de masculinidad, algunas dominantes, otras marginales, otras

estigmatizadas, que compiten entre ellas y que poseen sus propios asideros estructurales, psicosociales y culturales. Justamente como se indicó anteriormente, estas características están englobadas en el término “masculinidad hegemónica” para referirse a la forma de masculinidad prevalente, más alabada, idealizada y valorada en un determinado contexto histórico (Courtenay, 2000 c.p. Sabo, 2005).

En los Estados Unidos, la masculinidad hegemónica acentúa el dominio del hombre sobre la mujer, la fuerza física, la agresividad, la tendencia a la violencia, la inexpresividad emocional y la competitividad. En este contexto, al igual que varía la identificación de cada hombre con esa masculinidad hegemónica, varía también la magnitud de los riesgos de salud asociados a la masculinidad tradicional. El desafío al que se han enfrentado los estudios sobre la salud del hombre consiste en conocer mejor la correlación entre determinados tipos de comportamientos y rasgos masculinos de una institución o cultura específica, las conductas de riesgo y la enfermedad (Sabo, 2005).

También es importante reconocer que los hombres no sólo construyen su identidad de género en relación con la masculinidad, sino que también lo hacen en relación con la mujer y con las definiciones culturales de feminidad. El concepto de “feminidad” se refiere al ideal cultural celebrado por la mujer, es decir, sociabilidad, fragilidad, pasividad, aceptación de los deseos del hombre y receptividad sexual. La feminidad se construye según una relación recíproca y subordinada con la masculinidad hegemónica, de forma que refuerza el poder masculino y las jerarquías dominadas por el hombre dentro de los distintos contextos institucionales. Los hombres jóvenes aprenden que la adopción de formas “femeninas” de comportamiento puede llevarlos al ridículo o a ser estigmatizados y a veces desarrollan comportamientos riesgosos con el fin de evitar ser considerados femeninos o afeminados. Por ejemplo, un adolescente participa en peleas para evitar que le llamen “mariquita”, o un hombre de edad madura oculta un dolor para evitar aparecer como “cobarde” ante el resto de las personas (Sabo, 2005).

Rivas (2008) señaló la relación existente entre masculinidad y otras causas violentas en

Sierra de Sonora (México). Al finalizar el estudio se resaltaron aspectos relevantes, indicando que los datos generales sobre mortalidad y sus diferencias por sexo confirman el claro protagonismo de los varones en los decesos por accidentes y otras causas violentas, particularmente durante la edad productiva y reproductiva; así los varones entre 15 y 44 años de edad aportaron entre 70% y 80% de las defunciones totales ocurridas por este tipo de causas. No obstante, cuando se analizó el tipo de conducta implicada en los decesos por accidentes y otras causas violentas se evidencia de que las conductas imprudentes contribuyeron de manera poco significativa a condicionar este tipo de decesos en los varones.

Otro elemento resaltante de la investigación es que los resultados difieren de aquellos estudios tradicionales de la masculinidad en América Latina, puesto que en Sierra Sonora la responsabilidad, disciplina y respeto hacia las personas consideradas socialmente débiles son características que debe poseer “un hombre de verdad”, por lo que el apego de los hombres a estas formas de comportamiento y su temor de perder la honorabilidad como hombre los ha llevado a evitar una serie de prácticas temerarias que pudieran poner en riesgo su vida y la de otras personas. Por ende la poca representación de las muertes por conductas de riesgo de los hombres se debió, según la información etnográfica, a que en la región existe un modelo de socialización de género que en la última fase de institución de la identidad masculina, entre 22 y 25 años, exige una demostración pública de una serie de actitudes asociadas a la seriedad y responsabilidad, actitudes que los obliga a alejarse de conductas consideradas irresponsables y propias de “pocos hombres” tales como la fanfarronería, pereza laboral, exceso de ingesta de alcohol y participación en riñas sin razón (Rivas, 2008).

De igual forma, dentro de la investigación se mostró que en los jóvenes entre 15 y 20 años ocurrieron las muertes por conductas imprudentes a lo largo del periodo estudiado, puesto que justo en ese rango de edad, los jóvenes se encuentran en una fase de transición hacia la adquisición de la “hombría” demostrando una tendencia a involucrarse en una serie de rituales de masculinización que implican casi siempre, un cierto grado de riesgo y osadía que los expone a mayor tipos de peligros y a sufrir accidentes que pudieron haber sido fácilmente evitados (Rivas,

2008).

Dichas investigaciones nos lleva a reflexionar acerca de que no hay un modelo de masculinidad, sino que existen varios (masculinidades), sin embargo hay una masculinidad hegemónica que es popularmente aceptada, convirtiéndose en el modelo de muchos a seguir, donde ser hombre equivale a tener poder, dominación y demostrar signos de virilidad que en ocasiones puede llevar a los sujetos a conductas riesgosas, siendo estas maneras de demostrar y confirmar su virilidad, en dicho modelo normativo de la masculinidad (Rivas, 2008).

3.3.4 Masculinidad y relación con profesión u oficio

Por otro lado Fernández (2002 c.p. Madrigal y Solís, 2008) afirma que la construcción como hombres y mujeres, con los atributos que a cada quien se le asignan y que la mayoría asumen con total naturalidad, tienen un protagonismo permanente en las decisiones de cada persona. Cuando llega el momento de escoger una profesión o un oficio, esa decisión no está exenta de las pautas que la socialización genérica ha marcado y que ya están para ese momento plenamente incorporadas.

Sobre lo que puede influir en la escogencia, estudio y ejercicio de determinadas carreras, Blanco (2002 c.p. Madrigal y Solís, 2008), señala que no es equivalente la cantidad de hombres y mujeres que se ubican en los diferentes sectores poblacionales de docentes, administrativos(as) y estudiantes. Se menciona que las mujeres se han orientado a áreas académicas denominadas femeninas, siendo algunas de ellas: Enfermería, Educación y Trabajo Social. Además, la distribución por sexo en las escuelas y facultades tiende a masculinizar o feminizar las profesiones, al mismo tiempo que el porcentaje de la población docente femenina se reduce conforme aumenta el rango académico. Por otra parte se menciona que el porcentaje de mujeres graduadas es mayor que el de varones. Estos datos nos permiten apreciar cómo las relaciones de género permean efectivamente todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas, haciendo que los roles estereotipados, femeninos y masculinos, alcancen decisiones trascendentales en

nuestras vidas, como lo es la elección del futuro profesional.

De esta manera las características femeninas, son subvaloradas también en el campo universitario, haciendo que la mayoría de mujeres se incorporen a carreras que por sus características “femeninas”, su historia, origen y el papel que ocupan en la sociedad se han concebido como femeninas y por lo tanto son también subvaloradas frente a otras que ostentan mayor reconocimiento social y en las que se reúnen la mayoría de los varones (Madrigal y Solís, 2008).

De acuerdo a Genolet (2005 c.p. Madrigal y Solís, 2008) que algunas carreras sean definidas como femeninas o masculinas depende de ciertos elementos, como la cantidad de estudiantes de determinado sexo que optan por ellas, factores asociados al reconocimiento social, el status del que gozan, el éxito económico que representan y el tipo de trabajo que significan. Asimismo es necesario mencionar que las carreras más prestigiosas y de mayor estatus son las denominadas “masculinas”, siendo las profesiones feminizadas aquellas donde se da la ayuda humanitaria y de servicio, sobre la remuneración, asociado también a roles genéricos femeninos.

3.3.5 Masculinidad y relación con salud sexual

En relación a la salud sexual podríamos decir que la dominación masculina como macrosistema cultural crea, enmarca y produce las condiciones de validación del conocimiento, incluyendo la manera como participan las personas en ella. Retrospectivamente, ha impuesto las políticas, ha demarcado las estructuras sociales, raciales y sexuales. Así, la identidad del sujeto se basa en un presupuesto inicial: lo masculino como modelo de la humanidad (Fuller, 2001 en Botero y otros, 2010).

Dado este marco de referencia, la construcción social de la subjetividad masculina implica adquirir esquemas de percepción y pensamiento altamente valorados por la sociedad, no obstante se convierten en riesgo para los hombres mismos. Puesto que las diferentes formas de

vivir lo femenino y lo masculino por parte de los hombres y las mujeres influyen los procesos de salud y enfermedad. La construcción de género asociada a la masculinidad determina actitudes, conductas y actividades que llevan a riesgos específicos y diversos grados de acceso a los servicios de salud (Botero y otros, 2010).

Podríamos decir que la sexualidad masculina hegemónica en ocasiones se caracteriza por ser activa, falocéntrica, que circunscribe el ejercicio de su sexualidad exclusivamente en la penetración teniendo una gran incidencia en la violencia. También se caracteriza por los cambios constantes de pareja y por interactuar en el espacio público. La realización sexual radica en erección-penetración-eyaculación, por lo general otro tipo de experiencia sexual que implique más intimidad afectiva no es característico de esta sexualidad. También es importante la experiencia y la dominación que se establezca en la elación con el otro (Botero y otros, 2010).

Para el presente trabajo de investigación se ha tomado como una de las conductas de riesgo el contagio de enfermedades sexuales, específicamente el VIH-SIDA. Considerando que el machismo todavía juega un papel muy importante en las relaciones sexuales, para subrayar ser “masculino” es importante tener o haber tenido muchas relaciones sexuales. Aunque es preciso reconocer que existen otros factores que pueden influir en la transmisión de VIH, como la concepción cultural sobre el uso del condón, resultado de factores socio-culturales y religiosos. También el consumo de alcohol y drogas puede influir en la transmisión de VIH, porque estimula tener relación sexual y, aún más importante, relaciones sexuales sin protección de un condón (Darras, 2010).

3.4 VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

3.4.1 Contextualización del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

Antes de continuar explorando la relación de la masculinidad y la adquisición del VIH, es necesario entender en qué consiste el VIH-SIDA, saber lo que representa el sistema inmunológico para el cuerpo humano, dicho sistema es el sistema de defensa del cuerpo contra

organismos que le son extraños y dañinos. Está compuesto por diferentes grupos de células, llamadas linfocitos, entre los cuales destacan las CD4, que son las que dirigen la defensa enviando señales químicas a otros grupos linfocitarios para exterminar al agente dañino, llamado antígeno. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ataca precisamente a las células CD4, introduciendo su código genético en las células y obligándolas de esta manera a reproducir el virus en lugar de células CD4, teniendo como efecto la aniquilación de éstas (Darras, 2010).

Cuando el virus ha logrado destruir considerablemente al sistema inmunológico encabezado por las células CD4, decimos que hay una inmunodeficiencia y que es adquirida porque no es congénita, es decir, no es hereditaria, aunque algunas veces se nazca con ella porque se adquirió de una madre infectada durante la gestación al momento del parto o en la lactancia. Dicha inmunodeficiencia, en caso de ser significativa, se manifiesta por una serie de signos o síntomas que en conjunto se llaman síndrome (<http://www.accsi.org.ve>, 2010).

Cuando el sistema inmunológico ha sido disminuido considerablemente por el VIH, aparecen las infecciones y los cánceres oportunistas, porque aprovechan esta condición del organismo para atacar y desarrollarse. Para tener la certeza de que el virus existe en el organismo es necesario hacerse la prueba de ELISA (Inmuno-análisis unido a enzima), que consiste en buscar los anticuerpos que el cuerpo produce para combatir al VIH. Cuando esta prueba resulta positiva, se debe hacer una confirmatoria llamada Western blot y una vez confirmada la presencia del virus en el organismo, es conveniente hacerse un examen de laboratorio para conocer la cantidad de células CD4 que existen por milímetro cúbico de sangre. Los parámetros normales van de 500 a 1,200 células, así que el resultado indicará cuánto daño ha causado el VIH (<http://www.accsi.org.ve>, 2010).

Se data su aparición en la década de los años ochenta, considerándose como un hecho social y de salud pública de carácter negativo por los efectos que tuvo sobre las representaciones y valoraciones del erotismo. Es decir, determinó un retroceso en las concepciones del erotismo que ocasionó el restablecimiento de las antiguas normativas sexuales. Por su parte la respuesta de los diferentes gobiernos, para contrarrestar las consecuencias de la epidemia, era representada en el diseño e implementación de políticas públicas por parte de sus sistemas nacionales o locales

de salud, signadas por un enfoque epidemiológico (Botero y otros, 2010).

A partir de estas políticas normativas y prescriptivas, se germinaron las ideas que relacionaron la transmisión del VIH con las identidades homosexuales. La idea de estos discursos médicos no era únicamente contrarrestar los factores de riesgo, sino también precisar los parámetros que distinguían el ejercicio de una sexualidad normal de una sexualidad anormal (Botero y otros, 2010).

Este hecho confirma la no inclusión de las conductas heterosexuales en la caracterización de los factores de riesgo, en otras palabras, no reconociendo a los hombres heterosexuales como sujetos expuestos al contagio y transmisores del VIH (Botero y otros, 2010).

Haciendo un recuento de la evolución histórica de estas políticas, podríamos decir que para finales de los ochenta, las políticas de información pública y las campañas de prevención perseguían dos objetivos: consolidar el componente educativo y fortalecer las acciones en comunicación. Con el transcurrir del tiempo se evidenció la poca efectividad de sus estrategias, motivo por el cual se llegó a considerar que los modelos basados en factores ligados a la percepción y comportamiento del individuo eran insuficientes en la lucha mundial contra el VIH-Sida (Botero y otros, 2010).

Para la década de los noventa, se evade el modelo biologicista y biomédico fundamentado en el enfoque de riesgo. Por tanto las nuevas reflexiones consideraron los contextos socioculturales de las personas. Este cambio se fundamentó en el estudio del entorno personal y social de los individuos, considerando que la vulnerabilidad no era equivalente a una probabilidad, sino que se determinaba también por la presencia de factores culturales y sociales que por supuesto influyen en la conducta de los individuos. De esta manera se hizo un replanteamiento de los factores de riesgo, modificando así la comprensión de la epidemia y la dimensionó como un problema social (Botero y otros, 2010).

Con esta nueva categoría la transmisión de la infección por VIH se convirtió en un

acontecimiento que compete a todos los tipos de orientación y prácticas sexuales; de esta manera, las estrategias preventivas se orientaron a la inclusión de todas las personas, sin importar género, sexualidad o raza. En el control del VIH, es necesario que pueda haber la aceptación de una definición pública de riesgo y peligro, considerando factores culturales y personales (Botero y otros, 2010).

De esta manera en Colombia se realizó una intervención para hombres que tienen sexo con hombres, con el objetivo de implementar una estrategia preventiva frente a VIH-SIDA entre HSH (hombres que tiene sexo con hombres). Esta intervención fue considerada a partir de la idea que en la masculinidad hegemónica, el control de las emociones, salvo la agresión y la racionalidad, implica miedo a abrirse, a mostrarse vulnerable, lo cual resulta imprescindible para intimar, por lo tanto esta economía deseante, ansiosa y temerosa de la expresión de la intimidad, paradójicamente se convierte en condición de riesgo frente a la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Además, existe la tendencia a asociar la masculinidad con la heterosexualidad y la actividad y la homosexualidad con la feminidad y la pasividad. Sin embargo, en gran parte de América Latina, un hombre que penetra a otro hombre no deja de ser considerado viril (por el contrario confirma su hombría) y un hombre que es penetrado, casi siempre es estigmatizado como afeminado (Botero y otros, 2010).

Este esquema explica por qué muchos hombres declarados heterosexuales no admiten o no perciben haber tenido relaciones homosexuales. Su condición de penetradores les garantiza, a sus ojos y socialmente, su virilidad. Por otra parte, la discriminación y la hostilidad que existe en nuestra sociedad frente a la homosexualidad los induce a ser reacios a admitir su comportamiento. Y aunque el sexo entre hombres ocurre en todas las sociedades, las políticas gubernamentales y de salud en muchos países no han tenido suficientemente en cuenta hasta el momento la necesidad de proteger a los hombres que tienen sexo con hombres y a sus parejas mujeres (Botero y otros, 2010).

Los estudios sobre masculinidades contribuyen de forma significativa a los programas de

salud sobre sexualidad y reproducción, puesto que señalan que desconocer el rol de los hombres en el proceso reproductivo es una pérdida para intervenciones eficaces. En la década de los 90, el interés de involucrar a los hombres en programas de salud reproductiva se basa, entre otros, en los siguientes argumentos: Hay una creciente conciencia de la expansión del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual como clamidia y gonorrea; se reconocen efectos adversos de la conducta sexual de riesgo de algunos hombres en la vida de mujeres y niños(as). Las investigaciones muestran así que los hombres si tienen interés en métodos de planificación familiar, pero los programas de información y servicios no llegan a ellos (Botero y otros, 2010).

Las evidencias encontradas en las investigaciones indican que en muchas culturas, los hombres toman decisiones sobre la reproducción familiar e inciden en las decisiones de las mujeres, actualmente existe una mayor conciencia que las relaciones de poder entre los géneros tienen implicaciones directas en la vida sexual y reproductiva (Herrera, y Rodríguez, 2005).

Por lo tanto, pese a que existen razones demostradas de la importancia de involucrar a los varones en políticas y programas de salud reproductiva, todavía las acciones dirigidas hacia ellos son muy limitadas. El incremento de la participación de los varones supone algo más que actividades dirigidas exclusivamente a la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, y la promoción del uso de condón. El reto más grande radica en estimular en los varones conductas sexuales y reproductivas saludables, responsables consigo mismo y con sus compañeros. Se trata de promover cambios culturales en las relaciones de género que modifiquen la actitud de hombres y mujeres ante la sexualidad y la reproducción (Herrera, y Rodríguez, 2005).

En Puerto Rico se presentó un estudio realizado en una muestra de hombres que tienen sexo con hombres. Las conclusiones de dicha investigación indicaban que la construcción de la masculinidad no exime a los hombres que tienen sexo con otros hombres y que el riesgo de la infección de VIH y otras ITS parece remitirlos a la masculinidad hegemónica, culminando la investigación con una frase importante: “parecería ser que la masculinidad hegemónica en sí

constituye el peor flagelo a la salud de los hombres” (Mejías, Toro, y Varas, 2007, pp.35).

En América Latina los estudios sobre salud, en los que se han incluido la población bisexual, lesbiana y homosexual, se han centrado solamente en el análisis del comportamiento de la infección de VIH/SIDA, sin embargo no se han evaluado otros problemas de salud que son frecuentes en esta población, relacionados con la rigidez en la asignación y contenido de los estereotipos de género. De esta manera la población bisexual, lesbiana y homosexual se enfrenta a diferentes formas de prejuicio y exclusión social, entre las que se encuentran la violencia interpersonal y la discriminación, representadas en distintos actos y comportamientos que van desde la violencia física, sexual y psíquica hasta las privaciones y el abandono (Ortiz, 2005).

Desde la perspectiva de la salud, la violencia puede ser conceptualizada como causa y efecto. Es causa porque es una forma de opresión, pero también es un efecto, puesto que la violencia es en sí misma un daño a la salud en tanto que altera la integridad psicológica y física de los individuos. La violencia por odio dirigida hacia los bisexuales, las lesbianas y los homosexuales tiene un impacto importante en ellos como en el grupo social al que pertenecen, porque esta violencia genera en ellos la creencia que se merecen esa agresión, en vista que consideran su orientación sexual negativa, es decir, que tienen homofobia internalizada. Es así como la identidad de los mismos frecuentemente se desarrolla al margen de la familia y la comunidad. Los miembros de esta población no cuentan con el apoyo de la familia y la comunidad cuando son víctimas de violencia y por tanto es poco probable que aprendan en su infancia estrategias para afrontar las distintas maneras que adopta el prejuicio contra la homosexualidad (Ortiz, 2005).

Otra investigación señala que los bisexuales, las lesbianas y los homosexuales tienen dificultades para enfrentar el prejuicio y la exclusión hacia su orientación sexual, debido a que no cuentan con redes sociales de apoyo y por lo tanto tienen mayor probabilidad de presentar daños a la salud, de ser así, las asociaciones, por ejemplo, entre la población bisexual, lesbiana y homosexual estudiada, arrojó que existe una cierta prevalencia de altos niveles de homofobia

internalizada y de ideación suicida (Ortiz,2005).

3.4.2 Estadísticas de VIH en Venezuela

En Venezuela, los casos de VIH reportados según el sexo para el período de 1997-2010, indican que para el 2010 se contaba con un número de 8.924 hombres contagiados y 2.745 mujeres, siendo un total desde la fecha de 1997 hasta el 2010 de 75.892 hombres y 25.066 mujeres. Lo que siguiendo con la línea de investigación mencionada, los resultados concuerdan con que el mayor número de personas infectadas del VIH-SIDA son hombres (<http://www.accsi.org.ve>, 2010).

La presente investigación se centra en las conductas sexuales de alto riesgo, que pueden incluir las prácticas sexuales anales, prácticas manurectales, los enemas y duchas rectales, la utilización de artilugios sexuales anales y el anulingus; este tipo de conductas puede originar traumatismos que van de irritaciones y abrasiones rectales a ulceraciones, fisuras laceraciones y perforaciones intestinales; en el caso del anulingus el riesgo se corre al entrar en contacto con las heces infectadas, con o sin sangre. En el coito genital, existen conductas de alto riesgo como el contacto con las secreciones vaginales y cervicales, la sangre menstrual, el semen y la orina, la utilización de artilugios sexuales vaginales y la estimulación manuvaginal. Por último, las prácticas oro genitales, tales como el Fellatio y el Cunnilingus. En el primero, el riesgo de contagio se da a partir de la ingestión del semen y su contacto con la mucosa bucal alterada y en el segundo caso, la transmisión se da durante el contacto con las secreciones y las sangre menstrual(<http://www.accsi.org.ve>, 2010).

Podríamos decir entonces que el modelo hegemónico instituido a través de los siglos se mantiene aún vigente e imposibilita una actitud positiva de los hombres en función de una mejor calidad de vida y la aceptación de la diversidad sexual. Es por ello que se hace necesario acercarnos a la prevención de las ITS/VIH/Sida y poner al alcance de todos, los conocimientos e informaciones adecuadas que faciliten la codificación de conductas sexuales de riesgo de infección de VIH.

IV. MARCO METODOLOGICO

4.1 El enfoque cualitativo en la comprensión de la construcción subjetiva de la masculinidad homosexual.

La metodología, orientada a un paradigma de investigación, agrupa no sólo los procedimientos y técnicas para recoger información, o el conjunto de pasos para analizar dicha información. Implica una serie de principios filosóficos sobre el mundo y cómo interpretarlo. De esta manera, la investigación cualitativa, se caracteriza por una relación con el objeto de estudio. Esto significa, que el método se adapta a las características particulares de aquello que se pretende estudiar, en otras palabras, busca conservar un carácter provisional y su sentido es dado o se encuentra al finalizar el proceso. Esto implica que la selección de la muestra, la recolección de los datos, el proceso de análisis y producción de resultados son simultáneos y mantienen una relación de reciprocidad entre ellos. Por tanto el foco de investigación no es neutral, es pensado desde la concepción del mundo que el investigador tiene y que afecta su relación, la cual es importante estudiar (Íñiguez, 1999; Gutiérrez, 2005).

Considerando el objetivo principal de esta investigación, que es explorar y describir la construcción subjetiva sobre homosexualidad y masculinidad que tiene un grupo de hombres con VIH, decidimos enfocarnos en un diseño fenomenológico de aproximación, de esta manera se puede abordar al objetivo de la investigación, entendiendo que es parte de una construcción psicosocial, que se modifica con la experiencia significativa del individuo cuando se toma conciencia del conjunto de atribuciones que implica tal construcción de significado, unas conscientes y otras más bien inconscientes, que fueron interpretadas para darle sentido por las personas que viven el fenómeno. Esto significa que el mismo no es simplemente un hecho, sino que también es una construcción subjetiva elaborada por las valoraciones que las personas le atribuyen a la vivencia del fenómeno. Así mismo este tipo de método permite conocer las realidades vivenciales que son comunicables, pero que son determinantes para el entendimiento de la vida psíquica de cada persona, es así, como el contexto del estudio cobra trascendencia

importancia en tanto se considera que un fenómeno social se produce en una situación y un contexto específico, con unas características únicas y que no se pueden generalizar a otros contextos (Íñiguez, 1999; Gutiérrez, 2005).

Este diseño se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona, grupo o comunidad respecto de un fenómeno, en este caso la concepción de masculinidad y cómo ha influenciado con respecto a su homosexualidad. Se basa entonces en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. De esta manera el investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias) (Íñiguez, 1999; Gutiérrez, 2005).

4.2 Dimensión de estudio (Subjetividad, Masculinidad y Homosexualidad)

La subjetividad expresa las producciones simbólicas y emocionales, configuradas en las dimensiones histórica y social de las actividades humanas, sin embargo, éstas no sólo se expresan en el momento actual de un sistema de relaciones, también en la historia, tanto de las personas implicadas en un espacio social, como de ese espacio social en su articulación con otros (González, 2008).

Así lo subjetivo aparece como una producción psicológica que no es directa con el carácter objetivo de la experiencia, puesto que se produce por los efectos, por las consecuencias de acciones y de relaciones compartidas de la persona en sus espacios de vida social. No existen entonces significados universales que no estén mediados por las particularidades individuales, ellos se forman de manera diferenciada en la vida social, a través de la historia y los contextos actuales de esa vida social (González, 2008; Furtado y González, 2002).

Considerando lo anterior, la subjetividad en esta investigación es entendida como una unidad simbólico-emocional que se organiza en la experiencia social de la persona, en la cual la emoción incita una expresión simbólica y viceversa, así la experiencia vivida es inseparable de la configuración subjetiva de quien las vive. La subjetividad no es prerrogativa de las experiencias individuales, sino que caracterizan las relaciones diferenciadas que ocurren en los diferentes contextos de vida social del sujeto. Entonces el comportamiento individual no es el resultado de una construcción intelectual que se afirma en cierto sistema de informaciones, sino que también en formas simbólico-emocionales que da cuenta a una configuración subjetiva de quienes viven una determinada experiencia (González, 2008).

Entiendo la subjetividad como el espacio donde se relacionan las experiencias individuales y la cultura para configurar las creencias, actitudes y comportamientos del individuo ante determinada situación, en esta investigación entendemos como “construcción subjetiva”, construcción que proviene del latín *construere*, que implica “amontonar” y subjetividad lo señalado anteriormente, como la manera de aproximarnos a los factores que participaron en las creencias/actitudes/comportamientos que los homosexuales manifiesten de su propia homosexualidad, (del griego, homo “igual”, y del latín *sexus* “sexo”) referido como la interacción o atracción sexual, afectiva, emocional y sentimental hacia individuos del mismo sexo (<http://www.elcastellano.org>, 2008).

Tomando en cuenta que la cultura juega un papel importante en la concepción que tenga sobre sí mismos, también es necesario describir las características que asumen del género, especialmente de la masculinidad. Porque como señala Huggins (2005) el género es una construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y lo masculino en conjunto con la clase social, grupos de edad, institucionalidad, etc., atribuidos en función de las diferencias biológicas de los sexos., es decir, la forma en que lo femenino y lo masculino se vincula entre los individuos y su propia cultura. Así estructuras de género son elaboradas y aprendidas por los seres humanos a lo largo del tiempo, circunscriben los estereotipos, valores y creencias sobre lo que implica ser mujer o ser hombre y por supuesto lo que implica ser un

hombre homosexual.

Considerando los distintos enfoques de masculinidad señalados en el marco referencial, decidimos partir del modelo masculinidad hegemónico, entendido como la práctica genérica que implica la respuesta a la legitimidad del patriarcado, por tanto la que se toma en cuenta para justificar la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres. Esto considerando que las investigaciones han señalado, como acotamos anteriormente, que cumplir con las exigencias de este modelo pueden repercutir en la salud, en la pareja, sexualidad incluso en el tipo de profesión seleccionada de los hombres (Bonino,2000; Connell,1997).

Dentro de las características de dicho modelo hegemónico de la masculinidad podemos identificar, un hombre debería ser: activo, jefe de hogar, proveedor, responsable, autónomo, no rebajarse; fuerte, no tener miedo, no expresar sus emociones, en el plano de la sexualidad, el modelo prescribe la heterosexualidad, desear y poseer a las mujeres, la pulsión sexual sobre su voluntad; sin embargo, el fin último de la sexualidad masculina sería el emparejamiento, la conformación de una familia y la paternidad. Así mismo debe ser protector de los más débiles que están bajo su dominio: niños, mujeres y ancianos; estas características deben cumplirse como mandatos ineludibles (Rodríguez, 2010).

4.3 Criterios de la metodología cualitativa

La metodología de esta investigación está orientada al enfoque cualitativo y con el fin de lograr los objetivos presentados se ha trabajado bajo una serie de criterios propuestos por Esteban (2000) que permiten que la presente investigación cumpla los requisitos de rigurosidad. Los criterios son los siguientes:

La información hay que encontrarla donde está, esto significa que el investigador debe buscar los datos que necesita en la fuente directa, encontrando así la fidelidad de la misma, evitando así su pérdida, producido por el seguimiento de planes metodológicos preestablecidos. De esta manera las concepciones iniciales del fenómeno se van convirtiendo en otras, o incluso

va formando una estructura distinta a la que ya se había formado. Lo importante en este criterio es que el investigador realice un enfoque inicial exploratorio y de apertura mental ante el problema o fenómeno que se va investigar.

El segundo criterio está orientado a la participación del investigador en el medio social que va investigar, sin que deforme, distorsione o perturbe la verdadera realidad del fenómeno. Lo anterior evitará que pueda descontextualizar los datos aislándolos de su entorno natural, evitando así no definir variables de estudios a priori, ni tampoco limitar su estudio a variables preconcebidas, sino adoptar una actitud que permita ver el fenómeno tal como ocurre en su entorno.

El tercer criterio, engloba el conjunto de técnicas de la investigación que permitan realizar las observaciones repetidas veces, para que el investigador pueda analizar la información obtenida con la pérdida mínima de detalles, siempre evitando deformar el entorno natural de los datos o la información.

Para el cuarto criterio el tipo de información que el investigador va a utilizar está definida principalmente por una idea que le permita descubrir las estructuras significativas de la conducta de los sujetos en estudio. Entre las que se pueden mencionar, el tipo de información relacionada con el contenido y la forma de interacción verbal entre los sujetos, así como con el investigador en diferentes situaciones y diferentes tiempos. Así como la conducta no verbal: gestos, posturas, mímica, entre otros. También patrones de acción y no acción, como valores, costumbres y rutinas que generan su comportamiento o pasividad.

En relación al quinto criterio, es necesario desarrollar un marco interpretativo que permita aclarar la función importante del conjunto de variables en su contexto natural.

Finalmente el sexto criterio, está orientado a reconocer que el investigador es un elemento más de la realidad que estudia, aunque sin olvidar su función de observador precisa y rigurosa.

Por otro lado, Castillo y Vásquez (2003) agregan como criterio la credibilidad, la cual se pone en práctica cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los participantes como una aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. De esta manera, la credibilidad implica que los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

4.4 TÉCNICAS APLICADAS

4.4.1. Entrevista a profundidad

Por esta ser una investigación cualitativa, se utilizó la entrevista semiestructurada (Ver Anexo 1) como método de recolección de datos, que permitió recolectar las características atribuidas por los hombres acerca de la masculinidad, homosexualidad y el VIH, en función de describir las características que definen al hombre homosexual, describir las características que definen al género masculino y /femenino e identificar conductas de riesgo relacionadas con masculinidad homosexual.

De esta manera, la entrevista semiestructurada adquiere un estilo relativamente informal, que más que un formato de pregunta y respuesta, es un guion que a partir del encuentro se establece una conversación con la persona, donde se pueden obtener descripciones del mundo vivido por los entrevistados, de tal manera de lograr interpretaciones del significado que tienen los fenómenos descritos. Esto no significa que no esté centrada en una temática o un tópico, que puede ser con un planteamiento narrativo o biográfico, donde el investigador tiene una serie de temas o cuestiones que desea cubrir. De esta manera las entrevistas cualitativas están diseñadas para tener una estructura flexible y que permitan al investigador desarrollar temas inesperados (Martínez, 2007).

También es profunda, en función que en algún momento de la aplicación de las preguntas, la entrevista puede ser personalizada, pues el entrevistador realiza nuevas preguntas, fuera del formato semiestructurado, para así recolectar otros términos significativos que emite el informante, de esta manera dimensionar los datos obtenidos relacionados al problema de la investigación. Además está amparada bajo el principio ético, puesto que utiliza la regla de expresarle qué se va a hacer con esa información y con el consentimiento previo del entrevistado se emplea un grabador para la entrevista (Lucio-Villegas, s.f.).

4.4.2 Aplicación del taller: Grupo Focal

Para la elaboración técnica del taller “Reconstruyendo masculinidades en la sexualidad entre hombres homosexuales” (Ver Anexo 2) se utilizaron los principios básicos del grupo focal, de manera que los participantes discutieran distintos temas, como la diversidad de la sexualidad y las distintas maneras de entender el concepto de masculinidad, desde cómo se ven ellos mismos y como ven al resto de los hombres e identificar así en un continuum de afirmaciones asociadas al ejercicio de la sexualidad homoerótica, así como la distribución de las diferencias y similitudes en el grupo de homosexuales.

Para lograr estos objetivos se entiende el taller como una reunión de personas, con el objetivo de transformarse en un verdadero grupo. Es decir, la reunión de personas no es suficiente ni tiene interés alguno para la investigación si no se consigue precisar en ella la grupalidad y el sentimiento de un “nosotros” que pueda ir más allá que el predominio de un sólo individuo. Así mismo se espera que el diálogo que sostengan las personas de la reunión se transforme en un discurso centrado en un determinado tema social, limitado a los propósitos u objetivos de la investigación.

Así mismo se espera que los participantes mantengan entre ellos una relación directa cara a cara, con la premisa que los individuos se desconozcan entre sí, lo que significa que no debe existir ningún vínculo previo o fuera del taller, para que no dificulte el esfuerzo de los

integrantes a adaptarse a la nueva situación grupal. También que las conversaciones producto de la relación entre ellos aspiren al consenso, pero luego de considerar distintos puntos de vista, es decir, se espera que ellos se puedan expresarse libremente y que puedan reconocer, tolerar y respetar el punto de vista del otro, a pesar que se aleje bastante de su opinión. Es importante entonces que exista un espacio y un tiempo dedicado para que los mismos trabajen sobre los objetivos de la investigación. Finalmente debe existir la figura de un investigador que actúa de moderador, el cual tiene por objetivo orientar las intervenciones de los participantes y canalizar los esfuerzos del grupo hacia los objetivos propuestos y un observador participante, que pueda dar cuenta de lo ocurrido sin una intervención directa (Gutiérrez, 2005).

4.4.3 Análisis del Contenido

También se utilizó la técnica de análisis de contenido, que según Krippendorf (1990) es una técnica de investigación para precisar, a partir del procesamiento de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan proporcionar conocimientos, nuevas intelecciones, una representación de los hechos y una guía práctica para la acción. Es decir, consiste en explicitar y sistematizar el contenido de los mensajes y la expresión de ese contenido con la finalidad de efectuar deducciones lógicas y justificables concernientes a la fuente (el emisor y su contexto) o, eventualmente, a los efectos de los mensajes tomados en consideración.

En resumen, se realizan estas técnicas cualitativas con el fin de recoger y describir un buen material protocolar que se considere suficiente para emprender una sólida categorización o clasificación que, a su vez, pueda nutrir un buen análisis, interpretación y teorización y, así, conducir a resultados valiosos.

4.5 Participantes

Pacientes hombres del Hospital José Ignacio Baldó que estén en control en el servicio de infectología, que cumplan con las siguientes características: que vivan con el VIH, que

mantengan una carga viral y nivel de linfocitos estables y que estén interesados en participar en la investigación, tanto en la realización de la entrevista como en la asistencia al taller. En consideración con estos criterios la cantidad de personas que realizaron las entrevistas fueron de 10 hombres. Posteriormente se les invitó a realizar el taller, de los cuales 7 confirmaron su asistencia y finalmente 3 personas realizaron el taller.

4.6 PROCEDIMIENTO

4.6.1 Fase de Exploración

➤ En un principio se había planteado realizar esta investigación con corte cuantitativo, con diseño pre experimental, donde se compararían las puntuaciones obtenidas en una prueba para medir conductas de riesgos sexuales en distintos períodos de tiempo, antes de realizar el taller y una vez culminado el mismo, es decir, pre-postest. El taller entonces estaba dirigido a disminuir las conductas sexuales de riesgo en pacientes con VIH-SIDA. Para seleccionar las personas que iban a participar en el taller se pretendía utilizar una prueba para medir las conductas, valoraciones y actitudes de los hombres y la posible relación con la masculinidad hegemónica. No obstante había una limitante, con estas pruebas no se podía precisar los rasgos de personalidad de los participantes, los cuales eran muy útiles para conocer cómo podían influir en el desempeño del taller, especialmente la interacción que tendrían con los otros participantes, así mismo la manera de afrontar el VIH y cómo han vivido con éste, esto último era menester explorarlo porque permitiría identificar la relación con las conductas de riesgo sexuales.

➤ Considerando lo anterior se procedió a realizar una entrevista semi estructurada (Ver Anexo 1) con la intención de poder conocer el concepto de masculinidad que manejaban los hombres con VIH y su relación con distintos contextos, como el de la pareja, trabajo y con el VIH, además de precisar rasgos de personalidad. Esta entrevista fue leída y aprobada por la tutora de esta investigación y una vez que se realizaron las respectivas correcciones, que estaban

dirigidas básicamente al orden de las preguntas, se procedió a buscar a los participantes de esta investigación

➤ Nos dirigimos al Hospital José San Ignacio Baldó, conversamos con la infectóloga de dicho hospital con la intención que ella pudiera facilitar el contacto con los pacientes con VIH; ella estuvo en la disposición de hacerlo y nos exigió realizar tres cartas, una para el director del hospital, otra para el comité técnico y finalmente una para ella, esto con la intención de hacer explícito nuestra intención de realizar la investigación en el hospital, los objetivos y otros detalles, como el tiempo de duración, la cantidad de pacientes que iban a participar y la solicitud de la sala de reunión del hospital para realizar el taller. Además nos recomendó realizar un consentimiento informado para los participantes. Luego de una semana de haber realizado todos estos trámites, recibimos la autorización por parte del directivo del hospital para iniciar la investigación.

4.6.2 Fase de Recolección de datos.

➤ Empezamos asistir una vez a la semana porque era el día que eran atendidos los pacientes en el servicio de infectología. En primer lugar revisábamos todas las historias de los pacientes citados, luego seleccionamos aquellos que cumplieran con las descripciones descritas anteriormente. La dinámica consistió en: hablar con la persona, explicar en qué consistía la investigación y detallar las pautas para participar en la misma, como realizar una entrevista semi estructurada, a partir de la información recolectada se seleccionaron las personas que participarían en el taller. De esta manera si la misma estaba interesada en participar en el taller entonces se le citaba para la semana siguiente para realizar la entrevista, esto se hacía con la intención de medir el compromiso de los hombres; de no asistir a ese primer encuentro, entonces no se consideraría para realizar el taller.

➤ Durante las primeras tres semanas contactamos a todos los hombres que asistían a la cita, en promedio eran 12-14 pacientes citados, de las cuales ocho solían ser hombres y cinco

finalmente eran los que cumplían con los primeros requisitos. De esta manera en un primer momento eran un total de aproximadamente 10 hombres, de los cuales cinco no aceptaron participar en el taller, uno aceptó pero luego no asistió al otro encuentro y a cuatro pudimos finalmente realizar la entrevista. Luego hubo dos semanas consecutivas que asistieron sólo mujeres, por lo que no pudimos hacer ninguna entrevista y ni contactar con algún hombre en específico. En el siguiente momento pudimos contactar un total de 15 hombres, de los cuales ocho aceptaron realizar la entrevista preliminar y siete no quisieron participar en la investigación. Posteriormente dos faltaron a la reunión de la entrevista, a pesar que se había cambiado el día para un sábado, porque a ellos se les hacía muy complicado asistir los día de semana y seis se les pudo realizar finalmente la entrevista.

➤ Estas entrevistas tuvieron una duración entre 20-45 minutos (ver anexo 1) dependiendo de los temas tratados y los participantes, porque si bien habían preguntas pre establecidas, tanto el entrevistador como el entrevistado tenían la oportunidad de agregar alguna pregunta o tema en particular. Estas fueron realizadas en la sala de reuniones del Hospital José Ignacio Baldó, en el área de infectología.

➤ Una vez obtenidas las diez entrevistas, se procedieron a transcribirse para luego analizar el contenido de las mismas. Se establecieron 2 dimensiones y 21 categorías, con 52 subcategorías (ver tabla 1) esta esquematización nos permitió darnos cuenta que habían elementos del taller que debían ser modificados para que se ajustaran a las realidades de los participantes. Así mismo precisamos que había que modificar la manera como se había abordado el tipo de investigación, del tipo cuantitativo al cualitativo, puesto que las entrevistas arrojaron contenidos, como la experiencia sexual infantil, la concepción de género, que en varios participantes implicaba manifestar conductas masculinas y sentirse femenino, que no era posibles abordarlas con un esquema pre establecido.

➤ En base a esto se procedió a preparar el taller tomando como referencia el que fue realizado en Colombia por Botero y otros (2010) en la investigación Masculinidad,

homosexualidad, VIH-SIDA, la cual era una propuesta de intervención para hombres que tienen sexo con hombres, para disminuir las conductas sexuales riesgos en torno a la reflexión del género. Aunque si hicieron algunos ajustes para adaptarlo a las características de los participantes de esta investigación (ver anexo 2). Tienen que ver con la duración del mismo, en el propuesto por los investigadores en Colombia tenía una duración de cinco a seis semanas, a un encuentro por semana, con una cantidad de seis módulos, el presentado en esta investigación tiene una duración de tres semanas, a un encuentro por semana, con una cantidad de cuatro módulos. Estos cambios se produjeron porque en el taller original, el quinto (proyecto de vida), pretendía que los participantes abrieran perspectivas hacia el futuro, individuales y colectivas, en términos de esperanzas y propuestas articuladas entre sí, en cambio nosotros estábamos más orientados a la precisión de los factores que intervenían en la concepción de su homosexualidad y no la planificación de conductas futuras, por tanto se decidió no hacer este módulo. Y el sexto módulo que se refería a la evaluación del taller, no se elaboró como un módulo más sino como un objetivo final en el último módulo, que en nuestro caso era el cuarto.

➤ También se hicieron modificaciones de las actividades de los módulos tres (auto y hetero-percepción del riesgo en salud sexual) y cuatro (ética y prácticas del cuidado de sí mismo). En el taller original, para el tercer módulo se iban a realizar unos sociodramas, con el objetivo de identificar representaciones, situaciones y prácticas que inciden en la auto y hetero percepción de riesgo (diferido e inmediato) de adquirir ETS o VIH, pero dadas las características de los participantes, arrojadas en las entrevistas, en las cuales pudimos precisar que ellos procesaban mejor la información de manera visual, entonces se trabajó con una serie de videos, aunque con el mismo objetivo. Para el cuarto módulo, cuyo objetivo era suscitar la reflexión sobre los valores, actitudes y juicios que sustentan las prácticas futuras de cuidado tanto de sí mismo como de los otros, en un contexto de respeto de las individualidades y diversidades, diseñaron una caja de herramientas con la presencia de ciertas frases que hicieran alusión a estos elementos y los participantes debían elegirlos de acuerdo a su criterio, pero que además estaba relacionada directamente con la actividad que se realizaría el módulo cinco; en vista que ese no se iba a realizar y considerando la manera de procesamiento visual de los participantes, además

la necesidad de proponer recursos alternativos para la promoción de la calidad de vida en los pacientes con VIH, se diseñó una actividad relacionada con la presentación de videos de campañas para la prevención del VIH, para que ellos pudieran reflexionar cuáles eran las características que tenían esas campañas, a quienes estaban dirigidas, su objetivo principal y los elementos que debían mejorar, para posteriormente tomar los elementos anteriores y elaborar una campaña propia. De esta manera se buscaba producir la reflexión sobre los valores, actitudes y juicios que median el cuidado de sí mismo como de otros (Ver Anexo 2).

4.6.3 Fase de aplicación del Taller

➤ Luego que se contaba con las modificaciones respectivas del taller y las actividades que se llevaron a cabo, se procedió a contactar telefónicamente dos semanas antes a todos los candidatos que mostraron interés en participar en el mismo y que habían realizado las entrevistas, se precisaba qué actividades estaban realizando y si aún contaban con disponibilidad para los días sábados (días de aplicación del taller), en un primer momento todos los candidatos manifestaron estar interesados en participar en las actividades, a excepción de tres participantes quienes indicaron que no podrían asistir puesto que trabajaban dichos días, el resto confirmó su asistencia. El día anterior al taller se contactó nuevamente a todos los candidatos y siete de ellos confirmaron, sin embargo horas antes del taller algunos candidatos escribieron a los talleristas que no podrían asistir, por lo que se inició la actividad con tres participantes. Resultó que esos tres participantes eran homosexuales. de esta manera se concentró las actividades del taller en la reflexión de la masculinidad de los homosexuales, especialmente las actividades del módulo dos, que estaban referidas a las prácticas sexuales, entonces se ajustaron para trabajar con homosexuales. Considerando este hecho se procedió a focalizar el objetivo de esta investigación en la construcción subjetiva de los homosexuales con respecto a la reflexión de su masculinidad, pero sin abandonar el valioso aporte dejado en las entrevistas de los participantes heterosexuales, relacionados con la construcción de su masculinidad, así como la influencia de sus prácticas infantiles en su sexualidad actual. También es cierto que de los tres heterosexuales que habían

realizado las entrevistas, dos han tenido experiencias sexuales con hombres, lo cual también influyó en realizar esta modificación.

➤ El primer día del taller se inició con la presentación de los talleristas, se manifestó que el taller constaba de tres sesiones con una duración de tres sábados continuos de tres horas y medias cada sesión, con tiempo intermedio de descanso, donde los participantes podrían merendar. Posteriormente, cada uno de los participantes manifestó la manera cómo se infectó con el virus y desde cuando viven con el VIH; se establecieron las normas del taller, entre ellas compromiso, respeto, puntualidad y una norma establecida por los talleristas: “el no contacto físico entre los participantes“ fuera del mismo.

➤ Luego se inicia la primera actividad correspondiente al módulo I, titulado **Identidad de Género y dominación masculina**. Los participantes se agruparon y comenzaron a dibujar sus respectivas siluetas, se pudo observar que existió una cooperación entre ellos, uno ayudaba a realizar la figura de otro y así sucesivamente; luego estos perfiles fueron colocados en el pizarrón y cada uno colocó en una parte del cuerpo las características seleccionadas. Después que todos los participantes realizaron su perfil del hombre de verdad, se inició un conversatorio acerca de las características que cada uno había seleccionado y sobre cómo había sido su propia construcción de identidad masculina. Luego que culminó la explicación y discusión de los perfiles individuales, el tallerista dio instrucciones para realizar un hombre global entre los tres miembros del grupo, posteriormente de esto, se realizó un conversatorio acerca de las características utilizadas. Este módulo finalizó reflexionando acerca de las características que los participantes habían seleccionado, explicando que no eran exclusivas de los hombres, aunque socialmente, la mayor parte de ellas ha sido asociada al ejercicio de la masculinidad hegemónica, esto permitió mencionar a los participantes la variedad de masculinidades que existen, haciendo referencia además que cada uno de ellos realizó un perfil de hombre con características diferentes y que aun así consideraron que cada uno de ellos era masculino.

➤ Para el inicio de la segunda sesión, a medida que los participantes iban llegando se les entregaba un cuestionario con 35 afirmaciones en relación a la identidad masculina y homosexualidad, esta debía ser respondida en una escala que va desde “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente desacuerdo”. Al terminar debían esperar que el resto culminara el cuestionario, para iniciar la actividad **“termómetro de las percepciones sobre la orientación sexual”**. El salón fue distribuido por los talleristas con una cinta adhesiva con frases en un extremo del salón “de acuerdo” y el otro extremo “En desacuerdo”, luego el tallerista iba diciendo una lista de afirmaciones y los participantes se posicionaban según su opinión y al mismo tiempo se conversaba con respecto a las posiciones que habían tomado. Al final de la actividad se llevó a cabo otro conversatorio acerca de las diferentes posiciones expresadas durante el ejercicio y como estas no debían ser juzgadas como correctas o incorrectas. Se reflexionó además acerca de las riquezas de posturas frente a una misma situación y como estas iban estar mediadas por las experiencias personales. También se abordó el tema de la sexualidad considerando que la adopción de rasgos o comportamiento identificados como masculinos o femeninos, o de una actitud pasiva o activa en las relaciones sexuales, es independiente de la orientación sexual. El tallerista también acotó que no existe una sola homosexualidad sino una diversidad de situaciones, múltiples géneros homosexuales, donde interactúan componentes femeninos y masculinos que varían de acuerdo con la vida de los individuos.

➤ Para el inicio de la tercera sesión se retomó los temas de los módulos anteriores, de manera que los participantes manifestaran lo que habían aprendido, se tocaron temas con respecto a la sexualidad, a la orientación sexual y la forma en que se modulan los impulsos sexuales, por lo que se inició un intercambio de ideas entre los participantes en relación a estos temas y de la autopercepción de la homosexualidad. Posterior a este conversatorio, se inició la primera actividad del tercer módulo “auto y hetero-percepción del riesgo en salud sexual, con la discusión de un texto dramático titulado “Mi Dj” de la dramaturga Xiomara Moreno, luego que el tallerista leyera en voz alta y los participantes siguieran la lectura, se inició un conversatorio acerca de la insatisfacción del deseo. A partir de esta discusión se trajo a colación el tema de las conductas de riesgo sexual, posteriormente se proyectaron seis videos, donde los participantes

debieron identificar en los cuatro primeros los factores de riesgos sexuales, especificando la conducta, pensamiento y sentimientos de los protagonistas ante dichas situaciones, vinculándolo estos elementos con su historia de vida; los dos últimos videos consistían en una serie de campañas contra el VIH, aquí los participantes dieron su opinión al respecto y en función a ello elaboraron una campaña, actividad que correspondió al módulo cuatro “**Ética y prácticas del cuidado de sí mismo**”, dicha campaña estaba orientada a la prevención del VIH, sin que éste se viese de manera negativa como fue visto en los videos anteriores, para esto los participantes se agruparon para precisar la información, utilizaron materiales como hojas de rotafolio, marcadores, anime, entre otros, realizaron la cartelera, posteriormente, presentaron su campaña, donde incluyeron su relato de vida con el VIH y prevención de éste.

➤ Todas las conversaciones, discusiones y otros elementos particulares acontecidos en el taller, como conductas de los participantes, actitudes frente a los módulos, interacciones entre ellos, fueron registrados por un observador participante, quien en ciertos momentos pertinentes emitía opiniones con respecto a algunos temas.

4.6.4 Fase de Análisis de los datos

➤ Una vez obtenida toda la información del taller, se procedió a la transcripción de cada uno de los módulos y de la dinámica que se dio en ellos. Luego se realizó el análisis de dicha información para su respectiva categorización donde se extrajeron 19 categorías y 49 sub-categorías, también se tomó en consideración la información recopilada por el observador el cual se analiza y se extraen 4 categorías y 2 sub-categorías y para el análisis de la información del tallerista se extraen 3 categorías y 4 sub-categorías.

➤ Se realizó la discusión de resultados tomando en cuenta los resultados extraídos de las entrevistas y del taller.

➤ Posteriormente se realizaron las conclusiones, recomendaciones y limitaciones de la investigación.

V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1 Análisis de las entrevistas a profundidad.

El análisis se compone de diferentes dimensiones, categorías y subcategorías, que fueron construidas a partir del discurso de los integrantes de esta investigación. Es de resaltar que todos los integrantes están siendo atendidos en el Hospital José I. Baldó (El Algodonal) por su condición VIH. De los 10 entrevistados, 7 son homosexuales y 3 heterosexuales. Dentro de la gama de homosexuales, se pretendió en un principio integrar a la investigación homosexuales masculinos y no masculinos, sin embargo, la condición homosexual no masculino no fue posible comprometerla para la investigación.

A continuación se presentan las categorías y dimensiones seleccionadas: *Masculinidad, no masculinidad; Origen de la concepción de la masculinidad; identidad de género; feminidad; salud; profesión; pareja; sexualidad; VIH, relación con otros hombres; rasgos de personalidad; hombres y mujeres son distinto a lo masculino y femenino.*

A continuación se presenta el análisis de la Dimensión **Masculinidad** y las siguientes Categorías que la componen: *Definición y conducta, Características, Pensamiento, Masculinidad = hombre, Agresividad hacia la mujer = masculinidad, Masculino = Gay, Afectividad, Masculinidad y Machismo, No masculinidad = Conductas.*

DIMENSIÓN: MASCULINIDAD

Categorías:

Definición y conducta

Respecto a la definición de Masculinidad se puede precisar que tres de los 10 participantes tenían dificultad para definirlo y cinco de ellos lo hacían a través de conductas como hablar, caminar y formas de pensar. En general, resaltó en los 10 la imposibilidad de poner en palabras lo que caracteriza lo masculino.

Agresividad hacia la mujer = masculinidad

Un participante mostró que su característica masculina fundamental es actuar de manera agresiva y ejercer control sobre su madre y la pareja.

Características

Tres de los participantes mencionaron como características masculinas la responsabilidad y la idea que el hombre es proveedor y es quien lleva las riendas de la casa. Uno de los participantes recalcó que algunos hombres son menos conversadores y que otros no entienden la forma de pensar de las mujeres. Otro relaciona la masculinidad con ser machista, la característica principal de esto tiene que ver con dejar a la mujer relegada, puesto que para este modelo las grandes figuras de la humanidad han sido hombres, por ejemplo: Jesucristo. Sin embargo, también se evidenció que un participante opina de forma contraria, para él la masculinidad no está relacionada con el machismo. Otro participante relacionó la masculinidad con la conducta sexual promiscua en el hombre. Otro explica que el hombre en lo social debe ser respetuoso, ocultando su inclinación sexual (homosexual). Así mismo un participante asoció lo masculino con rasgos de carácter como desordenado, que no busca llamar la atención a través de su orientación sexual. Tres de los participantes destacaron la fuerza como característica principal de la masculinidad, en contraposición de que la mujer no puede tener la misma que el hombre.

Se pudo identificar en el discurso características que corresponden con el modelo hegemónico de la masculinidad, como son: proveedor, más fuerte que la mujer, promiscuo, incapacidad para expresar lo que sienten, ocultar su verdadera inclinación sexual, dado que este no se encuentra dentro de los parámetros sociales de masculinidad.

Pensamiento

Un participante acotó que un tipo de pensamiento masculino, es pensar con convicción de que se tiene la razón, sin duda alguna.

Masculinidad = hombre

También se observó una visión biologicista de la masculinidad, para seis de los participantes la masculinidad es igual al sexo biológico, es decir, entienden que el género está relacionado con

la anatomía sexual del hombre, en otras palabras hombre = masculino, esto independientemente de su orientación sexual. Asimismo, un participante resaltó que el sujeto no participa en la formación de su ser, sino que influye un componente biológico y social en la conformación de este, él reconoce que ha adoptado otras características que van más allá de las impuestas, como las femeninas; lo que denotó una disociación: reconoce lo impuesto de la masculinidad pero al mismo tiempo incorpora características femeninas, aunque no son expresadas en todos los ámbitos, puesto que es capaz de reconocer cuando comportarse de manera masculina y cuando de femenina.

Masculino = Gay

Cuatro participantes manifestaron que ser homosexual no implica perder la masculinidad y uno de ellos hizo referencia que ser homosexual no significa ser mujer o tener el deseo de serlo.

No masculinidad = Conductas

Cuatro de los participantes definieron lo no masculino como conductas expresivas (amanerados), voz aguda, así como pintarse el cabello, hombres que se realizan operaciones estéticas (senos, glúteos, transformaciones). También hicieron referencia a descripciones concretas de los accesorios que un hombre no debía utilizar, como por ejemplo piercing, zarcillos, etc.

DIMENSIÓN: ORÍGENES DE LA MASCULINIDAD

Categorías:

Patrones de la sociedad

Los 10 participantes mencionaron diversos orígenes de las descripciones o percepciones subjetivas que tienen acerca de la masculinidad, dos de ellos coincidieron que la concepción manejada de la masculinidad viene dado por patrones de socialización, normas cívicas y laborales.

Proceso Evolutivo

Un participante mencionó que el origen de la concepción de masculinidad viene dado por un proceso inherente al desarrollo evolutivo.

Crianza

Cuatro participantes reconocieron que es algo arraigado de la crianza, inculcado a través de los valores familiares.

Construcción Subjetiva

Cuatro participantes agregaron que es una construcción subjetiva, por lo tanto se observó que el origen de la concepción de la masculinidad tiene un componente de crianza pero también tiene un componente individual, relacionado con la experiencia individual.

CATEGORÍA IDENTIDAD DE GÉNERO

Subcategorías

Autopercepción

Todos los participantes mostraron sentirse cómodos con su sexo biológico. 6 de los participantes manifestaron considerarse masculino, indistintamente de su orientación sexual. Hubo un participante que manifestó que estaba en un punto intermedio, no se definió como masculino ni femenino. Otro no se considera masculino, sino algo con otras características más sutiles, como ser caballero, aunque de igual manera manifestó sentirse hombre. Un participante manifestó que trata de mantener su compostura masculina, evitando ser afeminado en la sociedad y con las personas más cercanas.

Autopercepción de género escindida ante el otro.

Un participante se percibe masculino, sin embargo menciona que otros pudieran percibirlo distinto, por ejemplo femenino y esto sería un defecto. Esto implica que no puede transmitir una imagen integrada de sí.

Percepción de otros hacia la homosexualidad y género

Un participante señaló que muchas personas tienen la creencia que todos los homosexuales tienen conductas femeninas.

CATEGORÍA: FEMINIDAD

Subcategorías:

Características

Al mismo tiempo, dos participantes hicieron referencia que las características de la feminidad son: sutil, delicada y débil a diferencia de las características masculinas, en este caso coinciden que la mujer se pinta, usa ropa más pegada, etc. Un participante manifestó que una de las características de la feminidad es la impecabilidad y el orden. Otro opinó que lo femenino está relacionado con la afectividad. También otro indicó que la feminidad es un polo opuesto al machismo, el cual busca que la mujer sea superior al hombre, esto basado en las teorías feministas.

Conducta en el hombre

Un participante describió lo femenino a través del hombre, no al contrario, sino con ciertas conductas que hace un hombre que podrían ser consideradas femeninas.

Femenino= Mujer

4 participantes hicieron referencia a que lo femenino es igual a mujer, es decir que el género está relacionado al sexo biológico (anatomía sexual).

Percepción de la mujer

Un participante heterosexual opinó que lo más bello es la mujer, sin embargo un participante homosexual mencionó que lo femenino es exclusivo de la mujer y estas características las relaciona con debilidad.

Hombre afeminado

Un participante hizo referencia que un hombre afeminado es aquel que tiene conductas afeminadas, utilizó la palabra “brincando” para describir estas características, por lo tanto lo asoció a una forma de comportamiento. Un participante manifestó que los hombres afeminados

son más débiles, expresivos y afectivos. Así mismo un participante manifestó que un hombre excesivamente ordenado también es afeminado.

CATEGORÍA: ORIENTACIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA FEMINIDAD

Subcategorías:

Homosexualidad y expresión femenina

Un participante manifestó que los hombres homosexuales expresan más su lado femenino al igual que las lesbianas pueden expresar más su lado masculino.

Heterosexualidad y no expresión femenina

Un participante expresó que los hombres heterosexuales no expresan su lado femenino, por el contrario lo rechazan, al igual que las mujeres heterosexuales no expresan su lado masculino.

Heterosexual y expresión femenina

Un participante mencionó que el heterosexual debería estar en contacto con su parte interior femenina.

CATEGORÍA: PROFESIÓN

Subcategorías:

Profesión y masculinidad

Ocho de los participantes acotan que la profesión u oficio que desempeñan no está relacionado con el género, es decir, un hombre y una mujer pudiesen realizar las mismas actividades, aunque un participante manifestó que la profesión que él lleva a cabo no pudiese ser realizada por una mujer. Sin embargo, se resalta que en la mayoría de los participantes (ocho) no hay discriminación por el género, esto significa que la profesión u oficio esta medida por el gusto y placer.

CATEGORÍA: HOMBRES Y MUJERES SON DISTINTO A MASCULINO Y FEMENINO

Un participante expresó que los hombres y las mujeres lo único que lo diferencia es la anatomía, de resto son dos seres iguales, con los mismos derechos, virtudes y capacidades.

CATEGORÍA: PAREJA

Subcategorías:

Pareja actual y Rol asumido por el participante

Tres participantes manifestaron tener parejas actualmente con una duración de dos a ocho años en promedio, dos de los diez reconocen que asumen un rol activo en su relación.

Característica de la pareja

Dos participantes buscan que sean tan masculinos como ellos y otros tres reconocieron que necesitan una pareja cariñosa y afectuosa. Otro participante indicó que busca un buen físico, dándole prioridad a cualidades externas.

Interacción con parejas

Un participante manifestó un intercambio de roles (masculinos y femeninos) en la dinámica de su relación, en primer lugar porque necesita salir de la rutina, además porque él percibe la masculinidad con autoridad y siente que debe ejercer control sobre la pareja y esto le ha traído muchas discusiones con la misma, por eso quiere modificarlo. Otro participante asume un rol masculino fijo, esperando que su pareja busque un refugio y protección en él.

En general, los participantes precisaron que la interacción de sus relaciones está mediada por el rol de género asumido, existe una concordancia entre la identidad de género y el rol que asumen ante las parejas, de esta manera encontramos que los participantes que se sienten identificados con un rol masculino- femenino buscan parejas que satisfagan ambas necesidades, como por ejemplo con las características masculinas buscan parejas con necesidad de protección y en relación a lo femenino buscan parejas que demuestren afecto y comprensión. No obstante, se encontró un participante que asume un rol masculino rígido que busca parejas que de alguna manera le den afecto.

CATEGORÍA: SEXUALIDAD

Subcategorías:

Orientación sexual

Ocho participantes tienen orientación homosexual a excepción de dos participantes.

Justificación de la homosexualidad.

Uno de los participantes relacionó su homosexualidad como algo psicológico y otro por las experiencias sexuales infantiles que vivió. La mayoría de estos hombres reconocieron que han llevado una vida sexual promiscua y uno de ellos lo relaciona (la promiscuidad) con una experiencia sexual infantil. Un solo participante asume haber tenido relación sexual con el sexo contrario, otro asume que no es homosexual pero aun así ha tenido experiencias sexuales con hombres.

Percepción del participante hacia la homosexualidad y sexo biológico

Un participante manifestó que independientemente de la orientación sexual no se cambia el sexo biológico, por ejemplo una mujer lesbiana por gustarle las mujeres no va dejar de ser mujer.

Promiscuidad

Cuatro participantes se consideraron promiscuos y otro de ellos consideró que la promiscuidad es algo inherente en el hombre, así mismo otro afirmó que esto se da principalmente en los homosexuales.

Raíces de la promiscuidad

Un participante expresó que sus inicios tempranos sexuales han repercutido en la manera promiscua como ha llevado su sexualidad.

Sexo con mujeres

Dos participantes manifestaron tener relaciones sexuales con el sexo contrario.

Sexo con hombres

Un participante manifestó tener relaciones sexuales con hombres sin considerarse homosexual.

Aceptación de su sexualidad

Uno de los participantes expresa haberle costado trabajo aceptarse como homosexual.

Sexualidad infantil

Tres de los participantes manifestaron haber tenido encuentros sexuales en su infancia.

Rol Sexual

Siete de los participantes manifestaron asumir un rol versátil, uno de ellos activo, ninguno de los participantes manifiesta ser pasivo, asumiendo su rol sexual a partir del placer y no de la identidad de género.

Sexualidad y VIH

Los participantes han reconocido que ha habido un cambio en su vida y su sexualidad desde que se enteraron que viven con el VIH. Cinco de ellos han modificado su sexualidad promiscua, dos se han inhibido totalmente de tener relaciones sexuales con otras personas, lo que denota que estas prácticas sexuales están gobernadas por su condición de VIH, considerando el VIH como una ley sexual traumática. Dos de los participantes refirieron cambios positivos en su sexualidad desde que se enteraron tener VIH, llevando esta con mayor responsabilidad. Sin embargo, dos de los participantes manifestaron estar muy angustiados, uno por miedo al rechazo por su condición y otro miedo a contagiar a otras personas. Por su parte otro participante manifestó como práctica sexual la masturbación, debido a que el VIH produjo un regreso al autoerotismo infantil como práctica sexual, denotando también un placer controlado donde no tiene que mediar con nadie para su satisfacción.

CATEGORÍA:VIH

Subcategorías:

Inicio del VIH

Cuatro participantes tiene aproximadamente dos años con VIH, otro tiene cinco años y otro tiene trece años viviendo con el VIH.

Reacción ante noticia del VIH

Cuatro de ellos reconocieron que fue difícil digerir la noticia y necesitaron aproximadamente un año para recuperarse y asimilarlo. Otro reconoce que fue muy fuerte, incluso pensó en el suicidio como una salida. Un participante le tomó un día recuperarse de la noticia. Otro manifestó no importarle, mostrando así una negación a lo traumático, que fue enterarse que tenía VIH.

Forma de transmisión del virus

Todos los participantes reconocen que las relaciones sexuales sin protección fue la forma de transmisión del VIH, uno reconoció que tenía conductas sexuales promiscuas, en general la falta de uso del condón fue la principal causa de transmisión del virus.

Concepción del VIH

Tres de los participantes manifestaron que el VIH se puede controlar a través de los medicamentos, porque este “destruye” el sistema inmunológico. Un participante manifestó que el VIH primero lo afectó emocionalmente, luego se dio cuenta que debía tomarse los medicamentos para que no afectara por completo el sistema inmunológico, concibe así el VIH como una enfermedad que lo puede destruir y desorganizar. Otro participante manifestó que la enfermedad es una especie de cáncer que lo va a consumir sino lo controla. En general perciben al virus como un objeto mortífero invisible pero que acciona, lo que los angustia, existe un temor a que este se torne inmune a los medicamentos.

Evolución de la concepción del VIH

En cuanto a la evolución de la concepción del VIH, tres de los participantes mantuvieron la misma concepción, como algo que de alguna manera los desorganiza, aunque ahora les genere menos angustia.

Conocimiento de quien le transmitió el VIH

Tres de los participantes reconocen saber quién les transmitió el virus, fueron parejas estables de más de un año de relación. A cuatro de los participantes les cuesta precisar quienes fueron, no tienen idea.

Percepción de los otros del VIH según los participantes

Dos participantes reconocieron que las otras personas creen que el VIH es una causa de muerte segura y un tema que todavía es tabú.

Como se enteró que tiene VIH

Un participante expresó que se enteró de la enfermedad a través de unos exámenes de rutina.

CATEGORÍA: SALUD

Subcategorías:

Autocuidado

Tres participantes manifestaron asistir regularmente a su consulta y cuidar a si mismo su calidad de vida a través de chequeos médicos y adherencia al tratamiento del VIH, un participante no mostró tener la constancia de asistir al chequeo médico.

Adherencia al tratamiento

Todos los participantes manifestaron cumplir cabalmente su tratamiento del VIH. Así mismo, nueve de los participantes no han cambiado de esquema y solo uno de ellos ha realizado un cambio de pastillas (esquema).

Cuidado por el otro

Ocho de los participantes manifiestan tener consciencia por el cuidado del otro, especialmente con los que mantienen relaciones sexuales y no están contagiados de VIH.

No cuidado por el Otro

Uno de los participantes expresó no cuidarse ni a sí mismo ni al otro. Por tanto se observó en este participante la necesidad de transmitir su condición VIH a otro, como una forma de sentirse vengado por el contagio que padece.

Miedo

Uno de los participantes expresó que el miedo es el principal método para cuidarse, tener miedo de contagiar a otras personas con el virus. Así mismo, se evidenció que existe en algunos participantes el miedo de empeorar su salud, lo que media su compromiso con el tratamiento del VIH, esto denota que no se cuidan por conservar la salud sino por temor a perder la vida.

CATEGORÍA: RASGOS DE PERSONALIDAD

Subcategorías

Yo

Los participantes son capaces de distinguir entre los estímulos internos y externos, se caracterizan por tener una buena exactitud perceptiva. También manifiestan conservar funciones básicas como la memoria, atención y concentración. Exteriorizan una fragilidad ante las necesidades sexuales, y se observa que están volcados más hacia lo externo que en hacer introspección. Emplean mecanismos de defensa primitivos como la identificación proyectiva, negación, desvalorización del otro y la racionalización, aunque hay tres participantes que muestran una buena autorregulación de la angustia, de manera tal que la reconocen pero hacen esfuerzos por volver a un estado de equilibrio. Así mismo el yo de tres participantes se manifiesta temeroso, con angustia persecutoria, centrado en sus necesidades, sintiendo baja autoestima y otro participante se caracteriza por una dependencia rápida hacia otro.

Súper yo

Punitivo

Se observó que cuatro participantes manifiestan un súper yo punitivo cuando no se ajustan a las convenciones sociales, e incluso también se castigan por tener VIH, asumiendo su enfermedad de manera punitiva. También resalta la severidad del súper yo que castiga al yo por haberse descuidado en su práctica sexual.

Moral Convencional

Dos participantes manifestaron la necesidad de ajustarse a las normas sociales convencionales, especialmente con aquellas relacionadas con la expresión de la sexualidad en público.

No conciencia moral

Uno de los participantes mostró no tener preocupación por el otro y mucho menos de mejorar las relaciones con estos, por lo que estas se basan en la descarga de su impulso, el otro es utilitario y ello no le genera malestar moral, de hecho no busca establecer una relación íntima.

Ello

Descarga del impulso sin mediación

Se notó en un participante poco control de los impulsos, aproximándose a situaciones de riesgo sexual, manifestando que no puede controlar ni postergar su deseo sexual, utiliza al otro para descargar su impulso sexual, sin tener mayor relación con éste, con quien comparte una intimidad sexual, aunque él no pareciera ver “tener sexo” como algo de “intimidad”. Este basa sus relaciones en la descarga de impulso, por lo que pudiera significar que éste escinde la vida sexual de la de relaciones, donde la sexualidad se vive limitada a la descarga instintiva desvalorizando otros componentes asociados a esta.

Mecanismo de defensa primitivo

Un participante mostró que se maneja con el mecanismo de defensa de la negación, en tanto no reconoce la relevancia que tiene el vivir con el VIH, así mismo pudimos precisar como uno de

los participantes tenía dificultad para expresar o mostrarse realmente cómo y quién es ante el otro.

Agresión

Un participante mostro la agresión como una forma de relación con los otros en específico con sus padres, manifestando conductas agresivas y violentas hacia ellos.

Autoestima

Se observó que un participante forma su esquema y su autovaloración en función a la opinión del otro, especialmente en la valoración de la percepción de la homosexualidad.

Rasgos Narcisistas

Un participante mostró rasgos narcisistas, preocupándose por sus propias necesidades y no por las del otro. Muchos de ellos (8 al menos) al concebir la descarga sexual como prioritaria antes de establecer una relación con el otro, muestra rasgos narcisistas

Pensamiento Racionalizador

Un participante manifestó la capacidad de manejar información cultural, distintos hechos históricos relacionándolos con su enfermedad y su concepción del ser humano. Un participante es capaz de manejar la ansiedad a pesar que la situación sea difícil, manteniendo un pensamiento coherente y orientado a la resolución de problemas, aunque el tipo pensamiento sea concreto, pero que responde a la misma manera defensiva de manejar dicha angustia.

Pensamiento concreto

Un participante mostró un predominio de pensamiento concreto, en tanto existe una dificultad para expresar una idea de manera abstracta o de establecer relaciones simbólicas, pudiendo hacerlo a través de ideas concretas.

Control de los impulsos

Dos participantes mostraron tener control ante situaciones de riesgos sexuales, teniendo preocupación por sí mismo y por el otro.

Relaciones de Apego

Un participante mostró una forma de apego dependiente, en el sentido que establece conexiones rápidas con sus objetos de elección, buscando formalizar sus relaciones en poco tiempo. Un participante mostró una fuerte necesidad de proteger al otro, encubriendo de esta manera su dependencia hacia este.

Preocupado por el otro

Dos de los participantes mostraron tener la capacidad de reconocer, respetar y considerar al otro, por tanto tener una percepción de cuidado hacia el otro en el ámbito de salud.

Miedo a la soledad

Se observó miedo a estar solo por temor a la introspección (miedo a mirarse a sí mismo).

Miedo ante la opinión del otro

Uno de los participantes temía aceptar su condición ante el otro, porque pensaba que lo iban a rechazar, además de pensar que el otro sufriría si se enteraba que tenía VIH.

5.2 ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER

Modulo I:

Nombre: Identidad de género y dominación masculina.

Actividad: Perfil del “hombre de verdad”.

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

Subcategorías asociadas al objetivo del módulo: *perfil hombre de verdad; construcción de la condición de género: masculinidad de los participantes, creencias sobre la concepción de masculinidad, construcción de la concepción de ser hombre y mujer; homosexualidad, construcción de la concepción de hombre gay, homosexual que elige cuando ser mariposa.*

Otras subcategorías no asociadas directamente al objetivo: *VIH, machismo y ejercicio de la sexualidad, percepción de los participantes acerca del módulo I, contradicciones de los participantes acerca de la sexualidad y el género.*

CATEGORÍA: “PERFIL HOMBRE DE VERDAD”

Subcategorías:

Lista de las características que componen el Perfil del hombre de verdad dadas por los participantes: ES;CR; JR/ orígenes de estas características.

Las características que seleccionó **E.R** fueron *emocional, toma de decisiones, protector, dominante, responsable y sensible* las cuales han sido aprendidas en el entorno familiar.

Las características seleccionadas por **C.R** son *caritativo, conquistador*, aprendidas ambas del entorno familiar; *conflictivo*, adquirida por la influencia de los medios de comunicación; *responsable, invulnerable* (lo entiende como vulnerable y hace referencia a lo débil en el ámbito sexual, instintivo que lleva a la promiscuidad). Otras de las características seleccionadas fueron: *agresivo y racional*.

J.R seleccionó la característica de *emprendedor* como la característica principal en el hombre. Agregó también *racional, responsable, toma de decisiones, trabajador, emocional, administra los ingresos*.

A partir de lo anterior podemos decir entonces que las características atribuidas a un hombre son las siguientes:

Uno de los tres participantes mencionó *caritativo*

Uno de los tres participantes mencionó *conquistador*.

Uno de los tres participantes manifestó *conflictivo*.

Uno mencionó *invulnerable* (entendido como vulnerable).

Uno mencionó *agresivo*.

Uno mencionó *trabajador, emprendedor y administrar los ingresos*.

Dos de los tres participantes mencionaron *racional*.

Dos mencionaron *toma de decisiones*.

Dos mencionaron *emocional*.

Tres de los tres participantes mencionaron *responsable*

Como es posible observar la característica que coincidieron en los tres hombres fue *responsable* también es posible ver que toda estas características se ajustan a un patrón de masculinidad hegemónica, excepto *emocional* característica nombrada por dos participantes.

Además, para dos de los tres participantes el origen de las características adjudicadas al hombre viene dada por la familia y para uno de los tres fue los medios de comunicación, de esta manera la familia es el ámbito donde principalmente adquieren/ aprenden las características que describen a un hombre.

Significado de algunas características del “perfil hombre de verdad”

CR explicó que *conquistador* estaba referida a ser agradable ante el otro, *responsable* asociado a lo afectivo, describió *invulnerable* como vulnerable, a pesar de la corrección del tallerista, de esta manera el hombre es más vulnerable a tener sexo de manera promiscua, porque de alguna manera es parte de su instinto.

Motivos que mediaron la elección de las características del “perfil del hombre de verdad”

Las características: *toma de decisiones, emocional, protector, dominante y sensible* está mediada para **ES** por las experiencias personales, a temprana edad murió su papá y sufrió de

VIH igual que él. Esta misma persona manifestó que ser *responsable* está mediado por la manera que se protege sexualmente cuando asiste a lugares de ambiente.

De acuerdo a **CR** la característica *caritativo* fue seleccionada porque su familia era unida, *conquistador* porque su familia le enseñó a ser educado y cordial. También agregó que *conflictivo* viene dada porque los medios de comunicación muestran contenido agresivo. Para la característica *invulnerable*, fue seleccionada porque su pareja lo engañó y finalmente *agresivo*, en tanto se tenga que defender del ataque de alguna persona.

DIMENSIÓN: CONSTRUCCIÓN DE LA CONDICION DE GÉNERO

Categorías:

Masculino y femenino

Un participante mencionó que las características *emocional* e *invulnerable* son tanto masculinas como femeninas.

Femenino

Los tres participantes mencionaron que lo **femenino** está relacionado con lo *sutil* y *delicado*.

Femenino = mujer

Un participante mencionó que no hay diferencias entre lo **femenino** y ser *mujer*.

DIMENSIÓN: MASCULINIDAD DE LOS PARTICIPANTES

Categorías

Características

Los tres participantes se consideran masculinos, **ES** por su parte se considera **masculino** porque es una persona *básica*, *emocional* y en ocasiones *impulsiva* y **JR** a pesar de que es *versátil-pasivo* en el ámbito sexual, también se considera masculino.

De acuerdo a este apartado el **homosexual masculino** comprende a los *básicos, emocionales, impulsivos, versátiles-pasivos*.

CATEGORÍA: CREENCIAS SOBRE LA CONCEPCION DE MASCULINIDAD

Subcategorías:

Creencias relacionadas a la concepción de la masculinidad

Dos de los tres participantes mencionaron que la masculinidad es algo que *no se puede modificar*, porque está *arraigado en la persona* y tiene que ver con un *proceso más racional*.

CATEGORÍA: CONSTRUCCION DE LA CONCEPCION DE SER HOMBRE Y MUJER

Subcategorías:

Características de los Hombres

Uno de los participantes asoció lo **masculino** con ser *heterosexual*, no obstante estas personas pueden tener ciertas *inclinaciones homosexuales*, que se ven representadas cuando asisten a lugares de ambiente o cuando tienen una pareja heterosexual y miran a otro hombre.

Otro participante mencionó que *lo carnal y la promiscuidad* son inherentes al **hombre**, indistintamente que sea heterosexual o gay. Este mismo participante explicó que los hombres se definen por *cómo hacen las cosas* y no por el número de relaciones sexuales que hayan tenido.

Otro de los participantes dijo que los **hombres heterosexuales** son *básicos y charlatanes*, porque suelen decir más de lo hacen en el plano sexual.

El grupo acordó que hay una distinción en el sexo entre **hombres y mujeres**, puesto que los primeros *no involucran sentimientos en las relaciones sexuales* y las mujeres por el contrario *sí [involucran sentimientos]*.

Características de las mujeres

Dos de los tres participantes mencionaron que las **mujeres** suelen ser más *sentimentales* que los hombres.

Otro participante manifestó que las mujeres tienen *patrones más organizados*, son más *maduras y menos pasionales* porque tienen una alta *valoración hacia la familia*.

Hombres y mujeres

Para uno de los tres participantes tanto hombres como mujeres en el siglo XXI son igual de *infieles*.

Característica del heterosexual

Uno de los tres participantes expresó que los **heterosexuales** son *básicos*, debido a que estos *no son sentimentales*.

Reconocimiento por parte del otro

Un participante mostró una intensa *necesidad de ser reconocido* por el otro, implicando un esfuerzo importante por conseguirlo.

DIMENSIÓN: HOMOSEXUALIDAD

Categorías

Aceptación o no de la Condición homosexual

Dos de tres participantes manifestaron tener una *dificultad para aceptar su homosexualidad ante la sociedad*. Además otro de los participantes expresó una *desvalorización hacia sí mismo* porque para ser educador tiene que mostrarse enmascarado, ocultando su verdadera forma de ser.

Un participante manifestó *aceptarse tal cual como es*, puesto que su orientación sexual no influye en su forma de ser.

Características de la condición de homosexual

Uno de los tres participantes mencionó que los **homosexuales** son más *promiscuos*, algunos son más *expresivos (amanerados)*, además tienen *autoestima alta* porque lo siguen haciendo aun cuando está mal visto por la sociedad. Por otro lado un participante manifestó que los homosexuales están más *conectados con su parte femenina*.

Homosexualidad ≠ Expresivo

Uno de los tres participantes manifestó que el hecho de ser homosexual *no implica ser amanerado (expresivo)*, haciendo así una distinción dentro del ser homosexual.

Autopercepción del participante de la homosexualidad

Para uno de los tres participantes la **homosexualidad** *no está bien vista por los ojos del mundo y los ojos de dios*. Esto implica que la concepción de sí mismo está influenciado por un valor moral.

Construcción de la concepción de hombre gay

Los participantes en general expresaron que los **hombres gay** son *más afectivos*, porque están más conectados con su parte femenina, aunque esto *no los hace ser del tipo amanerado*, así mismo, indican que son *más promiscuos* porque no tienen una estabilidad familiar.

OTRAS CATEGORÍAS SURGIDAS EN EL MODULO I

CATEGORÍA: VIH

Forma de contagio del VIH

Los tres participantes manifestaron que se contagiaron del VIH por sus parejas estables, con las que tenían entre uno y tres años de relación. Y este es un aspecto que les llama la atención, porque indistintamente de lo promiscuo que pudieron haber sido, es con sus *parejas estables es que se contagian* de VIH.

Autopercepción de condición del VIH

Uno de los tres participantes manifestó *no sentirse avergonzado* de su condición de VIH y otro de ellos expresó *ocultar* ante el resto de las personas *su condición* como paciente de VIH.

CATEGORÍA: MACHISMO Y EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD

Uno de los tres participantes manifestó que la manera como los **machistas** ejercen la sexualidad es a través de la masculinidad.

CATEGORÍA: PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES ACERCA DEL MÓDULO I

Uno de los tres participantes expresó que el modulo I fue excelente y productivo.

CATEGORÍA: CONTRADICCIONES DE LOS PARTICIPANTES CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD Y EL GÉNERO

Se pudo observar que a **JR** le costó integrar lo que piensa de lo femenino y, los sentimientos, y cómo eso está relacionado con ser homosexual. Para él es complicado entender que al ser homosexual y estar conectado con su parte femenina (sentimientos) puede dejar de ser masculino.

Se pudo observar que ha **ES** le cuesta integrar sus características de personalidad con su orientación sexual. Por lo que mostró una dificultad al asumirse básico y diferenciarlo de lo que él mismo caracteriza con ser heterosexual.

Los participantes mostraron cierta confusión a las características que pertenecían a los masculino y femenino y a lo heterosexual y homosexual.

MÓDULO II

Nombre: Representaciones de la sexualidad homoerótica y heteroerótica masculina

Objetivo: Identificar la percepción de la sexualidad homosexual y heterosexual: su caracterización y la relación que se establece entre sentimiento, sexualidad y representación social del acto sexual que tienen los participantes.

Actividad: Termómetro de las percepciones sobre la orientación sexual

Categorías asociadas al módulo II: *Decisión Grupal de la actividad termómetro de las percepciones sobre la orientación sexual, decisión Individual en la actividad termómetro de las*

percepciones sobre la orientación sexual. Concepción acerca de la homosexualidad, Concepción acerca de la bisexualidad, Concepción de la heterosexualidad, Sexualidad.

Otras categorías no asociadas directamente al objetivo del módulo II: *Género, masculinidad, construcción de ser hombre y mujer, pareja, familia, percepción de los participantes acerca del módulo II.*

CATEGORÍA: DECISIÓN GRUPAL DE LA ACTIVIDAD TERMÓMETRO DE LAS PERCEPCIONES SOBRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL

Ubicación espacial en los contenidos sexuales representativos de sí mismo

FRASES PARTE I: AMOR, EROTISMO Y RELACIONES SEXUALES

Frase 1: La única forma de realizarse afectivamente es a través de una pareja.

Los 3 se posicionaron en desacuerdo

Frase 2: Los homosexuales son menos felices porque no pueden constituir una familia tradicional.

C se colocó en Acuerdo y J y E en desacuerdo

Frase 3. Una persona que conozco en sitios de ambiente no cumple con los requisitos para ser mi compañero estable.

J y C se posicionan en Acuerdo y E en desacuerdo

Frase 4. Una relación que comienza por el sexo está condenada al fracaso.

J se coloca en un punto intermedio, C y E en desacuerdo.

Frase 5. Un homosexual tiene más necesidades sexuales que cualquier hombre.

En este caso los 3 se posicionan en Desacuerdo.

Frase 6: Los compromisos de fidelidad en la pareja disminuyen el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

C se posiciona de acuerdo, J en el punto intermedio y E en desacuerdo.

Frase 7: *Es muy importante la apariencia física de mis potenciales compañeros sexuales.*

E se posiciona en Acuerdo, J en punto intermedio y C en desacuerdo.

FRASES PARTE II. IDENTIDAD MASCULINA Y HOMOSEXUALIDAD.

Frase 1: *Los hombres que se aceptan públicamente como homosexuales son más amanerados que los demás homosexuales.*

E se posiciona en Acuerdo, J y C en desacuerdo.

Frase 2: *Los varones homosexuales son más sensibles que los varones heterosexuales.*

J y C se posicionan en Acuerdo y E en el punto intermedio.

Frase 3: *Todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida de heterosexual.*

Los 3 se posicionan en Acuerdo.

Frase 4 *Los bisexuales son más interesantes y atractivos que los homosexuales.*

C se posicionó en punto intermedio, E y J en Desacuerdo.

Frase 5: *Los hombres de apariencia varonil asumen siempre el rol de activo dentro de la relación.*

C se posiciona en Acuerdo, E en punto intermedio y J Desacuerdo.

Frase 6: *Los homosexuales estamos más propensos a contraer infecciones de transmisión sexual que los otros hombres.*

C se posiciona en Acuerdo, J y E en Desacuerdo.

FRASE III. COMPORTAMIENTOS SEXUALES

Frase 1: *Los hombres que practican relaciones sexuales anales receptivas son más afeminadas o pasivos.*

C se posiciona en un punto intermedio, E y J en Desacuerdo.

Frase 2: Cuando estoy muy excitado con alguien deseo que la relación conduzca directamente al sexo anal penetrativo o receptivo.

C y E se posicionan en un punto intermedio, J en Desacuerdo.

Frase 3: Experimento sensaciones agradables al practicar masturbación mutua con intercambio de semen con mi compañero.

C se posicionó en Acuerdo, J intermedio y E Desacuerdo.

Frase 4: Los homosexuales encuentran placenteras las situaciones donde tienen sexo con personas desconocidas y sin ningún compromiso afectivo.

Los 3 participantes se posicionaron en Acuerdo.

Frase 5: Si en un encuentro erótico o sexual no hay eyaculación, considero este como un acto incompleto.

C se posicionó en Acuerdo, J en punto intermedio y E en Desacuerdo.

Frase 6: Al estar en medio de un encuentro sexual con mi pareja accedo a prácticas que no me son placenteras, pero que a él le brindan placer.

C se posicionó en Acuerdo, J y E en punto intermedio.

**CATEGORÍA: TOMA DE DECISIÓN INDIVIDUAL EN LA ACTIVIDAD
TERMÓMETRO DE LAS PERCEPCIONES SOBRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL**

Subcategorías:

Discrepancia individual-Grupal

Frases parte II: identidad masculina y homosexualidad.

Frase 2: Los varones homosexuales son más sensibles que los varones heterosexuales.

Mientras que en la actividad grupal **J** y **C** se posicionan en Acuerdo y **E** en el punto intermedio, en la encuesta **E** indico que estaba de acuerdo con la afirmación, por lo que se observa un cambio de opinión ante esta misma frase.

Frase 3: Todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida de heterosexual.

Mientras en la actividad grupal los 3 se posicionan en Acuerdo, en la encuesta **J** se posiciona en punto intermedio, mostrando un cambio de posición con respecto la frase.

DIMENSIÓN: CONCEPCIÓN ACERCA DE LA HOMOSEXUALIDAD

Categorías:

Homosexuales = sensibilidad

Dos de los tres participantes mencionaron que los homosexuales son más sensibles ante algunas cosas, uno de ellos relacionó la sensibilidad con expresar abiertamente sus sentimientos y otro lo relacionó con la susceptibilidad de los homosexuales ante el daño de otras personas.

Homosexual sensible = débil

Un participante manifestó que el homosexual sensible es débil, en tanto el impulso sexual no tiene mediación o freno represivo, sino que está expuesto a que la provocación excite rápidamente la fantasía sexual.

Homosexuales y salud

Dos de los tres participantes manifestaron que los homosexuales tienen mayor cuidado de su salud que los heterosexuales. De hecho afirman que la población con menor número de casos de VIH son homosexuales.

Homosexualidad = Malicia

Uno de los tres participantes mencionó que las características negativas de algunos homosexuales responden a una forma defensiva que han tenido que aprender para afrontar las agresiones de algunas personas.

CATEGORÍA: CONCEPCIÓN DE LA BISEXUALIDAD

Subcategorías:

Definición

Un participante manifestó que la bisexualidad es un estado de confusión, puesto que una persona bisexual está confundida con respecto a la clase de personas que le gustan. Otro de los participantes expresó que es una forma de ocultar su verdadero instinto sexual, viviendo así una doble moral.

CATEGORÍA CONCEPCIÓN DE LA HETEROSEXUALIDAD

Subcategorías:

Heterosexuales

Uno de los tres participantes mencionó que los **heterosexuales** están muy *apegados a las normas de la cultura*, a la manera de comportarse y *lo que debe hacer un hombre*. Por otro lado, uno de los participantes afirmó que mucho de los heterosexuales han tenido durante su *juventud experiencias homosexuales*.

Interacción con los heterosexuales

Uno de los tres participantes manifestó que ha tenido relaciones sexuales con personas que socialmente se han manifestado como heterosexuales.

CATEGORÍA: SEXUALIDAD

Subcategorías:

Sexo

Uno de los tres participantes mencionó que las personas que solo buscan sexo tienen muy poca valoración de sí mismos.

Homosexual= heterosexual

El grupo acordó que la intensidad del deseo sexual en homosexuales tanto en heterosexuales es la misma.

Hombre Receptivo ≠ Afeminado

Dos participantes mencionaron que el rol pasivo asumido en las relaciones sexuales no está relacionado con el hecho que el hombre sea afeminado.

Prácticas sexuales

Los participantes expresaron algunas características de lo que son sus prácticas sexuales, encontrándose así posturas extremas, para uno de los tres participantes la penetración no es indispensable en el acto sexual porque se puede acudir a otras prácticas que considera igual de placenteras, como la masturbación mutua o sexo anal, sin embargo otro de los participantes expresó que para asumir como concluido un acto sexual debe terminar en penetración, por ultimo otro de los participantes mencionó que si se incluye un pre (besos, caricias) satisfactorio no tiene que terminar en eyaculación.

Sexo ≠ Compromiso

Uno de los tres participantes mencionó que se puede llegar a tener algún tipo de relación sexual sin tener ningún tipo de compromiso.

Ceder a peticiones de las parejas

Dos de los tres participantes aceptarían ceder a las peticiones sexuales de sus parejas, siempre y cuando se sientan cómodos ante lo que están haciendo. En cambio otro de los participantes manifestó ser mucho más rígido de complacer a su pareja.

OTRAS CATEGORÍAS SURGIDAS DEL MODULO II

DIMENSIÓN GÉNERO

Categorías:

Masculino = femenino

Uno de los tres participantes manifestó que hombres y mujeres pueden tener características femeninas y masculinas.

DIMENSIÓN MASCULINIDAD

Categorías

Definición

Uno de los tres participantes caracterizó la masculinidad como patrones de conductas, que incluso las mujeres podrían manifestar.

CATEGORÍA PAREJA

Subcategorías:

Percepción de pareja

El grupo acordó que no es necesario tener una pareja para sentirse completamente satisfecho afectivamente.

Sexo=fracaso

Dos de los tres participantes mencionaron que las interacciones que se inician a través del sexo suelen fracasar y terminar rápidamente.

Lugares de encuentro de parejas

Dos de los tres participantes manifestaron que los lugares de ambientes (sitios que frecuentan personas de orientación homosexual) no son los mejores sitios donde encontrar pareja, puesto que solo asisten personas que quieren *descargar su impulso sexual*. En cambio uno de los participantes manifestó si estar de acuerdo en buscar parejas en dichos lugares, porque es el mejor sitio para encontrar homosexuales.

Características de interés en una pareja

Dos de los tres participantes reconocieron que las características que suelen atraerle de su objeto de deseo son características relacionadas con lo visible, como *el cuerpo, la manera de vestirse*. Otro de ellos expuso sólo importarle *los sentimientos*.

Fidelidad

Dos de los tres participantes expresó que ser fiel implica un menor riesgo de contagiarse de alguna enfermedad sexual, otro de los participantes manifestó que la fidelidad es un compromiso de dos personas y si bien él puede asumir el compromiso no puede garantizar que la otra persona lo haga.

CATEGORÍA FAMILIA

Subcategorías:

Concepción de la familia

Los tres participantes manifiestan tener un *deseo de tener una familia*, uno de ellos vio como *limitante la condición de VIH*, otro mencionó que la limitante para hacerlo es su *condición homosexual* y otro de los participantes expresó que hay distintas manera de poder tener una familia e hijos, por ejemplo acudir a la *adopción*.

CATEGORÍAS PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL MÓDULO II

Uno de los tres participantes mencionó que las actividades realizadas en el módulo I fueron más interesantes, otro participante que a partir del módulo II pudo reflexionar aspectos que por lo general no piensa, como por ejemplo su sexualidad, aunque en general el grupo mencionó que este módulo fue mucho más profundo por el contenido que las frases en la actividad “termómetro de las percepciones”.

Módulo III y IV

Nombre: Auto y Hetero-percepción del riesgo en salud sexual. Ética y Prácticas del cuidado de sí mismo

Objetivo: Suscitar la reflexión en cuanto a la insatisfacción del deseo, valores, actitudes y juicios que sustentan las prácticas futuras de cuidado tanto de sí mismo como de los otros, en un contexto de respeto de la individualidad y diversidad.

Actividad: Lectura del texto “mi Dj” de la dramaturga Xiomara Moreno y elaboración de campaña para la prevención y promoción de la calidad de vida en los pacientes con VIH.

Categoría asociadas al objetivo de los módulos: *Sexualidad.*

Otras CATEGORÍA: *Homosexualidad, Reacción del entorno por condición homosexual del participante, Característica agregada al final del taller para el “perfil hombre de verdad”, Percepción de los participantes sobre el taller.*

CATEGORÍA SEXUALIDAD

Subcategorías:

Insaciable

Uno de los tres participantes manifestó sentir una *insatisfacción sexual* por la poca frecuencia sexual que tiene con su pareja.

Actividades que no incluirían en sus relaciones sexuales

El grupo manifestó que *no* tendrían relaciones sexuales con *drogas ni grupales*, también manifestaron evitar aquellas relaciones sexuales donde *no* se utilice el *preservativo*, denotando así un aprendizaje de no tener relaciones sexuales sin protección.

Conductas de riesgo sexual

Los tres participantes indicaron ciertas prácticas que consideran como conductas de riesgo sexuales entre ellas el *no utilizar preservativos, acudir a cuartos oscuros* entre otros.

Conductas sexuales no riesgosas

Uno de los tres participantes manifestó que *no* tendría relaciones sexuales con cualquier *desconocido* por el hecho de estar soltero, otro participante manifestó que en el caso de hacerlo el utilizaría preservativo.

OTRAS CATEGORÍAS SURGIDAS DEL MODULO III Y IV

DIMENSIÓN: HOMOSEXUALIDAD

Categorías:

Percepción de la homosexualidad

Uno de los tres participantes mostró un conflicto con la visión negativa que tiene la sociedad de la homosexualidad y aceptarse como homosexual.

Aceptación de condición homosexual

Uno de los tres participantes manifestó no tener dificultad en aceptar su condición homosexual, mientras que otro de los participantes mostró dificultad para hacerlo.

CATEGORÍA: REACCIÓN DEL ENTORNO POR CONDICIÓN HOMOSEXUAL Y VIH

Subcategorías:

Del Entorno familiar

Uno de los tres participantes manifestó una experiencia donde su *padre lo rechazaba* por no seguir los estándares que debía cumplir un hombre como trabajar en el campo y tener amistades cercanas con las niñas.

De la pareja

Uno de los tres participantes mencionó lo difícil que ha sido asumir su condición de *VIH*, especialmente porque personas con la que mantenía una relación erótica lo *rechazaron* al enterarse de su condición de paciente VIH.

CATEGORÍA: CARACTERÍSTICA AGREGADA AL FINAL DEL TALLER PARA EL PERFIL “HOMBRE DE VERDAD

Inconformidad

Uno de los participantes manifestó que uno de las características que le faltaría al “perfil hombre de verdad” del módulo I sería *inconformidad* porque muchas de las personas no han comprendido que no pueden satisfacer todas sus necesidades y que por una u otra manera no estamos completos.

CATEGORÍA: PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL TALLER

Los participantes manifestaron que su asistencia al taller fue una manera de agradecer a los talleristas por el espacio brindado, porque esto les permitió hablar de su condición homosexual y en especial del VIH, sin sentir que los estaban juzgando y discriminando. Por otra parte los participantes mencionaron que otra ventaja del taller es que habían pocas personas por lo que sentían mayor libertad de hablar sobre aspectos de su vida privada.

5.3 ANÁLISIS DE CATEGORÍAS DEL OBSERVADOR

CATEGORÍA: INTERACCION DE GRUPO

En general se observó que los participantes tuvieron una rápida integración entre ellos, expresando fácilmente sus relatos y experiencias de vida, existía un respeto aun cuando las opiniones eran distintas. También se pudo precisar que los talleristas eran vistos como una figura ideal, en tanto que esperaban que supieran y comprendieran todo.

CATEGORÍA: DINÁMICA EN LOS MODULOS

Los participantes si bien al principio mostraron cierta confusión por la información manejada en el perfil de hombre de verdad, a medida que fue transcurriendo el taller se observó una capacidad para integrar la información manifestada por ellos mismo y por el tallerista. Ya para el final del módulo los participantes cumplieron los objetivos del mismo.

En comparación del módulo uno, los participantes mostraron actitudes que hacían pensar que la actividad que se llevaba a cabo era tediosa, existió una dificultad para asumir una posición ante el otro. Finalmente, se pudo observar que los objetivos del módulo dos fueron difíciles de conseguir puesto que los participantes tuvieron una dificultad moderada para procesar la información especialmente los términos de homoerótico y heteroerótico.

Se pudo observar que al inicio del módulo tres, trajeron a colación la información que no fue entendida en el módulo anterior. Con respecto a las actividades se sintieron más cómodos y entusiasmados. En cuanto a la información manejada se pudo observar que pudieron detectar conductas de riesgos sexuales, no obstante aportaron una información muy concreta en la campaña elaborada por ellos sin poder incorporar toda la información aprendida en todo el taller.

En conclusión se pudo ver que en el **módulo I** fueron más participativos y que el contenido impartido fue procesado con mayor facilidad que el resto de los módulos, en especial el **módulo II**. En el módulo tres se les hizo difícil poder integrar sus experiencias de vida con la información impartida. Finalmente, los participantes se manifestaron satisfechos por el espacio brindado, en vista que se pudieron tratar temas como lo que piensan y sienten en cuanto a vivir con el VIH.

CATEGORÍA: CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

Se observó que el participante **C.R**, solía buscar satisfacer las demandas de los talleristas y de sus compañeros, más que centrarse en la reflexión de sí mismo. Sin embargo en ocasiones asociaba la información impartida con experiencias infantiles. Solía mostrar también posturas extremas y mostró cierto interés erótico hacia uno de los compañeros.

El participante **E.S** mostraba tener una postura bastante rígida en relación a los temas manejados, solía intentar mantener una actitud seria (“muy masculina”) ante los participantes y talleristas. En reiteradas ocasiones hablaba de sí mismo, evitando conversar de la información propuesta en los módulos.

Finalmente, **J.R** mostraba una postura más reflexiva y solía integrar la información de todos los módulos.

En general, se observó confusión por parte de los participantes para entender y definir ciertos términos presentes a lo largo del taller. Así mismo, mostraron mayor desconcierto al momento de tomar posturas y reflexionar acerca de ciertas conductas sexuales que ellos normalmente hacen, a pesar que lograron reflexionar dicho tema se observó mucha confusión.

CATEGORÍA: CONTRAIDENTIFICACIÓN

Se pudo observar que el grupo generaba que el observador saliera de su rol y tomara una posición o una postura más participativa y no esperaba a que se produjera dentro de los participantes el alivio de la ansiedad o la comprensión.

5.4 ANALISIS CATEGORÍAS DEL TALLERISTA

CATEGORÍA: DINAMICA EN LOS MODULOS

En un principio se pudo observar que los participantes relataban más experiencias de su vida privada, que la información de los módulos. El módulo dos fue uno de los más difíciles porque los participantes no se encontraban motivados puesto que la actividad les pareció tediosa, así mismo existe una dificultad para entender ciertos términos manejadas en este módulo como Homoeróticos y Heteroerótico.

Así mismo, se pudo observar que los participantes definían género como conducta simplemente y mostraban dificultad en reconocer los otros aspectos del término como pensamiento, actitudes, valoraciones y sentimientos, de hecho al final a los participantes se le dificultaba entender esto.

CATEGORÍA: CARACTERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES

El participante **C.R** manifestaba un pensamiento concreto, lo que le dificultaba incorporar distintas perspectivas ante un mismo elemento, especialmente términos como género, sexualidad. Así mismo, se veía que sus intervenciones respondían a un ideal como una necesidad de satisfacer la necesidad del otro. Le costaba entender la opinión de los otros lo que demostraba características narcisistas de su personalidad y la utilización de mecanismos de defensa como la proyección. Tenía opinión divalente acerca de la aceptación de su homosexualidad, por un lado manifestaba aceptar su condición sexual pero por otro se podía observar ciertos indicios de que tenía culpa por asumirse homosexual.

E.S se le hacía difícil incorporar distintos matices de una misma situación, solía ver las cosas sólo desde su punto de vista, por tanto llevaba su opinión a posiciones extremas, aunque era tolerante a la opinión de los otros. Tenía una percepción negativa de las personas afeminadas.

J.R solía mantener una postura más abierta a la opinión de los otros y era capaz de manejar distintos puntos de vistas a pesar de que ninguno de esos fuera parecido a lo que él pensara.

En general, se puso apreciar que los participantes tenían muchas confusiones de lo que es la masculinidad, la feminidad y sus relaciones en distintos ámbitos como la pareja, la familia, etc. Así mismo, también tenían dificultad para manejar las distintas aristas de la orientación sexual y el género.

CATEGORÍA: INTERACCION DEL GRUPO

A pesar de que había opiniones contrarias en los distintos temas que se conversaron a lo largo del taller, había una buena integración de los participantes.

VI. DISCUSIÓN

La discusión se organizó en función a dar respuesta al siguiente objetivo: Explorar y describir la construcción subjetiva sobre la homosexualidad, masculinidad y VIH, que tiene un grupo de homosexuales con VIH, a través de la aplicación de un taller que promueve la reflexión sobre el quehacer sexual, las conductas de riesgo y la valoración que tienen de éstas con respecto al género y a la relaciones de pareja. Esto puede desglosarse en: Describir las características que definen al hombre homosexual; Describir las características que definen al género masculino y femenino; Identificar conductas de riesgo relacionadas con masculinidad homosexual; Identificar en un continuum de afirmaciones asociadas al ejercicio de la sexualidad homoerótica la distribución de las diferencias y similitudes en el grupo de homosexuales; Comparar (similitudes y diferencias) al hombre homosexual y heterosexual.

Es importante señalar que de acuerdo a la experiencia de los participantes, la concepción de homosexualidad de los mismos está mediada por los valores, creencias y actitudes de ellos hacia la masculinidad, así sostenemos que el internalizar las concepciones impuestas acerca de la masculinidad conlleva a tener una valoración negativa de su homosexualidad. Es por este motivo que consideramos describir la concepción de masculinidad antes que la de homosexualidad.

De esta manera se pudo observar que la mayoría de los participantes expresaron la masculinidad como una forma de comportarse de un hombre, teniendo dificultades de poner en palabras lo que significa lo masculino, esta duda apela a la descripción concreta, describiendo solo lo visible; aunque sólo dos de los participantes hacen referencia a la forma de pensar y sentir de lo masculino. También los participantes del taller mantuvieron lo arriba mencionado. Además, a través del mismo se pudo apreciar que para un participante la masculinidad está relacionada con ser heterosexual.

Entre las características de la masculinidad descritas por los participantes se encuentran: *responsable, proveedor, inexpresivo, promiscuo, fuerte* y en el caso de *la masculinidad del homosexual*, se señaló el ocultar ante la sociedad esa orientación sexual. Estas

características corresponden a lo que describe Rodrigo (2010) dentro de las características del modelo hegemónico de la masculinidad, que explican lo que un hombre debería ser en el plano de la sexualidad, en la pareja, en el trabajo. De este modo, el modelo encarnado en una identidad se transforma en un mandato ineludible, que organiza la vida y las prácticas de los hombres.

De esta manera los participantes mostraron una concepción restringida de la masculinidad, puesto que para explicar la masculinidad se limitan automáticamente a las diferencias anatómicas propias del hombre. Además para ellos la masculinidad es algo inherente al hombre, es decir, viene dado por el hecho de ser varón, así el sujeto no participa en la construcción de ésta, sino que por el contrario es algo inmodificable porque viene dado por la naturaleza, independientemente de la orientación sexual. Esta concepción es una visión biologicista, que establece desigualdades a partir de los órganos reproductores y clasifica a los individuos en diferentes grupos de sexos, esperando luego un determinado comportamiento social en función de su sexo (Huggins, 2005).

Esta visión que tienen acerca de la masculinidad también está basada en lo que *debe hacer* un hombre en oposición a lo que *no debe hacer*, donde lo masculino está contrapuesto a lo femenino, de ese modo comportarse como *no debe hacerlo* tendría características femeninas. Esto implica que las características de lo femenino están impregnadas del valor negativo de lo que *“no deben hacer los hombres”* y basada en la concepción de la hegemonía de la masculinidad donde lo femenino es lo negativo, lo débil. A partir de esto, los participantes hacen referencia a lo femenino en función de lo conductual y visible ante la sociedad, por ejemplo los gestos, la voz aguda, la forma de expresarse exagerada en un hombre.

No obstante, se notó que tres de los participantes intentan salirse de los estándares sociales en cuanto a la masculinidad, buscando integrar aspectos o cualidades que no son esperadas para la condición masculina, como son las relacionadas a la expresión de los afectos. Un participante manifestó no percibir diferencias entre el género femenino- masculino, aunque asoció el género con el sexo, afirmó que tanto hombres y mujeres tienen los mismos derechos, así mismo como son igual de infieles. Otro de los participantes al no encajar en el patrón de masculinidad hegemónica, crea un nuevo parámetro para describirse, que lo significa como *caballero*, que no

es más que tener una relación simétrica con el otro, con la mujer, donde no existan diferencias entre lo que *deben hacer y expresar*. Esto coincide con lo explicado por Rodríguez (2010) con referencia a que algunos hombres han comenzado a cuestionarse la masculinidad heredada y dominante porque les impide integrar diversos aspectos de sí mismo, los cuales han surgidos por la necesidad de reconocer su verdadero deseo, bien sea a nivel de la interacción con las personas, como a nivel del desempeño de sus actividades laborales.

Lo anterior coincide con lo observado en el taller, puesto que en el transcurso del mismo los participantes empezaron a reconocer la distinción entre género y sexo biológico, logrando de esta manera precisar que ciertas características como lo emocional, lo invulnerable y asumir un rol versátil/pasivo son características que pueden ser atribuidas tanto a lo femenino como a lo masculino. De hecho uno de los participantes al final del taller agregó la característica inconformidad como parte de las características en los hombres, porque para él todos somos inconformes y es muy difícil controlarlo. Esto implica que los participantes están asumiendo que existe una insatisfacción en ellos, probablemente porque perciben incongruencias en el esquema de lo que es ser un hombre atribuido a la masculinidad hegemónica y se han dado cuenta a lo largo de su experiencia en el taller que esto *puede ser modificable* y que no es un proceso meramente *racional*.

De acuerdo a las teorías de masculinidad, estas normas de género se internalizan en las personas a través de patrones reproducidos por las representaciones hegemónicas de género de cada cultura, en el caso de estos participantes encontramos que en su mayoría reconocen a la sociedad como el principal vehículo para el aprendizaje de esas normas, aunque reconocen que la crianza y la familia son dos factores de peso en la internalización de estos valores. También surgió como origen de la concepción de masculinidad *la construcción subjetiva*, esto significa que no solo reconocen la influencia de la sociedad familiar y la extendida en la internalización sino que también consideran importantes en este ámbito a la experiencia propia y es así como en el taller empezaron a juzgar sus propios criterios.

Tomando en cuenta lo anterior, es posible señalar que los dos participantes que habían afirmado que ser masculino es ser varón, en el inicio del taller manifestaron que su concepción

de masculinidad es algo que está arraigado y no se puede cambiar, posteriormente mencionaron que el individuo también participa en el proceso de *“hacerse hombre”*; esto corresponde no sólo a la integración inconsciente de las experiencias vividas con lo enseñado en la familia sino a un juzgar lo vivido con lo enseñado y por supuesto su inclinación o deseo sexual, mostrando así el carácter terapéutico del taller, que les permitió a los participantes evaluar su incongruencia inicial y darle valor a su deseo y experiencia. Entonces, se puede afirmar que los participantes lograron reconocer que lo masculino no describe exclusivamente al hombre, aunque como se señaló anteriormente hubo una dificultad para poner en palabras lo que es masculino, porque se actúa sin pensar en eso y porque lo cultural tiene un peso inconsciente, que para modificar lo que ya es hábito se hace difícil, pero entonces el primer paso es hacerlo consciente.

Esta confusión también se ve reflejada en la identidad de género de los participantes, porque en su mayoría se asumen e identifican con lo masculino pero también reconocen que tienen características femeninas. Así las características femeninas son exclusivas para expresarlas en lugares específicos e íntimos, *escindiendo su actuar, donde la parte femenina emerge sólo con la pareja o en lugares de ambiente (lugares de encuentro homosexuales) y la parte masculina, que representa “el debería ser”*, es la que se muestra ante la sociedad.

Con respeto al objetivo de describir las características lo femenino, la mayoría de los participantes las explican como lo atribuido sólo a la mujer, caracterizado por lo suave, sutil, frágil, ser organizada, sentimental y por su alta valoración familiar. Cabe destacar que estas características cuando son asociadas a los hombres son vistas como una manera de ser débil, por tanto están descritas en función a lo que no es masculino, es decir, describen lo femenino como la manera de sentir y comportarse que *no debería tener* un hombre. Podemos inferir entonces, que la identidad masculina se define entorno a varias creencias matrices articuladas en grado de exigencias extremas, es decir, del todo o nada, por ejemplo, no tener nada de mujer; ser hombre supone alejarse de los valores femeninos, incluso despreciarlos, como lo ven dos participantes, que sienten mucha angustia de manifestar cualquiera de estos valores, de hecho rechazan a las personas que lo hacen.

También estas características atribuidas a lo femenino sirven para de alguna manera darle una valoración discriminatoria o distinta a la mujer, una donde es menos capaz de realizar ciertas actividades, especialmente las que requieren fuerza, porque ella es delicada, es frágil. Por otro lado, se observó que para estos hombres lo emocional es una característica propia de lo femenino, significada como la parte interior que algunos hombres poseen y que el hombre masculino que la tiene consciente no la muestra en público, porque lo femenino pareciera ser valorado como mostrar un lado vulnerable que derriba la imagen omnipotente del hombre. Se puede inferir que este lado vulnerable, el hombre lo expresa en lugares privados, con la pareja, a diferencia de comportarse en público como hombre masculino, *por tanto lo femenino es privado y lo masculino es público.*

Así mismo uno de los participantes afirmó que *el tipo de orientación sexual* va a definir la manifestación de ciertas características femeninas, de este modo los homosexuales tienen una parte femenina, que también es asociada con *debilidad*. Otro participante explicó que los heterosexuales no tienen aspectos femeninos y otro afirma que el heterosexual no se conecta con su parte interior femenina. Por lo tanto se observa que hay diversidad de pensamiento en los participantes homosexuales, pues para cinco participantes es incongruente que un heterosexual tenga características femeninas porque entonces sería mujer, sin embargo, reconocen que los hombres homosexuales tienen características femeninas, aunque tienen dificultad para ver que lo femenino no está directamente relacionado con la mujer. De acuerdo con esto, es la orientación sexual la que va a mediar las características femeninas –masculinas que tenga una persona, es decir, un hombre homosexual va a mostrar características femeninas y una mujer homosexual va a mostrar características masculinas, esto podría estar relacionado con la identificación con el rol del sexo opuesto.

Con respecto a la profesión u oficio de los participantes, ellos plantean que su elección no está relacionada con su identidad de género, es decir, el tipo de actividades que ellos realizan están vinculadas al placer y decisión de hacerlo, más que por un patrón impuesto por la sociedad, aunque un participante que se identifica masculino indicó que realiza su trabajo porque requiere de fuerza, que es la característica principal que él identifica con la masculinidad.

Además la mayoría de los participantes reconoció que las distintas profesiones que ellos realizan podrían realizarlas mujeres o cualquier tipo de persona que se lo propusiera, sin distinción de la orientación sexual o género. Desde este punto de vista no se encontró entonces una relación directa entre el placer obtenido por la realización de una profesión u oficio y los atributos de lo femenino y masculino asociado a estas labores, puesto que los participantes de esta investigación manifestaron que su elección no estaba mediada por su identificación de género sino por el placer de realizar una actividad. Aunque es cierto que no se puede ocultar que la cultura y la sociedad se ha encargado de masculinizar o feminizar las profesiones, como ocurre por la distribución de sexo en las facultades, por ejemplo se dice que las carreras de ingeniería son más masculinas porque hay un mayor número de estudiantes hombres, así también se dice que enfermería es más femenina porque el mayor número de estudiantes suelen ser mujeres (Madrigal y Solís, 2008).

En el ámbito de las parejas, también se encuentra la diversidad de comportamientos masculinos entre los participantes, es decir, ellos al considerarse masculino asumen un rol masculino (rol activo) tanto sexualmente como en la interacción con sus pareja, en este sentido dos participantes homosexuales buscan parejas que sean tan masculinos como ellos, esto como una manera de alejarse de la angustia de asemejarse a la feminidad. Otros tres reconocen que necesitan una persona cariñosa u afectuosa, es decir, que su pareja sea más femenino. Otros simplemente se fijan en la apariencia, lo que “aparenta” ser un hombre, tanto los hombres homosexuales/heterosexuales suelen prestar más atención a las características físicas de una persona, como la forma del cuerpo, el color de piel, de los ojos, del cabello, entre otros. Lo que denota que, en general, a pesar que afirman asumir un rol rígido, buscan en el otro aquellas características que de alguna manera se inhiben de manifestar en ellos mismos, para que a través del otro puedan expresarlas, especialmente aquellas femeninas, sin embargo queda la interrogante de si las disfrutan en la pareja en privado y se las critican en público.

En relación a la concepción que los participantes tienen acerca de la pareja los participantes del taller acordaron que no es necesario tener una pareja para sentirse completamente satisfecho afectivamente, esto está relacionado *con la escisión de su sexualidad*

con los afectos, de esta manera ellos suelen darle más importancia a la satisfacción de su deseo sexual, porque esto lo pueden ocultar ante la sociedad implacable que los juzga, en cambio *las manifestaciones de afecto, establecer una pareja, familia*, implicaría enfrentar las exigencias de lo que debería hacer en la sociedad.

Es importante apreciar que este rol activo/penetrador también se observa en el caso de los heterosexuales de esta investigación, sin embargo los tres expresan un trato distinto hacia el objeto erótico. Si bien mantienen un rol fijo, el objeto con que se descarga la libido no es subyugado, entonces la mujer es valorada y querida, a excepción de un participante, quien reconoció tener sexo con hombres y mujeres, pero con estos primeros, ejerce un rol rígido/masculino/penetrador que no le permite incorporar lo afectivo a estas relaciones, de esta manera no logra asumirse homosexual puesto que esto le genera angustia.

Ahora con respecto a la descripción de la concepción de un grupo de homosexuales acerca de la homosexualidad, podemos decir que para los participantes el ser homosexual tiene varios matices, en su mayoría se reconocen homosexuales, han mantenidos relaciones con otros hombres tanto sexuales como afectivas, pero no se asumen homosexuales en todos los ámbitos, para algunos existe una dificultad para asumirlo ante sus familiares, otros en su trabajo, incluso existen algunos que ni siquiera lo pueden admitir en ninguno de estos contextos. De esta manera ellos han aprendido a escindir su manera de ser y su verdadero deseo con lo que espera la sociedad de ellos, entonces bajo este criterio, *lo masculino es la cara que “deben” mostrar a las personas públicas y lo homosexual queda para el ámbito privado o de ambiente*, más aún, *lo femenino es lo que algunos se permiten expresar con sus parejas*, porque como vimos anteriormente hay participantes que mantienen un rol masculino activo rígido. Se puede decir, que la manera como ellos viven su homosexualidad esta mediado e internalizado por lo valores culturales atribuidos a lo heterosexual y al perfil del hombre hegemónico, donde la homosexualidad estaría fuera de la norma, por lo tanto está desvalorizada y *en opinión de los participantes no debe estar legitimada*.

Esta construcción de su homosexualidad, implica creer que *los hombres homosexuales son los que se encuentran más conectados con su parte interior femenina en contraposición con su*

pares heterosexuales, así las valoraciones asociadas a lo femenino, como lo expresó uno de los participantes son “lo débil”/“lo vulnerable” además de recaer en las mujeres, también recae en los hombres homosexuales, es por esta razón que existe tanto rechazo hacia aquellos hombres que tienen conductas afeminadas, *a los que ellos llaman como “expresividad” o “personas mariposas”*, quienes generan rechazo en el resto de las personas por estar totalmente en contra del estándar social, porque implica aceptar lo femenino y sentirse orgulloso de ello, tanto así que incluso uno de los participantes afirma que su propia homosexualidad no está bien vista por los ojos del mundo. Es decir a pesar que ellos se viven de alguna manera fuera de la norma *siguen perpetuando los valores masculinos hegemónicos*, esto refleja que los contenidos representacionales, simbólicos, de la masculinidad se circunscriben a los estereotipos, valores y creencias culturales de la sociedad a que pertenecen relacionados con lo que implica ser mujer o ser hombre y homosexual. (Huggins, 2005).

Esta valoración negativa acerca de su homosexualidad se ve reflejada en los distintos ámbitos de su vida, uno de ellos es en *su concepción acerca de la familia*, los tres participantes manifestaron un deseo de tener una familia, uno de ellos vio como limitante la condición de VIH, otro hizo hincapié en que la limitante es su condición homosexual puesto que él no estaría dispuesto a criar un niño con otro hombre, porque atentaría contra la estabilidad emocional y psíquica de un niño, a diferencia de otro de los participantes, quien expresó que hay distintas maneras de poder tener una familia e hijos, por ejemplo recurrir a la adopción.

Como se había dicho anteriormente esta valoración negativa va a estar influenciada aparte de la cultura por lo que piense el entorno familiar y los otros acerca de la homosexualidad, por ejemplo uno de los participantes quien tiene la mayor valoración negativa acerca de su homosexualidad, manifestó una experiencia donde su padre lo rechaza por no seguir los estándares que debía cumplir un hombre, como trabajar en el campo y no tener amistades cercanas con las niñas.

Por lo tanto hay que precisar que a pesar que los hombres no hacen pública su molestia en cuanto a estas normas culturales de masculinidad, ellos perciben las incongruencias en que se encuentran, lo que se manifiesta en las diferencias de posiciones que asume cada uno

de los participantes en cuanto a lo masculino y femenino, y si esas categorías los definen, por ejemplo, uno de ellos mencionó que los homosexuales están más conectados con su parte femenina pero luego el grupo afirmó que no asocian lo femenino con ser gay, mostrando una *incongruencia entre lo que ellos perciben de sí mismo y lo que tienen o deben mostrarle a los otros.*

Así mismo uno de los participantes mencionó que mucha de las veces que un homosexual le hace daño a otra persona ha sido como una forma de defenderse del medio que lo ve distinto y lo juzga. Esto hace referencia que el homosexual percibe de manera persecutoria lo externo, no solamente porque éste realmente le pueda hacer daño, sino porque perciben que el entorno los agrede y esto finalmente genera la creencia que merecen dicha agresión, por la valoración cultural negativa hacia su orientación sexual, es decir, ellos internalizan valores negativos hacia sí mismos, que terminan por justificar distintos modos de violencia. De esta manera podemos reconocer lo que plantea Ortiz (2005) como homofobia internalizada, los homosexuales incorporan en su autoconcepto los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la homosexualidad de acuerdo a los criterios heterosexistas, lo que provoca que tengan actitudes y reacciones negativas hacia su propia homosexualidad, y hacia la homosexualidad de otros.

Por otro lado, es necesario resaltar que de la misma forma que se encontró diversidad en el concepto de masculinidad en los participantes, también se encontró diversidad en la forma de entender lo que abarca la homosexualidad, porque tanto los homosexuales de las entrevistas como los participantes del taller tenían una forma de pensar, comunicarse y comportarse distinta, aun cuando cada uno de ellos se identificaba como hombre homosexual, entre ellos mismo habían diferencias en cuanto a lo que era homosexual y cómo afrontan ante la sociedad su condición; por ejemplo un participante mantenía un rol rígido masculino evitando incorporar características femeninas, otro expresaba las características sólo en el ámbito de pareja y otro mostraba las características femeninas en muchos ámbitos, aunque de manera inconsciente porque él no se daba cuenta que las estaba expresando, *encontrando así en el transcurso del taller que existen distintos matices de los que es la homosexualidad.*

Con respecto al origen de la homosexualidad, un participante lo adjudicó a una experiencia sexual infantil con un primo, esto le generó una fijación placentera que busca repetir en sus encuentros sexuales y afectivos; se podría inferir que este participante compulsivamente busca a su otro especular consanguíneo, que entra dentro de las elecciones narcisistas de objeto de satisfacción, es decir se busca a sí mismo como objeto erótico. Esta elección es narcisista en tanto el objeto elegido representa, en este caso, el doble especular. Otro de los participantes busca personas a quién cuidar, en este caso el sujeto se identifica con la madre o padre que en otro tiempo lo cuidaba y proveía, constituyéndose por identificación en el ideal materno o paterno para buscar a un otro que lo representa como hijo (Freud, 1917).

Considerando lo anterior afirmamos que los homosexuales, específicamente los participantes de esta investigación manifiestan una condición *homosexual escindida*, al no manifestar ante el otro su condición homosexual por el estigma socio-cultural, que lo juzga como fuera de la condición de hombre masculino, de esta manera buscan mantener una compostura que ellos consideran masculina, generando conflictos intrapsíquicos e intersubjetivos por tener que parecer algo que no son, perdiendo así la identidad homosexual.

En relación a la identificación de conductas de riesgo relacionadas con masculinidad y homosexualidad, es importante mencionar que la mayoría de los participantes resaltaron la condición de promiscuo como propia de los varones, sean estos heterosexuales, homosexuales u otro, lo que significa que para ellos tanto heterosexuales/homosexuales/transexuales/bisexuales están cortados por la misma ley de la promiscuidad, porque lo que los define en el ejercicio de la sexualidad es tener pene. Así mismo la bisexualidad es vista como un estado de confusión y un asunto de doble moral. Esto coincide con la manera como caracterizan Botero y otros (2010) la sexualidad en el hombre, cambios constantes de pareja y por la práctica sexual que radica en erección-penetración-eyaculación, sin que exista otro tipo de experiencia sexual que implique más intimidad afectiva. Aunque un participante manifestó que el origen de su promiscuidad se debió a una experiencia sexual infantil, expresó sentir la necesidad de repetir la escena del trauma en todas sus relaciones sexuales, de igual forma otro participante justificó su deseo de tener sexo con hombres por una experiencia sexual infantil.

De acuerdo a los participantes una de las dificultades que tiene un homosexual es que tiene mayor susceptibilidad de caer en provocaciones sexuales sin tomar en consideración los riesgos de este tipo de actividad sexual. Es decir, para estos participantes, no existe un freno o mediación racional del impulso sexual, sino por el contrario se sienten expuestos a que cualquier provocación sexual le excite y rápidamente quiere sexo. Los participantes conciben que el hombre es impulsivo por naturaleza, por lo tanto es incapaz de manejar su propia intensidad sexual, lo que se corresponde con la concepción masculina de la sexualidad.

Esta característica impulsiva de la sexualidad pareciera aludir a que los participantes sienten que sus prácticas sexuales lo compelen de tal manera que pueden obviar su vida racional en esos momentos, de tal manera que para muchos la vida sexual se vive como *disociada de la identidad homosexual*, en tanto esta característica detonante del sexo al “descuido”, desorganizado, impulsivo, los aleja de lo que se supone deben cumplir como sujeto *trabajador en la sociedad*, por lo tanto se podría suponer que una vez excitados buscan satisfacer el impulso sexual, no importando qué es lo que tienen que dejar en espera, esta es una característica de su sexualidad que no pueden controlar/postergar. En pocas palabras, se pueden distinguir las prácticas sexuales de la orientación sexual. Con respecto a ésta última se puede diferenciar el deseo de la identidad, lo que quiere decir que los participantes pueden realizar sus actividades/prácticas homosexuales en privado, pero eso *no significa que pueden asumir una identidad propia (integrada) en la sociedad* con las características que los distinguen, *porque son distintas a lo esperado para un hombre*, ellos deben ajustar su deseo al modelo heterosexista por la presión social y como no pueden hacerlo, entonces empiezan a crear una especie de “*sub mundo*” paralelo a los valores de la sociedad, donde prevalece el sexo, la apariencia y la poca oportunidad para demostrar el afecto.

En este sub mundo se permite el ejercicio de la sexualidad sin normas lo que expone al sujeto a riesgos, con respecto a esto, la forma de transmisión del VIH en todos los participantes fue a través de las relaciones sexuales, paradójicamente, todos reportan que fueron contagiado por su pareja estable de más de un año, lo que permite suponer que las parejas homosexuales se

rigen por distintos preceptos que las heterosexuales, por ejemplo, la fidelidad, dos de los tres participantes expresó que ser fiel implica un menor riesgo de contagiarse de alguna enfermedad sexual, otro de los participantes manifestó que la fidelidad es un compromiso de dos personas y si bien él puede asumir el compromiso no puede garantizar que la otra persona lo haga. Para algunos ser fiel se corresponde al ámbito afectivo relacional porque no pueden comprometerse a tener esa fidelidad en el ejercicio de su sexualidad por lo arriba mencionado

En una retrospectiva de la historia de vida de los participantes, se pudo notar que antes del VIH ellos *ejercieron su sexualidad siguiendo la ley del impulso o del pene*, es decir una sexualidad libre que buscaba la descarga del impulso, sin estar restringido a ejercerlo en un mismo objeto sino que cualquier objeto es adecuado para tal fin, sin importar que fuera hombre o mujer, no obstante, ellos reportan que fue la pareja estable quien los contagió, lo que los llevó a reflexionar sobre los límites de lo permitido en una relación estable. Hay que reconocer que tener VIH les ha cambiado a los participantes la forma de ver la sexualidad y la necesidad de cuidarse y cuidar al otro con quien inicien un contacto sexual. La sexualidad ahora está regida por *la ley castratoria de la muerte* lo que ha sido difícil de asumir y de compartir porque le atribuyen una valoración negativa que se confirma con la realidad del virus. Así mismo reconocen que para cuidar su salud no basta solo tomar medicamentos sino que también implica modificar su forma de vida, especialmente ciertas conductas sexuales (Botero y otros, 2010).

De esta manera con respecto a la salud podemos decir que los participantes toman su tratamiento en serio, asisten regularmente a su consulta de control médico y han cambiado su forma de ejercer su sexualidad, excepto uno de los participantes que aun cuando mantiene el VIH estable tiene conductas de riesgo sexual. Si bien el VIH generó cambios en la vida de los participantes, esto no hizo que ellos modificaran la concepción de sus prácticas sexuales, sino que el VIH funge como una barrera castrante que limita el ejercicio de la sexualidad. La teoría relacionada con la masculinidad hegemónica menciona que los hombres que se identifican con este patrón suelen no tener un cuidado de su salud porque se consideran invulnerables, sin embargo para estos participantes el VIH los ha hecho sentir vulnerables, lo que los ha conducido

a adoptar *una postura más cuidadosa en relación a su salud*, como una manera *de ganarle a la “castración/muerte”*.

En estos participantes su salud o riesgo de salud no está relacionado con la permanencia de la creencia de la invulnerabilidad masculina como garantía de poder, sino más bien con la práctica masculina de la sexualidad que conduce a la promiscuidad, en tanto pareciera que la percepción subjetiva del hombre es que su sexualidad una vez activada es imposible de postergar, como se explicó anteriormente, de esta manera pareciera que existe un *problema entre lo que se desea hacer- la necesidad de hacerlo y la noción racional de salud*, porque que en estos participantes ahora el ejercicio de su sexualidad está mediado por el temor a activar el virus y no sentirse derrotados por el VIH.

Respecto a las conductas de autocuidado, hay que reconocer que los aspectos relacionados con el cuidado del otro, reconocimiento del otro y cuidado de sí mismo, están mediados no sólo por la valoración de género sino también por los rasgos de personalidad de los participantes, por ejemplo una persona con rasgos dependiente, como es el caso de uno de los participantes, tiende a buscar siempre el cuidado del otro, porque esta manera de “dar” es una manera de poder “recibir”, y por ser dependiente aceptará lo que propone el otro porque es mayor su necesidad de dependencia, por lo que los estudios de salud basada en el género debieran tomar en consideración los aspectos culturales y los rasgos de personalidad de los participantes.

Con respecto al objetivo de identificar en un continuum de afirmaciones asociadas al ejercicio de la sexualidad homoerótica la distribución de las diferencias y similitudes en el grupo de homosexuales, podemos decir con respecto a las afirmaciones relacionadas al *Amor, erotismo y relaciones sexuales*: Dos de los participantes del taller estuvieron de acuerdo *que una persona que se conoce en sitios de ambiente no cumple con los requisitos para ser un compañero estable*, ellos hacen referencia que en estos sitios se conocen personas que sólo quieren mantener relaciones sexuales, en cambio uno de los participantes no estuvo de acuerdo con esa premisa porque explicó que sólo en esos lugares se puede conocer personas de sus misma orientación sexual. Esto ratifica lo que habíamos comentado anteriormente, los homosexuales tienen una

valoración negativa de su homosexualidad y de los lugares que frecuentan homosexuales, además que también resaltan el impulso sexual descarrilado de los hombres homosexuales.

La afirmación que una relación que comienza por el sexo está condenada al fracaso, uno de los participantes tomó una posición neutra con respecto a esto y otros dos están en desacuerdo, trajeron a colación experiencias donde han iniciado interacciones con sexo pero luego se fueron transformando en una relación más formal. Esto implica que a pesar que han manifestado tener un apetito sexual pareciera que pueden manejarlo en función de poder/querer establecer una relación estable.

Ante la afirmación que *los compromisos de fidelidad en la pareja disminuyen el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual*, uno de los participantes manifestó estar de acuerdo, porque él consideró que si su pareja le hubiese sido fiel, entonces él no tendría VIH, en cambio uno de los participantes se mostró en desacuerdo, porque si bien tu puedes asumir el compromiso de ser fiel, la otra persona no puede hacerlo y finalmente uno de los participantes afirmó que él cree que depende del tipo de personas se puede afirmar esto, si es un hombre que asume el compromiso de la fidelidad entonces puede disminuir el riesgo de contagio. Considerando estas opiniones podríamos considerar que este grupo de homosexuales asume la dificultad de mantener una relación con compromiso de fidelidad, aunque algunos reconocen que es posible. Esto remite a que existe un esfuerzo de luchar con sus propios deseos sexuales, lograr conectar con parte afectiva y aceptar que necesitan a otro que los acompañe y proteja. Podríamos decir que algunos homosexuales les cuesta asumir una relación afectiva con otro hombre, no sólo porque implicaría salir del estereotipo del “hombre heterosexual” sino porque también estos hombres, como han relatado en el transcurso del taller, han sido rechazados por sus figuras primarias de apoyo (padre, madre, hermanos, demás familiares) lo que pudo haber generado en ellos la sensación de desconfianza en el otro, que no puede contener sus angustias, repetir de esta manera la postura de rechazo y no poder establecer una relación duradera (Meleno,2008).

En relación a las afirmaciones relacionadas a la identidad masculina y homosexualidad, uno de los participantes afirmó que *los hombres que se aceptan públicamente como homosexuales son más amanerados que los demás homosexuales*, otros en cambio no estuvieron de acuerdo. Esto manifiesta una diversidad en el pensamiento de estos homosexuales, para dos de ellos la conducta de ser afeminado no está relacionado con la orientación sexual, esto muestra que tiene una imagen del homosexual distinta a lo establecido por los criterios de género, así mismo uno de los participantes afirmó lo opuesto, cabe destacar que este era uno de los que mantenía un rol de género rígido, asociado a la reafirmación de los valores de la masculinidad. Lo que nos permite entender que el asumir estos valores te da una perspectiva bastante cerrada de lo que implica ser un hombre.

Así mismo con respecto a *la afirmación que los hombres de apariencia varonil asumen siempre el rol de activo dentro de la relación*, uno de los participantes estuvo de acuerdo, otro en punto neutro y finalmente otro en desacuerdo. Esto como en el párrafo anterior manifiesta la diversidad del pensamiento de los homosexuales, uno se encuentra influenciado por el parámetro del hombre penetrador/heterosexista y otros en cambio se dan la oportunidad de reconocer otras características en el hombre.

Un participante afirmó que *los homosexuales están más propensos a contraer infecciones de transmisión sexual que los otros hombres*, otros dos afirmaron lo contrario. El primero explicaba que los hombres homosexuales son muy promiscuos por tanto tienen mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, los otros por su parte argumentaban que la orientación sexual no estaba relacionada con el riesgo en conductas de riesgo sexual. Nos enfrentamos otra vez a una diversidad de pensamiento en estos participantes homosexuales y a una concepción de la homosexualidad basada en el poco control de éstos de su apetito sexual, especialmente por uno de los participantes. Aunque es posible reconocer que otros dos participantes intentan desligar el sexo de lo que implica ser homosexual.

En función a describir las afirmaciones relacionadas a los *comportamientos sexuales* de los hombres podríamos decir que dos participantes afirmaron que *los hombres que practican relaciones sexuales anales receptivas no son afeminadas o pasivos* y uno mantuvo una postura

neutra ante dicha afirmación. Esto hace referencia que existe otra visión ante las características de los homosexuales, reconociendo la diferencia que existe entre el placer sexual, la identidad y conducta de género, de esta manera las personas pueden manifestar un determinado comportamiento (voz grave/aguda, etc) pero eso no está relacionado con sus actividades sexuales.

Luego los tres participantes afirmaron que *los homosexuales encuentran placenteras las situaciones donde tienen sexo con personas desconocidas y sin ningún compromiso afectivo*. Esta afirmación cumple con el estereotipo del hombre homosexual establecido por la sociedad heterosexista y los propios homosexuales, en el cual los homosexuales son capaces de mantener relaciones sexuales sin ningún compromiso afectivo con el otro, con la intención de simplemente descargar su impulso sexual.

Finalmente respondiendo al último objetivo de la investigación, se establece que las diferencias de un hombre heterosexual y un hombre homosexual son las siguientes: los heterosexuales son básicos y charlatanes porque suelen decir más de lo que hacen en el plano sexual, también agregaron que un hombre heterosexual es más masculino, sin embargo algunos heterosexuales tienen relaciones eróticas con otros hombres actuando con una doble moral, así uno de los tres participantes expresó que los heterosexuales son básicos, debido a que estos no son sentimentales.

Esto está mediado por lo que indica Madrigal y Solís (2008) con respecto al modelo de masculinidad hegemónica, en el cual la homosexualidad pasa de la ultranza como opción sexual, hasta el castigo constante de rasgos considerados como homosexuales, puesto que en la masculinidad patriarcal/societaria/religiosa se define desde una heterosexualidad obligatoria en función de la reproducción.

Para los participantes los heterosexuales están apegado a las normas culturales y siguen al pie de la letra los parámetros que la cultura adjudica a un hombre, *como el no llorar, no sentir o expresar lo que siente*. Es importante resaltar que para los homosexuales la mayoría de los heterosexuales han tenido en algún momento de su vida experiencias homosexuales, aun cuando

se reconocen como hombres heterosexuales, esto viene dado porque alguno de los participantes aseguran que han tenido experiencias sexuales con hombres heterosexuales y que esas experiencias las mantienen en secreto. Sin embargo es probable que las experiencias sexuales que los participantes tuvieron sean con hombres heterosexuales que están solo apegados a la norma cultural y que no hayan internalizado su verdadero deseo sexual, podrían considerarse entonces homosexuales enmascarados.

La visión de estos participantes sobre los hombres heterosexuales/homosexuales se mantienen dentro del esquema rígido establecido de lo que *es ser hombre*, no obstante hay un *deseo latente* que a pesar de las normas no se puede contener y desborda a la norma para ser saciado. A pesar de las diferencias establecidas por los participantes entre hombres homosexuales/heterosexuales existe una semejanza, relacionada con este deseo latente, para estos homosexuales la intensidad del deseo sexual va a derribar los esquemas que ellos tengan establecidos, esto coincide con lo que expresó el grupo durante el taller, que tanto heterosexuales como homosexuales tienen el mismo deseo sexual, el cual sabemos se refiere a la misma *intensidad pero con distinto freno o barrera represiva/escindida* (Freud, 1916-17). Pero como pudimos precisar anteriormente el *reconocimiento de su deseo* no implica necesariamente incorporación de nuevas características a su identidad homosexual.

Finalmente los participantes también hicieron una distinción entre hombres y mujeres, mencionaron que las mujeres son más sentimentales, son más ordenadas, más maduras y menos pasionales porque tiene una alta valoración de la familia, para los participantes las mujeres suelen contener (reprimir) su deseo sexual en cambio el hombre no, algunos hombres escinden, además las mujeres suelen mantener y expresar su lado afectivo, en cambio ellos no involucran sentimientos en el sexo. Para estos homosexuales dicha diferencia apela a la distinción masculino- femenino, es por eso que a estos homosexuales les cuesta reconocer su lado afectivo, *porque al ellos asumirlos dejarían de ser hombres*. Este aspecto señala la incongruencia de seguir un modelo que ya no se ajusta a las necesidades de los hombres.

VII CONCLUSIÓN

En esta investigación se trabajó la construcción subjetiva de la masculinidad homosexual en un grupo de hombres con VIH, podemos reconocer que la mejor manera de aproximarse a este tema fue la metodología cualitativa porque nos permitió acercarnos a la realidad de estas personas y entender como fueron significando aspectos de su realidad, porque si bien es cierto que todos son homosexuales, las experiencias: infantiles, con las parejas, con los familiares, sus rasgos de personalidad, incluso su posición con respecto al VIH, marcan diferencias importante en ellos, por lo que nos da a entender que no podemos agruparlos en una solo grupo, porque cada quien ha tenido una manera distinta de significar su experiencia en relación a su masculinidad homosexual e incluso con el VIH.

Podemos afirmar que utilizando una metodología cuantitativa nos hubiese limitado a comprobar un determinado efecto o determinar una relación específica, en este caso pudimos darnos cuenta que las creencias, la valoración sobre la masculinidad va influir en la manera como los homosexuales establecen su identidad como homosexuales y es a partir de esto, por la valoración negativa que hacen de sí mismo, especialmente por su sexualidad que los compele, que escinden su identidad y empiezan a ejercer una sexualidad “al margen” de la salud, escindida de los afectos hacia el objeto, sin capacidad de mantenerlo constante, simplemente como una descarga de su impulso. Esto le da un sentido distinto a lo que ofrece las teorías sobre masculinidad, que aseguraban que las creencias acerca de la masculinidad y feminidad llevaban a asumir una posición de riesgo en distintos aspectos, especialmente conductas sexuales, el cuidado de sí mismo y del otro. Con respecto a los homosexuales, es la influencia de estos valores en su identidad sexual y la forma como se juega la sexualidad lo que los lleva a asumir estas conductas de riesgo y poca preocupación por el otro. Sin olvidar, otros factores, como rasgos de personalidad y por supuesto la condición de pacientes con VIH. Lo que implica que la teoría nos ayuda a aproximarnos a la realidad, pero finalmente los participantes nos enseñaron como se expresan sus vidas.

También podemos decir que el taller sirvió para que los participantes tuvieran la oportunidad de mirarse así mismo, de reflexionar y cuestionarse temas en relación a cómo han llevado su sexualidad y como el tema de género ha influido en otros ámbitos, como el de pareja. También, fue una oportunidad de reconocer como las experiencias pasadas han dejado huellas que señalan un camino que actualmente siguen recorriendo como destino. Por lo que podemos señalar el matiz terapéutico del taller, en tanto los participantes tuvieron la oportunidad de encontrar incongruencias sobre sus pensamientos y comportamientos, además que fue un espacio donde se pudieron expresar libremente, sin juicio de valores, facilitando el logro de los objetivos planteados.

Si bien se planteó explorar objetivos específicos, también se pudo encontrar otros temas que son igual de relevantes, como la concepción de la familia en los homosexuales, la cual está influida por la valoración negativa de su homosexualidad, la relación de su condición como pacientes de VIH y el ejercicio de su sexualidad; la relación de masculinidad y profesión, las experiencias sexuales infantiles como base para ejercer la homosexualidad y la promiscuidad.

De esta manera los resultados de esta investigación se resumen en los siguientes hallazgos:

- Los participantes mostraron una concepción restringida de la masculinidad, se limitan automáticamente a las diferencias anatómicas propias del hombre. Además para ellos la masculinidad es algo inherente al hombre, así el sujeto no participa en la construcción de ésta, por el contrario, es algo inmodificable porque viene dado por la naturaleza, independientemente de la orientación sexual.
- Para los participantes la masculinidad también está basada en lo que debe hacer un hombre en oposición a lo que no debe hacer, donde lo masculino está contrapuesto a lo femenino. Esto implica que las características de lo femenino están impregnadas del valor negativo de lo que “no deben hacer los hombres” y basada en la concepción de la hegemonía de la masculinidad donde lo femenino es lo negativo, lo débil.

- Algunos participantes intentan salirse de los estándares sociales de masculinidad, buscando integrar aspectos o cualidades que no son esperadas para la condición masculina, como son las relacionadas a la expresión de los afectos.

- Se observó que para estos hombres lo emocional es una característica propia de lo femenino, significada como la parte interior que algunos hombres poseen y que el hombre masculino que la tiene consciente no la muestra en público, por tanto lo femenino es privado y lo masculino es público. Así las características femeninas son exclusivas para expresarlas en lugares específicos e íntimos, escindiendo su actuar, la parte femenina emerge sólo con la pareja o en lugares de ambiente (lugares de encuentro homosexuales) y la parte masculina, que representa “el debería ser” , es la que se muestra ante la sociedad.

- Para los participantes la orientación sexual va a mediar las características femeninas – masculinas que tenga una persona, es decir, un hombre homosexual va a mostrar características femeninas y una mujer homosexual va a mostrar características masculinas, esto podía estar relacionado con la identificación con el rol del sexo opuesto.

- No se encontró una relación directa entre una profesión u oficio y los atributos de lo femenino y masculino asociados a estas labores, puesto que los participantes de esta investigación manifestaron que su elección no estaba mediada por su identificación de género sino por el placer de realizar una actividad.

- Se encontró diversidad de comportamiento masculino entre los participantes, es decir, al considerarse masculino asumen un rol masculino (rol activo) tanto sexualmente como en la interacción con sus pareja, otros participantes homosexuales buscan parejas que sean

tan masculinos como ellos, esto como una manera de alejarse de la angustia de asemejarse a la feminidad. Y otros reconocen que necesitan una persona cariñosa u afectuosa, es decir, más femeninos. Lo que denota que, en general, a pesar que afirman asumir un rol rígido, buscan en el otro aquellas características que de alguna manera se inhiben de manifestar en ellos mismos, para que a través del otro puedan expresarlas.

- Los participantes se cuestionaron si las categorías masculino y femenino son las que se ajustan a su condición. Además reconocieron que éstas no son limitantes de lo que implica la vida sexual tanto de hombres heterosexuales como homosexuales.
- Varios participantes plantearon que ser hombre también es una construcción subjetiva que hace el individuo que interpreta las experiencias vividas con la disposición constitucional y lo cultural contextual
- La característica impulsiva de su sexualidad pareciera aludir a que los participantes sienten que sus prácticas sexuales lo compelen de tal manera que pueden obviar su vida racional en esos momentos, así para muchos la vida sexual se vive como dissociada de la identidad homosexual. Se puede diferenciar el deseo de la identidad, lo que quiere decir que los participantes pueden realizar sus actividades/prácticas sexuales aparentemente sin límites represivos y en privado.
- Los participantes antes de vivir con el VIH ejercieron su sexualidad siguiendo la ley del impulso o del pene, es decir una sexualidad libre que buscaba la descarga del impulso, sin estar restringido a ejercerlo en un mismo objeto sino que cualquier objeto es adecuado para tal fin. Hay que reconocer que tener VIH les ha cambiado a los participantes la forma de ver la sexualidad y la necesidad de cuidarse y cuidar al otro con quien inicien un contacto sexual. Pero este cambio se debe a que la sexualidad ahora está regida por la ley castratoria de la muerte.

- La visión de estos participantes sobre los hombres heterosexuales/homosexuales se mantienen dentro del esquema rígido establecido de lo que es ser hombre, para ello los heterosexuales son básicos y charlatanes porque suelen decir más de lo que hacen en el plano sexual, también agregaron que un hombre heterosexual es más masculino. A pesar de las diferencias establecidas por los participantes entre hombres homosexuales/heterosexuales existe una semejanza, tanto heterosexuales como homosexuales tienen el mismo deseo sexual.
- Los homosexuales participantes de esta investigación manifiestan una condición homosexual escindida, al no manifestar ante el otro su condición homosexual por el estigma socio-cultural, que lo juzga como fuera de la condición de hombre masculino, de esta manera buscan mantener una compostura que ellos consideran masculina, generando conflictos intrapsíquicos e intersubjetivos por tener que parecer algo que no son, perdiendo así una identidad homosexual.
- Este taller ha servido no sólo para conocer las características atribuidas de los homosexuales con VIH hacia su propia homosexualidad, sino la importancia de organizar un espacio terapéutico para que los pacientes con VIH puedan conversar acerca de las distintas situaciones que han pasado en su vida, desde traumas infantiles hasta la manera como han superado el VIH. Este tipo de escucha terapéutica, sin juicios, orientada principalmente a comprender su situación, permite que los pacientes se sientan atendidos y respaldados, ayudándolos a manejar la discriminación que sienten por la sociedad por su condición de VIH y además por ser homosexuales. Además los ayuda a mirarse a sí mismos y empezar a entender muchas de las incongruencias de su vida.
- Los participantes de esta investigación desde un principio tuvieron la disposición de contarnos sus experiencias de vida, se mostraron sinceros y más bien agradecidos porque se les estaba brindando un espacio de escucha y se le daba importancia a lo que ellos tenían que decir. Aunque hay que reconocer que para la mayoría de ellos era muy difícil

poder mirarse a sí mismos y reconocer las incongruencias de su comportamiento, pensamiento, especialmente relacionados a reconocer su lado femenino. Esto dificultaba que pudieran manejar mucha de la información dictada en el taller, porque les costaba reconocer los distintos matices de la sexualidad, género y lo que implica ser hombre/mujer. Si bien esto manifiesta un tipo de pensamiento concreto, también hay que reconocer que estos pacientes no están acostumbrados a poner en discusión sus posturas ante las situaciones que viven.

VIII. LIMITACIONES

➤ A lo largo de la investigación, tanto en las entrevistas como en el taller, no se logró la participación de homosexuales afeminados que se reconocieran como tal, aunque se esperaba incluirlos, pero como se explicó en el procedimiento pocos de los que se encontraron no aceptaron participar o luego renunciaron. Esto era una expectativa que tenían los investigadores con la finalidad de poder explorar las características de la masculinidad de estos participantes y poder buscar diferencias y/o semejanzas con respecto a la masculinidad homosexual, considerando que los participantes de esta investigación expresaron un constante rechazo a lo “**femenino**” en los hombres.

➤ Los participantes mostraron tener poca capacidad para la introspección y reflexión, específicamente en el taller, lo que trajo como consecuencia que la información manejada en el mismo, referida a su concepción de género y como se refleja en sí mismos, tuviera mayor dificultad de ser reconocida, procesada e internalizada.

➤ Fueron seleccionados únicamente algunos pacientes con VIH del Hospital José Ignacio Baldó “El Algodonal”, sin considerar otros pacientes que asisten a otros centros hospitalarios y precisar si existen diferencias/semejanzas entre ellos.

IX. RECOMENDACIONES

- No solo trabajar con pacientes que viven con el VIH, sino también con otros hombres homosexuales para observar diferencias, en caso de haberlas, en la construcción de la masculinidad homosexual y la manera cómo eso influye en la vida sexual.
- Incorporar mujeres homosexuales, en el taller, para que los hombres también puedan precisar cómo se representan las características masculinas en ellas, características que a ellos se les ha hecho difícil desligar de los hombres.
- Incorporar hombres heterosexuales al taller, para que se pueda conocer las creencias de su masculinidad y su relación con otros ámbitos de su vida como la sexualidad, la salud y la pareja. Así se puede contrastar con los resultados obtenidos en esta investigación.
- Realizar campañas que promuevan la calidad de vida en pacientes con VIH y la prevención de este, tomando en consideración aspectos del género y características de la población, como rasgos de personalidad y capacidades para el procesamiento de información.
- Buscar un espacio en los centros hospitalarios, específicamente el Hospital José Ignacio Baldó, para que los pacientes puedan tener psicoterapia de grupo y puedan conversar acerca de su condición de VIH, las dificultades que han tenido que pasar y los cuidados de salud que han seguido y otros temas que puedan surgir, para que puedan establecer una red de apoyo y mejorar su situación de angustia como pacientes con VIH.
- Las campañas orientadas a la prevención del VIH no deben basar sus mensajes en la representación de éste como un aspecto negativo y como una sentencia de muerte, porque esto queda fijado en el pensamiento de las personas y de esa manera muchas de ellas ven a los pacientes que viven con el VIH, incluso muchas personas que viven con esto se ven de esa manera, se perciben marginadas y discriminadas.

X. REFERENCIAS

- Acción Ciudadana contra el SIDA. (2010). Derechos Humanos Y VIH. Recuperado de <http://www.accsi.org.ve/derechos-humanos-y-vih>
- Albornoz, T., y Castillo, E. (1998). *Homosexualidad Masculina: su evaluación a través del psicodiagnóstico de Rorschach*. (Tesis de grado inédita). Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Bonino, L. (2000). “Varones, género y salud mental: Reconstruyendo la “normalidad masculina” En M. Segarra y A. Carabí (eds.) (2000) *Nuevas masculinidades*, Barcelona, Icaria.
- Botero, J., Gil, F., Hernández, E., Quintero, J., y Serrato L. (2010). *Masculinidad, homosexualidad, VIH-SIDA e identidad de género Propuesta de intervención para hombres que tienen sexo con hombres*. Recuperado de <http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/Diagramacionhsh.pdf>
- Burger, S. (1988). *Homosexualidad: una aproximación teórica desde la perspectiva Freudiana*. (Tesis de pre grado inédita). Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Castillo, E. y Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34, (3).
- Connell, R. W. (1997) “La organización social de la masculinidad” En T. Valdéz y J. Olavarría, J. (eds.), *Masculinidad/es. Poder y crisis*. Ediciones de las Mujeres: Santiago de Chile.
- Contreras, F. (2010). *La construcción de la masculinidad y sus expresiones en el adolescente*. (Tesis de pre grado inédita). Universidad Veracruzana.

Darras, C. (2010). El VIH/sida en Bolivia: una mirada general. Recuperado de <http://www.onusida-latina.org/es/america-latina/bolivia/204-bolivia.html>

De Keijzer, D (1997). *El varón como factor de riesgo Masculinidad, salud mental y salud reproductiva*. Recuperado de http://www.academia.edu/2073046/El_varon_como_factor_de_riesgo_masculinidad_salud_mental_y_salud_reproductiva.

Escane, G., Martinez, A., Merlino, A. (2011). *Representaciones sociales de la masculinidad y agresividad en el tránsito. La ira al conducir en Argentina. Periódicos electrónicos en psicología*, 35. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S01046>

Esteban, M. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, (18) 1.

Farapi, S. (2009). *Siniestralidad y género*. Recuperado de https://www.euskadi.net/u89congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/9_siniestralidad_vial_y_genero.pdf

Foller, F. (2002). *Masculinidades, cambios y permanencias*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo editorial. Recuperado de http://books.google.co.ve/books?id=KSobP9XvIcC&pg=PA28&lpg=PA28&dq=define+masculinidad&source=bl&ots=ExqjYNPr_h&sig=R_XzG699AVJMrq8BmghSWicJqN0&hl=es&sa=X&ei=cXJnUO7_L4eY0QGHjoC4Cg&ved=0CDkQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false..

Freud, S. (1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Volumen XI. Argentina: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1917). *Conferencia 26: Teoría de la Libido y el narcisismo*. Volumen XVI Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1928). *El porvenir de una ilusión, el malestar en la cultura, y otras obras*. Volumen XXI. Argentina: Amorrortu Editores.
- Furtado, O. y González, F. (2002). Por una epistemología de la subjetividad: un debate entre la teoría socio histórica y la Teoría de las Representaciones Sociales. Sao Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo. Disponible: <http://books.google.com.br/books?hl=es&lr=&id=13lvBULhdfcC&oi=fnd&pg=PA19&dq=construccion+subjetiva+en+psicoanalisis&ots=wrBKSid8D3&sig=q5-eS9cKBAu-xn1DysjrlZovH4Q#v=onepage&q&f=false>
- González, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Revista Diversitas*, (4) 2.
- Gutierrez, J. (2005). *La investigación cualitativa*. Recuperado de <http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/dip3version/M2-3raV-DrErichar/investigacion-cualitativa.pdf>
- Gutmann, M. (2000). *Ser hombre en la ciudad de México, ni macho ni mandilón*. El colegio de México: México.
- Hernández, O. (2007). Estudios sobre masculinidades. Aportes desde América Latina. *Revista de Antropología Experimental*, 7(1).
- Herrera, G., y Rodríguez, L. (2005). *Masculinidad y equidad de género: desafíos para el campo del desarrollo y la salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <http://www.flacso.org.ec/docs/samasherrera.pdf>
- Huggins, M. (2005). *Género, políticas públicas y promoción de la calidad de vida*. Caracas, Venezuela: Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales.

Íñiguez, L. (1999). *Investigación cualitativa: bases teóricas y conceptuales*. Recuperado de http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2007/T11SF/Canrobert/Investiga%E7%E3o_e_evolu%E7%E3o.pdf

Krippendorff, K. (1990). *Metodología del análisis de contenido: teoría y práctica* (2ª Ed.). Barcelona, España: Paidós Comunicación.

La dimensión psicológica del sida. (2010). Recuperado de <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=5>

Lucio-Villegas, E. (s.f.). *Investigación y práctica en la educación de personas adultas*. Valencia, España: Nau Llibres.

Lugo, A. (2013). La homosexualidad es tabú en Venezuela. *El Nacional*. 2013, 17 de Mayo. Recuperado http://www.el-nacional.com/sociedad/homosexualidad-Venezuela_0_191980805.html

MacDougall, J. (1999). *Alegato para una cierta anormalidad*. España: Paidós.

Madrigal, M., y Solís, M. (2008). *Trabajo Social: ¿Un camino para la deconstrucción y construcción de masculinidades?* (Tesis de grado inédita). Universidad de Costa Rica.

Martínez, M. (2007). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.

Martini, N. (2006). *Masculinidades un concepto de construcción*. Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/61/cnt/cnt1.pdf>

Mejías, J., Toro, J., y Varas, N. (2007). *Masculinidad y poder: riesgo a la salud y vulnerabilidad*

al VIH/SIDA en una muestra de hombres que tiene sexos con hombres. Recuperado de http://www.cepresi.org.ni/files/doc/11815820_05_Masculinidad%20y%20Riesgos%20a%20la%20Salud%20frente%20al%20VIH%20en%20HSH.pdf

Melero, R. (2008). *La relación de pareja, apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación.* (Tesis Doctoral inédita). Universidad de Valencia, España.

Menjívar, M. (2007). *Hombres inventados.* Estudio sobre masculinidad en Costa Rica y la necesidad de nuevos supuestos para el cambio social. *Revista electrónica de historia*, 1(8),134-162. Recuperado de <http://dialogos-ojs.historia.ucr.ac.cr/index.php/Dialogos/article/view/74>

Ministerio del poder popular. (2011). *Base de datos y referencias para una estrategia basada en evidencia.* Recuperado de http://www.pasca.org/userfiles/PEN03_BASE_DATOS_REFERENCIA_VOL3_GUA_AGO2011.pdf

Moral, B. (2007). *Siniestralidad vial y masculinidad.* Recuperado de http://www.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/sare2007/es_berdingu/adjuntos/moral.b_07_cast.pdf

Ortega, M., Centeno, R., y Castillo, M.(2005). *Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres: estudio en cuatro países de Centroamérica* U N F PA - C E PAL: Managua.

- Ortiz, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 28 (4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242806>
- Ramos, M., Santoro, R., Scudiero, M. (2003). *Rasgos de personalidad en homosexuales masculinos con y sin trauma sexual infantil*. (Tesis de grado inédita). Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Rivas, H. (2008). ¿El varón como factor de riesgo? Masculinidad y mortalidad por accidentes y otras causas violentas en la Sierra de Sonora, México. *Revista electrónica de historia*, 26, (8), 26-65. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/417/41702602.pdf>
- Rodriguez, M. (2010). *La igualdad también se aprende: cuestión de coeducación*. España: Narcea Ediciones. Recuperado de http://books.google.co.vo/books/about/La_igualdad_tambi%C3%A9n_se_aprende.html?id=MOdcFNs9sUC&rediresc=y
- Ruedas, M., Ríos, M. y Nieves, F. (2007). Epistemología de la investigación cualitativa. *Articulos Obituarios*. (46) 13.
- Sabo, D. (2005). Comprender la salud de los hombres. Un enfoque relacional y sensible al género. *Working Papers del Havard Center for Population and Development Studies*: Havard School of Public Health.
- Segura, D. (2006). *La influencia de la masculinidad de los policías en la intervención en caso de violencia intrafamiliar: una mirada feminista desde el trabajo social*. (Tesis de grado inédita). Universidad de Costa Rica, San José.

Soriano, S. *Origen y causa de la homosexualidad*. Recuperado de noviembre de <http://w9.ww.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/56/pr/pr26.pdf>

Tellés, A. y Verdú, A. (2011). El significado de la masculinidad para el análisis social. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, .pp. 80-103.

XI. ANEXOS

- **Guion de Entrevista (Anexo 1)**

¿Cuál es su nombre? ¿Edad?

¿Cuál es la profesión que ejerce? ¿Desde cuándo?

¿Desde cuándo usted vive con el VIH?

¿Cuál fue la forma de transmisión del virus?

¿Qué sabe de este virus?

¿Actualmente está en tratamiento con antirretrovirales? ¿Por qué?

¿Cuál fue su reacción cuando se enteró que tenía VIH? ¿Dicha reacción ha cambiado en el transcurrir del tiempo?

¿Asiste regularmente a las consultas? ¿Cuándo fue la última vez?

¿Cree necesario chequearse el virus periódicamente? ¿Por qué?

Durante el transcurso de la enfermedad, ¿ha tenido alguna complicación de salud que haya requerido su hospitalización?

¿Qué es para usted la masculinidad? En su opinión, podría darme algunas descripciones de masculinidad.

¿Qué las diferencia de lo femenino? Podría darme algunas descripciones de las diferencias

¿De acuerdo a lo que me ha dicho anteriormente, cree usted que la masculinidad viene asociada con ser varón? Podría explicarme un poco más su opinión.

¿De dónde cree que viene la idea que usted maneja acerca de la masculinidad?

¿Cree usted que en su forma de comportarse es masculino?, femenino? Masculino/femenino?
Explique un poco más su opinión

¿Usted cree que la profesión u oficio que usted ejerce o eligió tiene algo que ver con ser varón/masculino?

¿Actualmente tiene pareja? ¿Cómo es la dinámica de su relación? De no tener pareja, puede hablarnos de sus relaciones anteriores.

Podría hablarme de sus parejas en relación a estas características de la masculinidad

Podría decirme cómo se muestran estas características en su última relación de pareja

¿Cree usted que en las parejas anteriores usted siempre ha tomado un rol específico? Explíqueme un poco más

En base a lo que usted ha descrito como masculino, usted considera ¿qué siempre se ha ubicado en ese rol con las parejas?

¿Usted antes de tener sexo con una persona se ocupa de saber cómo es la persona?, ¿o cree que se protege sin preguntar? ¿Practica la sexualidad con responsabilidad? (Explorar que reconoce la persona por responsabilidad).

¿Usted utiliza algún método de protección sexual? ¿Qué método?

En caso de ser negativo indique ¿por qué no?

Con respecto a la sexualidad ¿Ha cambiado su forma de tener sexo desde que supo que tenía el virus? Explíqueme un poco esto.

¿Cuál es su rol en el sexo? Podría describirlo

Con esto culminamos las preguntas, si usted desea agregar algo, puede hacerlo.

- **GUIÓN DEL TALLER (Anexo 2)**

***TALLE: RECONSTRUYENDO MASCULINIDADES EN LA SEXUALIDAD ENTRE
HOMBRES HOMOSEXUALES***

DÍA 1

Bienvenida:

Actividad de Rompe hielo. (Conocer participantes, historias de vida en relación al VIH).

Presentación de normas de grupos, creadas por los participantes.

Módulo 1. Identidad de género y dominación masculina.

Actividad: Perfil del “hombre de verdad”.

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

Tiempo aproximado: 1:30 a 2 horas.

Guía:

Solicitar a cada uno de los participantes dibujar la silueta de uno de ellos sobre la hoja de papel bond. Repartir a cada uno de los participantes 2 juegos de tarjetas. Las primeras, de un mismo color contendrán las características y las segundas, de otro color y de mayor tamaño, los ámbitos de socialización. Se entregarán también tarjetas en blanco por si el grupo considera incluir categorías o ámbitos imprevistos. Se solicita determinar a partir de las características personales escritas en las tarjetas, las siete que según el grupo encarnen la imagen del “hombre

de verdad”, así como los cuatro ámbitos o instancias donde pudieron ser adquiridas estas características. Se determina un tiempo de 30 minutos para el trabajo. Luego colocan en la cartelera las silueta del hombre, deben pegar las tarjetas con las características en la parte del cuerpo que se asocia a ellas, y externas a la silueta, las tarjetas con los ámbitos donde se piensa que fueron adquiridas.

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

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

-Observador y tallerista deben tener en cuenta la negociación y discusión de cada uno de los participantes para escoger las características y ámbitos. El ejercicio finaliza con un conservatorio en la que los representantes presentan su cartelera con el perfil acordado del “hombre de verdad”, argumentado por qué fueron ubicados en esa parte del cuerpo, y los sitios o ámbitos de socialización. El conversatorio tendrá una duración de 30 a 40 minutos.

Conclusión del ejercicio: El tallerista, al finalizar el conversatorio, debe señalar que ninguna de estas características son exclusivas de los hombres, pero que socialmente, la mayor parte de ellas ha sido asociada al ejercicio de la masculinidad hegemónica. Debe también recordar que lo masculino no se establece de una forma natural sino por la adopción de ciertos comportamientos asociados al estereotipo tradicional, aprendidos en ámbitos de socialización específicos. Se espera que durante este momento se debe insistir en la reflexión de los participantes sobre cómo ha sido su propia construcción de identidad masculina y la coherencia o incoherencia entre ésta y

el perfil presentado del “hombre de verdad” por cada uno de los grupos. Duración 30 minutos.

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

DÍA 2

Módulo 2. Representaciones de la sexualidad homoerótica y heteroerótica masculina

Al inicio se aplicara el siguiente cuestionario:

Actividad: “Termómetro de las percepciones sobre la orientación sexual”

Objetivo: Identificar la percepción de la sexualidad homosexual y heterosexual: su caracterización y la relación que se establece entre sentimiento, sexualidad y representación social del acto sexual que tienen los participantes.

Tiempo aproximado: 2 horas.

Método: trabajo grupal dirigido, con intervenciones individuales frente a los enunciados presentados por el tallerista y el conversatorio

Material: cinta adhesiva, carteleras con las inscripciones “De acuerdo”, “En desacuerdo”; guía de frases para provocar la discusión. Listado de características asociadas a lo masculino o a lo femenino y ámbitos de socialización.

Guía:

1) Dividir el salón con una línea diagonal trazada con cinta de enmascarar u otro elemento

disponible.

En cada extremo del salón y en un lugar visible para todos, colocar las carteleras “De acuerdo” y “En desacuerdo”.

2) El tallerista explicará la dinámica de la actividad enfatizando en la importancia de la toma de posición desde su propia historia de vida.

3) El tallerista leerá algunos de los enunciados (se sugieren 10 o 12, de acuerdo a las características

generales del grupo y a la disponibilidad de tiempo) frente a los cuales cada participante debe asumir una posición, a través de su ubicación en el espacio y la sustentación de su punto de vista. Para tal objeto, se ubicará en uno de los puntos de la línea diagonal (termómetro de opiniones) según el grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado propuesto. El tallerista puede motivar e invitar a tomar posiciones de acuerdo a la perspectiva individual. En segundo lugar, el tallerista dará la palabra a algunos de los participantes buscando que expresen y fundamenten con argumentos por qué se situaron en ese punto. Se sugiere dar la palabra alternativamente a personas ubicadas en posiciones extremas, evitando en lo posible la confrontación directa entre los participantes, invitando a escuchar y ser escuchado, sin pretender acuerdos definitivos y propiciando el entendimiento dentro de la diversidad argumental o valorativa de las posturas. Este procedimiento se repetirá para el resto de los enunciados de la guía.

Lista de afirmaciones para suscitar la toma de posición de los asistentes:

Frase I: Amor, erotismo y relaciones sexuales

1. La única forma de realizarse afectivamente es a través de una pareja.
2. Los homosexuales son menos felices porque no pueden constituir una familia tradicional.
3. Una persona que conozco en puntos de encuentro no cumple con los requisitos para ser mi compañero estable.

4. Una relación que comienza por el sexo está condenada al fracaso.
5. Un homosexual tiene más necesidades sexuales que cualquier hombre.
6. Cuando me enamoro deseo conocer todo sobre el pasado sexual de mi compañero.
7. Los compromisos de fidelidad en la pareja disminuyen el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.
8. Es muy importante la apariencia física de mis potenciales compañeros sexuales.
9. Las personas que conozco en reuniones de apartamento se acercan más a mi ideal de pareja que las que conozco en puntos de encuentro gay.

Frase II: Identidad masculina y homosexualidad

1. Los hombres que se aceptan públicamente como homosexuales son más amanerados que los demás homosexuales.
2. Los varones homosexuales son más sensibles que los varones heterosexuales.
3. Todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida heterosexual.
4. Los bisexuales son más interesantes y atractivos que los homosexuales.
5. Los hombres de apariencia varonil asumen siempre el rol penetrativo o activo dentro de la relación.
6. Los homosexuales estamos más propensos a contraer infecciones de transmisión sexual que los otros hombres.

Frase III: Comportamientos sexuales

1. Los hombres que practican relaciones sexuales anales receptivas son más afeminados o pasivos.
2. Cuando estoy muy excitado con alguien deseo que la relación conduzca al sexo anal penetrativo o receptivo.
3. Experimento sensaciones agradables al practicar masturbación mutua con intercambio de semen con mi compañero.

4. Los homosexuales encuentran placenteras las situaciones donde tienen sexo con personas desconocidas y sin ningún compromiso afectivo.

5. Si en un encuentro erótico o sexual no hay eyaculación, considero este como un acto incompleto.

6. Al estar en medio de un encuentro sexual con mi pareja accedo a prácticas que no me son placenteras, pero que a él le brindan gran placer.

El observador participante deberá llevar el registro escrito (número de personas en cada zona, por ejemplo, 7 de acuerdo, 2 en desacuerdo y 6 en la zona intermedia) de las posturas asumidas por los participantes frente a cada frase, así como el clima y las actitudes que se generan durante las discusiones.

Al finalizar la actividad los participantes se ubicarán en círculo y se sentarán en el piso.

Conclusión del ejercicio: El tallerista resaltará que las diversas posiciones expresadas durante el ejercicio no deben ser juzgadas como correctas o incorrectas, como buenas o malas. Por el contrario, debe evidenciar la riqueza de la diversidad de posturas frente a una misma situación posible o cotidiana. Deberá enfatizar en que a pesar de las diferencias de opinión, de la vehemencia en la argumentación, de la aparente discrepancia valorativa frente a los enunciados, se puede compartir con un grupo, ser tolerantes, tener la capacidad de escucha y argumentación, y que pese a las dificultades encontradas existe la posibilidad de construir proyectos en común, conservando la individualidad y las particularidades de cada cual. El tallerista debe procurar que los participantes enlacen las reflexiones de este ejercicio con las del módulo anterior, invitándolos a contrastar la imagen del hombre que construyeron en la actividad anterior con los imaginarios, prácticas y representaciones que evidenciados a través de las posiciones asumidas por los participantes en la actividad del termómetro. abordaremos la sexualidad homoerótica masculina considerando que la adopción de rasgos o comportamientos identificados como masculinos o femeninos, o de una actitud pasiva o activa en las relaciones sexuales, es independiente de la orientación sexual. El comportamiento homo o heterosexual no está

necesariamente asociado con un sentido diferenciado de identidad sexual. Tampoco existe una sola homosexualidad sino una diversidad de situaciones, múltiples géneros homosexuales, donde interactúan componentes femeninos y masculinos que varían de acuerdo con la vida de los individuos.

DÍA III

Módulo III: Auto y hetero-percepción del riesgo en salud sexual

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

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

Actividad: lectura de texto dramático de Xiomara Moreno “Mi Dj” y proyección de videos de riesgo sexual en hombres.

Guía: El tallerista reparte copias de texto dramático y lo lee en voz alta mientras los participantes siguen la lectura, luego se discute los elementos que los participantes identificaron en el relato en relación a otros tipos de concepción de la homosexualidad y la insatisfacción del deseo.

Luego se proyectan videos relacionados con conductas de riesgo sexuales y los participantes deben identificar los factores de riesgos y como se deben manejar antes estos, aclarando la conducta, el pensamiento y el sentimiento ante dichas situaciones, por supuesto considerando su propia historia de vida.

Tiempo aproximado: 60 minutos

Materiales: Copias de texto “Mi dj” de la dramaturga Xiomara Moreno, videos.

Módulo 4. Ética y prácticas del cuidado de sí mismo

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

Actividad: Elaboración de campaña orientada a promover la calidad de vida en pacientes con VIH.

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

Tiempo aproximado: 1 hora 30 minutos

Método: Trabajo de negociación en grupo.

Materiales: Cámaras de video, lapto, video beem, cartulina, marcadores, tempera, anime, hojas de rotafolio.

Guía: Conformar un grupo, uno para la elaboración de campaña que promueva la calidad de vida en pacientes con VIH considerando aspectos de salud, como adherencia al tratamiento, cuidado de si mismo, cuidado del otro, asistencia a consultas, etc.

Deberán argumentar y defender su campaña. La idea es que participen todos los integrantes. El tallerista y el observador precisaran cuales es la dinámica establecida por los participantes, determinando cual es el factor que tuvo mayor énfasis en la realización de la campaña. De igual forma, deben estar al tanto que todos los participantes tengan una participación activa en la elaboración de la campaña.

CUESTIONARIO MÓDULO 2 (Anexo 3)

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

| Ítem | Totalmente de acuerdo | Relativamente de acuerdo | Indiferente | Relativamente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|-----------------------|--------------------------|-------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1.-Creo que un homosexual no es un verdadero hombre | | | | | |
| 2.- La soledad lleva a buscar relaciones sexuales | | | | | |
| 3.- Las personas que se dedican a la prostitución deben usar preservativo | | | | | |
| 4.-Evito prácticas sexuales que me pongan en riesgo de contraer VIH-SIDA | | | | | |
| 5.-Un homosexual tiene las mismas necesidades que cualquier otro hombre | | | | | |
| 6.- Los homosexuales no se comprometen afectivamente en sus relaciones amorosas | | | | | |
| 7.-Los jóvenes utilizan más fácilmente el preservativo que las personas maduras | | | | | |
| 8.-Cuando consumo alcohol olvido con quien tuve relaciones sexuales | | | | | |
| 9.- Los varones homosexuales son más sensibles que los varones heterosexuales | | | | | |
| 10.- Si una pareja es estable resiste la infidelidad de cualquiera de | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| los miembros | | | | | |
| 11.- Utilizar el preservativo es muy complicado y disminuye el placer sexual | | | | | |
| 12.- Cuando voy a tener relaciones sexuales con alguien espero que él tenga el preservativo | | | | | |
| 13.- Los gays son más seguros y autónomos que los bisexuales | | | | | |
| 14.- Hacer el amor es fusionarse totalmente con el otro | | | | | |
| 15.- El preservativo permite disfrutar mejor de mi relación sexual | | | | | |
| 16.- Asumo el riesgo de tener relaciones sexuales sin preservativos con personas que no conozco | | | | | |
| 17.- Todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida heterosexual | | | | | |
| 18.- El amor se construye lentamente, día a día | | | | | |
| 19.- El preservativo puede ser un juego erótico | | | | | |
| 20.- Desconfío de alguien que insista en el uso de preservativos en los encuentros Sexuales | | | | | |
| 21.- Se puede sentir feliz de ser homosexual | | | | | |
| 22.- La atracción por alguien lleva a tener relaciones sexuales con él | | | | | |
| 23.- Los bisexuales siempre deben usar preservativo | | | | | |
| 24.- Mi pareja debe confiar en mí y no pedirme usar preservativo | | | | | |
| 25.- Reconocer la homosexualidad puede generar sentimientos de culpa | | | | | |
| 26.- Se puede tener relaciones sexuales sin necesidad de enamorarse | | | | | |
| 27.- El conocimiento profundo de la pareja disminuye el riesgo de contraer VIH-SIDA | | | | | |
| 28.- Me es difícil proponer el uso del preservativo con mi | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| compañero sexual | | | | | |
| 29.-La homosexualidad se expresa en un comportamiento afeminado | | | | | |
| 30.- Una relación sexual es más satisfactoria cuando existe el amor | | | | | |
| 31.- El preservativo impide tener un contacto completo con el cuerpo de la persona que se ama | | | | | |
| 32.-SI mi compañero sexual no acepta usar preservativo, no tengo relaciones con él | | | | | |
| 33.- El uso del preservativo genera seguridad en las relaciones sexuales | | | | | |
| 34.- Considero arriesgado el sexo con personas desconocidas | | | | | |
| 35.- El preservativo es más utilizado cuando se tienen relaciones sexuales en un sitio tranquilo y seguro | | | | | |

Tabla 1: Dimensiones y Categorías de las entrevistas

| CATEGORÍAS | SUB CATEGORÍAS |
|---|---|
| <p>Masculinidad:</p> <p><i>Definiciones que los hombres explican acerca de la masculinidad, bien sea en aspectos conductuales de pensamientos u otros.</i></p> | <p>Definición:</p> <p>1.ES: es algo efímero</p> <p>2.JL: no sé, de un hombre como dice el dicho, pero no se no entiendo bien la palabra</p> <p>3.CR: estee tendrías que explicarme.. si hablamos sobre la condición del VIH... el mundo de nosotros somos más propenso a eso más que la mujer.</p> <hr/> <p>Conducta:</p> <p>1.LM: forma de uno comportarse</p> <p>2.LM: hablar, pararse, caminar</p> <p>3.ES: cuestión de actitud...mi manera de hablar, la forma cómo me expreso, cómo me visto, como me paro.</p> <p>4.JR: la conducta de un hombre sea heterosexual o homosexual, depende mucho de sus acciones de su forma de pensar y sus opiniones</p> <p>5. AP: siempre tocan el comportamiento</p> <p>6. CR: un tanto responsable en su cuestion...sobre el sexo</p> |

Agresividad hacia la mujer = masculinidad

1.ER: yo puedo ejercer control sobre ella.

Características:

1.ER: trabajador, padre responsable... El hombre tiene que proveer más

2. JR: muchos no son conversadores, no entienden el pensamiento de la mujer... deberían ponerse más en los zapatos de una mujer, como se están sintiendo.

3. JL: respetuoso, responsable, cumplir con el hogar con la familia, con lo que uno es pues con lo que uno tiene.

4. JL: bueno las riendas, en mi casa por ejemplo bueno las riendas, por lo menos los gastos son míos.

5. CN: ... aquél tipo de hombre, que está por encima de la mujer, tipo mexicano, el macho... donde la mujer está relegada a un segundo plano, es decir, es como un objeto más... porque los grandes símbolos de la humanidad son hombres...

6. CR: porque el hombre es más como promiscuo, quiere como experimentar más y por eso o curre que hay tanta población contagiada con este virus.

7. CR: ser una persona seria en la calle, siempre con respeto hacia las otras personas... de no tratar de llamar mucho la atención con su inclinación sexual.

8. LM: tú ves el carro de una mujer impecable y ves el de un hombre desordenado.

9. LM: quien carga el peso.

10. ER: tengo que hacer fuerza, tengo que cortar...soldar es un trabajo fuerte, una mujer no lo puede hacer.

11. AP: yo trabajo alrededor...de muchas mujeres... Pero claro al momento de la fuerza, específicamente la

mujer no hará lo mismo que el hombre.

Pensamiento:

1.JR: que sus decisiones están basadas en lo que cree y en lo que está seguro.

Masculinidad= hombre:

1. ER: no se, ser masculino?...Ummm no se ser masculino ser Hombre

2. AP: es ser hombre, es ser hombre en todos los sentidos, indiferentemente de su tendencia sexual...
hombre-hombre

3. JR: un poco de cierta manera.. tu naciste varón, te hicieron varón no tienes que tratar de ser algo que no esta contra ti eres varón.. Esta bien tienes tus cositas afeminados, pero no lo generalizas en todos los campos.

4. JL: no se un varón, un hombre trabajador

5. JL: uno es varón y uno es hembra... uno tiene pene el otro vagina eso es todo.

6.ES: masculino es una persona que se quiera ver varonil...un hombre que se sienta hombre...que sienta hombre pues.

7.CR: si hablamos sobre la condicion del VIH... el mundo de nosotros somos mas propenso a eso mas que la mujer.

Masculino= gay

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>1.ES: una persona varonil es aquél que se sienta bien como hombre, independientemente de que sea bisexual o</p> <p>2:AU: no por ser homosexual dejo mi masculinidad a un lado</p> <p>3.LM: el hombre por ser gay no pierde su masculinidad</p> <p>4. CR: osea soy homosexual... pero mi postura de hombre siempre va ser igual.</p> <p>5.CR: gay pero no trates de ser chica.</p> <p><i>No masculinidad = conducta</i></p> <p>1. LM: el tener un ademan, pintarse el cabello de una forma diferente, el ponerse pircing, zarcillos, ropa que de alguna forma no va con los patrones de ser masculino.</p> <p>2. ES: hay unas personas gay que son más expresivas, más alegres.</p> <p>3. AU: en el trabajo no puedo estar colocando mi voz tan aguda, no puedo mover las manos de otra manera que puedo hacer cuando estoy solo... no asocio una mujer policia con que sea débil o con que tenga las uñas largas o con que se arregle mas que una mujer dentro del trabajo.</p> <p>4. CR: no que sea gestos, cuestiones como operarse, transformarse personalmente, asi como físicamente pues.</p> |
| <p>ORIGEN DE LA</p> | <p><i>Patrones de la sociedad:</i></p> <p>1.LM: por los patrones de la sociedad el azul para los varones y el rosado para las niñas</p> <p>2.AU: en la sociedad, en el trabajo, en la casa.</p> |

**CONCEPCIÓN DE LA
MASCULINIDAD**

*De donde surge los
aspectos que mediaron el
concepto de masculinidad
que expresaron*

Proceso evolutivo:

1.LM: yo creo que es algo evolutivo del ser humano.

Crianza:

1. ER: Sera lo que me han inculcado de niño

2. ES: bueno esto es general, pero también crianza, eso viene de la manera de pensar de cada quien.

3.JL: a mí me crio una tía y ella me crio con esa particularidad, que la mujer y uno es hombre, pero son los mismo derechos.

4.AP: eso viene de la niñez, vamos a decir, que es eso lo que te inculcan, desde que vas viendo de pequeño, c guiando es como un patrón que tú te vas a seguir

Construcción Subjetiva:

1.ES: bueno y uno... a ti pueden criar en el mejor colegio, o en la mejor familia y dices que es bueno, que es malo es una decisión netamente personal tu eres el que dice que es bueno, que es malo, es una decisión netamente personal

2. AU: es algo que llevo dentro de mí...

3.JR: es una idea propia mía, a medida que fui creciendo a medida que fui viendo cómo eran las cosas que fui leyendo.

4. NC: Los conocimientos que yo tengo los he ido creando por mi propia experiencia y que bueno siempre me ha gustado leer y ese tipo de cosas...

**IDENTIDAD DE
GENERO**

Esta categoría describe si el hombre es femenino, masculino o ambas. Y la percepción que tienen los otros ante esto.

Autopercepción

1.LM: yo me siento masculino

2.ES: yo me siento y me considero masculino...

3.JR: cierta manera...parezco redundante, pero mi forma de pensar no necesariamente tengo que ser afeminado, de alguna manera para saber quién soy de alguna manera eso me hace diferente.

4.JR: yo puedo sentir como una mujer o sea yo tengo mis cosas pero a mí me criaron varón, supuestamente, está bien me gustan los hombres.

5.JL: no masculino, o sea mi personalidad como tal. ... ser un hombre pues.

6.JL: yo en mi casa cocino, o sea yo me veo como hombre.

7.JL: no sé yo me veo de otra forma, yo me veo más suave (caballero).

8. AP: soy de ambiente, pero el hecho que me guste las personas del mismo sexo, me veo... no siento la necesidad de sentirme por el sexo femenino, no sé como te diría, tratar de imitar el sexo femenino.. siempre trato de mantenerme en mi compostura, tanto a nivel por fuera, como por dentro... bien sea en sociedad, con amigos, en grupos, en mi casa, siempre me comporto como tal, como dicen "no mariqueo así"...disculpa la palabra.

9.NC: Mira no sé, diría que en el centro.... Lo que decía igualdad de sexo... es decir si somos parejas, este... heterosexual, un hombre y una mujer, si somos parejas, compartamos todo, así como compartimos la cama, porque no compartimos todo lo demás, ni a ti te va quitar masculinidad ni feminidad, ni a mi masculinidad ni feminidad, entonces...

| | |
|--|--|
| | <p>10.CR: soy muy partidario de que ok, somos lo que somos pero creo que para eso está hombre y mujer, no tienes que aparentar algo que no eres, pero por cultura debería ser más reservado.</p> <hr/> <p><i>Percepción de otros hacia la homosexualidad y género</i></p> <p>1.LM: Bueno esta persona como es homosexual, entonces tiene ciertas conductas femeninas porque es atraído por el mismo sexo.</p> <p><i>Autopercepción del género escindida ante el otro</i></p> <p>1 .ES: yo me siento y me considero masculino, a lo mejor no soy así, pero como uno no tiende a ver los defectos en sí mismo, sino por los demás.</p> <p>Percepción</p> |
| <p>FEMINIDAD</p> <p><i>Cualidades o características que los hombres refieren acerca de que es la feminidad. Describen además lo qué</i></p> | <p><i>Características:</i></p> <p>1.ER: la mujer tiene que ser más suave, bueno hay que darle un poco de libertad en el trabajo pues, para que esté con los niños, ellas son frágiles, nosotros fuertes.</p> <p>2.AP: Tienden a vestir más femenino, algunos pintarse, usar ropa más pegadita, ropa de dama, de hecho, ya sería otra parte, la transformación...</p> <p>3.NC: Yo pienso ... la otra cara de la misma moneda... por este lado tenemos la masculinidad, el machismo, si... te encuentras los mismos, pero como se dice vulgarmente con senos, ella está por encima del hombre,</p> |

es un hombre afeminado

ella es superior... ella es la que da a luz, la que entiende, la que amamanta

4.LM: tú ves el carro de una mujer impecable.

5 .AU: es esa parte soy muy débil, muy sentimental, no se a mí me gusta llorar.

Conducta en el hombre

1.JR: ciertas conductas de los hombres varones, que quieren parecerse a las mujeres.

Femenino = mujer:

1.ES: en una mujer es lo delicado, lo sutil, lo agradable, lo suave, lo sutil, la esencia de la palabra sutil.

2.AU: la mujer tiene que ser femenina, pero también tiene que ser fuerte.

3.JR: Es alguien, sensible, también de decisiones firmes, las cuales hay que respetarles mucho, ella tiene voz

4.AP: no lo creo porque yo distingo...mujer es igual a feminidad.

Percepción de la mujer:

1.JL: para mí lo más bello es la mujer.

2.AU:... no me gusta ser como parte del sexo débil..

Hombre afeminado:

1:JR: no se su forma de comportarse, que siempre están como digo yo brincando.

**ORIENTACIÓN
SEXUAL Y SU
RELACIÓN CON LA
FEMINIDAD**

PROFESIÓN

Oficio que desempeña el

2.JR: yo le demuestro el afecto a un hombre, un cariñito, abrazos, besos, muy empalagoso... eso es el comportamiento femenino.

3.AU: yo en muchas ocasiones suelo ser débil y condescendiente con algunas personas.

4. AU: ...en algunas ocasiones yo deje salir el hombre débil que llevo dentro de mi... no me gusta ser como parte del sexo débil.

5.LM: un hombre ordenado es femenino...por que raya en lo que es excesivo

Homosexualidad y expresión femenina

1. AU: un hombre homosexual tiende ser débil o deja salir algo femenino en ocasiones, igual que una mujer femenina. que un hombre es masculino y una mujer es femenina pero un hombre un hombre homosexual.. pero una mujer lesbiana a veces tiende dejar salir su parte de masculinidad.

Heterosexual y expresión femenina

1.JR: yo creo que bueno que el heterosexual debería tener o estar en contacto...en interacción con su lado femenino...tiene sus partes, sus partes interior femenina.

Profesión y masculinidad:

1.LM: no la verdad que no el taxista es hombre y mujer.

2.LM: no, yo he visto hombres estilistas, peluqueros que tienen su conducta masculina y no necesariamente

| | |
|--|--|
| <p><i>hombre y si esa elección esta mediada por la concepción internalizada de masculinidad.</i></p> | <p>esta vinculado a la masculinidad.</p> <p>3: JR: no, no esta relacionado, porque el trabajo me gusta, porque me gusta hacer lo que estoy haciendo en este momento</p> <p>4. ES: No porque me gusta, porque es una pasión para mí, porque siempre me ha gustado, hago mi trabajo con orgullo</p> <p>5.JL: no, yo incluso enseñado mujeres a trabajar.</p> <p>6.AU: soy funcionario...no tiene nada que ver...</p> <p>7.AP : En el ámbito de obrero general.. NO realmente no, creo que ningún trabajo, ningún oficio, es específico para alguien que lo pueda ejercer.</p> <p>8. NC: Soy comerciante, tengo desde que nació mi hija vendiendo café...tu sabes me ha sido bastante rentable.</p> |
| <p>PAREJA</p> | <p>9.CR: trabajo en una pastelería, solo en atención a la barra.</p> <p><i>Rol asumido por el participante</i></p> <p>1.LM: Activo.... Quien compra las cosas quién carga peso quien decide las cosas quien lleva la batuta en muchas cosas</p> <p>2. JL: usted cree que ha tenido un rol mas activo? si.</p> <p><i>Pareja actualmente:</i></p> <p>1. JR: si gracias a dios si, es una persona bastante comprensiva.</p> |

Refiere a las características o cualidades propias, de sus parejas y cuál es la dinámica entre ellos.

2.AU: ¿Tienes pareja? Sí desde hace 6 meses.

3. AP: Tu pareja tiene VIH? A: Sí ambos somos positivos.

Características de pareja:

1.ES: pero si he buscado con las que puedo compartir, en el sentido que pueda ir a comer, y que no todas las miradas estén reposadas sobre mí.

2.JR: deben ser cariñosos, tiene que ser bastante afectivos, que expresen quienes son, no solamente tiene que ser gay, sino también demostrar...

3.LM: siento que es el denominador común, es como la falta de un refugio de una protección, esa es la palabra.. Ellos dicen que se sienten protegidos.

4. AP: él es de mi mismo porte, masculino, en ningún momento me iría con una persona más fuerte que yo.

5.ES: relación netamente afectiva.

6.ES: influye muchas cosas, lo que puedas conversar con esa persona, que interesante pueda ser, físicamente, en todos los aspectos...bueno en mi caso si tiene que ver mucho con el físico.

Interacción con parejas:

1.AU: en ocasiones tengo que dejar salir el lado femenino, porque no voy estar en la rutina a

cada rato con mi pareja., cosa que a él no le gusta mucho el lado femenino.

2.AU: tenemos muchas discusiones... porque asocio masculino con autoridad. Cualquiera cosa que él me dice salgo gritando, alzando la voz.. de como salir mucho el hombre más de donde tiene que estar.

3. AP: no jugamos a ningún rol específico, los dos somos por igual y los dos tenemos el mismo derecho de mandar.

Orientación Sexual:

1.LM: Homosexual... esto no quiere decir que no amara mi esposa ni a mis hijos, sino que a nivel sexual sentía más satisfacción con un hombre

2.ER: heterosexual

3: JR: esa bien a mí me gustan los hombres

4: JL: a mí siempre me ha gustado una mujer

5.AU: desde chamo ya uno tiene la debilidad por mirar las personas del mismo sexo.

6. CR: porque creo que me siento más definido con eso, o sea lo homosexual.

Justificación de la homosexualidad

1.CR: puede ser como algo psicológico y cuando cumplí la mayoría de edad dije: tengo que estar con un chamo.

SEXUALIDAD

Hace referencia al tipo de orientación y rol sexual que el hombre tenga, incluyendo si ha tenido experiencias sexuales con el mismo sexo, sin que eso signifique que sean homosexual

Percepción de participante hacia la homosexualidad.

1.AP: La lesbiana, le gusta su mismo sexo, pero yo no la veo como un hombre, por lo menos la apariencia física, sigue siendo mujer, al igual que los hombres que se transforman, siguen siendo hombres, porque el sexo es por naturaleza, no es por transformación .

Promiscuidad:

1.ES: que se la tire de guevo alegre, de guevo caliente porque no tiene nada que ver, porque... mira un tranfo, un gay, el hombre que es ocioso que tiene su esposa, o simplemente que le gusta y el heterosexual, tienen lo mismo un pipí.

2.JR: ok eso es lo que se escucha mucho en el ambiente, no todos pero si la mayor parte eso más que todo va en la crianza... a mí me criaron de manera convencional.

3.JL: y uno a veces tiene dos novias... bueno incluso tengo 2 de mis hijos que son seguidos (no de la misma mujer)

4.AP: Sí hubieron unos pequeños deslices y si considero que fueron parte del descuido.

5.CN:...para ese momento yo era promiscuo...

Raíces de la promiscuidad

1.NC:... bueno... la verdad es que eso no quisiera abordarlo... no sé como explicarlo yo...

bueno en términos claros yo fui objeto de una violación.. pienso que no tuve orientación... mi madre murió cuando yo tenía 5 años, de manera que quedé huérfano... entonces comencé a dar

tumbos... lo cierto es que yo llevé... o la vida, o el destino me condujo a determinada forma de vida, entonces bueno yo digo eso, a ese tipo de orientación, ese tipo de orientación sexual...

Relaciones sexuales con el sexo contrario:

1.LM: si... porque yo era casado (13 años)

Sexo con hombres:

1.ER: Nunca he tenido pareja homosexual solo han sido encuentros no es que me enamoro de un hombre ni nada...eso me pasa cuando estoy tomado, drogado pero no digo Ah ese hombre es lindo.

Aceptación de su sexualidad:

1.LM: Esconder su verdadero yo?... bueno yo siempre la tendencia sin embargo, no lo aceptaba...sino que estaba viviendo esta dualidad Yo tuve una crisis nerviosa como en el año 99...porque no me aceptaba...aceptaba mucho a mí mismo.

Sexualidad infantil:

1.ER: yo creo que eso paso (tener relaciones con hombres) que un primo abuso de mi cuando yo era niño y yo creo que desde ahí me viene eso pues.

2.NC: ...no sé como explicarlo, yo fui objeto de una violación...

3.CR: yo tuve como a los 12 años un primo le gustaba acosar a los muchachos, entonces el empezó con el acoso... claro nunca me llevo a hacer nada o cosas así era como un trauma, de lo que él estaba haciendo, como a la cuarta vez se trató de propasar más.

Rol sexual :

1.ES: Activo...físicamente... a nivel de gusto... no me gusta esa sensación

2.JR: no dudo mucho que yo sea un versátil.

3.LM: activo.

4.AU: hemos jugado los roles, siempre intercambiamos los roles...no es que yo hoy voy a ser la niña y mañana.. y él va ser el niño el niño, siempre hemos cambiados los roles.

5.AU: pero da más a probabilidad de que él vaya a contraer la infección, si voy a ser yo la persona que lo va estar penetrando.

6.AP ambos somos versátiles... Si vamos a decir que es por gusto o por placer.

7.CR: más que todo... con este chamo de medicina si hubo intercambio de roles, pero con la persona que me haya contagiado allí practiqué más el rol activo.

Sexualidad y VIH:

1.JR: Bueno ha sido un poco difícil, porque siempre hay cierto miedo ... y tú al confesarlo a una persona vayas esperar el rechazo.

2.JL: Bueno no sé, cuidarme más, tener más cuidado.

3.AP: Bueno fíjate, son cosas de inconsciencia de parte de uno, en el momento tu no piensas, o si piensas, solamente tú te basas «soy joven» ...es el momento que se da y bueno...lamentablemente...desde un tiempo para acá me cuida mucho, tanto en el sexo con protección, como en la comida.

4.NC: Si digamos...creo desde el 2008 hasta la fecha, hace como dos años más o menos, si hace dos años, tuve relaciones sexuales con una persona... entonces le dije mira tengo este problema así «pam pam pam» y bueno usa el condón (fíjese y así lo hicimos y ya... pero no sé yo he preferido la autosatisfacción... Te voy hacer honesto...yo se lo atribuyo también a la edad...como me viene...a acurril digamos a una edad como tardía... independientemente de mi promiscuidad y de mi infancia yo he sido, no se si decirlo como fanático o al punto de enfermizo, no se como calificarlo, de la masturbación, independientemente de pareja...entonces yo considero que eso influyó... , uno porque me place, y lo más importante es que no estoy poniendo en riesgo a otro ser humano, a otra persona...

5.CR: la parte sexual la he madurado un poco, ya no pienso más en esa parte...menos activo sexualmente, me ocupo solamente de la universidad, del trabajo, eso me hace olvidar esas cosas y la cuestión de la condición.

Inicio del virus:

1.LM: 13 años

2.ER: hace como 2 años, bueno que se que lo tengo.

**VIH (virus
inmunodeficiencia
humana)**

*Refiere al tiempo que
tiempo con el virus formas
de transmisión,
conocimientos acerca de
este y reacción ante la
noticia y como este ha
evoluciono en el tiempo*

3. ES: Desde el once de noviembre de 2012...aproximadamente dos años con la enfermedad

4.AP: Bueno realmente desde hace aproximadamente dos años, 2011

5.NC: ...en enero...no marzo del 2008 .

6.CR: como hace 2 años...

Reacción ante noticia del VIH:

1 .LM: bueno después del luto de enterarnos.

2.ER: no nada pues... No me sentí mal ni nada lo tengo y ya... no le pare pues soy anti parabólico.

3.ES: primera fase es horrible, porque te encuentras en tinieblas no sabes qué hacer, la falta de información de parte de uno....este la sensación de vacío, de miedo, de incertidumbre te acobija esos días donde no sabes qué está pasando con tu organismo, con tu cuerpo, contigo

4.AP: fue un cambio importante para mí en todos los sentidos... creo que fue un año completo que estuve sin sentido, cambió mi humor, cambió todo... Cambios físicos como internos, físico, la apariencia, adelgacé, en el estado de ánimo, me alejé mucho de mis amigos, me encerré por completo, creo que fue así...no sé...nunca recibí ayuda psicológica

5.NC: mi reacción psicológica... bueno te voy hacer honesto, no me lo esperaba y no se...bueno lo primero que pensé fue en mi hija, yo tengo una hija de 23 años...de entrada no creía mucho en la cuestión, la gente cuando no padece, es que no cae en cuenta que son realidades... el primer día, me sentí mal mal mal, yo quedé dando vueltas por la universidad, no sé como tres o 4 horas meditando o

maquinando que se yo.

6.CR: fue fuerte... bueno se acabó mi vida, no tenía el conocimiento de los retrovirales y lo primero que se me ocurrió fue, verga voy a matarme... lo primero que pensé fue el suicidio, fue lo primero que pensé porque es lo primero que se me ocurre a uno.

Forma de transmisión del virus:

1.LM : contagio sexual sin protección

2. ER: Creo que fue sexual.

3.AP: Bueno realmente no tengo la sensatez pero creo que por descuido

4.NC: No, honestamente no, te voy hacer honesto, para ese momento yo era promiscuo, entonces nada se lo atribuyo a esa promiscuidad, no sé algún momento...

5.CR: una vez que tuvimos una relación sexual sin protección

Concepción del VIH:

1.LM: oye todo lo que es del anticuerpo el virus se lo come, por eso es que cualquier enfermedad oportunista se aprovecha de esto.

2.ES: si para disminuir o evitar la replicación del virus y para el aumento gradual de lo que es el sistema inmunológico, primero te afecta la mente, de una manera que te nubla... pero como tal... el propósito fundamental de la enfermedad es qué te afecta el sistema inmunológico y lo hace más débil día a día, al punto que cualquier enfermedad oportunista las puedas pescar.

3. AP: Bueno lo básico como decirte que... afecta todo a nivel inmunológico, que debe ser tratado con este tratamiento de retrovirales médicos calificados no se creo que...

4.LM: bueno es como si fuera cáncer, la realidad no conoce la realidad del VIH, el tema del rechazo por el contagia...

5. ER: lo que escuchado que lo puedo controlar con los medicamentos, que no debo dejar de tomar los medicamentos porque entonces mi cuerpo se vuelve inmune al virus.

Evolución de la concepción de VIH:

1.ES: Los primeros dias me sentía como una bomba atómica, que donde iba pasar iba dejar la radiación... cuando me entere me sentí bastante mal... bueno sii casi todos los martes cuando venia al psicólogo.

2.ER: si si yo trato de no pensar en esto, yo trato de tomar el medicamento, no pienso en eso, no tengo nada, para no ponerme asi todo tristongo.

3.AP: ... pero uno poco a poco se va haciendo la idea de que bueno hay que afrontarlo, uno debe afrontar los problemas, esto pasa a ser parte del diario de uno, el dia a dia, algo que no puedes evitar.

Conocimiento de quién se lo transmitió:

1.ER: cuando tuve relaciones... Bueno tiene que ser eso...es que yo estado con tantas personas

2. JR: exactamente, no sé.

3.AU: no hay palabras para describirlo, es un descuido... fueron varias veces que tuve relación sin

| | |
|---|---|
| | <p>cuidado.</p> <p>4.LM: si mi pareja de año y pico.</p> <p>5.AP: Mira nosotros conversábamos y no supimos en fin quién fue.</p> <p>6.NC: ...vaya usted a saber quien...</p> <p>7.CR : conozco un tipo de 30 años...estuvimos saliendo 6 meses.</p> <p><i>Percepción de otros del VIH</i></p> <p>1. LM: Pero ven como que el VIH es la muerte.</p> <p>2.NC: ..Entonces bueno con estas personas... opté de que más nadie lo supiera...no por mí... porque para mí es indiferente uno no sabe... yo se lo atribuyo a la ignorancia, por aquí hay mucho tabú...</p> <p><i>Cómo se entera que tiene VIH:</i></p> <p>1.NC: ...Tapando unas cloacas, unas cosas... entonces me dio, como se dice vurgarmente un “veri-veri”, entonces como ella trabaja aquí en el algodonal, entonces la tipa me mandó hacer cualquier cantidad de exámenes.... y casualmente me mandaron hacer esto, la prueba de elisa... y salió positivo”</p> |
| <p>SALUD</p> <p><i>Capacidad del sujeto de</i></p> | <p><i>Autocuidado:</i></p> <p>1.LM: asiste regularmente a consulta? LM: SÌ</p> <p>2.AP: Asiste regularmente a las consultas? ¿Cada cuanto asistes...? Bueno cada seis meses, dos meses...dos veces al año, perdón.</p> <p>3.NC:No..,he tenido complicaciones con el virus...tu sabes, tengo entendido, pero las dos cosas que uno</p> |

*cuidarse a sí mismo,
preocuparse por el otro y
tener adherencia al
tratamiento.*

debe cuidarse básicamente en esta cuestión es diarreas y gripe, son las cosas que debilitan al organismo. Si he tenido gripes enormes y alguna que otra diarrea fea, pero es por... bueno virales

Adherencia al tratamiento:

1.LM: si, para mantener los CD4 y las cargas virales estables .

2.ER: si, porque tengo las copias altas... bueno ahorita estoy en menos 20 estoy indetectable

3. ES: Aproximadamente comencé el 18 de enero de este año, que me lo asignaron...que la doctora me lo mandó, tres días después me aprobaron la orden y me los comencé a tomar inmediatamente primero...porque... por amor propio, responsabilidad contigo y con los demás, principalmente no? principalmente contigo

4. AP: Sí, una vez que me diagnosticaron... Bueno creo para mejora porque si no recibo ese tratamiento imagínate supongo que podría empeorar...

5. ER: siempre.. Bueno esta semana se me olvido un día

6.JL: no tomo antirretrovirales...ellos me dicen que no mientras tengas los valores bien no requiere..mis anticuerpos lo tienen controlado

7.CN: yo vine y cuando entregué los resultados, aquí trabajaba una enfermera, ya jubilada, entonces ella tenía mucho conocimiento, pero ella vio, yo le entregó la cuestión, para que me de la cita posterior, ella de inmediato vio la carga viral, sube a la bolívar y habla con la doctora, porque a mi no me gustan estos números, en efecto cuando subí la doctora vio y de inmediato comencé el tratamiento.

8.NC: te digo algo la mamá de la hija mía me dice «coño cuando estás tomando, no te tomes la pastilla,

porque el alcohol te corta el efecto, pero a mí me importa eso, igualito me la tomo...en las ocasiones que he tomado licor, igualito me tomo la pastilla.

9.CR: creo que desde la fecha que esta acá.... que es desde el 9 del 2011.. el 16 de septiembre.

Cuidado por el otro:

1. LM: Automáticamente buscamos ayuda vinimos al Algodonal... Claro le dije ahorita tengo alguien a quien proteger y desde el momento que estoy usando un preservativo.

2.ES: sin dañar o perjudicar a alguien, yo creo que eso es suficiente.

3:JR: lo asumo de igual manera soy tan responsable como anteriormente, la única diferencia es que mi pareja sabe... no solo para cuidarlo a ella sino para cuidarme a mí mismo.

4:JL: protegerme más y estar pendiente de la otra persona que no se vaya...

5:AU: yo estoy bien.. y primero que todo quiero cuidarlo al pues...no voy a dejar de un lado la protección.

6.AP: En primer lugar, por completo, el preservativo, no debe faltar y nos limitamos a muchas cosas...el tener otra experiencia por fuera.

7: NC: lo primero que yo hice fue cortar relaciones con la mamá de mi hija, me mentalice...y digo me mentalicé en no tener relaciones sexuales, yo no sé porque inmediatamente pensé en aquella otra persona, la persona con la que yo vaya a tener relaciones, si es decir, ese es mi punto de vista, por qué? voy a infectar a alguien, ...entiendes... 8: CR: creo que no es 100% seguro el preservativo, puede ocurrir un accidente, me sentiria mal por eso... pero ya era incapaz de contener, me sentía mal por mi parte y le cuento.

| | |
|---|--|
| | <p><i>No cuidado por el otro:</i></p> <p>1.ER: A veces he dicho que voy enfermar un poco de gente, me enfermaron a mi entonces enfermare un poco de gente...en estos días tuve una relación con un chamo y no me lo puse.</p> <p><i>Miedo:</i></p> <p>1.ES: si ahora sí... el preservativo y el miedo.</p> |
| <p>RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS PARTICIPANTES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Súper yo:</i> <p><i>Punitivo</i></p> <p>1.CR: Deberían ser un poco más respetuoso (personas amaneradas) en esa parte porque hay muchos niños en la calle y por cultura y respeto, no se deberían ser así. Por cultura... deberían ser más reservados.</p> <p>2.JL: Yo cumplo con las ordenes de la doctora....bueno no se cumplir con los hogares cumplir con la familia.</p> <p>3.CR: cuando me entere que tenía VIH, fue fuerte, yo sentí bueno ya se acabó mi vida, no tenía el conocimiento de los retrovirales, nada de eso lo primero que se me ocurrió dije verga voy a matarme.</p> <p>4 .ES: “Hasta que no estuviera seguro de mi realidad, como te lo dije a ti, hasta que no viviera mi duelo y sádicamente experimentara ese dolor”.</p> <p><i>Moral Convencional</i></p> |

1.JR: A mí me criaron de manera convencional.

2.CR: Si deberían ser un poco más respetuoso en esa parte, porque hay muchos niños en la calle y por cultura y respeto...porque me imagino que esos niños están criados por una familia de mamá y papá.

No conciencia moral

1.ER: si yo siempre estoy relajado, mi mama es la que me estresa.

- ***Ello***

Descarga del impulso sin mediación

1.ER: Bueno yo creo.... Es que estado con tantas personas... bueno he sido muy promiscuo pues.

Mecanismo defensa primitivo negación

1.ER: Nada pues... no me sentí mal ni nada...lo tengo y ya.. que voy hacer, no le pare pues.. soy anti parabólico.

Agresión

1.ER: una vez le pegue todo drogado, y a mi apa también le pegue, pero ese si me dio...pero mi mama... por eso pienso que la mujer es frágil... eso me dio mucha arrechera y a él lo jodi.

Autoestima

1.ES: “ a lo mejor no soy así, pero como uno no tiende a ver lo defectos de si mismo, sino por los demás”

2.ES: “ en el sentido que pueda ir a a comer y no todas las miradas estén reposadas sobre mí”.

Rasgo narcisista

1. AU: yo me decise de ella, fui yo el que termino con la relación.

2. AU: pero no era que me gustaba, no que la quería, era por tener la relación, claro yo sabía que era la novia de miago, ella dejo a mi amigo y se empato conmigo.

Pensamiento Racionalizador

1.JR: Lo afronté directamente tal vez en el momento que lo hice no le preste mucha atención, quería primero cuidarme de la infección respiratoria que en el momento era lo que más me estabas afectando.

1.NC: Como ocurre a finales de los 60, la liberación femenina, no es más bien plausible, lo apoyo, porque es precisamente la mujer que intenta quitarse ese yugo...como si fuera un objeto, desde mi punto de vista es loable, pero como todo hay sus bemoles.. mas bien.. los radicales de ambos lados.

Pensamiento Concreto

1.JL: no si quiere le enseño pa que usted vea (mostro la cicatriz)... bueno el medico que me opero me dijo que midió 7cm, me imagino que 7cm (hace gesto con la mano señalando cantidad de cm).

Control de los impulsos

1. JL: O sea yo le dije si tú no quieres que yo te deje embarazada, entonces tenemos que usar condón.

2. NC: yo me cuide mucho, a pesar de mi promiscuidad y otra serie de cosas, siempre me cuide de no dejar a ninguna mujer en estado.

Relaciones de apego

1. LM: Muchas personas dicen que una relación hay que madurarla antes de formalizarla, yo pienso que cuando uno va vivir, hay que vivir las maduras y no maduras.... Si yo soy de esos que tú en tu casa y yo en la mía no me parece, claro que eso es criterio de cada quien, vamos a formar un hogar vamos a formar una familia.

Necesidad de Protección

1. LM: Yo necesito que me escuche, a quien proteger, necesito a quien atender, a quien proteger.

Miedo a la soledad

1. LM: La soledad es mala compañía, o de repente la soledad te deprime. Yo también en ciertos momentos que estado he sentido la necesidad de estar acompañado.

Preocupado por el otro

1. CR: No quise saber más nada de eso así, porque siento como un miedo que le voy hacer daño a alguien más... puede ocurrir un accidente, me sentiría mal por eso.

| | |
|--|---|
| | <p>2.ES: “Amor propio responsabilidad conmigo y con los demás”</p> <p><i>Desvalorización del Objeto</i></p> <p>1.ER: Yo estaba demente, yo estaba matando un montón... tuve varia relaciones y mate un poco de gente pues...</p> <p><i>Miedo ante la opinión del Otro</i></p> <p>1.NC: opté porque más nadie lo supiera...no por mí... sino tu sabes la reacción de la gente uno no sabe.</p> |
|--|---|

Tabla 2: Dimensiones y Categorías del Taller

| |
|---|
| <p>Modulo I:</p> <p>Nombre: Identidad de género y dominación masculina.</p> <p>Actividad: perfil del “hombre de verdad”.</p> <p>Objetivo: Evidenciar cómo los grupos de hombres construyen las imágenes de masculinidad, homosexualidad y de dominación a partir de la atribución de ciertas características, posibilidades de desempeño, actuación y valoración en los distintos ámbitos de socialización.</p> <p>Categorías asociadas al objetivo del módulo: perfil hombre de verdad; construcción de la condición de género: masculinidad de</p> |
|---|

los participantes, creencias sobre la concepción de masculinidad, construcción de la concepción de ser hombre y mujer; homosexualidad, construcción de la concepción de hombre gay, homosexual que elige cuando ser mariposa.

Otras categorías no asociadas directamente al objetivo: VIH, machismo y ejercicio de la sexualidad, percepción de los participantes acerca del módulo I, contradicciones de los participantes acerca de la sexualidad y el género.

| <i>Categorías</i> | <i>Subcategorías</i> |
|-----------------------------------|---|
| PERFIL DE HOMBRE DE VERDAD | Lista de las características que componen el Perfil del hombre de verdad dadas por los participantes: ES;CR; JR. ES1: Emocional, toma de decisiones, protector, dominante, sensible. ES2: Responsable. CR1: Caritativo. CR2: Conquistador CR3: Conflictivo. CR4: Responsable. CR5: Invulnerable. CR6: Agresivo. CR7: Racional. JR1: Emprendedor. JR2: Racional, responsable, toma de decisiones, trabajador, emocional, administrar los ingresos. |

-
- **Origen de las características de “perfil hombre de verdad” :**
-

ES1: Familia.
CS1: Familia.
CR2: Familia.
CR3: Medios de comunicación.

- **Significado de algunas características del “perfil hombre de verdad”**

CR2: Ser agradable ante el otro, ser sociable.
CR4: Asociada al afecto.
CR5: Es más débil a lo sexual, instintivo, lo lleva a la promiscuidad.

- **Motivos que mediaron la elección de las características del “perfil del hombre de verdad”:**

ES1: Pérdida de padres a temprana edad y porque su padre sufrió de VIH.
ES2: Él se describe más emocional y en ocasiones impulsivo. Se asume de esta manera ya que asiste a bares de ambiente y cuando una persona le muestra interés va al baño para verificar que no se drogue. También indica que tuvo mucho miedo de tener relaciones sexuales luego que se entera que tenía VIH.
CR1: Porque su familia era unida.
CR2: Su familia lo enseñó a ser educado y cordial con el otro.
CR3: Porque estos muestran problemas.
CR5: Lo aprendió de la pareja, por quien fue engañado.
CR6: Surge cuando sucede algún percance donde se tenga que defender.

| | |
|--|--|
| <p>CONSTRUCCION DE LA CONDICION GÉNERO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino y femenino <p>1.ES: “hay características que son femeninas como emocional, invulnerable pero también son masculinas”.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Femenino <p>1.Grupo: definen lo femenino como delicado, sutil.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Femenino= Mujer <p>1.JR: “Lo femenino es igual a mujer”.</p> |
| <p>MASCULINIDAD DE LOS PARTICIPANTES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Características <p>1.ES: Me considero una persona básica 2.ES: se describe como una persona más emocional y en ocasiones impulsiva. 3.JR: Indica que él es versátil- pasivo y que igualmente se considera masculino.</p> |
| <p>CREENCIAS SOBRE LA CONCEPCION DE LA MASCULINIDAD</p> | <p>Creencias relacionadas a la masculinidad.</p> <p>1.ES: Es difícil reconstruir algo que ya está arraigado en la persona, es difícil cambiar, aunque cada quien puede cambiar de corazón. J.ES difícil reconstruir porque todo está en la cabeza</p> |

**CONSTRUCCION DE
LA CONCEPCION DE
SER HOMBRE Y DE
SER MUJER**

- **Características de los Hombres**

- 1.ES: “Un hombre puede ser muy masculino pero asiste a lugares de ambiente y busca hombres, o en casos de parejas que caminan agarradas de la mano y le pican el ojo a otros, esto es la doble moral”.
- 2.JR: “El hombre es carnal y va más allá que sea hetero o gay.”
- 3.JR: “Un hombre se define por su forma de hacer las cosas, no por cuanto haya tirado.”
- 4.JR: “La promiscuidad en el hombre es algo genético.”
- 5.ES: Los heteros son más “bocones” en los aspectos sexuales, porque poco concretan en la realidad, debido a su estabilidad familiar.”
- 6.Grupo: Los hombres no involucran sentimientos en el sexo, pero las mujeres sí.

- **Características de las Mujeres**

- 1.JR: “Las mujeres son más sentimentales”.
- 2.ES: “Las mujeres tienen patrones más organizados”.
- 3.ES: Manifiesta que cuando las mujeres “montan cacho” es porque sus relaciones no marchan bien, puesto que la mujer no arriesgaría tanto, para él la mujer es más madura y es menos pasional, porque tienen valoración familiar.
- 4.ES: “Lo afectivo no es meramente de las mujeres”.

- **Hombres y Mujeres**

- 1.JR: Tanto mujeres como hombres en el siglo XXI son igual de infieles.
-

2.Grupo: Los hombres no involucran sentimientos en el sexo, pero las mujeres sí.

HOMOSEXUALIDAD

- **Aceptación o no de la condición Homosexual**

1.ES: Me considero serio e intento guardar las apariencias, especialmente mi homosexualidad.

2.CR: Expresa que mantiene una postura “seria”, porque va trabajar como educador y no puede dar esa “educación” a otros niños si está “mariposeando

3.JR: “ me he aceptado como soy, mi preferencia sexual no tiene nada que ver con mi forma de ser”

- **Características de la condición de Homosexual**

1.ES: “Algunos homosexuales son muy expresivos y eso choca a los ojos del resto de las personas.”

2.ER: “Los homosexuales son más promiscuos.”

3.JR: “Los homosexuales están más conectados con su parte femenina.”

4.ER: “Las personas mariposas tiene la autoestima alta”.

- **Homosexual ≠ Expresivo**

1.CR: Acota que el hecho de ser homosexual no tiene porqué ser “mariposa”

- **Autopercepción del participante de la homosexualidad**

1.CR: Manifiesta que no está bien visto por los ojos del mundo y los ojos de dios.

- **Concepción de hombre gay**

1.ES: “Los hombres gay son más afectivos.”

2.JR: “Los homosexuales están más conectados con su parte femenina.”

3.Grupo: “No asociamos lo femenino con ser gay”

4.Grupo: el gay elige cuando ser “mariposa”. Discotecas de ambiente, o en privado (con la pareja) donde se pueden ser más libre sin ser vistos por todos

OTRAS CATEGORÍAS SURGIDAS EN EL MODULO I

Se refiere a todas las categorías y subcategorías que surgieron en el desarrollo del módulo I que no está relacionado directamente con el objetivo principal de dicho módulo.

Categorías

Subcategorías

VIH

- **Forma de contagio del VIH**

Grupo: integrantes manifiestan que hay cierta casualidad en el grupo, puesto que todos han sido contagiados con VIH por sus parejas estables.

- **Autopercepción de condición de VIH**

1.JR: Se considera más abierto con enfermedad, no le avergüenza tomar medicamentos en público.

2.ES: Me considero serio e intento guardar las apariencias, especialmente mi homosexualidad como paciente con VIH.

MACHISMO Y

1.ES: “ ...el machismo se identifica con la característica de promiscuidad”.

**EJERCICIO DE LA
SEXUALIDAD**

**PERCEPCIÓN DE LOS
PARTICIPANTES
ACERCA DEL
MÓDULO I**

- **Definición:**

1.J: Manifiesta que el módulo I fue productivo y excelente.

**CONTRADICCIONES
DE LOS
PARTICIPANTES CON
RESPECTO A LA
SEXUALIDAD Y EL
GENERO**

- J manifiesta que los homosexuales están más conectados con su parte femenina y que las mujeres son más sentimentales a lo que el tallerista interviene y comenta “entonces tu eres femenino”, J responde que no es femenino pero que es sentimental, el tallerista acota “acabas de decir que las mujeres son sentimentales” sin embargo J se retracta y dice que cometió un error de termino, se muestra confundido y termina diciendo que hombres y mujeres son sentimentales.
- El tallerista señala que el pasado módulo E había dicho que los heterosexuales era básicos, en cambio los homosexuales no, a él considerarse homosexual, entonces ¿es básico?.. E manifiesta que se va por el físico y que lo primero que ve en una pareja es la mirada. No supo responder la pregunta si eso lo hace más básico y cómo eso lo diferencia de los heterosexuales.

MÓDULO II

Nombre: Representaciones de la sexualidad homoerótica y heteroerótica masculina

Objetivo: Identificar la percepción de la sexualidad homosexual y heterosexual: su caracterización y la relación que se establece entre sentimiento, sexualidad y representación social del acto sexual que tienen los participantes.

Actividad: Termómetro de las percepciones sobre la orientación sexual

Categorías asociadas al módulo II: Decisión Grupal de la actividad termómetro de las percepciones sobre la orientación sexual, decisión Individual en la actividad termómetro de las percepciones sobre la orientación sexual. Concepción acerca de la homosexualidad, Concepción acerca de la bisexualidad, Concepción de la heterosexualidad, Sexualidad.

Otras categorías no asociadas directamente al módulo II: Género, masculinidad, construcción de ser hombre y mujer, pareja, familia, percepción de los participantes acerca del módulo II.

| Categorías | Subcategorías |
|---|--|
| DECISIÓN GRUPAL DE LA ACTIVIDAD TERMÓMETRO DE LAS PERCEPCIONES SOBRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL | <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación espacial en los contenidos sexuales representativos de sí mismo • FRASE I: AMOR, EROTISMO Y RELACIONES SEXUALES <p><i>Frase 1: La única forma de realizarse afectivamente es a través de una pareja.</i></p> <p>Los 3 se posicionaron en desacuerdo</p> <p><i>Frase 2: Los homosexuales son menos felices porque no pueden constituir una familia tradicional.</i></p> <p>C se colocó en Acuerdo y J y E en desacuerdo</p> <p><i>Frase 3. Una persona que conozco en sitios de ambiente no cumple con los requisitos para ser mi compañero estable.</i></p> <p>J y C se posicionan en Acuerdo y E en desacuerdo</p> <p><i>Frase 4. Una relación que comienza por el sexo está condenada al fracaso.</i></p> <p>J se coloca en un punto intermedio, C y E en desacuerdo.</p> <p><i>Frase 5. Un homosexual tiene más necesidades sexuales que cualquier hombre.</i></p> |

En este caso los 3 se posicionan en Desacuerdo.

Frase 6: *Los compromisos de fidelidad en la pareja disminuyen el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.*

C se posiciona de acuerdo, J en el punto intermedio y E en desacuerdo.

Frase 7: *Es muy importante la apariencia física de mis potenciales compañeros sexuales.*

E se posiciona en Acuerdo, J en punto intermedio y C en desacuerdo.

- **FRASES PARTE II. IDENTIDAD MASCULINA Y HOMOSEXUALIDAD.**

Frase 1: *Los hombres que se aceptan públicamente como homosexuales son más amanerados que los demás homosexuales.*

E se posiciona en Acuerdo, J y C en desacuerdo.

Frase 2: *Los varones homosexuales son más sensibles que los varones heterosexuales.*

J y C se posicionan en Acuerdo y E en el punto intermedio.

Frase 3: *Todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida de heterosexual.*

Los 3 se posicionan en Acuerdo.

Frase 4 *Los bisexuales son más interesantes y atractivos que los homosexuales.*

C se posicionó en punto intermedio, E y J en Desacuerdo.

Frase 5: *Los hombres de apariencia varonil asumen siempre el rol de activo dentro de la relación.*

C se posiciona en Acuerdo, E en punto intermedio y J Desacuerdo.

Frase 6: *Los homosexuales estamos más propensos a contraer infecciones de transmisión sexual que*

los otros hombres.

C se posiciona en Acuerdo, J y E en Desacuerdo.

- **PARTE III: COMPORTAMIENTOS SEXUALES**

Frase 1: *Los hombres que practican relaciones sexuales anales receptivas son más afeminadas o pasivos.*

C se posiciona en un punto intermedio, E y J en Desacuerdo.

Frase 2: *Cuando estoy muy excitado con alguien deseo que la relación conduzca directamente al sexo anal penetrativo o receptivo.*

C y E se posicionan en un punto intermedio, J en Desacuerdo.

Frase 3: *Experimento sensaciones agradables al practicar masturbación mutua con intercambio de semen con mi compañero.*

Finalmente C se posicionó en Acuerdo, J intermedio y E Desacuerdo.

Frase 4: *Los homosexuales encuentran placenteras las situaciones donde tienen sexo con personas desconocidas y sin ningún compromiso afectivo.*

Los 3 participantes se posicionaron en Acuerdo.

Frase 5: *Si en un encuentro erótico o sexual no hay eyaculación, considero este como un acto incompleto.*

C se posicionó en Acuerdo, J en punto intermedio y E en Desacuerdo.

Frase 6: *Al estar en medio de un encuentro sexual con mi pareja accedo a prácticas que no me son placenteras, pero que a él le brindan placer.*

| | |
|---|--|
| | C se posicionó en Acuerdo, J y E en punto intermedio. |
| TOMA DE DECISIÓN INDIVIDUAL EN LA ACTIVIDAD TERMÓMETRO DE LAS PERCEPCIONES SOBRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL | <ul style="list-style-type: none"> • Discrepancia individual-Grupal <p><i>Frase 2: Los varones homosexuales son más sensibles que los varones heterosexuales.</i></p> <p>Mientras que en la actividad grupal J y C se posicionan en Acuerdo y E en el punto intermedio, en la encuesta E indico que estaba de acuerdo con la afirmación, por lo que se observa un cambio de opinión ante esta misma frase.</p> <p><i>Frase 3: Todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida de heterosexual.</i></p> <p>Mientras en la actividad grupal los 3 se posicionan en Acuerdo, en la encuesta J se posiciona en punto intermedio, mostrando un cambio de posición con respecto a la frase.</p> |
| CONCEPCION ACERCA DE LA HOMOSEXUALIDAD | <ul style="list-style-type: none"> • Homosexuales = sensibilidad <p>1.ES: “El hecho que los homosexuales sean más sensible va depender que si se encuentra con gente maliciosa”.</p> <p>2.JR: “Los homosexuales son más sensible ante algunas cosas, son capaces de expresar abiertamente sus sentimientos”.</p> |
| CONCEPCION ACERCA DE LA HOMOSEXUALIDAD | <ul style="list-style-type: none"> • Homosexual sensible = débil <p>1.CR: Sensibilidad es tener debilidad a caer en ciertas situaciones, caer en situaciones de provocaciones. Trae a colación una experiencia donde en la escuela donde otros jóvenes se apretaban sobre el pantalón sus partes íntimas para hacer más visible su miembro en frente de C, lo que lo hacía más sensible=débil a caer en estas situaciones de provocación.</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Homosexuales y salud <p>1.ES: Opina que los homosexuales se cuidan más.</p> <p>2.JR: Indica que la menor población con menos VIH son homosexuales.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Homosexualidad = malicia <p>1.ES: “La malicia de algunos homosexuales es una forma defensiva que han tenido que aprender para respetarse ante la gente.”</p> |
| <p>CONCEPCION ACERCA DE LA BISEXUALIDAD</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Definición <p>1.JR: Menciona que considera que una persona bisexual esta confundida.</p> <p>2.ES: Menciona que no comparte la doble moral, aquellas personas que quieran aparentar algo mientras están haciendo otra cosas a escondidas.</p> |
| <p>CONCEPCION DE LA HETEROSEXUALIDAD</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Heterosexuales <p>JR: “EL heterosexual está muy apegado a la norma de la cultura, el hombre no llora no siente, etc”.</p> <p>ES: “todos durante su adolescencia dudan de su sexualidad, hasta tiene experiencias homosexuales por morbo y por experiencia”.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Interacción con los heterosexuales <p>C: Agrega que él por experiencia ha estado con hombres que son o fueron heterosexuales.</p> |
| <p>SEXUALIDAD</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sexo |

1.CR: “mucha gente que buscaba solo sexo y esas personas no se quieren así mismo”.

- **Homosexual= heterosexual**

1.Grupo: Mencionan que tanto heteros como homosexuales tienen el mismo deseo sexual.

- **Hombre Receptivo ≠ Afeminado**

1.ES y JR: Mencionan que un hombre afeminado no necesariamente tiene que ser pasivo, porque eso es solo cuestión de gusto.

- **Prácticas sexuales**

1.JR: Argumenta que no necesariamente tiene que haber penetración, se puede terminar en masturbación mutua o sexo oral.

2.JR: Opina que si es erótico no tiene por qué eyacular, pero sí podría tener orgasmos.

3.JR: Indica que no le gustaría (intercambiar semen con su pareja) pero que no está cerrado a la posibilidad que suceda en alguna oportunidad.

4.CR: Menciona que para asumir como concluido un acto sexual en su mayoría tiene que haber penetración.

5.CR: Si menciona que debe eyacular sino considera que no hubo encuentro.

6.ES: Menciona que él no suele tocar los penes de los hombres con los que tiene relaciones, sólo lo hace cuando siente cierta afinidad con la persona.

7.ES: Indica que si hubo un pre (besos, caricias) satisfactorio no tiene que terminar en eyaculación.

- **Sexo ≠Compromiso**

1.CR: Opina que se puede llegar a una relación sexual sin tener compromiso.

- **Ceder a peticiones de las parejas**

1.JR: Indica que si va hacer algo con lo que no se sienta cómodo no lo hace, sin embargo pudiese hacer algunas excepciones.

2.CR: Indica que a él no le importa, en estas situaciones ambos deberían sentirse cómodos y que él haría cualquier cosa por complacer a su pareja.

3.ES: “si alguien le dijese que fuese pasivo no aceptaría”.

OTRAS CATEGORIAS SURGIDAS DEL MODULO II

Se refiere a todas las categorías y subcategorías que surgieron en el desarrollo del módulo II que no está relacionado directamente con el objetivo principal del mismo.

Categorías

Subcategorías

| | |
|---------------------|---|
| GENERO | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino = femenino <p>1.CR: Agrega que mujeres y hombres pueden tener características masculinas y femeninas.</p> |
| MASCULINIDAD | <ul style="list-style-type: none"> • Definición <p>1.ES: “son patrones de conductas que tienen los individuos, incluso las mujeres”.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Percepción de pareja <p>1.Grupo: Manifestaron que no es necesario tener una pareja para sentirse bien afectivamente.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sexo=fracaso <p>1.JR: Manifiesta que por su propia experiencia tuvo una relación que empezó por sexo y fracasó.</p> <p>2.CR: “luego de 15 días después tuvo sexo, menciona que se ha encontrado mucha gente que buscaba solo sexo y que esas personas no se quieren así mismos.”</p> |
| PAREJA | <ul style="list-style-type: none"> • Lugares de encuentro de parejas <p>1.JR y CR: Indican que en sitios de ambiente no se encuentra gente centrada a buscar algo serio y que si además van todos los fines de semana no sería en búsqueda de una relación estable.</p> <p>2.CR: Indica que a esos lugares de ambiente frecuentan personas que va con la intención de “levantarse a otras.”</p> |

3. ES: “¿Dónde los van a buscar, en el metro? Yo si estoy de acuerdo”.

- **Características de interés en una pareja**

1.ES: “Persona de buen físico, por ejemplo blanco con cabello castaño, me voy más por el físico y lo primero que veo en una pareja es la mirada”.

2.ES y JR: Indican características como: buen cuerpo, buen vestir (combinado), pulcro, educado e incluyen alto y blanco.

3.CR: Indica que se lleva más por los sentimientos.

- **Fidelidad**

1.CR: “ser fiel implica menos riesgo de enfermarse”.

2.JR: “puedo ser fiel, pero su compañero no y por eso me podría infectar”.

3.JR: “Si en una relación ambos crean un compromiso de fidelidad hay menos riesgos”.

4.ES: Puedo confiar en mí mismo pero no en el otro, cuenta su experiencia donde su pareja le fue infiel y lo contagió de VIH.

FAMILIA

- **Concepción de la familia**

1.CR: Alega que él no puede tener hijos y que le hubiese gustado tenerlos, él no está de acuerdo con la adopción de hijos en parejas homosexuales porque sería un daño lo que le harían al niño.

2.ES: Le hubiese gustado tener hijos pero que no lo hace porque con VIH sería riesgoso, sin embargo no es por su condición de homosexual.

3.JR: Indica que hay diferentes maneras de poder tener hijos, por ejemplo adoptarlos.

**PERCEPCIÓN DE LOS
PARTICIPANTES DEL
MÓDULO II**

1. JR: Indica que el módulo 2 lo hizo reflexionar en algunas cosas que no había pensado, por ejemplo, acerca de su sexualidad “ son aspectos que normalmente no pienso y el taller me ha hecho reflexionar”

2.Grupo2: Manifiestan que el módulo 2 fue más profundo por las frases desarrolladas.

Módulo III y IV

Nombre: Auto y Hetero-percepción del riesgo en salud sexual. Ética y Prácticas del cuidado de sí mismo

Objetivo: Suscitar reflexión en cuanto a la insatisfacción del deseo y los valores, actitudes y juicios que sustentan las prácticas futuras de cuidado tanto de sí mismo como de los otros, en un contexto de respeto de la individualidad y diversidad.

Actividad: Lectura del texto “mi Dj” de la dramaturga Xiomara Moreno y elaboración de campaña para promover la calidad de vida en los pacientes con VIH.

Categoría asociadas al objetivo de los módulos: Sexualidad.

Otras categorías: Homosexualidad, Reacción del entorno por condición homosexual del participante, Característica agregada al final del taller para el perfil “hombre de verdad”, Percepción de los participantes sobre el taller.

| Categorías | Subcategorías |
|---|---|
| SEXUALIDAD | <ul style="list-style-type: none"> • Insaciable <p>1.CR: Se considera insaciable, porque siempre quiere tener relaciones sexuales y como la tiene pocas veces con su pareja, siempre anda como “alborotado”.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Actividades que no incluirían en sus relaciones sexuales <p>1.Grupo: Mencionan no harían sexo con drogas, ni con heces u otro tipo de fluido, sexo sin preservativos o sexo grupal.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Conductas de riesgo sexual: <p>1.Grupo: Indican conductas de riesgos sexuales, como no usar preservativos, acudir a cuartos oscuros de sitios de ambientes, incluir el consumo de drogas y alcohol en las relaciones sexuales.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Conductas sexuales no riesgosas <p>1.JR: “El hecho de estar soltero no implica tener relaciones con cualquiera”.</p> <p>2.CR: “Yo buscaría un preservativo”.</p> |
| <p align="center">OTRAS CATEGORIAS SURGIDAS DEL MODULO III Y IV</p> <p>Se refiere a todas las categorías y subcategorías que surgieron en el desarrollo de los módulos III y IV que no están relacionadas directamente con el objetivo principal del mismo.</p> | |
| Categorías | Subcategorías |

| | |
|---|--|
| <p>HOMOSEXUALIDAD</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la homosexualidad <p>1.CR: Manifiesta que no está bien visto por los ojos del mundo y los ojos de dios.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de condición homosexual <p>2.JR: “ me he aceptado como soy, mi preferencia sexual no tiene nada que ver con mi forma de ser”.</p> <p>3.CR: “ me costó aceptarme”.</p> |
| <p>REACCIÓN DEL ENTORNO POR CONDICIÓN</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Del Entorno familiar <p>1.CR: trae a colación la experiencia con su padre machista, cuando era adolescente su padre lo trataba con indiferencia, porque todos los hombre debían dedicarse al campo, sin embargo él no quería, además el grupo de amistades que frecuentaba era de niñas por lo que las personas y familiares lo criticaban.</p> |
| <p>HOMOSEXUAL Y VIH DEL PACIENTE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • De la pareja <p>1.CR: Trae a colación su experiencia cuando decidió decirle a un amigo con quien comenzaba a salir que tenía VIH, esté automáticamente lo rechazó y se alejó, esto le generó mucho dolor, dice que actualmente el siente rechazo por su condición, sin embargo no con la misma intensidad.</p> |
| <p>CARACTERÍSTICA AGREGADA AL FINAL DEL TALLER PARA EL PERFIL “HOMBRE DE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Inconformidad <p>1.JR: Considera que todos son inconformes y que es muy difícil controlarlo.</p> |

| VERDAD” | |
|---|---|
| PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL TALLER | <p>1.Grupo: Consideran la asistencia al taller como una forma de agradecimiento por haberles brindado un espacio para conversar acerca de su condición sin sentir prejuicios y desde una perspectiva profesional.</p> <p>2.Grupo: Se sienten más abiertos a conversar con menos personas.</p> |

Tabla 3: Categorías y Subcategorías extraídas del observador.

| CATEGORÍAS DEL OBSERVADOR | SUB CATEGORÍAS |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">INTERACCIÓN DEL GRUPO</p> <p><i>Percepción del observador en relación a la interacción del grupo, durante el taller.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Interacción del grupo: <p>M1: Se notó rápida integración entre los participantes al inicio del taller, expresando fácilmente sus relatos y experiencias de vida.</p> <p>M1: Se observó disposición por parte de los participantes por compartir abiertamente con los tallerista sus experiencias de vida.</p> <p>M1: Se observó que los participantes consideraban a los talleristas como un ideal, esperaban que su aporte fuese más técnico u profesional que común.</p> <p>M2: Se observó respeto entre los participantes, aun cuando diferían en opiniones.</p> |
| <p style="text-align: center;">DINAMICA EN LOS MODULOS.</p> <p><i>Se refiere al comportamiento</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • De los participantes: <p>M1: Se observó indecisión en los participantes al momento de elegir las características del perfil “hombre de verdad”, por lo que eligieron más de las características indicadas en las instrucciones.</p> |

y actitudes que el observador percibió de los participantes tanto en interacción, como de manera individual durante cada uno de los módulos del taller

M1: Se evidenció satisfacción por parte de los participantes al momento de la integración y la discusión final, además de la integración de la información que el tallerista manifestaba.

M1: Se observaron motivados al final del módulo, expresando en repetidas veces las gracias por el espacio para conversar.

M1: Demostraron una necesidad de ser escuchados y atendidos, así como una necesidad de expresar lo que sienten y piensan en cuanto el VIH.

M2: Se observó que mientras era completado el cuestionario de frases acerca de la sexualidad, los participantes estaban más tranquilos y confiados, a diferencia de la actividad grupal, donde debían tomar una postura ante el Otro, evidenciándose una dificultad para asumir su posición ante el mismo.

M2: Se observó que los participantes estaban desconcertados al final de la actividad y que la información brindada por el tallerista no estaba siendo procesada, de hecho existían dudas acerca del objetivo de la actividad realizada.

M2: Se observó que la actividad de este módulo fue tediosa para los participantes.

M3: Durante el inicio de este módulo se observó que los participantes querían compartir y expresar lo íntimo que había sido la información manejada en el módulo II.

| | |
|---|--|
| | <p>M3: Se observaron conmovidos e impactados por el Texto “Mi Dj”.</p> <p>M3: Se observaron más dispuestos y entusiasmados al momento de realizar las actividades y reflexiones con la actividad de proyección de videos. Denotando mayor interés por actividades visuales.</p> <p>M3: Se evidenció dificultad al momento de precisar la información para realizar la campaña y de incorporar reflexiones con respecto a su vivencia, aún cuando ellos viven con el VIH.</p> |
| <p>CARACTERISTICA DE LOS PARTICIPANTES</p> <p>Se refiere a las características individuales percibidos por el observador.</p> | <p>M1: Se observó que el participante E se describía constantemente como “serio”, esto se percibía como una manera de tratar de convencer al Otro que era una persona “seria” y “fuerte” y que nada de lo que se dijera lo afectaría o cambiaría, es como si hubiese estado a la defensiva.</p> <p>M1: Se percibió que el participante E trataba de imponer su opinión ante la del resto de sus compañeros.</p> <p>M1: Se observó que el participante C explicaba su perfil “hombre de verdad” en función de satisfacer las demandas de los talleristas, más que centrarse en sus propias creencias.</p> <p>M1: Al participante E le costaba entender la mayoría de las instrucciones, por lo que en ocasiones</p> |

sus compañeros o el tallerista se las repetían.

M1: Se tenía la sensación que el participante C asistió al taller por ayudar a los investigadores más que por su propio beneficio.

M2: Se observaba que los participantes C y E tomaban posturas extremas, sin tomar en consideración los matices en las distintas situaciones.

M2: Se evidenció por parte de C una manera distinta de percibir ciertos términos que se manejaban en el módulo.

M2: Se observó que el participante C tenía cierto interés erótico en el participante E, lo que hacía que mostrara ciertas conductas para llamar la atención del mismo.

M3: Se notó mayor reflexión acerca de los temas por parte de J, parece haber incorporado la información de los módulos anteriores asociándola con el módulo III.

M3: Se observó en el participante C mayor capacidad de asociación con sus experiencias infantiles.

| | |
|--|---|
| <p>CONTRASTACIÓN</p> <p>Reacciones y Sensaciones que el grupo de participantes producía al observador.</p> | <p>M2: Se tuvo la sensación que los participantes tenían una dificultad para reflexionar los temas dictados en el taller, lo que generaba en el observador la necesidad de explicar la información de manera concreta (cual alumno-maestro).</p> <p>M2: Tenía la sensación que en ocasiones perdía el Rol de Observador, sintiendo la necesidad de intervenir y tratar de aclarar puntos que a mi percepción no estaban claros, por su baja capacidad de reflexión que evidenciaba en los conversatorios.</p> |
|--|---|

Tabla 4: *Categorías y Subcategorías extraídas del Tallerista*

| <p>CATEGORIAS DEL TALLERISTA</p> | <p>SUBCATEGORÍAS</p> |
|--|--|
| <p>DINÁMICA EN LOS MÓDULOS</p> <p>Se refiere al comportamiento y actitudes que el tallerista</p> | <ul style="list-style-type: none"> • De los participantes: <p>M1: Los participantes se centraban en relatar experiencias personales, más que conversar sobre los temas relacionados al taller.</p> <p>M1: No tuvieron dificultad en ponerse de acuerdo para armar el perfil de “hombre de Verdad”</p> <p>M2: En el último tiempo de la actividad los participantes se observaban fastidiados y con pocas</p> |

percibió de los participantes tanto en grupo como de manera individual durante cada uno de los módulos del taller

ganas de participar o continuar con la actividad de” termómetro de las percepciones.”

M2: A pesar que en los temas sexuales los participantes mostraban cierto pudor en hablar acerca de su intimidad, no obstante lograron hacerlo.

M2: E y C solían tener opiniones contrarias.

- **Comprensión de las dinámicas**

M1: Al momento que los participantes mencionaban las características “Perfil Hombre de Verdad”, parecían que no había entendido a cabalidad la instrucción, puesto que asociaban las características al ámbito de socialización como un contexto donde lo aplican más que un ámbito donde surge la característica. Y a pesar que se hacía mención de la instrucción, los participantes continuaban con esta conducta.

- **Concepción de los participantes de algunos términos:**

En oportunidades se percibió que los participantes definían Genero, como conducta simplemente y mostraban dificultad en reconocer los otros aspectos del termino como pensamiento, actitudes, valoraciones y sentimientos, de hecho aún al final del taller a los participantes se le dificultaba entender esto.

M2: Los participantes mostraron confusión, con las palabras Homoérotico y Heteroérotico.

**CARACTERÍSTICAS DE
LOS PARTICIPANTES**

**Se refiere a las características
individuales percibidos por el
tallerista.**

M1: El participante E se veía muy confuso al seleccionar las características “Perfil hombre de Verdad” porque no sabía si describirse a sí mismo o a un Ideal, lo que denota lo conflictivo que resulto describirse a sí mismo sin pensar en un Ideal.

M1: El participante C utilizaba la proyección como mecanismo de defensa, esto se reflejó cuando critico el perfil de otro compañero (J) porque a su parecer las características eran positivas y lo describe como “muy perfecto”, aunque el que quería tener las características perfectas.

M1: Se pudo precisar que los participantes C y E tenían un prejuicio negativo hacia las personas afeminadas.

M1: Los participantes tenían dificultad para incorporar la nueva información, en especial con la percepción de distintas masculinidades.

M2: Al final del módulo los participantes se veían confusos y parecía que tenían dificultad en procesar la información dada, en especial aquella relacionada con la diversidad en la sexualidad.

M2: Se observó como el participante C atacaba al participante E por tener opiniones distintas.

M2: Por una gran cantidad de frases, los participantes solían mantener la misma posición. C y E en posiciones contrario y J en punto intermedio.

M3: C mostraba una posición confusa ante la aceptación de su sexualidad. Por un lado parecía que

se aceptara a sí mismo, pero al mismo tiempo parecía que le generaba culpa.

M3: C por lo general daba respuestas ajustadas a un Ideal y no a su realidad, algunas de sus intervenciones se percibían poco sinceras.

3: Los participantes solían tomar decisiones ambivalentes ante las características que deberían tener un hombre y una mujer.

M3: Si bien reconocían distintas maneras de ser masculino, les costaba entender que esas distintas maneras realmente se expresaban en ellos.
