

Universidad de Valparaíso

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CONCEPCIONES
POSTMODERNAS DE CUERPO Y SEXUALIDAD Y
SU RELACION CON LOS RELATOS DE VIDA DE
CUATRO HOMBRES HOMOSEXUALES VIVIENDO
CON VIH/SIDA DE LA QUINTA REGION

TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA
PARA OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGO
Y AL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

ESCUELA DE PSICOLOGIA

POR

Catalina Droppelmann

Tamara Faride

Profesor Patrocinante:

JUAN SANDOVAL

Valparaíso, Chile

Enero - 2004

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo indagar en la problemática social y subjetiva del VIH/SIDA. Se pretende trabajar sobre la idea que las enfermedades se relacionan de manera particular con las épocas en que se insertan, metaforizando los aspectos culturales de ese período en particular. La enfermedad a investigar, es según diversos autores “la enfermedad del siglo”, que vendría a representar ciertos patrones culturales de la denominada “época posmoderna”.

Las temáticas del cuerpo y la sexualidad han experimentado cambios en los últimos años, en relación a los patrones culturales y prácticas sociales que se han ido estableciendo. En el área del VIH/SIDA, éstas toman particular importancia, ya que representan la manera por la cual se adquiere y se vive la enfermedad.

Para los fines de este estudio se utilizará el Enfoque Biográfico, a través del cual, se analizarán los Relatos de Vida de cuatro sujetos homosexuales viviendo con VIH/SIDA, extrayendo las vivencias y significados en relación al virus y/o enfermedad que portan. Para realizar posteriormente, un análisis que permita relacionar las construcciones de cuerpo, sexualidad y VIH en el contexto sociocultural actual.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

El VIH es una enfermedad cuya prevalencia aumenta cada año en nuestro país (CONASIDA 2002). Las maneras de abordarla han estado centradas principalmente en los mecanismos de prevención, dejando como un tema secundario la investigación y el seguimiento de las personas que viven con el virus.

Este recorrido nace de la idea de escuchar los relatos particulares de un grupo de personas que están sumidas en esta problemática, con el fin de recoger ciertas experiencias que permiten reconocer en el VIH/SIDA los ámbitos psicológicos y sociales con los cuales se relaciona.

Por otro lado, es importante rescatar las dimensiones épocas en que una enfermedad se inserta, y cómo, un momento histórico con ciertas condiciones sociales específicas, va marcando la forma de experimentar subjetivamente y en relación con los otros al SIDA, como problemática social.

El cuerpo y la sexualidad, son dimensiones cambiantes y centrales en cuanto a la construcción de un sentido de Identidad. Relacionar estos conceptos a través de los propios sujetos que los vivencian y vincularlos con ciertas nociones sociohistóricas de éstos, parece relevante al plantear la necesidad de enmarcar los sucesos psico-sociales en los momentos en que éstos se instalan.

Actualmente, diversos autores se han referido y han investigado sobre la Posmodernidad, sin lograr llegar a un común acuerdo al respecto de las características fundamentales de esta época (Jameson, 1999). Sin embargo, queda manifiesto a partir de la

discusión entre los investigadores, que sí existen ciertos cambios y características épocas determinadas en la sociedad actual de los últimos treinta años. A partir de lo anterior, entender y trabajar estos cambios desde el posmodernismo, permite ubicarse y contextualizar las temáticas de sexualidad y cuerpo de una manera acotada.

De esta forma, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo las concepciones posmodernas de cuerpo y sexualidad se relacionan con los relatos de vida de cuatro hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA en la Quinta Región?

La relevancia de esta investigación se plantea en relación a que las prácticas sociales tiñen de alguna manera el modo de enfermar y de experimentar dicha vivencia. El SIDA vendría a metaforizar estas prácticas sociales, donde las vivencias de cuerpo y sexualidad adquieren una dimensión singular y trascendente.

Esta investigación, pretende aportar ciertos conocimientos en torno al tema del VIH/SIDA en relación al cuerpo y sexualidad en la Posmodernidad, a través de la técnica de los Relatos de Vida, los cuales permiten acceder directamente a las vivencias y a las subjetividades, que no se aprecian en trabajos anteriores realizados en torno a esta temática. Este método permite acceder de manera concreta a los significados y experiencias de los sujetos que viven con el virus, aportando datos empíricos que permitan obtener conocimiento no solo en el ámbito especulativo ni teórico, sino mas bien en el experiencial.

Específicamente, en el campo de la Psicología, una aproximación de este tipo permitiría relacionar la Psicología Social con la Psicología Clínica, es decir, procesos de índole social con procesos subjetivos, los cuales son inseparables, básicamente porque los sujetos somos seres de discurso y nos comunicamos a partir del lenguaje, lo cual es en sí mismo una concepción socialmente compartida.

Sin dejar de lado el psiquismo y la biología humana, ni restándole su vital importancia en las enfermedades médicas, los momentos históricos y culturales van marcando y otorgando un marco contextual a cualquier manifestación humana. Es difícil aceptar el paradigma de una historia natural de las enfermedades, ya que cada época agrega, recorta o interpreta, los hechos que han estado ahí desde siempre.

Por estas razones es que se plantea la relevancia tanto teórica como práctica de la investigación, ya que al hablar del VIH/SIDA como inmerso en la Posmodernidad se están incorporando ambas áreas. La teórica, destacando la idea que para teorizar acerca de una problemática humana se debe tener en cuenta el contexto social. La práctica, aportando nueva información sobre los procesos subjetivos y experiencias de los sujetos, para de esta manera intervenir teniendo en cuenta tanto las carencias como las necesidades de ellos, y realizar campañas de prevención dirigidas hacia formas de transmisión específicas.

Es decir, permite agregar nuevas referencias para ubicar de mejor manera este virus y/o enfermedad en el contexto socio-histórico, y hacer más efectivas y precisas las intervenciones que se lleven a cabo.

Esto aportará, al otorgar una visión crítica que le permitirá al profesional contextualizar el abordaje de la problemática en cuestión.

CAPITULO 1

MARCO CONCEPTUAL

Posmodernidad

Al hablar de una época posmoderna, estamos asumiendo que en algún aspecto esencial la modernidad acabó, y que después de la Segunda Guerra Mundial empezó a surgir un nuevo tipo de sociedad, descrita por algunos autores como sociedad postindustrial, capitalismo multinacional, sociedad de consumo, sociedad de los medios, etc. Se materializa como época “posmoderna” a partir de los años 80’, a través de un cambio en la historia resumido en: mundialización de la economía, transformación radical de la producción y el consumo, y el fin de las ideologías de salvación (como el comunismo) y por ende, una suerte de crisis de valores.

De esta manera y, a partir de los acontecimientos mundiales y sociales, comienza a percibirse un cambio en la cultura, sobre la cual existe una discusión desde cuatro posturas divergentes entre sí, y sobre las cuales se realizará una pequeña referencia a continuación, para así enmarcar la mirada de la presente investigación.

1. La primera se trata de la desarrollada principalmente por Callinicos, quien postula que las constantes de la *modernidad* clásica no han cambiado demasiado y que ni siquiera el presente sería hipermoderno. “...la producción no ha bajado costos, las rivalidades entre Estados no han desaparecido y las diferencias sociales siguen siendo agudas, por lo tanto subsisten problemas típicos del capitalismo, aunque sus centros de poder hoy adquieran apariencia de

borrosidad” (Rodríguez Ibáñez, 1998, pag.92). Es decir, afirma que la llamada “cultura posmoderna” no es más que una variación de cultura modernizante, y que seguimos en la época moderna.

2. Esta postura se refiere a lo “*antiposmodernista*”, donde, uno de sus fieles representantes es Bruno Latour, quien desmonta tanto la Posmodernidad como la modernidad, siendo de la convicción que la época “posmoderna” replica tanto en literatura, imágenes de prensa, campañas políticas e investigación científica el clima de hibridación e interconexión que caracterizaban a las épocas pre-modernas. Por lo tanto sus afirmaciones se sostienen bajo la premisa de que no comparte los ideales modernos, y por ende, si no existe la modernidad, no podría existir tampoco la Posmodernidad.
3. Por otro lado Habermas habla de una extensión de la modernidad hasta nuestros tiempos. Apuesta por una cultura de carácter “*hipermoderno*” que prolonga a su manera los ideales de universalidad e igualdad, esquivando el plano de la naturaleza e impulsos. Critica tanto a modernos por exagerar la búsqueda de grandes sujetos colectivos para el escenario social, como a los antimodernos por radicalizar la percepción personal y experiencias biográficas que disuelven la posibilidad de teorizar sobre el proceso social e histórico. Por lo tanto, este autor adopta una alternativa de lectura positiva de las sociologías, extrayendo de ellas análisis de ideas de especialización y sistematización, intentando lograr una construcción de futuro que concilie la visión del experto con el debate democrático.

En conclusión la “*hipermodernidad*”, también llamada por otros autores “*tardomodernidad*” sustenta que el proyecto moderno sigue, pero en una

corriente de radicalización de índole reflexiva que garantiza la continuidad entre el mundo moderno y el contemporáneo.

4. Por último podemos referirnos a aquellos autores que tienen la certeza sobre la existencia de una cultura “*posmoderna*”, en la que se percibe un desmantelamiento de las viejas estructuras de poder, y una entrada en el orden global de consumo como terreno de libertades individuales y por lo tanto de un “capitalismo” más seguro. Asumen a la Posmodernidad como un cambio de los sistemas sociales que viene a reemplazar a la sociedad moderna capitalista clásica, y donde toman parte nuevas maneras de consumo, un ritmo cada vez más rápido en los estilos y en la moda, la importante integración social de los medios de comunicación masivos.

Aceptando la existencia de una sociedad o cultura posmodernas, también debemos admitir entonces, la desaparición del sentido de la historia, característico de esta nueva época. El modo en que todo nuestro sistema social contemporáneo empezó a perder su capacidad de retener su propio pasado y a vivir en un presente perpetuo, a permanecer en un cambio continuo que deja fuera tradiciones, que pasa por comprender que el futuro no existe, lo cual según Baudrillard “ya ha arribado”. (Rodríguez Ibáñez, 1998)

Luego de revisar teóricamente las diversas posturas que intentan comprender, rebatir y/o abordar el momento epocal de los últimos treinta años y percibiendo las divergencias existentes entre éstas; se pretende exponer de manera descriptiva cómo la Posmodernidad se ha ido estableciendo y a través de qué eventos o hechos sociales esto se ha ido apareciendo. Es decir, se realizará una descripción más amplia del acontecer propio de esta época, para mirar desde allí el proceso de la presente investigación. Para

este fin, es preciso asumir que “...diferentes esferas culturales forman parte del espíritu de la época, sin que existan jerarquías entre ellas...” (Brünner,1998, pag.55) es decir, existiría una fusión a nivel literario, de las comunicaciones y del Sujeto con el Objeto, que anteriormente se concebían de manera diferenciada.

Tomar una suerte de globalización cultural, según el planteamiento de J.J Brünner, como la expresión de cuatro fenómenos de base, relacionados entre si, comienza a introducir la temática posmoderna como un desencadenante de procesos sociales importantes.

Los fenómenos que darían origen a la globalización cultural, se refieren a:

- la universalización de los mercados (avance del capitalismo posindustrial)
- difusión del modelo democrático
- revolución de las comunicaciones
- creación de un clima cultural de época, llamado Posmodernidad

A través de éstos, se pone de manifiesto la ruptura de códigos y proyectos netamente modernos, para dar paso a una nueva época. Brünner plantea a la Posmodernidad, como la manifestación en la cultura de la civilización material emergente. Propone a ésta, como su lenguaje y su autoconciencia, debido a lo cual incide sobre conceptos como economía, política y relaciones sociales, y es capaz de contribuir a conformar el escenario de nuestras ciudades.

A partir de los cambios y la aceleración “...tanto a nivel económico, político, informacional como también sexual...” (Brünner, 1998, pag.41), se ha comenzado a vivir a una velocidad de liberación tal, que nos hemos salido de la esfera de la realidad objetivable y de la historia como causalidad (Brünner, 1998). Se puede mencionar que un asunto determinante en este sentido, serían los diversos cambios, tanto en asuntos

cotidianos como en la conformación del sistema internacional que extenderían la inquietud y aumentarían la sensación de incertidumbre, que según Brünner sería lo que comanda y a veces paraliza el hacer o ser en esta nueva cultura y que paradójicamente, a pesar del aumento de los medios de comunicación y por ende del mayor manejo de información de las personas la "incertidumbre" se acrecienta. Esto último se debería al pluralismo y relativismo de ideas, proyectos y hechos que se supondría no están sustentados en convenciones y creencias que brindaban seguridad en la época moderna.

Aquí es donde se inserta el tema de la realidad objetiva, en relación a la incertidumbre y la pérdida de las ligaduras de antaño. Este concepto, pierde su última garantía moderna que se verificaba a través de la ciencia, la cual actualmente deja ver que, a través del conocimiento y método científico no podemos conocerlo todo. Es a partir de estos supuestos y afirmaciones que la problemática del VIH/SIDA irrumpe como ejemplificadora de esta época ya que aún no se encuentra una cura médica para ésta.

Al referirse a la idea de las convenciones que otorgan seguridad, toman parte también las ligaduras que anclan a las personas a la cultura, entendidas como vínculos culturales fuera de la opción del individuo como familia, clase social, género, etc. Esto impregna a grupos con tradiciones, pautas, convenciones y ritos, pueden definir el carácter de una persona y dotarla de incertidumbre también. En la Posmodernidad este universo pluralista, electivo y contraactual de posibilidades, crean un nuevo cuadro, ya que las relaciones debieran crearse y mantenerse sin apoyo de estructuras a la base, por lo tanto aquí vale el compromiso y la autenticidad. Por ende, aparece una actitud constructivista respecto a los vínculos.

Así Giddens (Giddens,1998), se refiere a las "relaciones puras" en cuanto a relaciones reflexivamente contraídas, controladas y sostenidas contra las circunstancias y el tiempo. De esta manera, las relaciones básicas de género o pareja, perderían su condición natural y pasarían a formar parte del mundo opcional del individuo.

Debido a lo anterior, las relaciones posmodernas adquieren una mayor fragilidad, intercambiabilidad y flexibilidad adaptativa. A esto también contribuye la multiplicidad de racionalidades locales, que según G. Vattimo (Vattimo, 1990) toman la palabra, hacen acto de presencia y ponen en evidencia las distintas humanidades representadas en minorías étnicas, sexuales, religiosas, culturales y estéticas.

Aquí Vattimo toma clara postura pro diferenciación y diversificación, gracias al mundo de la comunicación que juega un papel fundamental en la cultura contemporánea, a diferencia de otros autores que hablan de una homogeneidad a partir del desarrollo de la comunicación de masas.

Aludiendo al tema de la fundamentación moral, a partir del cual, todo orden cultural se construye, se percibe que, en la época posmoderna, los sistemas de valores son producciones humanas, es decir, se crean a partir de los mismos sujetos y su existencia.

Por último, Jameson (Jameson, 1995) considera el posmodernismo como la pauta cultural dominante de la lógica del capitalismo avanzado y plantea las siguientes características para esta situación epocal:

- Una nueva superficialidad, presente tanto en la “teoría” como en toda la cultura de la imagen y el simulacro.
- Pérdida de la profundidad histórica, abandono de los grandes sistemas interpretativos de la sociedad. Los lenguajes culturales están dominados por

categorías espaciales, frente a la preponderancia de los temporales en el modernismo.

- Un subsuelo emocional totalmente nuevo. Los afectos ceden su intensidad a las “intensidades” impersonales.
- Profundas relaciones constitutivas con la tecnología. La urgencia económica de productos siempre novedosos asigna una posición cada vez más relevante a la innovación estética.

La nueva realidad esbozada en los puntos anteriores, sienta las bases para la construcción de subjetividades particulares, las que a su vez, permitirán la constante reconstrucción de la realidad social.

El sujeto posmoderno

"El posmodernismo" por lo general, se refiere a una determinada constelación de estilos y tonos en el trabajo cultural: el pastiche, lo vacío; un sentido del agotamiento; una mezcla de niveles, formas, estilos; un rechazo de la historia como determinación.

En la sensibilidad posmodernista, la búsqueda de unidad aparentemente se ha olvidado por completo. En vez de un solo centro, hay un pastiche, una recombinación cultural. Cualquier cosa puede yuxtaponerse a otra. Todo tiene lugar en el presente, "aquí", es decir, en ningún sitio en particular. No sólo se ha desvanecido la voz dominante, sino que todo sentido de pérdida se vuelve imperturbable. El sujeto se halla fragmentado, es inestable, incluso aparece descompuesto; al final, no hay más que una urdimbre de discursos. Donde hubo pasión, o ambigüedad, hay ahora un colapso del sentimiento, un vacío. Esta nueva construcción societal está acompañada por una

reestructuración ideológica, la cual provoca cambios en la subjetividad de los sujetos. Se busca movilizar nuevas pulsiones, deseos, imágenes capaces de sublimar las cuestiones en juego, ligadas a las reconstrucciones de las relaciones sociales.

Las nuevas percepciones del sujeto contemporáneo, van perdiendo el sentido del pasado y la auténtica memoria que permite llenar de contenido el presente, y eventualmente, vincularlo a un proyecto utópico futuro. De esta forma, se pierde, no solo la interpretación del mundo social, sino también la necesaria aptitud para visualizar la propia trayectoria vital, la unidad biográfica del sujeto, base para su proyección a futuro.

Por otro lado, Jameson al referirse al sujeto posmoderno, señala una analogía entre éste y la esquizofrenia. En efecto, a partir del análisis del sujeto esquizofrénico planteada por Jaques Lacan, en la que se produce una ruptura de las cadenas de significantes, es posible descubrir en el sujeto contemporáneo, rasgos propios de este estado mental, figurativamente hablando. Existe una incapacidad de relatar sucesos de forma coherente, uniendo pasado, presente y futuro. El sujeto se enfrenta a significantes materiales puros, es decir, a una serie de presentes aislados, carentes de vínculos temporales. Estos significantes se presentan en el sujeto con una intensidad desmedida y eufórica (Jameson, 1995).

Mientras que el sujeto moderno, centro del proyecto universal de las luces, es desvalorizado como factor de exclusión y negación de las singularidades, la nueva subjetividad de la época posmoderna vendría a substituirlo a través de la aparición de un Yo versátil, amorfo y errático, mediante una deconstrucción intelectual que se inclina hacia lo local, los particularismos y la alteridad.

La premisa del modernismo es “la cosa en sí”, en cambio la del posmodernismo es “no hay una cosa en sí”. Esto conlleva una sensación de liberación y lo esencial es

conseguir una comunicación eficaz. Es en la atmósfera heterogénea de esta cultura que la “persona individual” pierde coherencia y se disipa. La disipación también se debe a la reflexividad, ya que gracias a ésta, el individuo entiende que no existe una única explicación objetiva, y que son sólo construcciones de comunidades con intereses y valores particulares, por lo tanto las preguntas cruciales ya no se plantean respecto del “mundo como es”, sino del “representado”.

Las palabras no reflejan la realidad, sino expresiones de una convención colectiva. No hay ninguna descripción que sea más representativa que otra de lo que el mundo es realmente, ninguna posición que esté libre de perspectiva, ninguna voz definitiva que hable encima de los intereses de una comunidad. Baudillard, dice, que la conciencia de construcción social alcanza su mayor expresión en el concepto de *hiperrealidad*, las palabras cobran su significado por su referencia a otras palabras. El lenguaje no recoge su carácter de la realidad, sino de otro lenguaje.

Es así, que esta cultura abre posibilidades para que el Yo de cada cual se convierta en un artefacto de la hiperrealidad, es decir no hay manera de dar con el Yo tal cual es, y el objeto de la comprensión ha quedado absorbido por el mundo de las representaciones. (Gergen, 1992)

Existe también, una deslegitimización de la autoridad al deconstruir el sujeto del conocimiento, y sus revelaciones ya no pueden ser ni verdaderas, ni falsas. El posmodernismo pone en tela de juicio a todo aquel que se supone “sabe algo”. Es desde aquí que los patrones occidentales tradicionales comienzan a desmoronarse y nuevas voces, antes silenciadas, se incorporan a planes de estudio. Una enunciación o conducta, será entonces racional si es aprobada por los “nuestros”, y términos como “irracional” pasan a ser medios de control social u opresión. Esto hace que reverbere una mentalidad

laissez affaire, donde la vida es más rica si no hay coherencia personal, aplicándose por ende esta actitud también a la construcción del Yo.

Por otro lado, el proceso de saturación social (aumento de la cantidad y variedad de las relaciones, tomando en cuenta la frecuencia del contacto, la intensidad y su duración), provoca una multiplicidad de lenguajes del Yo, desconectados. A partir de lo cual, aparecen dudas sobre “nosotros mismos”, debido a la cantidad de relaciones inconexas y diversas que se van estableciendo y que llevan a diferentes direcciones, para ir desempeñando diferentes roles. Por lo tanto el “Yo auténtico” cambia por el “Yo saturado” y cuando este último llega a su máxima capacidad, el Yo desaparece (Gergen, 1992).

De este modo se puede apreciar que el sujeto posmoderno sería aquel que vive y se expresa en un presente sin fronteras de tiempo claramente establecidas y que se abre a las diversas posibilidades socio-culturales que se le presenta. Esto implica el surgimiento de una suerte de incertidumbre tanto a nivel de relaciones sociales como de prácticas individuales o de índole más pragmática, lo que conlleva a buscar redefiniciones de él mismo a través de nuevas formas y contextos.

Concluyendo, en la Posmodernidad, el Yo no encuentra su esencia, y siguen existiendo vacíos conceptuales para lograr entenderse, debido a la multiplicidad de oportunidades que se presentan para hacerlo. El campo tanto conceptual como experiencial crece de manera irrevocable, tiñendo tanto las prácticas intelectuales como las relaciones interpersonales, donde tienen cabida las relaciones de pareja y las relaciones sexuales, con una suerte de “apertura” tal, que “todo puede ser” sin que “sea” realmente, y sin por esto ser necesariamente aceptadas. De esta manera, la llegada de la era posmoderna conlleva a poner en tela de juicio el concepto de la esencia personal, el

Yo como poseedor de características esenciales e identificables(emociones, pensamientos, inspiración, voluntad, etc.), para ser colonizado por diversas identidades parciales, adquiriendo múltiples y dispares maneras de ser y de comportarse, conllevando una fuerte influencia de lo estético como medio de representación para sí mismos y para los otros. Es así como el cuerpo, entendido como una entidad visible, representada y a la vez vivida de manera subjetiva, cobra importancia dentro de la Posmodernidad como vía de expresión del acontecer sociocultural imperante.

Es en la búsqueda de encontrar hitos, situaciones o cosas que representen la época en la que estamos insertos, que la presente investigación rescata la enfermedad del VIH/SIDA como posible ejemplificador de los cambios socioculturales actuales. Al observar que el cuerpo y la sexualidad han sufrido importantes cambios durante los últimos años con la llegada de este nuevo modo de hacer cultura y sociedad, y además, de ser dos factores constituyentes y desencadenantes de la enfermedad en las personas que la padecen, es que estas temáticas son tomadas desde una mirada posmoderna como la vía que permitirá dar cuenta tanto de los comportamientos como vivencias de cuatro hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA de la quinta Región. Esto pretende, metaforizar, a través de la descripción y análisis de la sexualidad, el cuerpo y el VIH/SIDA con sus modificaciones, prácticas, implicancias y manifestaciones, cómo de algún modo la enfermedad y el modo de adquirirla y experienciarla, reflejarían los patrones socioculturales de la actualidad.

Sexualidad

La sexualidad es uno de los temas centrales de la presente investigación, ya que es parte constituyente de la Personalidad y de los modos de vida de los seres humanos. Es,

además, la vía mediante la cual se genera la vida y se prolifera la especie humana. Para adentrarse en este concepto, se expondrá su dimensión teórica, histórica, epidemiológica y epocal, teniendo siempre en cuenta que a través de las concepciones de sexualidad que se manejan tanto a nivel conceptual, como experiencial, en los relatos de los sujetos de la investigación, se puede acceder a nuevos conocimientos referentes al VIH dentro del contexto Posmoderno.

La palabra “Sexo”, tal como es utilizada en la vida cotidiana, puede referirse tanto a una categoría de personas, como a actos que estas mismas realizan. La primera, aborda las diferencias biológicas o anatómicas entre la mujer y el hombre, y la segunda la actividad sexual de éstos. Para efectos de este estudio, tomaremos el “sexo” desde esta última manera de entenderlo.

El sexo es uno de los tantos enigmas biológicos, y su raíz última se hunde en el misterio de la vida. En la escala animal, a partir de la reproducción asexuada con desarrollo embrionario de un óvulo no fecundado, en los organismos inferiores. Aquí se pueden apreciar la diversidad de formas y descubrimientos que la ciencia genética ha realizado, y que han ido develando la clave estructural y bioquímica de la vida, confirmando el enriquecimiento evolutivo que implica la reproducción sexual.

Refiriéndonos a la escala humana, asunto de interés para nuestra investigación, el sexo en las personas constituye un “salto” mucho mayor a nivel del proceso evolutivo. Para referirnos a éste, debemos especificar que el sexo en los humanos, va más allá del componente biológico; no constituye solo un acto instintivo y reflejo, sino una conducta global de su psiquismo, de hondo significado personal (Peña y Lillo, 1995). La

sexualidad humana no es un mero impulso derivado de nuestra genética o que solo avanza en la búsqueda última del placer, sino que conforma algo mucho más complejo y trascendente, como son las formas de encuentro y de intimidad personales.

La sexualidad humana, tiene una clara base biológica porque la anatomía femenina es diferente de la masculina y también lo es, la experiencia del orgasmo.

Cuando hablamos del dominio biológico de la sexualidad, hacemos referencia a las características más conocidas y relacionadas con la “reproducción”. Los componentes de este dominio son: el sexo, la función sexual (mecanismo fisiológico que hace nuestro cuerpo reaccionar frente a una estimulación real o imaginada, con procesos de excitación característicos de cada sexo), el proceso reproductivo y los determinantes fisiológicos, genéticos y hormonales asociados.

Los postulados biológicos que indican la mayor tendencia hacia la promiscuidad en el hombre bajo una explicación evolutiva, a diferencia de la mujer, quien no posee intereses biológicos de ese tipo, se han visto cuestionados por estudios más recientes que han demostrado que la infidelidad femenina es en realidad bastante más habitual en el reino animal y que las actividades sexuales son mucho más complejas de lo que se pensaba antaño. Por ende se concluye, como veremos, que la sexualidad es demasiado compleja como para reducirla a los rasgos biológicos en exclusividad.

La sexualidad humana, tiene una importante relación con el ámbito de la interacción social, donde a partir de las experiencias dentro de la sociedad a la que se pertenece, se van adquiriendo comportamientos de una manera particular y más o menos determinada que hace que sean reconocidos como propios de mujeres o de hombres. A esto, también se le añaden las diferencias corporales manifiestas que identifican a los sujetos como personas de diferentes formas y sexo. De esta manera, se incorpora el

concepto de “género” entendido como la construcción social realizada en base a las diferencias biológicas, que determinarán las diferencias y desigualdades entre los sexos.

A partir de lo anterior, se puede afirmar que la sexualidad se encuentra en todo proceso de interacción, a través del cual las personas se reconocen a sí mismos, a los otros y también a las reglas implícitas que rigen la interacción de la cual son parte. Es así que lo cultural también toma parte en la experiencia de la sexualidad, ya que se relaciona con el “valor y significado que una sociedad o cultura otorgan a ésta, así como también sus miembros” (MINSAL, 2002, pag. 48). Cada sociedad y cada grupo cultural estructuran la experiencia sexual de sus integrantes de acuerdo a una serie de normas que permiten, prohíben o restringen, y que se traducen en reglas implícitas o explícitas que orientan a las personas a interpretar y comprender su sexualidad de una u otra manera.

Por último se referirá brevemente el aspecto psicológico de la sexualidad, el cual alberga los demás ámbitos relacionados, ya mencionados, y se vincula directamente con la formación de la identidad y orientación sexual (hacia quien o quienes se dirige nuestro impulso sexual para su satisfacción). En este mismo sentido, es donde la sexualidad se relaciona y concreta en la capacidad de vincularse con otro. De hecho, se nace con un sexo que comienza a diferenciarse en las primeras semanas de vida intrauterina, base biológica, la cual desde el nacimiento va a estar en interacción con el medio. El desarrollo de la sexualidad está íntimamente ligado al desarrollo integral, ya que es un elemento constitutivo de la personalidad del individuo. Es en la adolescencia, donde el individuo experimentará la mayor cantidad de cambios sexuales tanto a nivel físico, psicológico como social, los que determinarán sus nuevas experiencias en este ámbito y en el de su identidad, autoestima, y personalidad. De la manera en que ese ser humano

aprenda a relacionarse con los otros, alcance un equilibrio emocional que le permita manifestar sus sentimientos, dar y recibir afecto, dependerá en gran parte, el asumir armoniosamente su sexualidad. Es decir, en el desarrollo de la misma, inciden entonces factores de orden biológico individuales, la historia personal que ese ser va construyendo y la transmisión de pautas y valores culturales.

En conclusión, y a partir de lo expuesto anteriormente se puede definir la sexualidad como: *“... vivencia subjetiva, determinada tanto por factores biológicos como socioculturales. Parte integral de la vida humana y eje del desarrollo, en la cual las determinaciones biológicas otorgan las bases en lo individual sobre las cuales actúan determinaciones socioculturales; es decir, significados colectivos y compartidos que proveen de un contexto desde el cual se comprenderá y se significará la vivencia sexual de los miembros en diversas culturas”* (MINSAL, 2002, pag. 64).

Estudios realizados en Chile

Una investigación que otorga datos relevantes acerca de la sexualidad y como se ve afectada por la aparición del VIH, es la realizada en 1988 por el Ministerio de Salud de Chile con la cooperación de la Agencia Nacional de Investigación de SIDA de Francia. Este estudio se realizó a través de una encuesta nacional en una población entre 18 y 69 años, con pareja estable o cohabitante.

Las estrategias preventivas aumentan en los estratos jóvenes, aunque esta variable se vio afectada también por el temor al embarazo no deseado. En los sectores más desposeídos las medidas de cuidado son menores, por el bajo manejo de información.

Un 70% de los encuestados declaró tomar en cuenta los riesgos de contraer VIH, pero el medio de prevención para la mayoría fue la pareja única, premisa que parece estar fuertemente instalada en la población.

En cuanto al uso del preservativo, se evidencian diferencias de género, al mostrar que los hombres manejarían más información respecto a su uso. También existe diferencia según el estrato socioeconómico, ya que los pertenecientes a los grupos de ingresos menores tienden a utilizar menos el preservativo, que los estratos de mayores ingresos económicos.

Respecto al número de parejas sexuales que las personas habían tenido durante toda su vida, los resultados arrojaron grandes diferencias entre hombres y mujeres. Manifestando el 40 % de los primeros haber tenido más de cinco parejas, en cambio un porcentaje muy bajo de mujeres refiere lo mismo. Por otro lado, una de cada dos mujeres encuestadas, declara haber tenido sólo una pareja sexual durante su vida, a diferencia de que uno de cada diez hombres había vivido esa experiencia.

Por último, en relación a la práctica sexual de sexo anal, se ve un aumento de su prevalencia en las nuevas generaciones, y los sectores más desfavorecidos evidencian un menor porcentaje en la realización de estas prácticas.

Otro estudio, uno de los más recientes realizados en nuestro país, es La Encuesta de Comportamiento Sexual, realizada por la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) en el año 1998, y que contó con la participación de 5.407 encuestados, con edades entre los 18 y 69 años de edad, a lo largo de todo el país, concentrándose en aquellas ciudades que tenían una densidad poblacional mayor a 100.000 habitantes.

Según los resultados de esta encuesta, la edad de iniciación sexual se ubica en los 17,5 años en las mujeres y en los 16,6 en los hombres, del conjunto de encuestados de

entre los 18 y 24 años de edad. Cerca del 15% de los hombres declara haberse iniciado sexualmente antes de los 15 años. La iniciación más precoz en las mujeres se encuentra en los sectores socioeconómicos más desfavorecidos, reduciéndose la edad de comienzo de la actividad sexual a 15,6 años.

Las motivaciones de la primera relación sexual se vinculan con el “deseo” y “placer” en un 50% de los hombres encuestados, y con el “amor”, razón principal de la iniciación sexual en mujeres. Esto demuestra la invariabilidad de la diferencia por género en la motivación del inicio de la experiencia sexual en pareja

Respecto al uso de alguna medida anticonceptiva o de protección en el inicio de la vida sexual, se observa que el 76% de las mujeres y el 71,3% de los hombres de 18 a 29 años, no utilizó ninguna precaución.

Los resultados obtenidos sobre la utilización del condón muestran un mayor uso en hombres que en mujeres, y en cuanto a la prevención de ETS y/o VIH/SIDA incluyendo el embarazo las cifras son del 12,8 % en mujeres y 38,9% de los hombres.

En relación al tema de “conversaciones sobre intimidad”, queda manifiesto que las personas menores de 45 años muestran una mayor presencia de conversaciones a diferencia de los mayores de 45 años. Un tercio del total de encuestados dice no tener interlocutores en este ámbito de su vida privada, por lo menos en los últimos doce meses.

El promedio de parejas sexuales durante la vida de las mujeres encuestadas es de un total de 1,9. Los hombres, por su parte, poseen un promedio de 8,2 parejas sexuales a lo largo de su vida.

Refiriéndonos a las prácticas sexuales, que fueron abordadas en la encuesta para explorar y determinar la mayor o menor probabilidad de exposición al VIH/SIDA, se

muestra un cambio en los repertorios sexuales de las generaciones anteriores (adultos) en comparación con las nuevas (jóvenes). La práctica vaginal es la de mayor nivel alcanzando un 96,3%. Esta misma en combinación con prácticas oral y/o anal era realizada por un 58,5% de la población encuestada, en los últimos doce meses. Se observa que las prácticas sexuales combinadas superan considerablemente a la práctica vaginal exclusiva, la cual alcanza solo el 37,7% de los casos estudiados.

Por último, en relación a la escala de juicios normativos acerca de las prácticas sexuales, la mayor desaprobación se vincula con las relaciones fuera de la pareja estable. Solo el 6% acepta la infidelidad femenina, mientras que el 10% acepta la masculina. Por otra parte, el mayor acuerdo se refiere a la aprobación de las diversas formas de placer, como válidas.

A partir de los resultados de los dos estudios expuestos anteriormente, se puede concluir que en el Chile de la época posmoderna, existe una mayor liberación de las prácticas sexuales de la población en general y de los jóvenes en particular. Esta libertad, en relación con la sexualidad se ve reflejada en datos como la iniciación sexual juvenil, que se aprecia más precoz en el estudio del año 1998 que en el del 1988, además de una diferencia en el número de parejas sexuales tanto para hombres como para mujeres, en el último estudio.

Se podría afirmar entonces, a partir de lo anterior, que “...en la sociedad chilena la sexualidad aparece generalizadamente percibida como un fenómeno en cambio, es decir, tanto las prescripciones como las proscipciones aparecen sujetas a modificaciones importantes.” (Palma, 1998 en MINSAL 2002), lo que permite entrever un cambio sociocultural importante sobre la temática sexual.

Homosexualidad

En el caso específico de la homosexualidad, los cambios se aprecian de manera más lenta, al existir una fuerte represión social vinculada al tema. La aceptación de la idea de que existen personas homosexuales, es reciente, a pesar de que la homosexualidad existe desde antaño en todas las culturas.

El término homosexualidad fue establecido en la década de 1860 y desde entonces se consideró cada vez más, que los homosexuales eran un tipo de personas diferentes y con una aberración sexual particular. En los países europeos las leyes eclesiásticas podían castigar la sodomía hasta con la muerte. En Estados Unidos la pena de muerte por prácticas sexuales “no naturales” fue abolida con la Independencia, y en Europa a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX.

Luego de la investigación publicada por Alfred Kinsey en la década de los 40', se conoció el alcance aproximado de la homosexualidad en las culturas occidentales (Giddens, 1998). Este estudio realizado en Estados Unidos, arrojó cifras impensadas. Casi la mitad de los hombres estadounidenses eran completamente heterosexuales, teniendo en cuenta sus inquietudes y tendencias sexuales después de la pubertad. El 8% de la muestra había tenido solo pareja homosexual, un 10% había tenido aproximadamente el mismo número de parejas heterosexuales que homosexuales, 37% de los hombres había tenido una experiencia homosexual con orgasmo y un 13% había tenido deseos homosexuales, pero sin haberlos llevado a la práctica.

En relación a las mujeres, los índices de homosexualidad arrojados por la investigación de Kinsey, fueron menores. Alrededor del 2% era exclusivamente

homosexual, un 13% había tenido experiencias de este tipo y un 15% declaró haber tenido deseos sexuales hacia el mismo sexo.

En Chile el tema de la homosexualidad se comenzó abordar con mayor fuerza recién en la década de los 80' y luego de la aparición del VIH/SIDA en Chile, es decir, cobró importancia como tema social, vinculado al virus de inmunodeficiencia adquirida, SIDA. Conjuntamente con este hecho, “comenzaron a tomar forma diversas organizaciones que pretendían instalar el tema homo-bisexual en la sociedad civil, sobre todo a partir de la reivindicación de derechos sociales y civiles de las minorías sexuales”(Becerra, 1999 en MINSAL, 2002, pag. 25).

Es así como en los años 90' la homosexualidad ha adquirido una visibilidad pública cualitativa y cuantitativamente mayor con respecto a años anteriores (MINSAL, 2002), a pesar de esto y de la llamada “liberación gay” de los años 70', en nuestra sociedad aún existe en parte de la población la conocida “homofobia”, que tiene expresiones culturales y también legales, hasta hoy.

Sexualidad y género

Al hablar sobre sexualidad, aparece inmediatamente una ligazón con la concepción de género. Especialmente, al referirse a la homosexualidad, donde la noción de género cotidianamente manejada, femenino-masculino, no da sentido a lo que se quiere representar. Sexualidad y género, son conceptos interrelacionados, se hace difícil hablar de uno sin hacer referencias necesariamente al otro. Para tratar estas temáticas, se

expondrá el pensamiento de Judith Butler¹, autora norteamericana, que resignifica las concepciones de sexualidad y género, con el fin de enfrentar las lecturas tradicionales, falocéntricas del binarismo sexual excluyente. La obra de Judith Butler se funda básicamente en dos premisas, la primera se trata de la hipótesis acerca de las categorías de género, donde “sujeto” y “varón” se superponen; y la segunda, es el rechazo a las corrientes que fundan la cultura occidental en la “institución de la diferencia reificada”. A partir de lo anterior, señala que lo “abyecto” designa el lugar de lo inhabitable, de lo invivible, la zona social poblada por quienes no participan del estatus de sujeto, pero que paradójicamente definen su dominio. La autora busca interrogar la construcción de sujeto como una premisa preconcebida a partir de un sexo binario que opera como norma regulatoria. Critica el feminismo filosófico y propone un “postfeminismo”, tomando la obra de Simone de Beauvoir, quien señala que las mujeres se encontrarían en una situación paradójica, al tener que reivindicar un lugar como seres humanos y al mismo tiempo estar asumidas como un “objeto” en el mundo masculino. Butler le atribuye a Beauvoir una teoría voluntarista de género, donde la anatomía biológica ocuparía un lugar central. Propone en cambio, que el sexo remite a una forma y a un significado cultural. El género sería la variable cultural que interpreta al sexo, por lo cual carecería de fijeza y los cuerpos no serían meros recipientes pasivos de una ley cultural inexorable. Lo que ella propone, es el abandono de la categoría de género, o al menos, un uso alternativo o intercambiable con la noción de sexo, el sexo-género sería un producto. Entonces no habría identidad de género por debajo de las expresiones performativas de género, solo habría un disciplinamiento heterosexual del deseo. Lo

¹ Judith Butler, Para obtener mayor información acerca de la obra de la autora, remitirse a: Bodies that matter, Routledge, New York, 1993.

performativo² constituye fórmulas de habla legitimadoras, las cuales se apoyan en redes de recompensas y castigos discursivos. Se construye por medio de la reiteración, repetición y estabilidad, pero también por la posibilidad de una ruptura. Las normas que operan en este proceso son las disposiciones de la cultura occidental de la sexualidad binaria. Esto funciona para la sociedad como un acto ritualizado bajo condiciones de tabú y prohibición. La fuerza de la performatividad radica en la posibilidad de romper con las viejas formas y de abrir nuevos horizontes. El cuerpo quedaría dentro de este proceso, ya que el habla, a diferencia de la escritura, implicaría al cuerpo como disposición retórica y al componente proposicional. Consecuentemente, propone deconstruir los cuerpos, éstos no tendrían existencia significativa independientemente de sus marcas de sexo-género. Los sujetos que no asumieran la determinación heterosexual imperante deben quebrar, desconocer y transgredir los criterios mismos de la regulación política y de la representación. La identificación sexual se construye a partir de una parodia de un género que revela que la identidad original sobre la que se moldea, es una imitación sin origen, lo cual abre la posibilidad de resignificación y recontextualización constantes.

Cambio epocal en la concepción de la sexualidad

A partir de lo mencionado anteriormente, se podría pensar que en las diversas sociedades las personas son mayoritariamente heterosexuales, entendiendo por

² Concepto tomado a partir de la teoría de los *Actos de habla* de John Austin, en: How to do Things with Words, Oxford, 1962.

heterosexual a la persona que busca en el otro sexo relaciones íntimas y el placer sexual.
(Giddens, 1998)

A pesar de la gran mayoría, la posibilidad de resignificar el propio género otorga la posibilidad de existencia a muchas otras tendencias sexuales diferentes en las personas. Judith Lober distingue diez: mujer heterosexual, hombre heterosexual, lesbiana, homosexual masculino, mujer bisexual, hombre bisexual, mujer travestida (que se viste regularmente como hombre), hombre travestido (que se viste regularmente de mujer), mujer transexual (hombre que se convierte en mujer), y hombre transexual (mujer convertida en hombre).

Ocurre, en esta y en todas las sociedades, que las normas sexuales aprueben ciertas prácticas sexuales y frenen o prohíban otras, sin embargo, dichas normas varían de una sociedad a otra.

Al referirse a la cultura occidental, se puede decir que las actitudes hacia el comportamiento sexual fueron modeladas durante cerca de doscientos años de manera determinante por el cristianismo. La idea dominante de la Iglesia cristiana era que toda conducta sexual era sospechosa, a no ser que tuviese por fin la procreación.

En el siglo XIX, las ideas de la Iglesia sobre la sexualidad, de carácter moral-ético y espiritual que sancionaba y castigaba las prácticas sexuales “indebidas” e “impuras”, fueron en parte reemplazadas por las premisas de tipo médicas. Sin embargo, los primeros postulados de los médicos, eran casi tan estrictos como los promulgados por la Iglesia. Por ejemplo, algunos señalaban que cualquier práctica sexual realizada, que no tuviera como fin último la reproducción, provocaba perjuicios a nivel físico; por ejemplo, se decía que la masturbación conllevaba ceguera, locura y otras enfermedades.

En la actualidad las ideas tradicionales en relación a la sexualidad coexisten con ideas de carácter más liberal, las cuales surgen a partir de los años sesenta con el movimiento “hippie” que predicaba el “amor libre”. Junto con este, apareció la píldora anticonceptiva para la mujer, lo que permitió marcar una clara diferencia entre placer sexual y reproducción.

Es de esta manera, como los movimientos sociales van marcando pautas a los sujetos acerca de las formas de vivir y significar la sexualidad. Las mujeres han tenido un rol fundamental en este sentido, especialmente los movimientos feministas, los cuales se crearon con el objetivo de lograr una mayor independencia con respecto a los valores sexuales masculinos, reconociéndose la necesidad de las mujeres de acceder a una mayor satisfacción sexual en sus relaciones. Se ha destacado así, la importancia del placer sexual en la mujer, al plantear la igualdad de condiciones entre el sexo femenino y masculino. El concepto de hombre *proveedor* ha ido cambiando, para conjugar éste aspecto con la noción de afectividad, que antes era propia sólo de las mujeres. La aparición y el manejo actual de los métodos anticonceptivos ha permitido una sexualidad mas libre sin peligros de embarazo no deseado.

En cuanto a los homosexuales, ha ido apareciendo una mayor tolerancia, al mirar a Europa, donde han legislado a favor de la adopción y matrimonio en estos casos.

Por otro lado, en los años ochenta, a través del estudio realizado por Lillian Rubin con individuos estadounidenses de trece a cuarenta y ocho años de edad, para averiguar qué cambios se habían producido en el comportamiento y actitudes sexuales, se concluyó que la evolución de los últimos treinta años era significativa. La edad de inicio de actividades sexuales era más temprana a la de la generación anterior; las prácticas sexuales de los jóvenes eran tan variadas y amplias como la de los adultos. Las

mujeres estaban acostumbradas a esperar que las relaciones sexuales les brindaran satisfacción sexual, el cual buscaban activamente; no solo buscaban entregar satisfacción sexual, sino también recibirla, asunto que en épocas anteriores era penado socialmente.

La mirada histórica de la sexualidad

En la época victoriana la sexualidad fue “...cuidadosamente encerrada” (Foucault, 1977, pag, 9), y privada de libertades discursivas dentro de la sociedad, manteniéndola siempre privativa de una unión conyugal, o inserta en un orden clandestino. Para aquellas sexualidades de carácter “ilegítimas” en burdeles y psiquiátricos, era permitido crear y utilizar un lenguaje tanto verbal como no verbal respecto a la sexualidad y sus placeres, más allá de una unión estable de pareja. Es en estos contextos, donde la represión se invalida y aparece la tolerancia a temas del sexo. Esta clandestinidad en que se ven envueltos estos discursos deja ver el poder represivo de la sociedad de aquella época, para dar paso a una proliferación discursiva respecto a la sexualidad a partir del Siglo XVIII. Se comienza a abrir institucionalmente la posibilidad y “obligación” de hablar de la propia sexualidad.

Se incorpora la Confesión, práctica que se adquiere como rito de examen de uno mismo y que conlleva a una penitencia posterior. El tema del sexo, sus prácticas, deseo y placeres, debía ser explícito a la hora de ponerlo en el discurso confesionario. Es así como el discurso sobre el sexo crece, pero a la vez es abordado como pecado y sentenciado cristianamente como tal.

Se aprecia nuevamente el poder tras estas prácticas, ya que existía una nueva instancia para ubicar la sexualidad en la sociedad, pero de una manera coercitiva, ya que se planteaba como imperativo de una forma de vida marcada por la religión imperante.

A fines del siglo XVIII, las motivaciones que llevan a recolectar saberes respecto a la sexualidad humana se van modificando, y el discurso se plantea desde el análisis, la contabilidad, clasificación y especificación, en forma de investigaciones. Es decir, se pasa de la concepción del sexo a un espacio donde lo que prima es la racionalidad “moderna”, poniendo énfasis en la necesidad de superar los escrúpulos morales, la hipocresía y el inmenso silencio cauteloso que había invadido la historia de la sexualidad.

Es así como comienzan a aparecer en el discurso social interrogaciones respecto a la sexualidad de los niños y al deseo y placer de aquellos que aman al ser del mismo sexo. Esta aparición no los priva de sanciones, pero se aprecia una apertura a escucharlos y a saber qué y quienes son. La homosexualidad es definida entonces, más allá de sus relaciones sexuales, como una sensibilidad sexual capaz de “invertir en sí mismo lo masculino y femenino” (Foucault, 1977, pag. 57)

Se podría pensar, que darle cabida al relato homosexual como vivencia dentro de la sociedad, es un acto de mayor libertad en la Historia de la sexualidad humana. Se percibe que esto es un nuevo modo de poder del pensamiento racional de la época moderna, donde tanto los comportamientos, la corporeidad y el deseo de estos Sujetos, se convierten en un principio de tipificación que queda inserto en nuevas formas de concebir la Homosexualidad como algo que adquiere tal condición periférica, que es menester ser clasificado en manuales de psiquiatría.

Más tarde esta clasificación se desvanece ante vacíos científicos para la categorización de tales conductas dentro del campo de la psicología y medicina.

La historia sexual chilena

Refiriéndose al contexto histórico particular chileno, existe cierto consenso entre los historiadores respecto de que el período colonial se caracterizó por un fuerte sesgo católico y militar, donde se sometían a los habitantes originarios del territorio colonizado y se desarrollaba un gran movimiento evangelizador. Es desde esa época hasta nuestros días, que la Iglesia Católica posee y hace valer, su influencia en la construcción y reproducción de la cultura hegemónica en Chile.

Los colonizadores se comenzaron a mezclar libremente con los habitantes del territorio, debido a lo cual las autoridades de la época decidieron reglamentar las relaciones de sexualidad y cohabitación. Además se estableció una reglamentación, solo para las mujeres, la cual estableció el requisito de la virginidad. Es sabido que desde ese entonces a hasta hoy las uniones “de hecho” se realizan y siguen realizando, dando existencia a las familias mono-parentales. (Vidal y Donoso, 2002)

En el período republicano, se gestó y consolidó, lo legado por la época de la colonia, que dictaba normas y leyes de carácter represivo para las mujeres.

No es sino hasta el siglo XX, que la mujer logra incorporarse y tener acceso al sistema de educación. En este mismo siglo, en el año 1949 se reconoce el derecho a voto de estas mismas, lo que fue la base de un cambio en la participación social de las mujeres. A esto le siguió la iniciativa pública de Planificación Familiar durante el gobierno de Eduardo Frei Montalva.

Con el advenimiento del Gobierno Militar se produce en el país una profunda transformación de la institucionalidad chilena, expresada especialmente en la aplicación de un modelo económico neo-liberal, el retiro del estado de áreas importantes de la política social y una tendencia a la privatización de algunos sectores de la educación y

salud. En este período la sexualidad pareció estar dominada por el dominio masculino, lo cual se puede explicar a partir de ciertas políticas sobre sexualidad que fueron establecidas. En 1984, Lucía Hiriart destacó las funciones de adoctrinamiento que debía cumplir la Secretaría Nacional de la Mujer. En la Revista *Amiga* (Vidal y Donoso, 2002), propiedad de esa entidad gubernamental, se observa una clara tendencia a restringir la vida de la mujer a su rol procreador, señalando: “La mujer, desde que se hace madre, ya no espera nada en el terreno material: busca y encuentra en su propio hijo la finalidad de su vida, su único tesoro y la meta de sus sueños” (Rajevic, 2000; en Vidal y Donoso, 2002, pag.49). Esta política no sólo se impuso desde el discurso, sino también desde la práctica.

Posteriormente en los años 90', durante los gobiernos de transición, tuvo lugar la creación del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). Debido a las acciones llevadas a cabo por este servicio, se presentó en la Cámara de Diputados el proyecto de Ley de Violencia Intrafamiliar, el cual se promulgó como la Ley 19.325 en el año 1994.

Durante este período se creó también la Comisión Nacional del SIDA, en el año 1990. Aquí también podemos agregar esfuerzos de los gobiernos por despenalizar la sodomía, crear una ley de divorcio, discutir en torno al aborto terapéutico, y otros, aunque estos últimos no han tenido resultados exitosos.

Todo esto, más los descensos notables en las tasas de natalidad, y un importante aumento en la incorporación de la mujer al trabajo, ha significado un cambio de las actitudes represivas a puntos de vista más permisivos, dando cabida a un mayor reconocimiento y legitimidad de temáticas vinculadas a los derechos sexuales y reproductivos, incluidos lentamente en la agenda política del Estado.

A partir de la revisión de la historia de la sexualidad a lo largo de los tiempos y de sus manifestaciones en el contexto chileno particular se instala la siguiente pregunta: ¿Por qué tuvimos tal represión para con la sexualidad durante tantos años? Aparece así la culpa en relación al silencio que inundó a esta temática, lo que hace mirar hacia atrás y reprochar tal actitud, apareciendo nuevas posibilidades acerca de cómo pensar la sexualidad y significarla.

Sexualidad en la Posmodernidad

A partir de lo anterior, hoy en día es más aceptado que el placer sexual sea algo deseable e importante. Existe, también, mayor aceptación hacia las relaciones sexuales prematrimoniales y hacia otras prácticas sexuales.

Por lo tanto, durante los últimos treinta años, y a partir de normas y pautas sociales, económicas y políticas que dan forma a una sociedad “posmoderna”, se ha hecho evidente la incorporación de ideas de carácter más permisivo relacionadas al sexo, las que en la mayoría de los países occidentales podemos apreciar de manera diaria tanto en el cine, teatro, literatura, comunicaciones y diversas prácticas artísticas, profesionales y de relaciones sociales.

Se puede afirmar entonces, que la sexualidad de la sociedad actual, se constituye, a través de dominios de información más amplios y diversos, que producen una relación de igualdad sexual y emocional entre hombres y mujeres, y una mayor aceptación de nuevas actividades y tendencias sexuales, como es el caso de la homosexualidad. Lo que legitima a la sexualidad como una experiencia integral entre dos personas, y que involucra al sujeto desde su biología, socialidad y psicología.

En los últimos año ha habido un cambio en las relaciones interpersonales, las cuales se han tornado más desechables y fortuitas, debido a la existencia de una predominancia temporal por el “aquí y ahora” que aumenta la velocidad de las relaciones y disminuye su calidad, ya que en el corto tiempo, la intensidad del encuentro es lo que prima y se le resta importancia a lo que podría construirse entre esas dos personas (Gatti, 1999). A partir de lo anterior se deduce que en algunas ocasiones esta nueva libertad, tanto de pensamiento como de prácticas en la sexualidad, lleva a concebirla como algo “natural” que es el cambio esperado a través de los años, pero a la vez como algo “superficial” e incluso “banal”. De esta manera queda representado como la Posmodernidad abre nuevas opciones de mirar hacia la temática de la sexualidad, manteniendo al observador en una posición desde donde es capaz de vislumbrar variadas posibilidades, sin encontrarse aún en condiciones de afirmar alguna de modo hegemónico, sino que percibiendo que “hoy” es capaz de encontrar en las representaciones sociales, variadas alternativas de concebir la sexualidad.

Cuerpo

Existen dos realidades fundamentales y básicas que caracterizan cualquier experiencia individual de la vida social, una es simbólica -el lenguaje- y la otra es física -el cuerpo. Estas dos entidades son imprescindibles en todo proceso de socialización (Salinas, 1994). Con el fin de adentrarse en el concepto de *Cuerpo*, es importante dejar atrás la noción de éste como organización fisiológica o soporte, para ponerlo en el lugar de estructura experiencial vivida; en el ámbito de los procesos y mecanismos cognitivos,

en causa de los estímulos, en condición básica de la posibilidad de representación, y en cuanto a componente esencial de la acción.

“ La cognición y toda representación necesitan de un trasfondo de comprensión, que incluyen habilidades motrices, conocimientos prácticos, creencias y disposiciones, que se arraigan a la estructuración sociobiológica de nuestra corporalidad y se experimentan en el ámbito de una interacción histórico-culturalmente constituida”

(García Selgas, 1994, pag. 48)

El *Cuerpo* se puede pensar desde dos perspectivas; como *cuerpo objeto*, es decir la representación aislada que nos hacemos de nuestro cuerpo en sí mismo, y el *cuerpo vivido*, que se refiere a la forma en que nuestra corporalidad se manifiesta en nuestras relaciones humanas y la socialización.

Para Merleau –Ponty, el cuerpo es el proceso activo de encarnación de ciertas posibilidades culturales e históricas, un proceso complejo de apropiación que toda teoría fenomenológica de la encarnación debe describir (Merleau-Ponty, 1962). El cuerpo es una materialidad que lleva significado y que encarna posibilidades inscritas en la realidad social, reproduciendo una realidad histórica.

A lo largo de las diferentes épocas el cuerpo ha sido presa de control y dominación, al ser sin duda alguna, el mejor sistema de clasificación, el más ubicuo y capaz de adoptar metáforas. La creación de ciertas categorías señaladas a partir de nociones corporales se pueden apreciar en la esclavitud, las mujeres y los homosexuales. En el caso de los esclavos, ellos eran vistos como un cuerpo trabajador, marcados por el estigma del color de la piel y de rasgos físicos particulares que determinaban la diferencia con los grupos dominantes. Por otro lado, las mujeres, cargan con la marca de

un cuerpo para fines de procreación, como dispositivo para traer al mundo seres humanos y lograr que éstos sobrevivan a través de la lactancia.

Ser sobretodo cuerpo, significa dejar de ser otras cosas, no poder acceder al verdadero estatuto humano, perder la posible dimensión ética, política o social de la existencia, lo cual conlleva a la pérdida de autonomía y libertad. Un sujeto completo para nuestra sociedad, es el que escapa a la esclavitud de la carne. Con la sobredimensión de los aspectos filosóficos del hombre, la corporalidad aparece casi como una abstracción. El máximo ícono de la cultura cristiana occidental, Cristo, fue quien renunció a la dimensión de la carne, trascendió a ella, ya que lo único que según el cristianismo prevalecería, sería el espíritu.

La dimensión de hipercorporalidad se refleja plenamente a través de las enfermedades de transmisión sexual. El SIDA, es la más poderosa en este sentido, y su aparición marca ciertos hitos en relación al cuerpo de los sujetos que la portan. Su aparición en el mundo occidental, tuvo lugar en la comunidad homosexual de San Francisco, desde entonces el binomio SIDA-homosexualidad ha sido inseparable dentro del imaginario social. El SIDA marcó la reducción de los homosexuales a un estatuto solo corpóreo, también significó a sus portadores como carentes o deficitarios de humanidad, relacionados con promiscuidad, drogas, incapacidad para el compromiso, adictos sexuales, etc. Y, por último, definió la causalidad entre el mal localizado y el mal disperso, a través de la propagación o contagio.

La enfermedad, desde esta perspectiva, ejercería la reducción del cuerpo y el ejercicio de su dominación. Los portadores, además, llevan marcas “reales” en su cuerpo, como las manchas o sarcomas de Kaposi, su delgadez y consumisión. Esto opera de manera importante en el contacto social, donde los cuerpos se reestructuran en

función de criterios comunitarios. Ejemplo de lo anterior, son las cantidades de tatuajes, dibujos, aros, crestas de color, etc., donde la mirada de los otros se pone y define al sujeto como perteneciente a un determinado grupo o tendencia.

Los portadores de VIH están sumidos bajo la dimensión hipercorporal, son solo sexo, sujetos perdidos en la dimensión física. Ellos no entran en la dimensión “moral” de la sexualidad, sino que son seres que han sucumbido a las pasiones y bajezas de la carne. En sus inicios, el SIDA se denominó el “cáncer gay” y a los heterosexuales se les denominó “las víctimas inocentes”. La pandemia del SIDA no ha hecho otra cosa que confirmar la corporalidad como única dimensión reconocida del homosexual, de este modo, todo cuerpo con SIDA pasó a ser un cuerpo homosexual o un cuerpo desalmado. Por otro lado, el sujeto *legítimo* o *verdadero*, es quien personifica la oposición simbólica en términos corporales, entre la cabeza o cerebro, y el bajo vientre o genitales, lo cual también representa el binomio racionalidad/instinto y alma/cuerpo. Su corporalidad es socialmente irrelevante, siempre que sea, en apariencia, carente de dolencias, estigmas, afecciones, discapacidades, etc.

Durante los primeros años de la propagación del SIDA, los sujetos viviendo con el virus, formaron grupos y campañas con el fin de participar socialmente, a través de la política, el trabajo, etc. De esta manera pretendían, trascender a la dimensión en que estaban inmersos. Es común ver como las personas al momento de adquirir el virus se pliegan a organizaciones y grupos para demostrar que aunque el SIDA sea una enfermedad del cuerpo, este cuerpo habla y puede acceder a la dimensión simbólica, transmitiendo mensajes y participando de la interacción social en igualdad.

La construcción del cuerpo

El cuerpo es considerado socialmente como la concepción más natural, más objetiva del ser humano. En este sentido sería “el lenguaje de la identidad natural” (Bourdieu, 1977, pag.34), lo cual incorpora inmediatamente la idea del cuerpo como un producto social. El cuerpo es hablado y significado por los sujetos en relación a símbolos y valoraciones sociales. El conjunto de signos distintivos que constituyen el cuerpo percibido, es producto de una fabricación cultural. El cuerpo estaría alienado al ser percibido y nombrado, es decir, objetivado a través de la mirada y el discurso de los otros. La experiencia práctica del cuerpo propio que los esquemas proporcionan, es reforzada por las reacciones respecto al propio cuerpo.

De esta manera, el cuerpo es moldeado por la organización social y llega a ser “signo” de la pertenencia social y de la posición dentro del orden sociocultural.

F. Dolto, al referirse al cuerpo, plantea que el esquema corporal especifica al individuo en cuanto representante de la especie, sean cuales fueran el lugar, la época o las condiciones en que vive. Este esquema corporal será el interprete activo o pasivo de la imagen del cuerpo, en el sentido de que permite la objetivación de una intersubjetividad, de una relación libidinal fundada en el lenguaje y que sin él, el soporte que el representa, sería, para siempre, un fantasma no comunicable (Dolto,1986).

Por otro lado, si pensamos el consumo en las sociedades contemporáneas, como el consumo de signos, el cuerpo aparece dentro del abanico de bienes a consumir. Según

J. Baudillard estaríamos dentro de un proceso de sacralización del cuerpo como valor exponencial (Buñuel,1994). Así accede a las diferentes oportunidades dadas por el valor que le es conferido. En este sentido, habría una doble representación del cuerpo: como capital y como fetiche. El cuerpo debe hablar de su propietario, debe funcionar bien por dentro, y debe tener una adecuada apariencia por fuera. Se percibe como un lugar donde se puede ejercer un control subjetivo.

La medicina tiene un rol fundamental como la más plena ortodoxia reparadora sobre el cuerpo, el control sobre éste queda reforzado como mecanismo de prolongación de la vida. Es la instancia que puede determinar, hoy en día, tanto el inicio como el término de la vida. De este modo, nuestros cuerpos dependen de ella y así perdemos nuestro sentido de propiedad y manejo sobre ellos.

La representación científica contemporánea instruye el proceso al cuerpo, por medio de la constatación de la precariedad de la carne, de su falta de resistencia. Esto reprocha al cuerpo su falta de dominio sobre el mundo, la idea de la medicina es detener la incertidumbre de lo orgánico. Ahora ya no se opone el alma al cuerpo, sino el hombre a su propio cuerpo, lo cual provoca la fragmentación de la identidad personal.

Todo esto parte con la anatomía, donde se expone al hombre a su cuerpo abierto. Desde entonces, el cuerpo humano se verá dispuesto a innumerables investigaciones, donde la idea de sujeto va a ser puesta entre paréntesis. La enfermedad, en la Modernidad, es vista como el defecto anónimo de una función o de órgano. El cuerpo humano aparece como efecto de un enorme desmenuzamiento.

Si el hombre no existe mas que en sus dimensiones corporales, toda modificación de su forma implica otra definición de su humanidad. Sus fronteras están marcadas por

la carne, por lo tanto sustraer o añadir algo, impone la modificación de su identidad personal y de la forma que los otros reconocen en él.

Entonces, si el cuerpo es un símbolo de la sociedad, toda amenaza de su forma, afecta simbólicamente al lazo social.

Cuerpo y Posmodernidad

El posmodernismo es la época en que el hombre ya no se entusiasma por un futuro prometido para antes o para después de la muerte. La esperanza de la realización de un ser humano se difumina. La modernidad bajó los ideales de la estratosfera para realizarlos en la tierra, y la posmodernidad ahora rechaza estos retoños. Cada sujeto, privado de los ideales transmisibles, se comporta como si fuera el último hombre. “Al dictar la ley desde lo alto, el ideal anclaba la carne en la tierra. Y si el ancla se corta, los cuerpos, reducidos al conjunto de sus funciones, se desunen, ya que solamente el ideal, tan ficticio como eficaz, hacía que se mantuvieran como una totalidad: ahora derrumbados, cada vez más numerosos y transparentes flamean y flotan”, (Pommier, 1992, pag.12). Siguiendo a este autor, podemos señalar la relación existente entre un cuerpo y un ideal. Un cuerpo es materia, pero necesita de los otros, del contacto social para sobrevivir. A través de alguien, del lenguaje, podemos entrar en el dominio simbólico de los significados y estructurarnos como sujetos. Aislado de los semejantes, privado de los proyectos que se urden con ellos o contra ellos, el sujeto se aliena de su cuerpo. Un elemento externo al cuerpo pone anzuelos y tira hacia delante la mecánica orgánica. Para el ser humano el cuerpo es una idea, de la cual él es su locatario, y para recuperar esta carne necesita del espejo y de la mirada de los otros, solo se es, a través

de esa mediación. La fuerza del lazo social consiste en tener ciertas creencias compartidas, de esta manera el cuerpo tiene lastre y se acerca al suelo gracias a una fe compartida.

Cuando el cuerpo deja de ser impulsado hacia adelante por los ideales, sufre una regresión a las pulsiones parciales: ver, comer, oler, etc., y el fin de éstas es identificar al cuerpo con una totalidad autoerótica que se explicaría y se bastaría a sí misma.

La relación entre cuerpo y ciencia que existe hoy en día permitiría pensar un cambio importante en la concepción social de cuerpo. Toda demostración científica prueba la materialidad del cuerpo. El cuerpo deja de ser ese misterio intocable, deja de ser una excepción entre las máquinas, y se transforma en un objeto más. En otros tiempos el goce de los cuerpos, estaba dimensionado después de la muerte, en el Juicio Final, con la resurrección de los cuerpos. Hoy, la idea es gozar en el momento, en el olvido de la historia. Esto no significa vivir en abundancia o felicidad, sino gozar enseguida “aprovechar bien”. Ante esta idea Gérard Pommier señala: “ La mayoría de mis sufrimientos físicos pueden calmarse y mi dolor moral puede drogarse; puedo ignorar casi por completo el duelo, y las desgracias de los demás no se diferencian demasiado de las ficciones con las que me ceban los medios de comunicación” (Pommier, 2002, pag.57). De esta manera, podríamos notar, que cuando los ideales ya no operan, el cuerpo se vuelve el ideal, es causa de sí mismo, y por ésto, se tatúa, se marca con *piercing*, y se realiza *Body art*.

VIH/SIDA

Antecedentes

El tema del SIDA es una problemática que surgió hace sólo dos décadas, podría decirse que es la mas grave y complicada enfermedad de nuestros tiempos.

El VIH o Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana es el nombre que recibe el síndrome médico. Sin embargo, es más conocida como SIDA, lo cual representa a la fase terminal de la infección por VIH en la que se presentan dos tipos de complicaciones que hacen que aparezcan los síntomas. Una de ellas, son las infecciones oportunistas, producidas por microorganismos que atacan al cuerpo con su sistema inmunitario deteriorado por el VIH. Estos pueden ser virus, bacterias, hongos y parásitos, y atacan principalmente al pulmón, tubo digestivo, cerebro y piel. Las otras complicaciones son canceres, Sarcoma de Kaposi y linfomas que provocan lesiones en el sistema nervioso central, tubo digestivo e hígado. También pueden aparecer afecciones neurológicas tales como demencia y meningitis.

El modo de actuar del virus es el atacar los leucocitos o glóbulos blancos de la sangre, llamados linfocitos T-CD4 del sistema inmunitario o de defensa del cuerpo. El virus se incorpora al programa genético del LT-CD4 quedando en estado latente mientras el linfocito continúa viviendo. La infección se mantiene sin que la persona presente síntomas, pero puede contagiar la enfermedad a otros.

La dificultad que se ha presentado es que el test de laboratorio usado ampliamente para su detección, test de ELISA, no detecta los anticuerpos provocados

por la acción del virus hasta tres meses después de haberse contagiado la persona. A este período se le denomina “período de ventana de la infección”, el cual se refiere al tiempo transcurrido entre el contagio por el VIH y la aparición de anticuerpos para el virus en la sangre de la persona infectada. Hoy en día, este período, tiene una duración aproximada de 21 días, gracias a los exámenes actuales.

El período después de esta etapa puede durar entre cinco y diez años hasta que el virus se activa y se reproduce dentro de la célula hasta hacerla estallar y así liberar la gran cantidad de virus que atacan a los linfocitos T-CD4. Cuando se destruyen los linfocitos las defensas del cuerpo disminuyen y no se puede hacer frente a los microbios apareciendo los síntomas, en la última etapa del virus.

Se pueden distinguir tres períodos en la enfermedad:

1. Período agudo o inicial: el VIH se disemina en todo el organismo constituyéndose el sistema linfático como una estación importante en esta fase. Las manifestaciones incluyen fiebre con poliadenopatías generalizadas, cefaleas, mialgias, artralgias y, a veces, diarrea.
2. Período intermedio: la fase aguda de la infección progresa hacia una fase de latencia en la gran mayoría de los casos, a pesar de ponerse en juego una intensa respuesta inmunológica humoral y celular que permite disminuir la replicación viral, pero que no alcanza a eliminar el VIH del organismo. Durante este período de varios años de evolución, se pueden diferenciar tres momentos distintos; el del paciente totalmente asintomático con poliadenopatías generalizadas; el paciente que agrega síntomas constitucionales y/o signos monocutáneos menores, y un tercer momento con síntomas generales pronunciados y alteraciones clínicas de magnitud.

3. Período avanzado: se caracteriza por la presencia de infecciones oportunistas y neoplásicas, trastornos neurológicos y, en muchos casos con importante deterioro del estado general del paciente. Esto coincide con una significativa actividad replicativa del virus y un descenso marcado de los linfocitos CD4, lo cual hace que el sujeto contraiga enfermedades graves, tanto pulmonares como del sistema nervioso central.

El virus se detecta a través de la prueba conocida como el test de ELISA, el cual detecta los anticuerpos VIH por Inmunoensayo enzimático. Se utiliza el suero sanguíneo de la persona y se incuba con antígenos, si el suero contiene anticuerpos se produce reacción y se diagnostica el síndrome, con el nombre de Seropositivo o VIH+.

Lo más grave de esta patología, es sin duda, su contagio. La transmisión puede ser sexual (homosexual, bisexual o heterosexual); sanguínea, por intercambio de inyecciones contaminadas en usuarios de drogas endovenosas o por exposición accidental a sangre contaminada; y de la madre seropositiva al hijo durante el embarazo, parto o lactancia.³

Procesos psicológicos de las personas viviendo con VIH/SIDA

Etapas del fenómeno del VIH/SIDA

1. Sospecha

³ La información expuesta fue obtenida de: Campaña Universitaria de Prevención del SIDA “Proyecto alerta” 2000.

El posible paciente de VIH/SIDA, generalmente es descendiente o compañero/a de una persona que esta viviendo con el virus. Por esta razón se puede provocar una ansiedad intensa ante la posibilidad de contraer el virus. Esto genera ambivalencia y confusión, y el sujeto se siente invadido por la idea de una muerte próxima.

Aparecen pensamientos de “casi seguridad” de ser portadores y/o de “ no voy a tener tan mala suerte”.

Las siguientes son etapas postuladas por Stuart Nichols, 1985 y que se refieren al impacto psicológico luego del diagnóstico positivo. (CEAP, 1988)

2. Crisis

Las características de esta etapa son el shock, la negación y el sentimiento profundo de culpa.

3. Estado transicional

En esta fase, la negación evoluciona hacia la angustia, la ansiedad, depresión y culpa; comenzando a provocar sentimientos de desarraigo social, lo que se traduce en frecuentes huidas tanto del trabajo como de la familia.

4. Estado de déficit/ aceptación

Esto se refiere a que la persona va aceptando sus limitaciones físicas y trata de reajustarse a su medio social con los recursos que tiene. Comienza a formar un nuevo sentido del Yo. Y generalmente toma parte en actividades de carácter comunitario o altruista.

5. Reparación para la muerte

En este período la persona padece de miedo a la dependencia, más que a la muerte de su cuerpo.

Respuestas emocionales según diagnóstico

Al realizarse el test de ELISA, las personas que reciben el diagnóstico positivo, pueden ser portadores asintomáticos, personas con complejo relacionado con el VIH/SIDA y personas con SIDA clínico.

Portador asintomático

Los portadores, no se sienten mal físicamente y tampoco están enfrentados en su presente a una muerte inminente, por ende son los que pueden tener una crisis inicial más intensa, principalmente debido a la poca claridad de su situación.

El test de ELISA es objetivo, pero nadie sabe cuando se desarrollará la sintomatología del SIDA en la persona. Al sentirse físicamente bien, tienen la posibilidad de seguir haciendo su vida habitual en cuanto a trabajo y relación de pareja, pero a la vez ya están informados que pueden transmitir el virus a otras personas.

Las reacciones más frecuentes son:

1. **Negación:** se resisten a aceptar que son portadores de VIH. En caso extremo, pueden dejar de tener contacto con el equipo de salud que los atiende y abandonar el seguimiento.
2. **Ansiedad y miedo:** en relación a desarrollar el SIDA, y que su familia, pareja o amigos se enteren de que son portadores del VIH y los rechacen o aíslen.

También miedo a perder el trabajo. A veces, la ansiedad no es obvia y se expresa

a través de la manifestación de una gran tensión generalizada, insomnio, agitación y fallas en la atención.

3. **Ira contra sí mismo y contra el personal de salud:** sienten ira por la perspectiva negativa que engloba al VIH/SIDA que se traduce en soledad, muerte dolorosa y falta de tratamiento efectivo.
4. **Culpabilidad:** esta se desarrolla la mayoría de las veces por estilo de vida y conducta sexual pasada, y por la posibilidad de haber transmitido el virus a otro.
5. **Aislamiento:** en caso de mucha ansiedad, se autoaislan por miedo a nuevas infecciones a las que puedan verse expuestos o por miedo a contagiar a otra persona. Es difícil volver a trabajar y/o establecer relaciones cercanas nuevamente.

Persona con complejo relacionado con el VIH/SIDA

Las respuestas más frecuentes en este grupo de personas son la ansiedad y la depresión. Existe un aumento de la angustia por la ambigüedad de su situación, se comienzan a poner hipocondríacos, ya que sienten que cada cambio real o imaginario de su condición física se traduce en un diagnóstico de SIDA.

Por su anticipación a que el virus progresará hasta el SIDA, muchas de estas personas presentan tanto ideas como planes suicidas.

Personas con SIDA

Estas personas por estar ya más avanzadas en la enfermedad, pasan más rápido a la etapa de aceptación y preparación para la muerte. A veces existe un aplanamiento

afectivo frente al diagnóstico, lo que se puede deber a un posible compromiso neurológico producto del SIDA.

La mayoría de los pacientes que viven con SIDA, desarrollan una demencia caracterizada por síntomas iniciales similares a los de la depresión (falta de memoria y concentración). Más adelante presentan retardo psicomotor, pérdida de alerte, apatía, retraimiento, desinterés y pérdida de la libido. Algunos pacientes enfrentan una gran confusión, desorientación, convulsiones, mutismo, demencia profunda coma y muerte.

Caracterización epidemiológica del VIH/ SIDA

A fines de 1999, ONUSIDA (Programa conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA), estimaba que en el mundo había un total de 33,6 millones de personas con VIH/SIDA, de los cuales 14, 8 millones correspondían a mujeres.

Desde el inicio de la epidemia a la fecha se habían producido 16,3 millones de defunciones por SIDA, 2,6 millones de estas muertes ocurrieron durante 1999.

En la actualidad, más del 95% de las personas que viven con el VIH/SIDA residen en países en desarrollo, en los que se ha producido el 95% de todas las defunciones causadas por el SIDA en el mundo.

En América la incidencia de SIDA más alta de 1996 corresponde a Bahamas, Puerto Rico Y Estados Unidos. En Sudamérica la mayor es la de Brasil, seguida de Argentina y Uruguay.

En nuestro país la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA se realiza a través CONASIDA, Institución perteneciente al Ministerio de Salud.

Los mecanismos para obtener la información son:

- **pasivo**, por notificación obligatoria de los casos de SIDA y personas VIH+ asintomáticas (portadoras) diagnosticadas en el país, a través del test de ELISA.
- **activo**, por estudios de seroprevalencia de VIH con metodología de Centro Centinela, desarrollados en Chile a partir de 1992.

El análisis de la información generada por el sistema de vigilancia pasiva permite caracterizar la epidemia de SIDA en nuestro país. La evaluación de la oportunidad de la notificación demostró que existe un período de latencia del sistema, por lo que las cifras que se muestran en el boletín de CONASIDA y que corresponden a los años 1998, 1999 y 2000 son preliminares, el año 1997 es el último con cifras definitivas.

El primer caso de SIDA en Chile se notificó en 1984; y hasta el 30 de Junio de 2000 se han notificado 3.741 enfermos y 4.392⁴ personas VIH+ asintomáticas en las trece regiones del país.

- Respecto a la mortandad; se ha informado el fallecimiento de 2.479 personas.
- La tasa de incidencia acumulada de SIDA alcanza a 27.6 por 100.000 habitantes, mostrando una tendencia sistemática al aumento a través de los años. La caída observada en 1998, 1999 y 2000 es artificial, se debe a la latencia del sistema y se corregirá a medida que se reciban las notificaciones pendientes correspondientes a esos años.
- De acuerdo a la región de ocurrencia de los casos, las tasas de incidencia acumuladas por 100.000 habitantes más elevadas corresponden a: Región Metropolitana (48.6), V (35.1), I (22) y II (20.9).

⁴ *Se refiere al número de portadores notificados, y no refleja necesariamente la situación real de la infección por VIH.*

- En el análisis de los casos de SIDA acumulados desde el inicio de la epidemia la mayor proporción está centrada en los hombres, que constituyen el 89.1% de los casos SIDA, el 10.9% son mujeres. Sin embargo, existe un crecimiento relativo mayor de casos de SIDA en mujeres en relación a los hombres, incluyendo todos los mecanismos de transmisión. Esto se refleja en la proporción entre hombres y mujeres, cuya brecha se ha acortado a través del tiempo, llegando a 5.8:1 en 1999 (último año considerado con cifras definitivas).
- Los principales grupos de edad afectados tienen entre 20 y 49 años y concentran el 85% de los casos. Los menores de 20 años representan el 2.3% y los mayores de 50 el 12.7%, no existiendo diferencias significativas entre ambos sexos.

Principales vías de transmisión

Sexual: A lo largo del tiempo ha sido la principal categoría de exposición, tendiendo siempre a crecer, alcanzando a 93.8%. El análisis de tendencia en el tiempo muestra que el mayor número de casos sigue concentrándose en la exposición homo-bisexual, que corresponde al 69% del total de casos notificados por vía sexual. Sin embargo, se observa un crecimiento de la transmisión heterosexual tanto en mujeres como en hombres, duplicando éstos a las primeras, situación paradójica, debido a que la transmisión hombre-mujer sería más eficiente que la transmisión mujer-hombre.

Sanguínea: Alcanza a 4.6% desde el inicio de la epidemia, esta vía de exposición tiende a disminuir (en el corte de Diciembre de 2000 su proporción fue de 5%). El análisis de la transmisión sanguínea a través del tiempo muestra que la infección adquirida por prácticas asociadas al uso de drogas inyectables, es hoy la fundamental dentro de esta vía de transmisión. La detección de anticuerpos anti VIH se implementó en los bancos

de sangre a partir del segundo semestre de 1987, frenando la exposición por transfusiones de sangre y otros productos hemoderivados.

Vertical: Corresponde al 1,5% dentro del total de casos (igual cifra a Diciembre de 2000). El Protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH ACTG 076, comenzó a usarse en Chile a partir de 1996, su evaluación mostró una alta eficacia en la disminución de la transmisión que alcanzó globalmente a 5.6%.

De acuerdo a los análisis efectuados por CONASIDA, la Caracterización del VIH/SIDA en Chile se define como:

- Localización urbana y rural
- Predominio en hombres homo-bisexuales
- Tendencia a la feminización
- Tendencia a la heterosexualización
- Pauperización en mujeres y hombres

VIH, Homosexualidad y Posmodernidad

Homosexualidad y VIH/SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida ha afectado, desde su aparición, mayoritariamente a los hombres que tienen sexo con hombres u hombres homosexuales. Los casos de hombres homosexuales viviendo con el virus o con la enfermedad, asciende al 60-65 %, en los resultados de las estadísticas realizadas en nuestro país. A

pesar de constituir la mayor vía de contagio en Chile y de ser las personas más vulnerables a la transmisión, debido a que las prácticas sexuales por vía anal son las de mayor riesgo, es sabido que organizaciones dirigidas a la prevención de este virus en personas homo-bisexuales manifiestan su descontento ante la falta de los recursos económicos, políticos y comunicacionales suficientes para llegar a toda la población homosexual de una manera efectiva y significativa.

Aún cuando existen políticas públicas para la superación de la discriminación en Chile en el período 2001-2006, que considera la existencia de minorías sexuales, sigue habiendo discriminación frente a estos sujetos. Por ejemplo la afirmación “la homosexualidad debiera ser prohibida pues va en contra de la naturaleza humana” (Vidal Y Donoso, 2002) fue avalada por el 74% de las personas encuestadas en Santiago de Chile en el año 1995, a través de un estudio de la FLACSO. Y seis de cada diez personas se sitúan en los rangos de intolerancia y discriminación ante la homosexualidad.

Es a través de estos datos y de la llegada del VIH/SIDA a la población homosexual, que la relación homosexual-SIDA es una asociación que se realiza de manera permanente y que devela la doble marginación que sufren estas personas. Una es por pertenecer a un grupo de hombres con orientación sexual hacia sujetos del mismo sexo y la otra por ser la población más afectada por este virus y/o enfermedad. Es decir, la vinculación homosexualidad con VIH/SIDA ha servido para “reinsertar a la homosexualidad en un drama simbólico entre la contaminación y la pureza...” (Barrientos, en FLACSO 2002, pag.124).

VIII, una metáfora de la época posmoderna

Metáfora proviene del griego *metaphorá*, que quiere decir llevar mas allá. Su definición es: “Tropo que consiste en expresar, en lenguaje figurado, una idea de analogía o semejanza.” (Enciclopedia Universal Sopena, 1965, pag.5549)

Generalmente se piensan las metáforas como propias del arte. En este campo, vemos como algo material representa un conjunto de ideas y sensaciones, sin que sea una copia de lo que se quiere mostrar. En la poesía, la metáfora es el recurso principal para decir algo de otro modo, un modo más bello, estético y lo más importante, mas representativo de lo que se quiere comunicar. Nuestro pensamiento esta plagado de metáforas, nos es imposible pensar sin ellas, ya que cuando pensamos acerca de algo o alguien, no podemos dejar fuera la interpretación. De manera simple, se podría decir, que la metáfora consiste en dar a una cosa el nombre de otra. “No podemos saber quienes somos, sin apelar a mecanismos de representación simbólico-materiales que, mediante procesos de reconocimiento, posibiliten la encarnación de subjetividades” (Casado en Gatti y Martinez de Abeniz, 1999, pag.42)

La metáfora tiene como función llevar a máxima tensión a un sistema conceptual, e incluye al mismo tiempo lo que el concepto es y lo que no es. Es decir, incluye, y al mismo tiempo deja afuera ciertas categorías conceptuales. Esta dentro del dominio que denominamos simbólico, al ser algo representacional.

Una metáfora puede ser individual o colectiva. Puede ser creada tanto por un sujeto, como por un grupo, comunidad o sociedad. De esta manera, podemos decir que las metáforas pueden ser creadas y recreadas incesantemente por la sociedad y que estas reflejan o simbolizan, los razonamientos, imágenes, sensaciones, visiones e información que maneja un grupo social en un momento social determinado.

Al referirse a Aristóteles y sus postulados en torno a la metáfora, se debe hacer mención a que la metáfora “ hace imagen” (literalmente coloca bajo los ojos), tiene como función el “mostrar y hacer ver”. Además propone la idea de que ésta pinta lo abstracto bajo los rasgos de lo concreto.

La metáfora vendría entonces a “mostrar” lo inanimado como animado, ya que tiene la particular capacidad de visualizar relaciones. “¿ No es acaso lo visible lo que hace aparecer lo invisible, en virtud de una pretendida semejanza de uno y otro?” (Ricoeur, 1977,pag. 58). Esta pregunta lleva como respuesta “ Digo que las palabras pintan, cuando significan cosas en acto” (Aristóteles en Ricoeur, 1977, pag.58). De esta manera queda reflejado que el discurso, a través de la metáfora, tiene el poder de hablar de lo inanimado como animado, y en conclusión el de significar la actualidad.

A partir de lo anterior, aparece como atinente para la presente investigación, el uso del concepto de *metáfora* como vía de acceso y comprensión a la forma en que ciertos acontecimientos psico-biológico-sociales (en este caso particular una enfermedad: El SIDA) reflejan o representan, un determinado momento histórico. Y, por ende, para mostrar como un relato subjetivo particular de una historia de vida de personas viviendo con VIH/SIDA, puede representar concepciones compartidas por la sociedad en general.

A lo largo de todas las épocas se podrían distinguir enfermedades diferentes que se corresponden con determinados períodos históricos. La sociedad va construyendo diferentes significados en torno a éstas, metaforizando las problemáticas sociales de cada tiempo. Se podría decir entonces, que las enfermedades ejercerían una suerte de función en el desenvolvimiento del imaginario social. Por ejemplo, en el medioevo, la peste, representaba la concepción trágica de la existencia, a través de plagas que se

propagaban y causaban la muerte sin control alguno. En el mundo moderno la sífilis representó la crisis moral y espiritual, estableciendo un castigo imaginario para quienes vivían bajo los placeres terrenales. En el siglo XIX la tuberculosis vino a representar al capitalismo industrial, bajo las formas del encierro y malas condiciones de vida. Mas tarde en el siglo XX el cáncer apareció como una metáfora de los efectos de la contaminación y la razón instrumental.

En general, para representar las enfermedades, se utilizan metáforas militares, la del SIDA podría ser la siguiente: “ El invasor es minúsculo, alrededor de un dieciseismilésimo del tamaño de la cabeza de un alfiler...Los guardianes del sistema inmunológico del cuerpo, grandes células llamadas macrófagos, sienten la presencia del diminuto extranjero y dan inmediatamente la alarma al sistema inmunológico. Éste comienza a movilizar una formación de células que, para hacer frente a la amenaza, producen anticuerpos. Yendo a lo suyo, el virus del SIDA hace caso omiso de las muchas células sanguíneas que encuentra en su camino, burla a los defensores que marchan a paso redoblado y va directamente al coordinador en jefe del sistema inmunológico, una célula de apoyo tipo T....” (Sontag, 1996, pag.104)

Lo que hace aterrador el ataque viral es que se supone que la contaminación y la vulnerabilidad estarán por siempre dentro del sujeto, independientemente que la enfermedad se manifieste o no. En la medida en que el SIDA es una enfermedad “lenta” se acerca mas a la sífilis, ya que lo que se entiende por SIDA es la parte final de la enfermedad. Desde hace ya varias generaciones, la idea genérica de la muerte ha sido la muerte por cáncer, y la muerte por cáncer es vivida como una derrota genérica. Ahora la refutación genérica de la vida y de la esperanza, es el SIDA. La principal vía de transmisión de este virus es la sexual y secundariamente estaría la vía intravenosa por el

consumo de drogas. De esta forma el SIDA representaría en el imaginario social un “castigo”, por las formas *inmorales* o *perversas* de comportarse. Como se señaló en el apartado de homosexualidad y VIH, el 74% de los chilenos encuestados en el año 1995 afirmó que la homosexualidad debería ser prohibida, pues va en contra de la naturaleza humana. (Vidal y Donoso, 2002). Esto, que ya era cierto para la sífilis, lo sería aún más para el SIDA, puesto que lo que se señala como mayor peligro no es la promiscuidad, sino una determinada costumbre considerada como *contra natura*.

Para los fines particulares de esta investigación, se trabajó bajo dos temáticas que a partir de la bibliografía consultada aparecen como las más relevantes en relación al VIH/SIDA: cuerpo y sexualidad.

Lo que se quiere mostrar, es que a partir de los relatos de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA se podría acceder a las formas en que estos sujetos experimentan estas temáticas y cómo estos relatos metaforizarían las concepciones posmodernas de estas mismas.

CAPITULO 2

OBJETIVOS

General

- Conocer si las concepciones posmodernas de sexualidad y cuerpo, se relacionan con las vivencias de cuerpo y sexualidad, de cuatro hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA, obtenidas a partir de sus Relatos de Vida.

Específicos

- Obtener a través de los relatos de vida de cuatro hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA, sus vivencias de cuerpo y sexualidad.
- Sistematizar las concepciones posmodernas de cuerpo y sexualidad.
- Analizar la posible relación existente entre los relatos de vida de cuatro hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA en torno a sus vivencias de cuerpo y sexualidad, y las concepciones posmodernas de estas mismas.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

Enfoque biográfico

Antecedentes

El material de carácter biográfico es difícil de clasificar. Lo que parece claro, es que la compilación y edición de hechos o reflexiones de relatos de vida tiene una larga historia.

Se podría plantear que este tipo de material es muy cercano a la “historia oral”, también se asemeja al concepto de “memorias”, uno de los géneros más antiguos de la Literatura. Para construir una historia escrita, las primeras pautas eran los relatos de los propios protagonistas, lo cual se lograba a través de entrevistas o de los escritos de los involucrados. Este tipo de procedimiento ha sido ampliamente criticado, al producirse ciertas distorsiones en los textos y al no poder contrastarse muchas veces con fechas y datos específicos; sin embargo permiten rescatar la gran riqueza experiencial por parte de los protagonistas. De esta forma, la historia oral se emplea en áreas de estudio social y cultural para plasmar aspectos de carácter más subjetivo que no quedan consignados en documentos oficiales.

“Estas historias adquieren un significado particular, ya que unen acontecimientos públicos, el mundo de los hechos historicosociales, con el mundo de lo privado, que normalmente la historiografía tradicional no toma en cuenta” (Bengoa, J, 1999, pag. 18)

Los primeros antecedentes provienen desde dos siglos antes de Cristo, en China, donde hay vestigios de textos de carácter biográfico en la obra *Shih-chi* escrita por Ssu-ma Chien. A finales de la primera centuria cristiana, las obras *Vidas paralelas* del griego Plutarco describía la trayectoria de soldados, legisladores, oradores y hombres de estados griegos y romanos. La finalidad era comprender las formas de vidas de estas culturas a partir de los datos de los personajes. Años más tarde, Suetonio el bibliotecario del emperador Adriano, escribió *Vida de los césares*, obra organizada con un marcado carácter cronológico, en la que la narración estaba llena de detalles biográficos.

Por otro lado, la cultura islámica, ofrece desde el siglo X, un variado conjunto de biografías cortas de santos, eruditos y personajes relevantes. En el renacimiento, la obra de Giorgio Vasari, *Vida de los pintores, escultores y arquitectos italianos más eminentes*, la de Thomas Fuller en el siglo XVII, *History of the Worthies*, o la de Samuel Johnson un siglo más tarde, *Lives of English Poets*, ofrecen al lector descripciones biográficas interesantes.

En la actualidad, los estudios biográficos han llegado a constituir un género tanto en la Literatura, como en las ciencias sociales. La aparición de esta práctica en las Ciencias sociales, esta marcada por el trabajo de Thomas y Znaniecki “El campesino polaco en Europa y América”, realizado en Chicago entre 1918 y 1920. En este estudio se analizaron las relaciones entre la estructura social y el carácter individual, para dar cuenta cómo las diversidades étnicas influían en el inmigrante recién llegado.

El auge de las Historias de vida estuvo situado a partir de 1920 en Estados Unidos, gracias a ciertas condiciones sociales de aquella época. Una de ellas, fue la llegada de gran cantidad de emigrantes europeos, quienes tuvieron que acostumbrarse a una cultura diferente; otra, fue la paulatina desaparición de los indios en ese país.

Paralelamente en Europa, la elaboración de Historias de vida coincidió con el interés de las Psicobiografías de corte psicoanalítico, como la realizada por S. Freud a partir de la vida de Leonardo da Vinci. Más tarde a partir de la Segunda Guerra Mundial, comenzó el auge de las Metodologías cuantitativas, y con éstas las historias de vida perdieron interés hasta ser recuperadas varias décadas después.

El IX Congreso Mundial de Sociología, realizado en Uppsala en 1978 marcó el punto de partida de la expansión de las Historias de vida como instrumento metodológico, gracias a la crisis del naturalismo en las Ciencias Sociales, donde se ha abierto el interés por metodologías nuevas, especialmente en el área de la Psicología Social y la Sociología.

Descripción

Los Relatos de vida pueden entenderse, como una estrategia de conocimiento, una forma de aprehender y enfrentar los fenómenos referidos al acontecer vital. Una aproximación de este tipo es una interacción social completa y compleja, en la que las normas y valores implícitos, las expectativas y exigencias, juegan roles importantes. Es un método subjetivo y cualitativo, ya que interpretan la objetividad de un fragmento de historia social, partiendo de la subjetividad no eludida de una historia particular (Correa, 1999). Los relatos de vida están dirigidos a focalizar la experiencia singular, afectiva de

los sujetos, para descubrir la significación atribuida por ellos a las situaciones y a los acontecimientos vividos. Permiten acceder a aquello que escapa a las objetividades, a las rupturas, lo marginal, los intersticios y los equívocos. Son la articulación entre el relato que hace un sujeto de su propia vida y esas condiciones sociales, familiares y culturales en que éste se enmarca. De esta forma, se puede captar la dialéctica entre lo particular y lo universal. En este tipo de investigación, que se centra en aspectos subjetivos, el objeto de estudio es *socio-psíquico* (Bertaux, 1977), es decir, estudia de qué modo el imaginario e idealidad social, está coproducido, influenciado y alimentado por el deseo, la angustia y los afectos conscientes e inconscientes de los sujetos.

Según Vincent de Gaulejac (Gaulejac, 1999), tres corrientes teóricas dominan actualmente el conocimiento en de este terreno:

1. El psicoanálisis, para el cual el objeto privilegiado es el inconsciente.
2. La sociología, para la cual el objeto es la construcción de una identidad social.
3. El Existencialismo de Sartre, para el cual el objeto, es la elección que un sujeto hace de sí mismo. En este sentido, el relato se analizaría a través de los momentos en que el individuo “se hace”.

La identidad se construiría, según el autor, en el cruce de estos tres puntos, es decir “ en las relaciones del individuo con su inconsciente, con su medio social y cultural y con él mismo” (Gaulejac, 1999, pag. 91)

Por otro lado, es importante señalar, el estatuto que cobra el relato en este método de estudio. Un relato, es una reconstrucción que el sujeto realiza de ciertos hechos, significados y experiencias subjetivas. Es una recomposición realizada a partir de la memoria. El hecho de que un investigador, admita el relato de un sujeto como base para la realización de un trabajo científico, implica un conjunto de supuestos ontológicos

y metodológicos muy característicos. Trabajar sobre el relato de un ser anónimo, el cual raramente puede constituirse en sujeto de una biografía, hace considerar nociones como, sentido común, conocimiento socialmente distribuido, etc.

Los relatos que una persona cuenta sobre su propia vida, constituyen una *Historia de vida*, las cuales están divididas en diferentes tipos:

1. Historias de vida completas: en estas la autobiografía producida por el sujeto junto al entrevistador, incluye desde los primeros recuerdos de la infancia, hasta el momento de la entrevista. El papel del investigador es reflexionar, criticar y contextualizar el texto oral, en el marco sociohistórico correspondiente.
2. Historias de vida focales o temáticas: en estas se enfatiza solo un aspecto de la vida del sujeto, es decir, se trabaja en torno a un tema específico.
3. Historias de vida completas o parciales, pero armadas por el investigador: acá el investigador intercala el texto autobiográfico, realizando explicaciones, reflexiones, aclaraciones, citas, etc.

En los tres tipos de investigación, lo central es la interacción empática, la observación etnográfica y la entrevista en profundidad.

A partir de lo anterior, se podría decir que la Historia de Vida es un método de investigación, que permite relacionar la Sociología y la Psicología, a partir de la deconstrucción de relatos subjetivos, que luego serán reconstruidos ubicándolos social, cultural e históricamente en el momento en que se desarrollan.

Justificación

La presente investigación trabaja sobre la idea que los sujetos construyen y significan los sucesos que les acontecen, bajo una constante interrelación con procesos socioculturales. Es decir, las épocas en las que se está inmerso, marcan, significan y

construyen a los sujetos de una forma determinada. Con esto, no se deja de lado la idea que los seres humanos se estructuran a partir de ciertas experiencias particulares y singulares, y que además existen ciertas disposiciones biológicas que nos determinan. Pero pone énfasis, en que cada una de estas experiencias particulares se incorpora a un marco socio-histórico especial. “Pues, aunque una historia individual es una historia única, ella es, al mismo tiempo, una historia de un grupo que comparte ciertas relaciones sociales. De acuerdo con esto, la diferencia entre lo particular y lo general desaparece porque lo individual no es sino una reapropiación de lo general a un momento determinado de la historia” (Toledo en Avendaño, Espinoza y Valdebenito, 1998, pag.47).

La metodología de Análisis de Relatos de vida permite, acceder a los significados y vivencias de un grupo de actores sociales que viven con VIH/SIDA, denominado por algunos como la “pandemia del siglo”. Y de esta forma recuperar, la dimensión subjetiva de dicho suceso social, para luego poder, a partir de lo singular de cada historia, relacionar y encontrar ciertos aspectos que muestren como estos significados particulares se relacionarían con otros compartidos socialmente en esta época, que se denomina Posmoderna.

Al parecer, la mejor manera de acceder a la dimensión simbólica de un sujeto, es a través de la escucha, del intercambio verbal. Se ha demostrado de manera acabada dicha afirmación, a partir del auge que ha tenido en los últimos años la psicoterapia individual como un método de curación de los Trastornos Mentales, otorgando a alguien

la posibilidad de hablar, de contar, de tomar la palabra para referirse a sus propias vivencias, se está dando lugar a la singularidad. No existe instancia mejor para entender un cierto fenómeno Psicosocial, en este caso el VIH/SIDA, que el propio sujeto que lo experimenta. Cada una de estas personas, es quien mejor puede dar cuenta de esta realidad con todo lo que ella envuelve como experiencia.

A partir de los relatos, se podrá acceder a la apropiación simbólica que ellos realizan, de este momento social, marcados por una enfermedad que no solo se experimenta de manera individual, sino que se enmarca dentro de un imaginario social posmoderno.

Concluyendo, se puede afirmar que a través de esta metodología, se logrará dar cuenta de las significaciones sociales e individuales que un grupo de personas viviendo con VIH/SIDA van construyendo acerca de su cuerpo y sexualidad, y cómo estas se relacionarían con las concepciones de cuerpo y sexualidad, desde una mirada posmoderna, ya que ellos viven con un virus y/o enfermedad que comienza y se inserta en esta época.

Participantes

Para los fines de esta investigación, se reclutó un grupo de personas que cumpliera los requisitos que se ajustan a los criterios establecidos para este estudio.

Los participantes de la presente investigación, fueron cuatro hombres homosexuales viviendo con VIH, que participan en Organizaciones no Gubernamentales de personas que viven con VIH/SIDA en la quinta Región. El número de Sujetos seleccionados en la presente investigación, fue establecido para poder realizar un

análisis profundo y acucioso de cada caso en particular, sin por esto pretender que la cantidad de participantes sea representativa de la población total de personas viviendo con VIH/SIDA.

La elección de hombres homosexuales responde al hecho de ser este grupo de personas, los que presentan un mayor porcentaje (66,6%) de sujetos viviendo con el virus y/o enfermedad dentro de la población total infectada. Por otro lado, el carácter semiclandestino de la vida sexual y afectiva de estos hombres, y la discriminación de la que son víctimas, permiten establecer relaciones más directas con la sociedad actual.

Criterios de selección

- Edad entre 20 y 49 años: este criterio se estableció, por representar el rango etáreo en el que se encuentran la mayor cantidad de sujetos viviendo con el virus y/o enfermedad (el 85% de los casos).
- No presentar patologías psiquiátricas: en este sentido, se refiere a trastornos secundarios al virus y/o enfermedad del VIH/SIDA; como cuadros demenciales, psicosis y trastornos delirantes. Además se debe descartar cualquier patología psiquiátrica clasificada en el DSM-IV que impida el buen desarrollo de las entrevistas y el abordaje de los temas.
- Haber sido contagiado por vía sexual: esta vía de contagio representa al 93,1% de la población infectada en Chile. Además, se relaciona con el comportamiento sexual de las personas viviendo con VIH/SIDA, tema a abordar en esta investigación.
- Estar en tratamiento retroviral o no necesitarlo: el recibir tratamiento impide que los sujetos presenten un deterioro importante tanto a nivel físico como mental, es

decir, permite que puedan seguir realizando actividades de manera cotidiana y regular. El tratamiento lo reciben aquellos sujetos que tienen manifestaciones y sintomatología física del virus.

Reclutamiento

El reclutamiento de la muestra se llevó a cabo a través de dos ONG de la Quinta Región que trabajan con personas viviendo con VIH/SIDA. Las ONG son: Betesda y Fuerza Positiva, gracias a las cuales se tuvo acceso a los cuatro hombres homosexuales y a sus relatos de vida.

En el cuadro, se pueden apreciar los cuatro casos seleccionados. (Ver Apéndice B)

Técnica para recoger la información

Entrevista en profundidad

La entrevista es un proceso comunicativo entre dos personas o más, donde el entrevistador obtiene cierta información a partir del discurso del “informante”. Este discurso, esta dado por la biografía del interlocutor, entendiendo por ésta el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado (Alonso, 1994). Lo anterior implica que esta información está marcada directamente por la experiencia del sujeto, que no es solo lingüística, sino también social, ya que el sujeto se experimenta indirectamente en función de otro. Esta técnica se presenta como útil para obtener informaciones de carácter pragmático, es decir, de cómo los diferentes sujetos actúan y construyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales.

La técnica utilizada fue la Entrevista en Profundidad, donde el entrevistador se propone obtener información sobre determinado problema, y a partir de él establece una serie de temas, en relación a los que se focaliza la entrevista. Quedando ésta, a libre discreción del entrevistador, quien podrá indagar en razones, motivos, etc., pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano.

Para llevar a cabo esta entrevista, se utiliza un guión temático, el cual recoge los objetivos de la investigación, con el fin de que la persona entrevistada brinde información en torno a los temas en cuestión. Al sujeto se le invita a una “confidencia”, donde el entrevistador favorece la producción del discurso de manera continua a partir de consignas, que sirven para encaminar y definir el tema del relato.

Se eligió esta técnica, porque teniendo en cuenta su origen ligado a planteamientos sociológicos y antropológicos, aparece como esencial llegar a obtener el conocimiento desde el punto de vista de los miembros de un grupo social, o participantes de una cultura; que en este caso particular, sería un grupo de personas viviendo con VIH/SIDA. A través de la Entrevista en Profundidad, se pudo acceder tanto al conocimiento, creencias, y formas de vida, de los sujetos en torno a su enfermedad, a partir del propio lenguaje de éstos.

La entrevista tiende a producir una expresión individual, que al mismo tiempo es socializada por una mentalidad cotidiana. El discurso que se produce a través de ella, es un relato en el que la situación implicativa genera una inversión de la persona, que al verse a sí misma, logra observar el sistema de etiquetas sociales que lo enmarcan.

Este método, a diferencia de la Entrevista Estructurada, se desarrolla en una situación abierta, donde existe mayor flexibilidad y libertad. Aunque los propósitos de la investigación gobiernen las preguntas a formular, su contenido, declaración y secuencia, están en manos del entrevistador.

Un elemento crucial para el desarrollo de esta entrevista, es que se concibe como una interacción social entre personas, gracias a la cual se genera una comunicación de significados, donde uno de los participantes va a dar sentido y significado a su realidad, y el otro va a tratar de comprender y/o interpretar éstos. La entrevista se construye como un discurso principalmente enunciado por el entrevistado, pero además, comprende las intervenciones del investigador. Cada discurso va en direcciones generalmente opuestas, pero se relacionan a partir de un “contrato de comunicación” y en función de la situación particular. (Ver pauta de entrevista Apéndice A)

Temas abordados en la entrevista:

- Orígenes: padres, concepción y genealogía familiar.
- Nacimiento: parto, recibimiento familiar, circunstancias.
- Niñez: relaciones con pares y padres, actividades, juegos, y temores.
- Pubertad: características sexuales secundarias, imagen corporal, identidad sexual y de género.
- Juventud: actividad sexual, relaciones de pareja, ocupación.
- Adulthood: vida sexual, noción del cambio corporal.
- Primer contacto sexual.
- Relaciones sexuales.
- Enfermedades: aquellas que denoten cambios corporales significativos.
- Adquisición del VIH/SIDA
- Sospecha de infección con VIH/SIDA: sensaciones corporales, reflexión acerca de parejas sexuales.
- Diagnóstico sero positivo.
- Comunicación del diagnóstico a familia, amigos y personas cercanas.
- Repercusiones a nivel familiar y de relaciones sociales: sensación de rechazo y marginación, disminución de contactos corporales, sentimientos asociados.
- Crisis: angustia, depresión, culpa y otros.
- Transmisión.
- Concepción de cuerpo infectado.
- Vida sexual viviendo con VIH/SIDA: abstinencia, cambios, cuidados, miedo a transmitir el virus etc.
- Relaciones de pareja.

- Ambito laboral: posible discriminación.
- Sensación de enfrentarse a los otros a través de un estigma social en el cuerpo.
- Aceptación: nueva concepción del Yo a través del cuerpo y sexualidad.

Aplicación de las entrevistas

Las entrevistas fueron llevadas a cabo en oficinas de consulta psicológica, y en la ciudad más cercana a la residencia de cada uno de los sujetos.

Se realizaron dos entrevistas por cada uno, con una duración de dos horas, donde se abordaron las temáticas especificadas en el apartado anterior. Estas fueron grabadas y posteriormente transcritas en su totalidad.

Ambas entrevistadoras asistieron a cada una de las entrevistas, haciendo una suerte de coterapia para ordenar de mejor manera la conversación, es decir, mientras una realizaba las preguntas y mantenía de manera más concentrada y fluida la conversación, la otra entrevistadora tomaba nota de los puntos más relevantes que se iban desarrollando, así como de las posibles preguntas a realizar que se hubiesen quedado fuera de aquel encuentro.

Las citaciones a los participantes, fueron en los horarios que a ellos más les acomodaran, realizándose todas por las tardes entre 17 y 20 hrs.

Plan de análisis de los datos obtenidos a través de las entrevistas

Reducción de los datos

Luego de realizadas las cuatro entrevistas se procedió a transcribir cada una de ellas, después de lo cual se organizó la información recopilada para así reducirla y simplificar los datos obtenidos, resumiéndolos, y realizando la selección de información para hacerla abarcable y manejable.

Generalmente el análisis de datos cualitativos comporta la segmentación en elementos singulares, especialmente cuando los datos son de tipo textual, como es el caso de la presente investigación.

Lo realizado a partir de la entrevista se puede dividir en los siguientes pasos:

1. Se procedió a dar lectura a las cuatro entrevistas realizadas, llevando a cabo conjuntamente un paralelo temático de los tópicos que aparecieron y fueron abordados en cada una de las entrevistas. A partir de esto, se identificaron temáticas que se repetían y que permitían ordenar la información, destacando los aspectos más relevantes para la presente investigación y excluyendo datos descriptivos que no aportaban aspectos de interés, de acuerdo a los objetivos propuestos.
2. Se nominaron los siete temas elegidos, estableciéndose así categorías que se refieren a situaciones y contextos, actividades y acontecimientos, perspectivas sobre un problema, métodos y estrategias, y procesos, que tienen relación con las temáticas de los relatos de vida obtenidas a través de las entrevistas realizadas a los sujetos de esta investigación.

De esta manera se establecieron las siguientes categorías:

VIH: Se entiende por categoría de VIH, todos aquellos enunciados que dan cuenta de las experiencias subjetivas de vivir con el virus, y que se refieren a miedos, muerte y soledad. También comprende pensamientos e interpretaciones, que tienen relación con el manejo de información acerca del virus, bienestar psicológico alcanzado, ideas religiosas implicadas y partes del relato donde el sujeto se refiere a las conductas o actitudes para evitar la transmisión del VIH. Además abarca las referencias que aluden a la sospecha de infección, notificación, y/o transmisión del virus, como a los síntomas físicos y/o enfermedades oportunistas que aparecen a partir de su desarrollo.

Homosexualidad: Esta categoría comprende aquellos relatos donde aparecen experiencias donde los sujetos comienzan a percibir su orientación sexual, y conductas particulares que hacen que sean reconocidos y a su vez, se reconozcan, como comportamientos “gay”, tanto en sus relaciones sexuales como en conductas de otra índole. Por ejemplo, participar en fiestas homosexuales, coquetear de una manera particular con personas del mismo sexo, y también manifestar sentimientos, sensaciones o pensamientos específicos, respecto a su vivencia como homosexuales.

Experiencias que tengan relación, dentro del contexto de su discurso, con las prácticas sexuales homosexuales, vislumbrándose una diferencia marcada con la sexualidad hetero, es decir, cuando en el relato aparezcan aspectos de una sexualidad y comportamiento social netamente de carácter homosexual.

Sexualidad y pareja: Se refiere a aquellas partes de los relatos de vida de los sujetos entrevistados, que aluden a interpretaciones y mitos sobre la sexualidad tanto heterosexual como homosexual, y a las relaciones de pareja que han establecido a lo largo de sus vidas haciendo mención a conductas sexuales, erotismo, satisfacciones, etc.

Cuerpo: Es la categoría que comprende tanto partes del discurso que se refieren a percepciones del propio cuerpo, desde un punto de vista estético, antes y después de adquirir el virus; como a sensaciones e ideas acerca de la experiencia de vivir con el VIH en el cuerpo.

Medicina: Incluye partes del relato referidos al tratamiento, donde los sujetos hacen mención a la triterapia, CD4, carga viral y atención hospitalaria, y a la confianza en que la medicina pueda combatir o no el virus y perpetuar la vida.

Culpa: Contiene los enunciados donde aparecen sentimientos de culpa autodirigidos, en relación a la familia y/o entorno. Y también integra, aquellas partes del relato que dan cuenta de la omisión de búsqueda y culpabilización de la persona que les transmitió el virus.

Discriminación: Esta categoría encierra tanto aquellas referencias hacia acciones concretas que hayan hecho sentirse discriminados a los sujetos entrevistados, y sus consecuencias emocionales; como relatos que develan algún sentimiento de temor frente a la posibilidad de ser discriminados.

3. Se realizó una nueva lectura de las entrevistas, para identificar unidades de contenido que correspondieran a las categorías anteriormente establecidas.

4. Se ubicaron las unidades de contenido bajo las categorías correspondientes, quedando cada entrevista dividida en siete partes.
 5. Se leyó nuevamente cada una de las entrevistas, ahora divididas según las categorías establecidas, y se procedió a elaborar un primer paso de análisis.
 6. Se llevó a cabo el primer paso de análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los cuatro hombres homosexuales viviendo con VIH, donde se exponen los resultados obtenidos de manera descriptiva y ejemplificada a partir de las siete categorías establecidas, tomando algunos elementos teóricos para ayudar con la elaboración de este primer análisis. Es así como se constituye un texto dividido en las siete categorías, y que da cuenta de los “Resultados Obtenidos”.
 7. Se procedió a contrastar los “Resultados Obtenidos” con la información trabajada en los antecedentes de la investigación, con el fin de realizar los correspondientes análisis y así dar respuesta a la pregunta de investigación. Para esto se realizó una lectura transversal del primer paso de análisis, resultando así los conceptos de Cuerpo, Sexualidad e Identidad como elementos comunes que atraviesan la investigación, quedando de manifiesto que las vías de análisis para vincular el VIH y Posmodernidad son el cuerpo y la sexualidad.
- La Identidad es una temática nueva que se rescata a partir de la necesidad de abordar de manera más exhaustiva el comportamiento propio de los participantes según su opción sexual y lo que eso conlleva para ellos a nivel personal y social.

CAPITULO 4

RESULTADOS OBTENIDOS, A PARTIR DE LOS RELATOS DE VIDA DE

CUATRO HOMBRES HOMOSEXUALES VIVIENDO CON VIH

“VIH NEGACIÓN Y MUERTE”

VIH como experiencia homosexual

Para comenzar a internarse en el tema del VIH, como resultado de lo obtenido a través de las entrevistas que se realizaron, se puede afirmar que al indagar sobre las creencias de estos hombres en relación al posible vínculo existente entre Homosexualidad y VIH, se encontró en un primer momento la negación de tal conexión. Incluso a la hora de buscar una relación con el por qué los homosexuales son la población que tiene más personas viviendo con VIH, ellos insistían en que este era un hecho azaroso. Por ende, los heterosexuales tenían las mismas posibilidades de adquirir el virus que los homosexuales, negando así los resultados de investigaciones que muestran que el mayor número de personas viviendo con VIH en el mundo y en Chile, son hombres homosexuales, y que la vía de transmisión sexual más riesgosa es la vía anal.

En el discurso de estos cuatro hombres se intenta “negar”, como un modo de protegerse entre pares, que efectivamente los hombres homosexuales son uno de los grupos de riesgo en esta problemática del SIDA. Luego se dará cuenta de las contradicciones en el hilo de su discurso, ya que todos ellos, finalizan admitiendo que los “gay”, sí tendrían efectivamente más conductas riesgosas en relación a su sexualidad. El discurso más poderoso en este sentido, es de parte de uno de los entrevistados, el cual

tiene menos escolaridad, y su nivel socio-económico también es bajo; es muy creyente, y luego de saber los resultados positivos del test de ELISA, se volcó hacia Dios y hacia la Iglesia Evangélica. El posee la postura de que el VIH es un castigo “divino”, por ser homosexual; y refiere:

“El homosexual y el SIDA, no deberían existir. Como se dice un, esta enfermedad como se dice, es un castigo de Dios. Porque Dios no hizo parejas de homosexual.”

(Sujeto 1)

Como se aprecia anteriormente, es preciso señalar, que luego de un par de preguntas, todos los entrevistados terminan realizando al menos un comentario afirmativo respecto a que el VIH sí estaría vinculado de manera directa con el “comportamiento gay”, producto de que los Homosexuales serían más promiscuos por su “condición masculina” netamente.

“Se da más entre los hombres, porque los hombres somos mas calientes. El hombre es más bruto más animal, el hecho de tener el sexo hacia fuera, rozándote, es más fácil ser excitado. La mujer necesita mas caricias, mas tiempo.” (Sujeto 3)

Es decir, todos ellos afirman, que los hombres, como sexo y género, serían poseedores de un deseo sexual mayor que el de las mujeres, y además casi siempre terminarían satisfaciendo. Al pensar en esto, se puede decir, que socialmente la sexualidad masculina, y las prácticas sexuales por parte de los hombres, estarían

resguardadas bajo el alero de las pautas y valores de nuestra cultura. Bajo este mismo telón es que estos hombres dan su opinión, a modo de explicación, la cual “avalaría” que los “gay” sean más promiscuos y liberales en sus practicas y relaciones sexuales.

“Sabes lo que pasa es que el homosexual todos los días, cada día, supongamos hoy día toca uno, mañana toca otro. Es igual que probar la fruta, fruta nueva, probar la fruta, y por eso el homosexual, todos los días, como se llama, hoy día come una fruta mañana otra fruta y esa otra fruta puede estar infectada.” (Sujeto 1)

Referente a la “negación”, en relación a ser un grupo con más posibilidades que otros de contraer el virus, se puede ver que ésta se vuelve a hacer presente en sus relatos de vida cuando se mira el tema de la prevención en las relaciones sexuales.

“No tenía miedo, porque tú sabi con quien te meti. No que yo me meto con un niño que es limpiecito, que sabe conversar que tiene tema de conversación, que anda con ropita limpia.” (Sujeto 3)

Este “negar” que hay más posibilidades de transmisión para ellos, los hace caer en unos aires de omnipotencia de “a mi no me va a pasar”, porque a través de este mecanismo de defensa, ellos bloquean el paso del riesgo, la duda, el temor o el cuidado, hacia la conciencia, lo que conlleva a no tomar medidas de prevención seguras y eficaces a la hora de relacionarse sexualmente con alguien.

Es por este motivo que la prevención aparece como un tema relevante, solo posterior a la notificación positiva, como lo vemos en la siguiente afirmación:

“Porque si bien me cuidaba, no era siempre, ahora hay una responsabilidad mucho más grande. Te cuidas o te cuidas no hay más alternativa.” (Sujeto 2)

Es decir, se toma conciencia sobre el uso del preservativo y demás conductas para evitar la transmisión del VIH, solo luego de tener pruebas concretas y tangibles acerca de que sus acciones puedan afectar a otro, y/o a sí mismos nuevamente.

“Es que yo ya no lo pescaba (El tema del VIH), o sea como que no existía. Nunca me acordé del tema, nada...como borrado de la mente. Hasta después cuando me hice el examen.”(Sujeto 4)

Si hablamos más específicamente del tema de la transmisión, se puede ver, que la mitad de los entrevistados, adquirió el virus a través de una relación sexual más bien de carácter fortuita, o irrelevante sentimentalmente para ellos, ya que no tienen la seguridad de quien les transmitió el virus. Los otros dos, sí lo saben, y en cada uno de esos casos la pareja era o había sido alguien con el que se habían involucrado emocionalmente. En lo que sí coinciden los cuatro, es que ninguno ha buscado al sujeto que les transmitió el virus con intenciones de “saldar cuentas o algo así”, y tampoco han manifestado rabias, ni rencores con la sociedad; cosa que se creía muy probable al plantearse esta investigación, ya que se tenía la idea que las personas viviendo con VIH estaban bastante más segregadas socialmente, de lo que las experiencias de nuestros sujetos nos muestran.

Discriminación un acto de separar

A través de los relatos de vida de estos cuatro hombres, se percibe que la discriminación entendida como el “acto de separar”, en este caso, e inmersos en nuestra sociedad y en el medio en el que generalmente ellos se desenvuelven, no había sido experimentada por ellos de manera uniforme. Es decir, algunos habían sentido discriminación por parte de familiares o algún amigo, otros por falta de información y/o por algún contacto corporal, y/o través de su sangre o semen.

La conducta discriminatoria es experimentada por las personas que viven con el virus, como una conducta ignorante.

No han vivido hasta el momento de la entrevista, una discriminación socialmente cotidiana, como por ejemplo, en el trabajo, o en la calle, o en el colegio (uno de ellos trabaja en un establecimiento escolar). Proporcionalmente los actos discriminatorios o su percepción de ser discriminados, es baja en relación a la cantidad de otras experiencias desagradables con relación al vivir con VIH.

Lo que sí llama poderosamente la atención, es observar que el tema del VIH sigue siendo un tema “tabú”, incluso entre los grupos de personas que viven con el virus; no así entre los grupos que participan de las ONG, entre grupos de pares en una reunión social, por ejemplo. Aquí no se menciona, ni se pone en el tapete el tema del VIH como algo cotidiano, ni tampoco como algo relevante, sencillamente se omite, o más bien, se niega; nuevamente.

A través de este relato, podemos apreciar la sospecha de la vivencia del VIH en la pareja, sin nombrarla, y la propia vivencia negada:

“voy a pasar un tiempo a hablar con él, porque el otro día lo vi no sé que fue y por acá tenía morado, yo le pregunté que es eso y me lo rechazó, la pregunta. Pero yo sé que esa persona tiene, pero nos llevamos super bien.” (Sujeto 1)

Es decir, es un “secreto a voces”, donde por ejemplo: todos los presentes saben el motivo de la delgadez del otro, pero se pregunta sin esperar la respuesta verdadera y se responde sin esperar un comentario que ponga en duda lo dicho. Es así como se produce una “doble discriminación” o quizás una meta discriminación. “Meta” porque es un nivel más profundo del análisis, es decir, desde los mismos “supuestamente” discriminados. Se pasa a otro nivel de la discriminación; de la social infringida por otro, a la auto-discriminación, donde ni siquiera son capaces de nombrar lo que estoy viviendo.

Cuerpo, “espejo del VIH”

A partir de esta incapacidad de nombrar, que según la perspectiva de análisis de los resultados, estaría ligada a la incapacidad de asumir y de “darse cuenta” a cabalidad, tanto emocional como racionalmente, que se está viviendo con un virus de las características del VIH, es que la relación cuerpo-enfermedad es casi “simbiótica”. El cuerpo y la enfermedad están fusionados, es decir, uno no se puede comprender sin el otro. Son interdependientes, y co-construyen el darse cuenta de que se padece un virus en el cuerpo. Por lo tanto el cuerpo cobra sentido en la enfermedad y ésta a su vez cobra

sentido en el cuerpo, lo que nos viene a comunicar que es inimaginable que estos cuatro hombres se “den cuenta” del virus que están viviendo, sin que la enfermedad se manifiesta en el cuerpo.

“Con una marca, te iban a identificar de alguna manera, la gente cuando toma algún tipo de medicamento su piel pierde color, se pone como un color acerado, muy feunda, un color como de muerto, un color sin vida en la cara, pa eso trato de usar cremas cachai, no tomar.” (Sujeto 4)

Se aprecia la idea de un cuerpo que se ve, que se siente, y que además deja ver a otros de manera empírica lo que está sucediendo, aún cuando no se quiera. En la siguiente afirmación queda plasmada esta idea:

“En mis ojos, estaba chupao, estaban adentro, era otro no era yo. Era otra persona, no era yo.” (Sujeto 1)

“Es como decir, ver, a esas personas que andan en la calle que no comen nada, que están desfiguradas, así me veía yo.” (Sujeto 1)

A partir de las entrevistas, se puede apreciar que dos de ellos (Sujeto 1 y Sujeto 4), los que tienen manifestaciones físicas “visibles” del virus en su cuerpo, protegen y cuidan mucho su imagen corporal, siendo por lo mismo el tema del cuerpo, algo que atraviesa su vivencia de estar enfermos, y su experiencia de vida actual.

Pareciera que no fuese suficiente un diagnóstico médico, sino que se necesita ver el cuerpo marcado por el virus, para “darse cuenta” que se está padeciendo el VIH/SIDA.

Muy de cerca, siguiendo la interrelación cuerpo-enfermedad, está la conciencia de muerte. Se entiende que el “darse cuenta” de su estado actual viviendo con el virus, los lleva inexorablemente a incluir el tema de la muerte, y tomar conciencia de ella como algo posible e irrevocable.

Por lo tanto las marcas del cuerpo enfermo, como el sarcoma de Kaposi, operan en este sentido, como signos de un Real. El Real de la Muerte. Cuando esto ocurre la negación comienza a ceder y los sujetos empiezan a sentir angustia al ver la posibilidad de un desfallecimiento del cuerpo marcado ahora por su enfermedad, anteriormente negada. Se destaca a partir de lo anterior la discusión hipercorporal y cobra relevancia social el cuerpo como “etiqueta” del VIH.

Otro signo que se manifiesta en el cuerpo es la “delgadez”. Es conocida por todos la imagen del enfermo famélico, sin grasa, “calavérico”. Un cuerpo débil, sin defensas, como si la muerte se adelantara en su proceso de descomposición.

En conclusión, tanto las temáticas de Cuerpo-Enfermedad como la Muerte, estarían interconectadas de manera circular y bidireccionalmente.

Ya que:

- Cuerpo marcado, conciencia de enfermedad
- Conciencia de enfermedad, conciencia de muerte
- Conciencia de muerte, cuerpo marcado

“Por el sarcoma, por eso me da miedo a mi el sarcoma, y ahora me da miedo esto....claro, lo que pasa es que igual le tengo miedo a la muerte, pero más al como vas a morir.” (Sujeto 4)

“A veces cuando me veo al espejo, pienso que me estoy yendo de a poco, me entienden?”(Sujeto 1)

Refiriéndose al concepto de Muerte vinculado al cuerpo, aparece que el cuerpo con VIH es para la mitad de los entrevistados, también portador de muerte. Este, portaría la muerte a través de sus fluidos, como la sangre y el semen e incorporaría la posibilidad de dañar a otros.

“me daba miedo y si yo eyaculaba que no fuera a haber una herida cachai o algo por el estilo cachai, en mi piel que no fuera a haber absolutamente nada de nada.” (Sujeto 3)

“Me miro las venas, y pienso “chuta” pensar que en mis venas llevo el signo de la muerte, de una muerte extraña, que no se puede como explorar, pero no trato de darle bombo a la cuestión.”(Sujeto 2)

Es esta posibilidad de daño, la que hace que el cuerpo pierda su valor de “organismo”, su valor más básico, y se le prive de su corporalidad de carácter fisiológica y de soporte, base para adentrarnos en la corporalidad “vívida”.

“sabía que mi sangre no iba a servir para el resto de la gente...” “dije chucha mi cuerpo ni siquiera le va a servir pa donarle alguna huea a alguien cachai...”(Sujeto 3)

Este cuerpo “vivido” funciona también como receptáculo del alma, lo que permitiría, según las experiencias de vida recopiladas para esta investigación, mantenerlo sano mientras el alma esté sana. Entendiendo que el alma sana se lograría, teniendo pensamientos e ideas positivas respecto al VIH. Es decir, asumiendo una postura optimista en relación a la vivencia del virus, lo que contemplaría vivir el día a día, sin adelantarse al futuro, disfrutar de los momentos y no hacer referencia al virus de manera cotidiana en el lenguaje, para así olvidar y seguir hacia delante sin miedos o conflictos que entorpezcan la fluidez del alma.

“Y no te queda otra, o eres positivo en el buen sentido de la palabra o te vas más rápido a la tumba. Si no hay nada, invento qué hacer. La cuestión es que no me quedo arrinado. De repente, inconsciente y concientemente tú te das cuentas que tienes los días contados. Es como quien dice es no irme a la tumba con la guatita vacía. Cachai?” (Sujeto 2)

“Por eso sí, por eso te digo yo, yo no pienso en mi enfermedad, pienso en lo que estoy haciendo, en lo que estoy haciendo hoy día y en lo que tengo que hacer mañana, pero no pienso en lo que, cuando me notificaron que yo tenía el SIDA, no lo pienso, no lo pienso.”(Sujeto 1)

“Ya pasó, como decir, el SIDA para mi esta, en un baúl, lo tengo guardado.”

(Sujeto 1)

En conclusión, el cuerpo aparece como una materialidad que lleva significado y que encarna posibilidades inscritas en la realidad social, reproduciendo una realidad histórica, en este caso la historia de vida de cada uno de los sujetos entrevistados dentro de lo que llamamos época posmoderna. Y encarna para ellos una realidad social más grande de la que sean capaces tan solo de nombrar y que solo puede asumirse a través del cuerpo, ya que este mismo se constituye a través de la mirada del otro. Es decir, el cuerpo es hablado y significado por los sujetos en relación a símbolos y valoraciones sociales, las que el sujeto internalizaría para “darse cuenta” cabalmente de su enfermedad y así incorporar automáticamente el tema de la muerte.

Culpa y la trasgresión de una “ley de natural”

Se entiende la culpa, como la creencia de haber transgredido alguna norma moral o un deber, lo cual turba a un sujeto de manera mas o menos intensa. La culpa estaría estrechamente relacionada al VIH, sobretodo en la forma en que éste se transmite. Socialmente se identificaría a los portadores del virus, como sujetos que han transgredido alguna norma moral, ya sea en prácticas sexuales promiscuas o en el uso de drogas inyectables. Se relaciona con sangre, muerte, sexualidad y drogas, símbolos de profundos miedos e inhibiciones del ser humano. Además existiría un fuerte estigma social, en cuanto al binomio VIH/Homosexualidad, apareciendo en el imaginario social ideas sobre contaminación, impureza y castigo divino, entre otras.

Para el cristianismo, la homosexualidad representaría una conducta “anti-natura”, acogiendo a los sujetos viviendo con VIH como almas a las que hay que redimir de sus pecados para que puedan gozar del perdón divino al ir al encuentro con Dios.

Mas allá de la religión, existirían prejuicios morales frente al tema de la libertad sexual o de la propia promiscuidad, asociando a los portadores, con sujetos que por sus acciones despreocupadas o compulsivas, adquieren el virus. Cualquier enfermedad contagiosa carga con un cierto sentido de culpabilidad, de algo que se podría haber evitado si se hubiesen tomado las medidas correspondientes. De esta manera, surge una suerte de premisa donde el “contagio es buscado” al no poner la razón o la moral como pivote central de un pensamiento dirigido a metas, propio de la racionalidad humana.

En el caso particular de las entrevistas realizadas, el tema de la culpa aparece en un principio como algo “negado”, como una intención de no dar cabida al pensamiento colectivo de relacionar al VIH con prejuicios morales. Sin embargo, al ahondar mas en esta temática la mayoría de los sujetos se haría cargo de la responsabilidad de haber adquirido el virus por su conducta despreocupada o promiscua, de lo cual se podría inferir una suerte de culpabilización encubierta. La experiencia del contagio se vive como algo subjetivo, sin inmiscuir a la familia o sentir que se falló en algún sentido. Si a alguien se desilusionó, fue a uno mismo.

Se vive la enfermedad como algo que se carga de manera individual y que se trata de vivir como una patología crónica. La rabia estaría autodirigida, no aparece la búsqueda del núcleo de contagio ni sentimientos de venganza para la persona con la cual se cree haber adquirido el virus. Es como, si por el hecho de no haber prevenido la situación de riesgo, se debiera aceptar el SIDA como una consecuencia lineal de los propios actos, sin posibilidad de arrepentimiento ni remordimiento valederos.

En los sujetos católicos surge la idea de la homosexualidad como una desviación inevitable.

“Soy Católico. Es un pecado que cometí yo. Porque Dios no me mandó, él no me mandó, no me va a decir oye ... anda a acostarte con tal fulano. Empezamos a hacer la cuestión, por culpa de nosotros...” (Sujeto 1)

El VIH se vive como un “castigo divino”, como una forma de pagar en la tierra los pecados cometidos.

Homosexualidad una Identidad vacía

Se entiende la homosexualidad como la tendencia a tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Sin embargo, el término se complejiza más, al representar una serie de características de comportamiento y vivencias desde el punto de vista de género. El ser homosexual es algo que se descubre, generalmente en la niñez o en la pubertad y que debe aceptarse a pesar de no pertenecer a una categoría totalmente respetada a nivel social.

Los sujetos entrevistados, describen el mundo homosexual como un grupo social con una serie de códigos y costumbres que se deben aprender. Al adoptar estos códigos, se comparte un lenguaje y una serie de comportamientos que permiten a los sujetos identificarse con este grupo. Un rito de iniciación o puerta de entrada al mundo gay, sería para estos sujetos, la visita a una discoteque que es frecuentada en su gran mayoría

por homosexuales. Esta representaría el lugar, como la escuela, la casa, el club o la calle, donde se aprenden las conductas que les permitirán desenvolverse en el nuevo ambiente. Muchos cuentan, su sorpresa al comenzar a frecuentar estos lugares y darse cuenta que no son los únicos, que existen otros hombres con quienes comparten aspectos que van mas allá de la simple elección de pareja sexual. Se identifican con cierta música, vestimenta, jerga y códigos no verbales que les son propios. Este descubrimiento provocaría, algo que describen como ansiedad, una compulsión por entrar a formar parte, a identificarse y a probar todo lo que en este nuevo espacio se les ofrece. Describen sentirse como dentro de una juguetería, donde todo y todos llaman la atención, por lo novedoso y por lo hermoso estéticamente, lo que produce ansias de jugar con todos. Utilizan la metáfora de “la fruta,” donde hay que probarlas todas, porque cada una es diferente, atractiva y tiene un sabor particular.

“Te dai cuenta que no eres el único, aprendes cuales son los códigos, los códigos de las miradas en las calles. Antes yo no cachaba, yo miraba, andaba por la calle miraba a un tipo, cachaba que él miraba y yo cambiaba la vista. Pero ahora aprendí... tu estai entre cuatro paredes que crees que el único homosexual eres tú y te dai cuenta que hay un montón de hueones que son tan tapados como tú, cachai?” (Sujeto 2)

“Sabes lo que pasa es que el homosexual todos los días, cada día, supongamos hoy día toca uno, mañana toca otro. Es igual que probar la fruta, fruta nueva, probar la fruta, y por eso el homosexual, todos los días, como se llama, hoy día come una fruta mañana otra fruta y esa otra fruta puede estar infectada.”(Sujeto 1)

Además existe una liberación en el ámbito comportamental, al sentir que están en un lugar donde podrán hacer lo que deseen sin que exista la mirada enjuiciadora del otro social.

Caen también sus propios prejuicios respecto a la imagen del sujeto homosexual-tipo.

“En la tele te muestran una loca, no cachaba que había, homosexual, travesti, transexual, etc. entonces la loca fuerte que le llaman, yo no me identifico con eso. No me ando vistiendo, no ando así (gesto femenino con las manos), no ando con cartera, no ando con pañuelos en el cuello (se ríe), ni siquiera delineado, porque un tiempo fui depiladito de cejas y todo, y no po. No es tu modelo ese, entonces qué chucha soy entonces, un hueón lunático”.(Sujeto 3)

Por otro lado, el tema de la promiscuidad aparece como una tendencia propia de los homosexuales, muchos la relacionan con el hecho de ser hombres, y que ellos serían intrínsecamente más sexuados que las mujeres.

Si tomamos en cuenta la prohibición como una condición erótica para la sexualidad, se podría pensar esta compulsión sexual como un sentimiento profundo de trasgresión a la ley moral imperante, donde aparecería un goce que iría mas allá de la mera satisfacción corporal. Esta premura por “tener que probar todo, como cuando sales al recreo” (Sujeto 1) se identificaría con la promiscuidad, como algo propio del mundo gay, inevitable y absolutamente necesario.

Del sexo a la relación sexual

La sexualidad es una vivencia subjetiva, determinada tanto por factores biológicos como socioculturales. Es parte integral del desarrollo humano y tiene que ver con la manera como nos relacionamos los unos con los otros.

La sexualidad es una de las experiencias humanas que ha sufrido a lo largo de los tiempos diferentes manejos e interpretaciones. Sin embargo, lo que se ha mantenido, es su carácter de algo escondido, secreto, íntimo. La propia sexualidad representaría un estado de máxima subjetividad, la cual estaría marcada, sancionada y reprimida por el modelo sociocultural imperante de un período determinado.

Mas allá de la elección sexual, ésta se relaciona con el término pareja, ya que es en el contacto con otro que es elegido de manera voluntaria, con quien defino y pongo a prueba mi propia sexualidad.

Durante muchos siglos, la sexualidad fue excluida del discurso, siendo relegada, a lo oculto, a lo innombrable. Se relacionó con fines procreativos, negando la dimensión de la búsqueda del placer. Hoy en día se resalta el aspecto hedonista de la sexualidad y se la trata como algo de carácter imprescindible en la vida de los sujetos. Se habla del valor que tiene una sexualidad “sana”, se imparte educación sexual en las escuelas, se trata en los medios, el cine, el arte y la literatura. Sin embargo siempre prevalece un aspecto sombrío, escondido y difuso en torno al tema.

En los relatos de vida de los cuatro hombres homosexuales entrevistados, aparece la sexualidad como algo primordial, su elección sexual es lo que a ellos los define como sujetos, les da un nombre y los hace pertenecientes a un determinado grupo

social. Este tipo de sexualidad estaría totalmente desligada de fines procreativos, resaltándose la vía del placer y del vínculo emocional en pareja. Estos sujetos cuentan sus primeras experiencias sexuales como algo inmediato, rápido y centrado en la penetración o en el ser penetrado. Dicen que después de un lapso de tiempo mas o menos largo de prácticas sexuales “animales”, como muchos las denominan, recién comienza a aparecer el contacto de caricias y la sensación de entrega al otro.

En estas prácticas sexuales rápidas, la prevención no existió para los entrevistados, no había tiempo para pensar en consecuencias, se deseaba un goce inmediato, una satisfacción directa, sin que mediara el pensamiento. Se buscan emociones fuertes, fijarse en la figura y no en el fondo, lo que con el tiempo se va debilitando, hasta comenzar a aparecer una búsqueda de sensaciones más estables y duraderas a nivel emocional en relación a una pareja.

“Y te dai cuenta que andai buscando algo más en la relación con un hombre, cachai? Cuando yo tuve mi primera relación sexual con un hombre, eran solo de penetración, de un lado u otro lado. Y mi primera relación sexual, que yo llamo mi primera relación sexual homosexual, propiamente tal, fue a los 27 años, que fue, conocí a un tipo, fue la primera vez que me acarició, que me hizo cariño, no tuvimos sexo ni nada sino que me hizo cariño y me dio un beso. Y yo dije ¡oh!, esto es lo que yo quiero, esto es lo que realmente quiero”.(Sujeto 3)

En relación a los comienzos de la vida sexual de los sujetos entrevistados, se aprecia en tres de ellos una primera experiencia sexual homo. Sin embargo, dos de ellos tuvieron experiencias sexuales hetero durante su vida sexual. Uno de ellos estuvo casado

con una mujer durante ocho años y tuvo un hijo con ella. Manifiesta haber tenido una vida sexual satisfactoria, mientras se mantuvo alejado de las tentaciones del ambiente homosexual.

“Me case y todo, estuve 8 años casado. Mira los dos primeros años fueron “malos”, sexualmente no, pero de convivencia, somos muy diferentes, ...dos años de casado, tenía el bichito adentro y yo estaba muy asustado, no quería caer. Y en Viña estaba lleno de gay, hasta ahora. Entonces de mi trabajo a la casa, hasta que decidí, ...le propuse a mi señora irnos a vivir a Olmué, y yo trabajaba en Viña. Entonces para mi era un escape, porque yo trabajaba, y después me iba al tiro a Olmué...” (Sujeto 4)

Solo uno de los sujetos se declara como cien por ciento homosexual, sin haber experimentado ninguna relación sexual con mujeres.

“Mi identidad sexual la tengo asumida desde que era cabro chico desde que tengo uso de razón. Me declaro 100% virgen con respecto a mujeres, 100% homosexual”.
(Sujeto 3)

Un caso de los estudiados, se corresponde con lo previamente esperado en cuanto a las creencias frente a la investigación.

“Ahí me gustaban las mujeres y también los hombres, ahí tenía una mermelada...lo que te hablo de mi identidad sexual, a mi me tenían que gustar las mujeres, porque mi papá era un tipo mujeriego...entonces yo tenía que ser mujeriego igual”. (Sujeto 3)

Comenzar con experiencias heterosexuales y después de una crisis de identidad sexual o de un período de vida bisexual, haberse definido finalmente por la opción gay, apareció solo en el Sujeto 3, quien vivía bajo una fuerte presión social, con un padre muy machista y autoritario, creció en una familia donde desde pequeño la imagen masculina se valorizaba como la de “macho, mujeriego e infiel”.

CAPITULO 5

ANALISIS

Cuerpo, sexualidad, Identidad: una construcción homosexual desde una mirada posmoderna

Con los avances biotécnicos de la modernidad en cuanto a la anticoncepción y los nuevos métodos de fertilización, el binomio sexo-reproducción quedó erradicado. De esta manera, el sexo se relegó a una dimensión más placentera, que cobra su punto más alto en la década de los 60' con eslóganes como "haz el amor y no la guerra". Esta libertad sexual se vio enfrentada por fuerzas sociales conservadoras, que utilizaron el SIDA como un nuevo freno hacia la liberación sexual, relacionándola directamente con la homosexualidad y la muerte. Los cambios ideológicos de la Posmodernidad tienen que ver con una nueva representación acerca de lo que es "la vida", su valor, su sustento biológico (el cuerpo) y la manera de generarla (la sexualidad). La visión del sujeto racional, propia de la modernidad, esta sujeta a binomios cuerpo/mente, femenino/masculino, alma-cuerpo, etc., todos conceptos duales y contrapuestos que sustentan al conocimiento científico. En la Posmodernidad, en cambio, se aprecia la incorporación de nuevos significados en torno al cuerpo, donde éste comienza a valorarse en términos de unidad bajo la idea "mente sana, cuerpo sano". De esta manera, ya no se opondría el alma al cuerpo, sino el hombre a su propio cuerpo, produciéndose así una fragmentación del sentido de Identidad ya que el Sujeto no existiría más que en

sus dimensiones corporales, y sustraer o añadir algo modificaría su Identidad personal y las formas que los otros reconocen en él. Es esta mirada social la que se entiende como constituyente de la Identidad, la que hoy se ve inmersa bajo un proceso de saturación abierto a indefinidas posibilidades de “ver”, lo que conlleva a que el sentido del yo sea colonizado por diversas identidades parciales, múltiples y cambiantes, que no cesan en su proceso de construcción.

Cuerpo y sexualidad han sido tomados en esta investigación como pivotes centrales, donde se reflejaría la epidemia del SIDA como una metáfora de la época posmoderna. A partir del discurso de los sujetos entrevistados se han podido extraer aspectos interesantes en este sentido, donde los cambios en las concepciones de cuerpo y sexualidad propios de la época se ven contrastados, dando paso a una nueva construcción de la Identidad.

Veo, luego sé

La cultura contemporánea confiere a lo visual un rol fundamental, a través de la televisión, los computadores, las cámaras digitales, etc. Se utilizaría el “ver” como sinónimo del “saber”, es decir “veo” luego “se”, lo cual resaltaría una supremacía de la imagen. El “ser” tiende a identificarse con el “ser visible”, donde la imagen permite crear una inscripción en el mundo. En la propaganda y estrategias de marketing del mundo actual, la imagen es algo central, casi no hay mensaje verbal, personas hermosas consumiendo un producto, sujetos que son tomados en cuenta por los demás, al fumar una marca determinada de cigarrillos, etc. En este sentido los sujetos de la investigación,

estarían clasificados dentro del contexto social como objetos de “consumo escópico”, donde la diferencia sexual hombre-mujer se ha desdibujado, cobrando vigencia la imagen homosexual ambigua, el estereotipo delgado, prepuber, unisex, que aparece en los discursos como algo deseable dentro del contexto gay. Por otro lado, las marcas en el cuerpo se tornan esenciales, es así como las manchas en la piel, secundarias a la enfermedad, son experimentadas por los sujetos como un estigma, donde se fija la mirada sancionadora de la sociedad. La experiencia de “ser mirado” es algo que angustia al implicar el hecho de tener algo que mostrar, que ofrecer, pudiendo esto ser aceptado, valorado o sancionado por los demás. El miedo ante una posible discriminación que se aprecia en los relatos, se podría pensar en este sentido, al no poder sostener la mirada sancionadora del mundo social y preferir evitar situaciones que los dejen expuestos o en evidencia con su enfermedad, como trabajar o conocer a una posible pareja.

La fugacidad de la imagen se fija, a través de otro que ve y clasifica a partir de lo que el aspecto proyecta. En las entrevistas se aprecia como, a través de la propia imagen, “el look” (como ellos lo denominan), se puede comunicar la homosexualidad y los matices dentro de ésta. Un estereotipo masculino, unisex, femenino, travesti, “loca fuerte”, etc. “Yo no me identifico con la loca fuerte” dice uno de los entrevistados, como queriendo imponer su condición de un hombre que se siente atraído por sujetos de su mismo sexo, pero que no se identifica en lo absoluto con un estereotipo femenino.

La imagen, también comunica acerca del avance de la enfermedad, las manchas en la piel significan una baja de defensas, la delgadez, a su vez, la propagación del virus y la evidencia empírica de “la enfermedad en el cuerpo”. Aquí queda plasmada la relación simbiótica cuerpo-enfermedad la cual estaría mediada por el “veo, luego sé” que afirmaría la importancia de lo Real para asumir el padecimiento del virus

/enfermedad. Lo Real, a partir de la teoría de J.Lacan, vendría a significar aquello que sale del dominio de lo simbólico, lo no representable, lo orgánico, aquello que tiene relación con el mundo y no con la escena que simbólica e imaginariamente se construye de él. Así la marca es algo que aparece en la imagen, pero que simplemente está, responde a la ley de la naturaleza, se escapa del control humano, lo cual no implica que pueda adquirir múltiples significados en el dominio de lo simbólico, del lenguaje. En este sentido, cualquier manifestación sintomatológica corporal que los sujetos sean capaces de “ver” y por ende de identificar en su corporeidad, conlleva a un “darse cuenta” de manera global que la enfermedad cobró “cuerpo” literalmente, y que es tarde para dar marcha atrás, porque la irrupción de lo Real es irreversible. Es decir, el Real de la Muerte está como marca en la piel, que se deja ver a los propios ojos y a los de los demás como una imagen de sujeto con VIH desnutrido, famélico, pálido; alguien que carga la muerte en su cuerpo.

La elección sexual: cuerpo y sexualidad como productos del discurso

A finales de la década de los 80 en EEUU comienza a polemizarse en torno a la categoría de "diferencia sexual". Esto surge a partir de diferentes corrientes ideológicas como la revisión posmoderna de los supuestos de modernidad. (J.Derrida, y F.Lyotard, G. Deleuze, M. Foucault), el giro lingüístico del psicoanálisis con J. Lacan y L. Irigaría; la crítica a la institución de la heterosexualidad compulsiva con M Wittig y A. Rich; y el interés feminista por la noción de cuerpo. J. Butler en "Bodies that matter" (Femenías,2003) donde trabaja el tema del cuerpo como un medio o instrumento en el

que se inscriben significados culturales. "Lo que constituye la persistencia del cuerpo, sus contornos, sus movimientos, es lo material, pero la materialidad debe pensarse como un efecto de poder. No hay modo de comprender el género como una construcción que se impone a la superficie de la materia, entendida como el cuerpo y su sexo dado. Mas bien, debe entender el sexo mismo en su normatividad, porque la materialidad del cuerpo no puede ser entendida sin la materialización de las normas regulatorias. Así, el sexo no es simplemente algo que se tiene, una descripción estática, sino aquello que califica al cuerpo de por vida y lo inscribe en un dominio de inteligibilidad cultural" (Butler 1989, en Femenías 2003, pag.58)

El situarse en torno a la concepción moderna de cuerpo, establece al género sin diferencia del sexo, bajo la maraca morfológica de un cuerpo "natural". Hoy en día, con los debates posmodernos se abre la posibilidad de pensar el sexo y el cuerpo como producción de discursos culturales que difieren de las concepciones metafísicas de sustancia. Tomando a Foucault, los sujetos estarían marcados por el discurso; así el cuerpo y la sexualidad serán constituidos como significado, a partir de una historia narrativa que determina ciertas representaciones particulares. De esta forma, al pensar la posmodernidad como una apertura frente a la rigidez del pensamiento normativo moderno, se amplían miradas ante concepciones de cuerpo, género y sexualidad.

A partir de lo anterior, surgen interrogantes y nuevas maneras de nombrar nuevas formas e identidades sexuales, surgiendo la idea de Butler de "cuerpos abyectos", eso que está fuera de lo normativo, pero que sin duda lleva una marca de lo extraño, misterioso, extravagante que se conoce burdamente con el término "Queer".

"Queer", viene del latín "torquere", torcer, que se constituye como movimiento social en los años noventa, para representar a aquellos colectivos que han sido

perseguidos y criminalizados, y que hoy toman la palabra, se organizan y luchan contra la opresión de la que han sido víctima por tantos años. Este movimiento, que ha dejado huellas escritas también en la literatura actual, critica minuciosamente la construcción del prejuicio anti “gay” y/o “lesbiana”. Es decir, realiza una crítica al sistema heterocentrado de sexo-género articulada bajo criterios como la raza, la clase social, o la discapacidad; poniendo en tela de juicio el lugar de producción de las sexualidades y de las supuestas “normalidades”.

Por lo tanto, el movimiento “Queer”, no es aquel que pretende integrar de una manera normalizadora en el orden social las prácticas, deseos, y gustos sexuales que ellos comparten. Su criterio de reflexión pasa por sobre la elección u orientación sexual, ya no cuestionada, sino que se centra en las diferentes realidades de género y cuerpo, y propone que deben ser entendidas desde sus prácticas, discursos particulares y desde su potencial político. Se aprecia en los relatos de los participantes un constante proceso de inscripción de su Identidad a partir de contextos propios de lo “gay”, sin observarse un intento de obtener un lugar social dentro del marco heterosexual. Su elección sexual es llevada a cabo, a través de prácticas que surgen en lugares de encuentro marginados de la mirada sociocultural de carácter tradicional, como discoteques, bares, tiendas y sectores de la realidad urbana de la región determinados.

Surge así la pregunta ¿existe una elección sexual? Para responder esta interrogante, la cual aparece luego de la escucha del discurso de los sujetos entrevistados, se utilizará la idea de "performatividad" planteada por Judith Butler (Femenías, 2003). Su teoría se basa en la concepción de "actos de habla" de John Austin donde plantea que un acto es perlocutorio: decir es igual a hacer. Así se desprenden efectos tanto para el sujeto que habla como para los que lo rodean. La performatividad

se sostiene gracias a la repetición de una determinada normativa, otorgándole al sujeto una cierta noción de temporalidad, al permitir romper cada concepción anterior y asumir nuevos contextos.

El cuerpo también es parte de esta performatividad, al ser un instrumento que sustenta la expresión, y que permite una reconstrucción en el sentido práctico. El cuerpo se transforma en una proliferación de discursos, entre los cuales no hay acuerdo alguno acerca de lo que el cuerpo es.

La elección sexual, tiene relación con la idea de los límites de la performatividad, es decir, hasta qué punto se hace posible un moldeamiento de los cuerpos. La identidad de género, podría concebirse como un conjunto de prácticas imitativas de una norma original moderna, acerca de la heterosexualidad, conjuntamente con una historia personal y cultural de los significados recibidos. Así se construye la ilusión de un yo, que se estabilizaría a partir de la repetición. El sujeto logra así un cierto "lugar" en la sociedad; sin embargo, la no sujeción a la norma, la rivalización del sujeto con el poder, produce modalidades alternativas, las cuales adquieren cierto lugar en la época posmoderna. Esta transgresión, el quiebre de la ley, se aprecia en los modos sexuales que los entrevistados refieren. Una sexualidad que en un comienzo es compulsiva, sin ley, sin cuidado, promiscua. Se podría establecer como dice Foucault, que la transgresión es una condición erótica de la sexualidad y que el hecho de romper con la norma otorga cierto placer, ya que a partir de este acto el sujeto se desalinearía del mandato del Gran Otro Social y quedaría solo bajo la normativa de su propia subjetividad (Foucault, 1996). Por consiguiente, no existiría identidad de género, ni cuerpo por fuera de las prácticas confirmatorias de la categoría histórica del sujeto, tanto hegemónicas como no hegemónicas, y estas últimas permitirían abrir paso a los cambios.

La búsqueda de una Identidad

La Identidad es un concepto que está sujeto a variadas interpretaciones y definiciones, pero para efectos de esta investigación se entenderá Identidad como aquello que logra hablar acerca de una dimensión propia del sujeto, que al mismo tiempo nos hace partícipes de un lugar en la sociedad, una especie de definición externa de aspectos internos. Es esta dualidad, que Hall identifica como “sutura o proceso de articulación”, lo que representaría a la Identidad (Hall, 2000). Una sutura donde los discursos y prácticas nos hablan y ubican como sujetos sociales de discursos, y por otro lado los procesos que producen subjetividades, que nos constituyen como Sujetos a los que se les puede hablar. De esta manera las Identidades se van construyendo y cobran existencia, a partir de prácticas sociales concretas que las hacen posibles, diferenciando así que la coherencia y continuidad de la Identidad, no está dada por rasgos lógicos o analíticos de la persona en sí, solo por el hecho de “ser”, sino que la vendrían a determinar las normas de intelegibilidad socialmente instituidas y mantenidas.

Es esta Identidad sujeta a las contingencias, la que pone afuera todo aquello que “no es”, para así lograr definirse por lo que efectivamente es.

La Identidad se construye en el contacto con el mundo, con las convenciones sociales y con la Ley; en el encuentro del sujeto con aquello que J.Lacan llama *El gran Otro* (Lacan, 2001). El discurso del Otro, es el sistema de convenciones significantes que componen la mítica del inconsciente y que marca al individuo prefigurando su ubicación desde el nacimiento. Es un sistema simbólico, representacional, que

determina la posición del sujeto. La dimensión de lo simbólico estaría dada por la incorporación del individuo al lenguaje, quedando así el sujeto, *alienado al campo del Otro*, y en consecuencia, inmerso dentro de un contexto sociohistórico determinado.

Lacan al referirse a la constitución del sujeto dice que el ser humano solo es capaz de observarse de manera total, desde fuera. (Lacan, 2001)

Es esta Identidad la que se constituye dentro de la representación, es decir, se representa a partir de lo representado, por lo tanto está inmersa dentro del discurso social, lo cual dejaría ver un evidente ejercicio de Poder desde éste. Este último también se aprecia en la exclusión que se lleva a cabo de todo aquello externo que no es, para así intentar limpiar y dejar en esta sutura permeable, solo aquello que es.

La identidad sexual, estaría sujeta a la incorporación de una ley que establece disposiciones a los sujetos que comparten la misma anatomía sexual. El imperativo heterosexual en nuestra sociedad, provocaría que la homosexualidad se constituya como una Identidad negada o forcluida. Lo anterior se torna angustiante para los sujetos homosexuales, ya que la transgresión de una norma produciría un encuentro directo con la propia subjetividad y un enfrentamiento con el Otro social.. De este modo aparece la marginalidad como inherente a esta posición y la ausencia de significantes para la condición homosexual hace aún más difícil el encuentro de un sentido de Identidad. Aparece constantemente para estos sujetos, la pregunta acerca de qué es ser un homosexual y de cuál es el lugar que ocupan en la sociedad. Es por esto que los grupos “gay” estarían en una constante búsqueda de la identificación, que a través de la aproximación discursiva se concibe como una construcción. Es un proceso nunca acabado, donde se está continuamente en movimiento hacia una búsqueda que hace que

se produzcan transgresiones y no se logre llegar a establecer una sutura de carácter más firme, quedando desposeídos de Identidad.

La marginalidad que lo anterior conlleva, hace aparecer una serie de estereotipos, de códigos, de formas de comportamientos que los incluye en un submundo y que los excluye del contexto social. En los discursos de los sujetos entrevistados, aparece un sentimiento de sorpresa al conocer a otros sujetos con su misma tendencia sexual y sentir “no soy el único”, entonces comenzaría la posible construcción de una Identidad, que sólo tendría cabida dentro del submundo gay y que incorpora nuevos significantes que sólo son válidos dentro de este microgrupo. Se aprecian también, diferentes posibilidades para intentar concretar una idea de Identidad, como “soy hombre, pero gay”, lo cual implica una contradicción con todo lo que para la sociedad es representado como masculinidad. Hay una búsqueda de sentido de Identidad gay, para la cual no hay palabras que la representen. En este sentido se podría decir, que la Identidad para estos sujetos, se construiría en un lugar ausente de significado y que su actuar estaría dirigido al encuentro de aquello y al despojamiento de la significación represora que la sociedad les ha impuesto. Si la Identidad se construyera en el lugar del otro, del semejante, es difícil pensar cómo se realizaría este proceso en la homosexualidad a partir de la carencia de imágenes y representaciones acerca de lo que ellos son. La sexualidad cobra vital importancia, es decir, que alguien del mismo sexo sea el objeto de deseo, los diferenciaría en un principio de los heterosexuales. Por otro lado los “gay” poseen una libertad encubierta que les brinda la oportunidad de reinventar sus prácticas y formas de relación al no esperarse de ellos una conducta socialmente “normal” respecto a su sexualidad, imagen y prácticas discursivas. Al estar excluidos, incluso de aquello que no es, se les permite pasar por sobre el orden social establecido y eximirse de la mirada

inquisidora del Otro por segunda vez; es decir, al ser un grupo marginal y por ello excluidos, adquieren la libertad de hacer y decir dentro de ese medio sin responder sobre sus actos.

Es a partir de la marcada diferencia con los heterosexuales y de esta libertad encubierta, desde donde se intentaría construir algún sentido de Identidad, a lo cual se van agregando caracterizaciones que tratarían fallidamente de establecer nociones de género que se acercan tanto a lo que llamamos femenino como lo masculino.

Se entenderá la noción de género, según los planteamientos de Judith Butler, como aquello que estaría determinado independientemente de la inmanejabilidad biológica que parezca tener el sexo, ya que éste se construye culturalmente. Por lo tanto, el género no sería una consecuencia o resultado causal del sexo, ni tampoco sería fijo como éste. Es decir, se entiende que el género posee posibilidades casi infinitas de cambio gracias a su condición independiente del sexo. La distinción, sexo/género plantea una discontinuidad entre cuerpos sexuados y géneros culturalmente contruidos; a diferencia de las teorías más tradicionalistas, las cuales manifiestan que la identidad de género sería un juicio de autclasificación como hombre o como mujer basado en aquellos aspectos que, a lo largo de la historia de la especie, han ido conformando culturalmente al hombre y a la mujer. Así queda expuesto que el género tendría un origen bio-cultural dependiendo de la organización social dominante, la cual asigna diferentes roles, funciones sexuales, profesiones, etc. a cada individuo.

Es esta última forma de mirar el género o la Identidad de éste, la que pone de manifiesto la oposición binaria masculino/femenino donde existe una clara predominancia de lo masculino. Aquí se instituye una heterosexualidad obligatoria y naturalizada que requiere y reglamenta al género como una relación binaria en que el

término masculino se diferencia del femenino mediante las prácticas del deseo sexual. Por lo tanto existe una concepción unitaria que establece un continuo entre sexo, género y deseo. Marcándose también una clara diferencia entre el deseo masculino y el femenino, donde el primero adquiere supremacía sobre el segundo ya que a las mujeres “...las disfrutaban los hombres” (Butler, en Carbonell y Torras, 1999) igual que a sus cuerpos.

Así, dentro de este continuo, que se hace discontinuo en la opción sexual homosexual, encontramos sustrato a las afirmaciones de nuestros entrevistados, cuando plantean e intentan justificar sus conductas sexuales de carácter promiscuo, a través de la idea de que “Se da más entre los hombres, porque los hombres somos más calientes. El hombre es más bruto más animal, el hecho de tener el sexo hacia fuera, rozándose, es más fácil ser excitado. La mujer necesita más caricias, más tiempo.” (Sujeto 3)

Este supuesto continuo se vería obstruido también en el caso de una persona hermafrodita, como lo refiere Foucault a través del caso de Herculine Barbin, donde se expone la imposibilidad sexual de una identidad para el/ella y donde se plasma la idea de que la heterogeneidad sexual de Herculine, paradójicamente impedida por una heterosexualidad naturalizada, vendría a cuestionar y poner trabas a los planteamientos de carácter naturalista del sexo.

Aquí es donde se comienza a entrever que las clásicas diferenciaciones y clasificaciones tanto sexuales como de género no están abiertas, ni permiten la libertad de ir en la construcción de nuestros propios géneros, o identidades de género, y que solo se puede acceder a las dos únicas opciones que se presentan tanto física como socialmente. Un sujeto logrará ser su propio género, en la medida en que no es el otro. A través de estas aseveraciones, se comienza a plantear la interrogación sobre el proceso

de identificación de género gay. Porque siguiendo a Beauvoir, quien plantea que la mujer es lo designado como lo otro, diferente de lo masculino ¿De qué otro se podría diferenciar un gay entonces para existir como tal?

Por otro lado, al remitirse a Irigaray con sus postulados de “las mujeres constituyen lo no representable”, ¿qué ocurre con los homosexuales, que supuestamente estarían en la encrucijada masculino/ femenino? ¿cuál sería la matriz desde donde lo “gay” es negado y/o no representable? Es así como el género, a pesar de ser un concepto flexible y más abarcativo que el sexo, posee también sus límites discursivos, los cuales están fijados dentro de un discurso cultural hegemónico apoyado por estructuras binarias. De esta manera se confirma que el proceso de identificación homosexual es algo que aún no vislumbra un término, ya que sería necesario avanzar aún más en el desarrollo histórico de los discursos sociales y políticos para lograr incorporar este “nuevo género” o al menos crear la posibilidad de que los “gay”, se vean representados en nuestra sociedad. Esto suena paradójico tomando en cuenta que la Posmodernidad se caracteriza por el pluralismo, la diversidad y la apertura hacia las minorías marginales de la sociedad.

Es de este mismo modo como los Sujetos de la presente investigación se ven envueltos en el juego de una doble llaga en su búsqueda de Identidad, ya que además de no poseer significantes externos a la hora de identificarse a nivel sexual y de género, tampoco existen estos en relación con el virus que portan. Así ellos se mantienen en un nivel puramente externo, en eterna búsqueda sin lograr excluir lo “que no es”, sin poder ejercitar la diferencia que constituiría la Identidad porque son, todo lo de afuera, menos heterosexuales en sus prácticas sexuales. Así, los hombres homosexuales que padecen

del virus del VIH/SIDA, quedan despojados de Identidad clara, sin lograr hilar una sutura, sino dejando abierto ese punto de encuentro entre lo subjetivo y lo social.

A-temporalidades/ Des-tiempos

En todos los procesos mencionados anteriormente, la dimensión temporal queda absolutamente trastocada, tomando las palabras de F. Jameson “uno de los rasgos que define la condición posmoderna es la dislocación de la continuidad temporo-espacial” (Jameson, 1992 en Rosi, 2000, pag. 88). La fantasía de estar “mas allá del sexo”, o sea fuera de las coordenadas temporoespaciales, es algo significativo en los relatos de vida de los entrevistados.

En la época industrial, se experimentó la noción de temporalidad bajo una representación lineal, irreversible y homogénea. La literatura del siglo XIX permite apreciar esto, a través de la obra de Flaubert, quien en su narrativa producía una estructuración de los acontecimientos narrativos aproximando los espacios y acortando los tiempos, representando las formas de vida capitalistas y mercantiles que comprimían la actividad económica y social. Por otro lado, en la época posmoderna, las simultaneidades anacrónicas y las superposiciones espaciotemporales son un ingrediente fundamental. Concretamente se aprecia en la época contemporánea la invasión del “aquí y ahora”, ensanchando las dimensiones del presente y el apremio de la competitividad económica. Esto afecta las relaciones interpersonales, aumentándose la velocidad de los intercambios, aproximándose a las personas más lejanas, a los desconocidos y alejándose de los más próximos. La fugacidad del tiempo, también es algo que se refleja

en los relatos. Las relaciones sexuales furtivas, rápidas, traspasan los límites de la intimidad con desconocidos, teniendo sexo en lugares públicos. El espacio o el tiempo no enmarcan ni controlan nada, el impulso sería lo que comanda y la idea del “aquí y ahora” se repite.

Es como si todo funcionara en tiempo real, las guerras se planifican como cortas e instantáneas, los ritmos biológicos se modifican a través del trabajo a deshora, de las denominadas “fiestas after hour”, etc. Es como si el tiempo no existiera, ni fuese una fuente de orden u organización de la vida diaria. La referencia a la muerte se borra, aparece la idea de eternidad, donde las barreras del espacio tiempo no hacen límite a la vida. Personajes famosos piensan en congelar su cuerpo inerte y ser resucitados en el futuro cuando la tecnología haya alcanzado el poder de vencer a la muerte. Esto último produce en el tratamiento que los sujetos efectúan en su propio cuerpo, algo carente de límites, algo que no está nominado, ni limitado por la salud, enfermedad y deterioro orgánico. Es así como se aprecia en el discurso de los entrevistados, la negación de una conciencia de transmisión, como si el cuerpo adquiriera tal poderío que no pudiese verse afectado por ninguna de las epidemias que la tecnología moderna combatió. El SIDA representa para ellos, la derrota del cuerpo y de la tecnología. La medicina, no representa certeza ni salvación, y sus cuerpos adquieren nuevos y múltiples significados que ellos nombran como “cuerpo infectado”, “sangre sucia” y marcas como estigmas sociales. Si se añade a lo anterior, la ausencia simbólica de una representación de género en los homosexuales, se podría plantear que, a través del VIH el cuerpo quedaría marcado bajo el estigma social de la homosexualidad como portadora de enfermedades que se contraen a través de prácticas "anti-naturales", despojándola así de una Identidad clara.

CAPITULO 6

CONCLUSIONES

Las formas sociales emergentes de la llamada época posmoderna, crean escenarios nuevos y cambiantes. Los cambios culturales instalados a partir de la década de los 60', inciden en las prácticas culturales y en la conformación de la interioridad de los sujetos. A partir del reconocimiento que surge de lo anterior, la presente investigación pretendió mostrar, cómo una enfermedad de transmisión sexual otorga significados a concepciones de cuerpo, sexualidad y homosexualidad, insertándose dentro del imaginario social de una época de un modo particular.

Es difícil caracterizar esta época en base a criterios enumerables y evidenciables, sin embargo, a partir de las investigaciones y teorizaciones se pueden extraer ciertos consensos acerca de lo que la Posmodernidad viene a significar dentro de las prácticas sociales, la ciencia, la política, la economía y el sentido de Identidad. De esta forma, entendemos que la Posmodernidad se instala como una manera de ver y explicar el mundo, apoyándose en una serie de creencias que los sujetos llevan incorporadas solo por el hecho de vivir en un momento social y en una cultura determinados. Esta “mirada posmoderna”, está presente en toda la investigación, primero por llevarse a cabo en un momento histórico particular, segundo por el hecho estar realizada por sujetos que se insertan en las prácticas actuales, y por último por utilizar la teoría y el conocimiento que se han generado en esta época. Lo anterior es relevante de señalar, ya que la forma de enfrentar, mirar, y trabajar la presente investigación, es un hecho social, y por ende se

enmarca en un contexto socio-histórico innegable, que va más allá de las fronteras de la objetividad.

Es así como la pregunta de la investigación “¿Cómo las concepciones posmodernas de cuerpo y sexualidad se relacionan con los relatos de vida de cuatro hombres homosexuales?”, se trata de responder a partir del análisis de discursos particulares de un grupo de sujetos que padecen una enfermedad, que de alguna manera metaforiza concepciones posmodernas. La forma como los sujetos de la investigación expresan, sienten y se explican su realidad, refleja aspectos de esta época particular. Ellos están inmersos dentro de un contexto histórico donde su opción sexual se logra instalar, quizás no al nivel de una categoría, sino al menos al de una pregunta. Esta apertura hacia lo nuevo, la pérdida del sentido de historicidad, la instrumentalización de las relaciones interpersonales, entre otras, posibilitan la aparición de nuevas formas de concebir la existencia, en este caso particular, la experiencia homosexual. Esto, no significa que los homosexuales accedan a un lugar legítimo dentro de la sociedad, ya que el poder sigue estando presente en la organización social como una forma coercitiva de mantener una homeostasis.

Bajo esta mirada, podría plantearse que el SIDA representaría la epidemia de la época posmoderna, tomando ésta según la definición de Gianni Vattimo, como una toma de distancia respecto de los ideales básicos de la modernidad: progreso, superación y crítica, vanguardia (Vattimo, 1990). El SIDA mostraría la impotencia de la medicina, la caída de los grandes relatos de la Ciencia cuando ya había encontrado un posible tratamiento para el cáncer y establecería las diferencias entre las culturas desarrolladas y subdesarrolladas. Se refleja en la siguiente afirmación de uno de los entrevistados “a veces cuando me veo al espejo, pienso que me estoy yendo de a poco, me entienden?”,

la idea de que la enfermedad que padece es incombustible y mortal, lo cual demuestra que la medicina y el método científico también son vulnerables.

El VIH estaría asociado en el imaginario social con el vicio, al igual que la peste y la sífilis, pero a diferencia de éstas no distingue entre clases sociales. Su causa es social, está en los otros y es compartida, tiene relación directa con la muerte. Es un fenómeno colectivo, a diferencia de las enfermedades modernas que son individuales y secularizadas. Se relaciona a una parte marginada de la sociedad, específicamente con la población homosexual, quienes son el grupo con mayor número de infectados y sus prácticas sexuales son las de mayor riesgo. Sin embargo, la sociedad interpreta lo anterior, como un binomio Homosexualidad/VIH, que se que se asociaría con conductas “anti-natura”, irresponsables y transgresoras, lo cual los haría poseedores de un estigma social negativo.

Por otro lado, el SIDA operaría en el imaginario social, como una nueva prohibición sexual, ya no moral sino funcional. La sexualidad siempre ha funcionado a través de esto, es casi una condición erótica el hecho de la represión. Antes, la prohibición era explícita a través de la Iglesia y la moral, en la época posmoderna esos valores se han perdido con la libertad sexual, y el SIDA sería una nueva manera de imponer esta barrera al goce. Esto se puede ver claramente en las campañas de prevención, que más que explicar y afectar la parte racional del individuo, tratan de imponer miedo, apelando directamente a las construcciones fantaseadas que las personas tienen de la sexualidad y de la muerte.

La época posmoderna pone en tela de juicio la definición de los límites. El género es solo una de las categorías tradicionales de diferenciación del Yo, que hoy está sufriendo modificaciones. Al desaparecer los límites de la definición, desaparece

también el supuesto de la Identidad estable, y se pasa a una categoría donde la búsqueda de la Identidad es lo que queda por hacer. Para los hombres homosexuales que participaron en la presente investigación, su Identidad o “sutura” (Hall, 2000) se presenta despojada de referentes a través de los cuales ellos pudiesen representarse como personas con ciertas características particulares y únicas, entendiendo que lo que los marca es su opción sexual. Al estar instalados socialmente en la línea divisoria del binomio masculino/ femenino, según las concepciones hegemónicas del género, los homosexuales se verían envueltos en una incertidumbre tal, respecto a patrones sociales y subjetivos, que comienzan a forjar su propia marginalidad en relación a la sociedad, para buscar allí algo con lo cual comenzar a llenar su vacío de Identidad.

El pluralismo y apertura a nuevas formas de concebir tanto la sexualidad, el cuerpo, las enfermedades, la Identidad, etc., pone a disposición de los Sujetos nuevas definiciones y categorías conceptuales respecto a estas temáticas. Esto produce que la sociedad comience a preguntarse sobre su Identidad y que sus integrantes diferenciados en gran medida por el género, empiecen a relativizar las concepciones normativas y naturalistas de éste, para adentrarse en un mundo donde se da cabida al menos al “nombrar” la posible existencia de una Identidad social nueva.

Esto llevaría a la búsqueda de la sexualidad en distintos lugares y personas, sin límites determinados entre la sexualidad libre y el peligro de transmisión del virus o enfermedad. Se aprecia en los relatos de los entrevistados, la búsqueda del placer inmediato, sin que medie la razón, a través de prácticas sexuales fortuitas y con desconocidos, en lugares públicos muchas veces, “un simple meter y sacar”, como menciona uno de los sujetos. La prevención, se experimenta de una manera similar, al no tomar ninguna medida precautoria, utilizándose solo el criterio estético: “No tenía

miedo, porque tu sabí con quien te metí. No que yo me meto con un niño que es limpiecito, que sabe conversar, que tiene tema de conversación, que anda con ropita limpia”. Es así, que lo visual aparece como algo trascendente en la actualidad, ya que la imagen comunicaría acerca de lo que un sujeto “es”. El ser mirado en el caso de estos cuatro sujetos, equivaldría a ser sancionado socialmente cuando en sus cuerpos aparecen las marcas que portan el significado de la muerte. Esta irrupción de lo Real, a través de las marcas, hace que el sujeto compruebe en su imagen corporal, la evidencia de la enfermedad que porta. La ilusión de eternidad se borra, contrastando la idea de atemporalidad propia de esta época. Sin embargo, la idea de la fugacidad del tiempo, de la ausencia de barreras temporo-espaciales y de la inmediatez, son aspectos que se aprecian a lo largo de todo el discurso de los entrevistados y del posterior análisis que se realizó de ello. Esto se refleja claramente, en los encuentros sexuales casuales, en las relaciones fugaces con desconocidos, en la falta de prevención de contraer el VIH, en resumen, en la impulsividad de los actos.

El SIDA denunciaría que el objeto de amor y deseo nunca es el adecuado, y el riesgo de transmisión es una traba más para esto. Hoy en día se observa, que a través del impacto del VIH/SIDA, han cambiado las nociones en las cuales las personas entran en la sexualidad y vivencian su propio cuerpo. En la Modernidad: “Al dictar la ley desde lo alto, el ideal anclaba la carne en la tierra. Y si el ancla se corta, los cuerpos, reducidos al conjunto de sus funciones, se desunen, ya que solamente el ideal, tan ficticio como eficaz, hacía que se mantuvieran como una totalidad: ahora derrumbados, cada vez más numerosos y transparentes flamean y flotan” (Pommier, 1992, pag.12). En la actualidad, el cuerpo carente de ideal debe ser marcado a través de tatuajes, piercing, etc., para inscribir significados que le otorguen un sentido. En los sujetos de la investigación, su

cuerpo adquiere significado a partir de la enfermedad que padecen, ésta pone límite y comunica que el cuerpo está siendo portador de muerte, por lo cual “anclaría la carne a la tierra”.

En conclusión, se puede evidenciar que la Posmodernidad nos ubicaría en un contexto tal, que tanto el cuerpo como la sexualidad se viven con intensidades antes desconocidas, primando la inmediatez de los actos, lo cual se relacionaría de manera directa con el modo de adquirir y vivir la enfermedad que emerge en los últimos treinta años, VIH/SIDA. A partir de los relatos de cuatro homosexuales viviendo con el VIH, se pudo acceder a estas nuevas formas de concebir un sentido de Identidad, una enfermedad y una época, lo cual queda plasmado a través de una relación metafórica entre VIH y Posmodernidad, trabajada a lo largo de la investigación. Con esto se abren nuevas interrogantes en torno a las temáticas expuestas, desde las Ciencias Sociales, volviéndose a la pregunta crucial “¿Quién Soy?” y por ende, qué me determina.

Limitaciones, Aportes y proyecciones de la presente investigación

Una de las limitaciones que se aprecia a través de la presente investigación, es que ésta fue realizada dentro del contexto social de la Quinta Región, por lo tanto sus resultados no pueden extrapolarse a una población más amplia. La cantidad de sujetos que participaron, tampoco es una muestra representativa de la cantidad regional de homosexuales viviendo con VIH. Sin embargo, para efectos de un estudio descriptivo que utilizó metodología cualitativa, se logró ahondar en las problemáticas particulares de los participantes y contrastar esto con una revisión teórica, que permitió concluir

aspectos que pueden ser considerados para una investigación de mayor envergadura que pretenda tratar temáticas como el VIH y la Posmodernidad.

De esta manera, se aportará información que permitiría intervenir y crear lineamientos de acción en relación a la enfermedad en cuestión, tomando en cuenta las necesidades concretas de los sujetos afectados. Además, se abre lugar a posibles nuevas investigaciones en torno a la temática homosexual, que aparece en este estudio, como una problemática aún abierta y en constante búsqueda de una Identidad, tomando en cuenta las posibilidades que le brinda el marco social de nuestra región en particular.

Si bien, esta investigación se enmarca dentro de las experiencias del enfermar de hombres homosexuales, por ser ésta la población de mayor prevalencia dentro del VIH/SIDA, se da cabida a repensar el VIH como una problemática epocal, más que una enfermedad propia de un grupo de personas con características particulares. A partir de esto, sería pertinente plantearse la pregunta sobre, si en el imaginario social de la población de la Quinta Región no afectada directamente por el VIH/SIDA, estaría instalado el binomio Homosexualidad-VIH que en el presente estudio queda manifiesto a través de los relatos de vida de los cuatro hombres entrevistados.

Por último, es importante señalar, que lo investigado otorgaría líneas de información interesantes para contextualizar el SIDA bajo una mirada epocal determinada, lo que permitiría enfrentar de una manera más apropiada sus repercusiones sociales, los abordajes médicos y psicológicos y las campañas de prevención y sensibilización de la población frente al tema. Así queda de manifiesto, como se plantea al comienzo de la investigación, que es difícil aceptar el paradigma de una historia natural de las enfermedades, ya que cada época agrega, recorta o interpreta los hechos

que han estado ahí desde siempre. Por ende, los momentos históricos y culturales van marcando y otorgando un marco contextual a cualquier manifestación humana.