



Facultad de Humanidades
Instituto de Sociología
Carrera de Sociología

**Sujeto y dispositivos biopolíticos en la sociedad chilena:
Tensiones sobre la sexualidad en sujetos diagnosticados con
«trastorno psiquiátrico severo»**

Investigación cualitativa realizada en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA
Y TÍTULO PROFESIONAL DE SOCIÓLOGA

Ruby Parraguez Padilla

Profesora Guía: Adela Bork Vega

VALPARAÍSO, CHILE

2013

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a todos/as los/as entrevistados/as que participaron con interés y seriedad en el desarrollo de esta investigación, narrando sus experiencias de vida y múltiples sentidos.

Agradezco a quienes me permitieron acceder a ellos/as y facilitaron un lugar de sus Organizaciones para realizar las entrevistas.

En otro plano, agradezco a mis cercanos por acompañarme y dar soporte a este proceso. A las mujeres compañeras que ampliaron mi universo con sus afectos, y de forma especial a Gloria Padilla y François Mansuy, por lo compartido y aprehendido en estos años de cambios e intensidades.

En el ámbito académico, a Adela Bork por problematizar constantemente este trabajo, instándome a romper con las marañas mentales y la detención. También por apoyar, a pesar de mis silencios.

A Jorge Chuaqui por su ejemplo de trabajo profesional y por aportar en distintos niveles y sentidos a este trabajo.

Finalmente, a la Danza, por no dejarme enloquecer en el reducido mundo de las palabras («sociológicas»).

(...) yo sabía que me sentía pésimo estaba pésimo y sabía por qué estaba pésimo, pero yo a todo el mundo no le contaba realmente porqué estaba pésimo, en cambio vinieron los doctores, vieron los síntomas y dijeron estos síntomas están asociados con tal cosa y entonces era como un salvaguarda, si todos dicen que tengo esta enfermedad ya como que nadie me hincha por otra cosa. (...) es algo que me cobijaba pero también me enclaustraba (...) era como que decoraba mi jaula, de la que yo no podía salir, pero lo que importaba es que me viera bonita, iba a quedar siempre en la jaula pero si me mantenía como, entre comillas, estable así, que no molestara mucho (...)" (Entrevista n°2)

"(...) yo creo que con los pinches era la sensación rica del besito, del arrumaco y también la sensación de poder, esas dos sensaciones, la necesidad del cariño, de afecto y la sensación de poder, porque yo en esa época tenía un muy buen físico entonces la verdad es que yo miraba y caían como mosquitos..." (Entrevista n°3)

"(...) cuando yo veo una liceana me dan ganas de decirle, -acostémonos, pero no puedo decirlo por la religión. Pero son deseos íntimos míos del corazón..." (Entrevista n°13)

RESUMEN

La presente investigación aborda la significación sobre la sexualidad en sujetos que han sido diagnosticados con lo que se denomina clínicamente «trastorno psiquiátrico severo» (como *esquizofrenia* y *bipolaridad*, entre las principales).

La perspectiva teórica del estudio, concibe al diagnóstico como un dispositivo biopolítico en la sociedad chilena, por cuanto desde la emergencia del rótulo en la vida de un sujeto, impulsa la generación de una red dinámica de relaciones de poder, ligadas a la producción de *saber* sobre el individuo *diagnosticado*.

Se aborda a su vez, la sexualidad, como un dispositivo biopolítico extensivo a la población chilena, que demanda de los sujetos la administración de *su* sexualidad como propiedad individual, en medio de discursos hegemónicos sobre el género y la administración del sexo, transformaciones culturales y la experiencia del sujeto con su propio cuerpo.

Se ahondó en los significados que otorgan a la sexualidad sujetos con «diagnóstico psiquiátrico» de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, identificando particulares tensiones generadas sobre este aspecto, aproximándonos a la consistencia que toma la imbricación de ambos dispositivos.

Pudimos encontrar que, aunque la sexualidad en estos sujetos es principalmente *invisibilizada* o *protegida*, los individuos aluden a un gran interés por tener una pareja afectiva y/o mayores experiencias sexuales. La conformación de tensiones se ve vinculada principalmente al no poder cumplir con «mandatos» del género, pocas experiencias en sexualidad, y sujeciones a las que se ven expuestos/as en función de la red del dispositivo.

Pudimos identificar que los sujetos, en distintos niveles, poseen una visión principalmente estática de sus proyecciones de vida, que suponen reducidas posibilidades de acción y accesos a recursos, vínculos, y mayores experiencias vitales. Se encontraron algunos casos –en individuos con activación de mayores capitales–, que aspectos constrictores del dispositivo diagnóstico, fueron abordados con una visión mayormente dinámica respecto a su situación personal, lo que entre otras cosas favorecería el desarrollo de una más autonomía, para la visualización y desarrollo de mayores expectativas de vida.

Palabras claves: Significados y tensiones – Dispositivo Biopolítico – Diagnóstico psiquiátrico – Sexualidad

INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO 1.- FUNDAMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROBLEMA	15
1.1.- <i>Tratamiento médico y social del diagnóstico psiquiátrico en Chile</i>	16
1.2.- <i>Diagnóstico psiquiátrico y elementos de tensión en una trayectoria de vida</i>	18
1.2.- <i>La sexualidad</i>	20
CAPÍTULO 2: OBJETIVOS Y RELEVANCIAS DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.1.- <i>Objetivos de la investigación</i>	25
2.2.- <i>Relevancias de la investigación</i>	26
CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO	28
3.1.- Estado del arte	28
3.2.- Perspectiva teórica de la investigación	32
<i>Sistemas estructurantes y el individuo</i>	32
<i>Soportes</i>	34
<i>Poder y biopoder</i>	36
<i>Significaciones y tensiones</i>	39
3.3.- Principales constructos teóricos	41
3.3.1.- <i>Dispositivo biopolítico</i>	41
<i>¿Qué es un dispositivo biopolítico?</i>	41
<i>Principales características</i>	42
<i>Lo biopolítico y el sujeto</i>	44
3.3.2.- <i>Dispositivo diagnóstico</i>	46
<i>Diversidad de elementos y ejercicio en red</i>	46
3.3.2.- <i>Sexualidad</i>	50
<i>Construcción social de la sexualidad</i>	50
<i>Sexualidad como constructo moderno y dispositivo biopolítico</i>	52

<i>Construcción de la sexualidad en la sociedad chilena actual</i>	56
CAPÍTULO 4.- CRITERIOS METODOLÓGICOS	69
4.1.- <i>Características del estudio</i>	69
4.2.- <i>Técnica de recolección de información</i>	72
4.3.- <i>Técnica de análisis de datos</i>	74
4.6.- <i>Condiciones de rigor y calidad</i>	77
4.7.- <i>Consideraciones éticas</i>	77
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y HALLAZGOS	79
5.1.- Descripción de Vivencias y Significados sobre la Sexualidad	79
5.1.1.- <i>Relaciones afectivas</i>	79
<i>Compañía: disminuir la soledad y disfrutar con el otro</i>	79
<i>Tener una relación es «complicado»</i>	81
<i>Tipos de relaciones posibles</i>	84
<i>Relaciones con hombres «mayores»</i>	88
5.1.2.- <i>El sexo</i>	88
<i>Visiones del sexo</i>	88
<i>El sexo es importante en la vida/ es secundario en una relación</i>	90
5.1.3.- <i>Lo erótico</i>	94
<i>Aprendizajes</i>	94
<i>El goce sexual</i>	94
<i>Lo dinámico y lo estático</i>	96
<i>Ser abusada</i>	98
<i>Se vive con problemas en sexualidad</i>	101
5.1.4.- <i>Educación en sexualidad</i>	101
<i>No le hablaron de sexualidad</i>	101
5.1.5.- <i>Salud y sexualidad</i>	104
<i>Cuidados y descuidos en prevención del embarazo</i>	104
5.1.6.- <i>Maternidad y paternidad</i>	106
<i>Un sueño</i>	106
5.1.7.- <i>Mujeres y hombres</i>	112
<i>El hombre</i>	112

<i>La mujer</i>	113
5.2.- Dispositivos biopolíticos y tensiones relacionadas a la sexualidad	115
<i>Tensión 1: Enfermedad y limitaciones</i>	116
<i>Tensión 2: Ser Mujer hace unos años</i>	126
<i>Tensión 3: Ser Mujer hoy</i>	131
<i>Tensión 4: Ser Hombre</i>	134
<i>Tensión 5: El soporte de la religión y la familia</i>	138
<i>Tensión 6: Relacionarse con un/a otro/a</i>	142
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES	146
Conclusiones	146
De los hallazgos a otros estudios orientados a la acción político/ comunitaria.....	153
BIBLIOGRAFÍA	163
Textos.....	163
Documentos de revistas electrónicas	166
Otros documentos electrónicos	169
Tesis no publicadas	173
ANEXOS	175

INTRODUCCIÓN

En la sociedad chilena al menos un 1,5% de la población ha sido diagnosticada con algún trastorno psiquiátrico¹ entre los que se encuentran la *esquizofrenia* y el *trastorno bipolar* (Rojas, 2006). Ambos forman parte de lo que se denomina clínicamente como **trastornos psiquiátricos severos** (TPS)², los cuáles referirían a un amplio conjunto de cuadros sintomatológicos que se caracterizan por la presencia de altibajos anímicos y episodios psicóticos de larga evolución. El diagnóstico, además de establecer la presencia de *sintomatología positiva*, atribuye a los sujetos niveles de discapacidad mental por causa psíquica, evaluada principalmente como dificultad para el autocuidado y el desempeño social (Gisbert, 2003)

La consolidación de la ciencia médica en occidente durante el siglo XIX, ejemplificada en el desarrollo de categorías como estas, especificaciones patológicas y tratamientos, ha convertido el acto de *diagnosticar* en un punto nuclear del ejercicio de su poder, encarnado en el médico. Es allí donde se pone en juego un poder *creador*: la producción de cierta *verdad sobre alguien* (Foucault, 2002).

Desde este punto de vista la ciencia médica se ha erigido como una autoridad en la construcción de *realidad* y las enfermedades se consolidan como una realidad objetiva indiscutible y propia del *mundo de la vida*³.

Las implicancias de este diagnóstico en las sociedades contemporáneas se extienden hacia la vida en sus múltiples formas. Una de estas es el cuerpo y las construcciones subjetivas que se ven promovidas y conflictuadas por el ejercicio de la

¹ Cifra elaborada en base al resultado de la Encuesta de prevalencia de personas con discapacidad en Chile (ENDISC) 2004, del Fondo Nacional de la Discapacidad FONADIS e Instituto Nacional de Estadísticas INE. Disponible en http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/presentacionresultadosestadisticosdeladiscapacidad.pdf. No se han encontrado estudios paralelos ni actualizados a estas cifras. Informes de Senadis del año 2010 utiliza las cifras obtenidas por la ENDISC 2004.

² En la actualidad no tiene consenso absoluto respecto a sus delimitaciones, sin embargo en términos generales agrupa a la *esquizofrenia*, *bipolaridad* y *depresión mayor* (Gisbert, 2003).

³ Concepto utilizado por Alfred Schütz (1972).

biopolítica del *diagnóstico psiquiátrico*, rótulo instituido en la realidad social como alusivo a una *enfermedad*⁴ severa que se hace extensiva a toda la vida del sujeto.

Las consideradas *enfermedades o trastornos psiquiátricos*, tienen este delicado objeto a tratar/intervenir: la *psiquis*, por tanto, la *salud* del sujeto tiene como indicador directo y principal sus «expresiones psíquicas» puestas en observación, con lo cual se somete al individuo en el *tratamiento*, a la comparación de un estado ideal, referido no sólo a componentes fisiológicos, sino que también normativos e ideales. Localizando el problema como psíquico, se somete a control y observación permanente, la externalización de sus pensamientos, lenguaje y modos de actuar, como testimonios evidentes de su «estado personal», sometido a un estereotipo de «estado comportamental saludable» («*normal*»), con lo cual se corre el riesgo de confundir el mismo tratamiento, con ideales sociales de comportamiento (Chuaqui, 2002).

Por otro lado, investigaciones –principalmente europeas– aluden a otras implicancias que tendría del diagnóstico en el individuo, principalmente las relativas directamente al contexto socioeconómico y cultural de las sociedades contemporáneas que potenciarían la «discapacidad» que se atribuye a los/as sujetos con *trastornos psiquiátricos crónicos*, vinculando el diagnóstico a la exclusión social⁵. En este sentido se han encontrado algunas investigaciones en Chile sobre exclusión de los sujetos en el contexto del estigma, fundamentalmente en el ámbito laboral y otras respecto al tratamiento psicosocial del sujeto como paciente⁶. Sin embargo, son pocas las investigaciones locales que aborden de manera integral e interdisciplinaria las problemáticas de individuos que han sido diagnosticados, poniendo en el centro al sujeto y abordando al *diagnóstico psiquiátrico* desde el poder que se extiende hacia y desde el individuo, que es parte de la perspectiva de esta investigación.

⁴ Algunas corrientes consideran que estos trastornos no son una enfermedad, pues no es posible comprobar los «desequilibrios químicos» que conformarían una anomalía física del cuerpo. Una Organización que publica información crítica al respecto es la Comisión de Ciudadanos por los derechos humanos, <http://www.cchr.es>.

⁵ Entre ellas, “El camino hacia la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en Europa”. Mental Health Europe (MHE) (2009).

⁶ Entre ellas, las investigaciones FONDECYT “Esquizofrenia, estigma e inserción laboral” y “Esquizofrenia y discriminación familiar” realizadas por Jorge Chuaqui (2002, 2005).

Entre las temáticas en distintos planos, ausentes de mayores estudios sociales encontramos: una problematización sobre el funcionamiento del modelo comunitario de la salud mental en Chile, posibles experiencias de inclusión laboral, espacios sociales de encuentro y dinámicas de interacción entre sujetos *con* y *sin* diagnóstico, así como sobre sexualidad y relaciones afectivas.

En el contexto de la complejidad del fenómeno del *diagnóstico psiquiátrico* y las pocas investigaciones encontradas desde las ciencias sociales, el presente estudio se ha enfocado en uno de los aspectos que creemos poseen menor. Desde una perspectiva cualitativa, nos acercaremos a las tensiones y significados de los individuos respecto a la sexualidad, en el contexto de constricciones que teje el diagnóstico como dispositivo biopolítico, y de las normatividades y construcciones de la sexualidad en la sociedad chilena. **Constructos y configuraciones teórico-analíticas a las cuales solamente nos aproximaremos en este contexto de pregrado, insertando puntos de inflexión respecto a estas temáticas como problematizaciones para futuros estudios** que deriven en propuestas más elaboradas de acción, que serán esbozadas al final de este informe.

En el Capítulo 1 de esta investigación encontraremos los antecedentes que conforman la problemática de estudio, con el contexto general de la atención en salud en el país, la irrupción del diagnóstico en la trayectoria de vida de los sujetos, el estigma en la interacción social y la escasa consideración del aspecto sexual y relacional afectivo en el entorno de vida de los sujetos. Serán planteados además, los antecedentes encontrados respecto a la sexualidad en el grupo de estudio y algunos elementos de la construcción de la sexualidad en Chile, relevantes para la conformación de la problemática.

En el Capítulo 2 encontraremos las principales interrogantes, así como los objetivos centrales y relevancias del estudio.

El Capítulo 3 contiene la perspectiva teórica que sustenta y nutre la investigación, junto a los constructos *Dispositivo biopolítico*, *Dispositivo Diagnóstico* y *Sexualidad*.

En el Capítulo 4 encontraremos los criterios metodológicos y técnicas de recolección y análisis de los datos.

En el Capítulo 5 será expuesto el cuerpo analítico de la investigación, donde tomarán forma los hallazgos, como *significados y tensiones sobre la sexualidad*.

Por último, en el Capítulo 6 y final, encontraremos las conclusiones y consideraciones finales del proceso investigativo, esbozando reflexiones que conforman los nudos articulares del trabajo analítico realizado, como aperturas teóricas generadas durante este proceso.

CAPÍTULO 1: Fundamentación y desarrollo del problema

CAPÍTULO 1.- FUNDAMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROBLEMA

1.1.- Tratamiento médico y social del diagnóstico psiquiátrico en Chile

Chile ha seguido las tendencias internacionales consolidándose en el siglo XIX las instituciones manicomiales. A mediados del siglo XX y recogiendo influencias de corrientes antipsiquiátricas, se gestan programas con una perspectiva extra hospitalaria que son interrumpidas con la dictadura, lo que frena un enfoque comunitario en desarrollo, así como desvincula la responsabilidad estatal del derecho al bien *salud* (entre otros), manifestado en la instauración ideológica neoliberal con la disminución del gasto en salud pública y la implementación de políticas de privatización en el país (Medina, 2007; Torres, 2001).

Posterior a algunos cambios en el tratamiento traídos desde Europa, y la emergencia de los manuales de diagnóstico, el cambio más decidor comienza a institucionalizarse con la reforma al Plan Nacional de Salud mental y Psiquiatría del año 2000, donde se instala el enfoque del tratamiento psiquiátrico a uno «comunitario» (Minoletti y Zaccaria, 2005). Se producen importantes avances en la atención, principalmente relacionados al hospital psiquiátrico como único lugar de tratamiento, insertando nuevos espacios para abordar en red las *problemáticas en salud mental*, como los centros diurnos, clubes de integración, hogares protegidos y otros dispositivos, creando una red entre usuarios, familiares y personal de salud, que pretende ser parte de un enfoque «comunitario» (MINSAL, 2002).

Aunque hay aspectos que han sido incorporados a una concepción más *integral* del tratamiento en *salud mental* y del sujeto que ha sido diagnosticado, a nivel estatal la preocupación por la calidad de la perspectiva comunitaria en desarrollo, así como la calidad de la prevención y rehabilitación que se está promoviendo en el país, no se ve manifiesta, por ejemplo, en el gasto público destinado a la salud mental, que es de apenas un 3% (Valdés & Errázuriz, 2012), ni en los planes de intervención y supervisión para el desarrollo de la atención comunitaria, lo que de manera central impide que el tratamiento se

diversifique y problematice su eficacia, fomentando que variados aspectos sigan siendo desatendidos desde una política estatal, relacionados a los derechos humanos de los individuos y al concepto mismo de *comunidad* implicado en la práctica de la red de atención *comunitaria*, concretado en las prácticas y contenidos simbólicos co-creados en los Hogares *Protegidos* y Centros de *rehabilitación*, donde los individuos desarrollan parte importante de su actividad cotidiana y terapéutica.

Por otro lado, también carecen de atención social y política, la discusión sobre la centralidad de los medicamentos como garantes de «estabilidad del sujeto», así como la vida sexual, y el acceso y mantenimiento del empleo (Salvador-Carulla et al., 2000), que creemos, se ven interferidos por la extensión del diagnóstico a todos los ámbitos de la vida del individuo.

La ausencia de leyes de impulso al desarrollo y resguardo de derechos de personas que han sido diagnosticadas, fomentando la inclusión, por ejemplo, en el ámbito laboral, impide que los sujetos se desenvuelvan en espacios más amplios de participación, lo que entre otras cosas reduce la posibilidad de que estas problemáticas sean reconocidas, y los imaginarios sobre los sujetos diagnosticados conformen tipificaciones en desarrollo, reactualizadas desde situaciones concretas.

En la actualidad, los principales espacios de interacción de los sujetos están ligados al tratamiento del *trastorno*. Por ejemplo, el hospital psiquiátrico o consultas médicas, instituciones de tratamiento psicosocial, grupos de integración, hogares protegidos o en otros casos la familia. Si bien, con la reforma al Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental del año 2000, se han creado algunos de estos nuevos espacios y redefinido el funcionamiento de los antiguos, se detecta una falta de coordinación de estos, ausencia de normativas (DIPRECE, 2007) y de recursos económicos destinados a Salud Mental en el país (Valdés & Errázuriz, 2012) para potenciar espacios ligados a la comunidad y la mejora de la salud mental de sus habitantes.

1.2.- Diagnóstico psiquiátrico y elementos de tensión en una trayectoria de vida

Yendo a lo microsociológico, una mirada general al entorno de relaciones que sostienen la realidad del sujeto diagnosticado, permite captar la complejidad de elementos relacionados a la configuración del *diagnóstico* en sus implicancias sociales e individuales, lo que, sumado al contexto ya mencionado, nos permite aproximarnos a la concepción teórica de éste como un dispositivo biopolítico en la sociedad chilena.

Podemos mencionar de manera inicial, la tensión generada en la interacción y la construcción subjetiva del sujeto sobre sí mismo, desde una primera etapa detonada por comportamientos considerados como *perturbadores o dañinos para sí y su entorno*, que pone al individuo *en observación* bajo nuevos rótulos sociales en configuración, como la de *enfermo/a, loco/a o discapacitado/a psíquico/a*.

Posterior a las primeras hospitalizaciones y a la emergencia del diagnóstico, el sujeto inicia una carrera moral como *enfermo/a psiquiátrico/a* y debe enfrentarse a un proceso de reacomodación en la interacción con *los otros*, reactualizando redes relacionales, reacomodando expectativas con sus cercanos y otros grupos con los que antes se relacionaba. En el espacio intersubjetivo la tensión por la comparación entre *su antes* y la situación actual, así como por las vivencias que tenga el individuo en su nueva *carrera moral* (Goffman, 2002), lo insertan en el juego de roles como sujeto desacreditable y/o desacreditado, entre quienes interactúa sin que sepan de su nuevo rótulo social, y aquellos que ya lo re-conocen *como un diagnosticado* (Goffman, 2002). La reacomodación del sujeto en estos espacios demandan de él un importante esfuerzo de adaptación (Goffman, 2002). Este proceso continuo, que bien puede tender al aislamiento en determinados momentos, va estructurando su desempeño social y el de *los otros*, con los que tiene que interactuar, conformando significaciones y tipificaciones con grados de estabilidad.

En tanto este se percibe y percibe a los demás desde la óptica de su desacreditación, se van configurando así, distintas cualidades de la interacción y las

posibilidades de ir siendo incluido o no en diferentes espacios sociales (grupos de amistades, espacio laboral, etc.).

En la sociedad chilena se visualiza una fuerte estigmatización (OMS & MINSAL, 2006; Chuaqui, 2002) que dificulta mayormente la interacción *cara a cara*, la cual atraviesa todos los espacios de la interacción cotidiana del sujeto, incluyendo el ámbito laboral⁷ y familiar⁸ (Chuaqui, 2005). La población general suele considerar como «*anomalía*» distintos *trastornos* o *afecciones mentales*, donde cuenta la confusión de *trastornos psiquiátricos* con *deficiencias mentales*⁹, así como predomina la generalización de comportamientos *extremos* de algunos individuos, afectados por situaciones psicosociales concretas, proliferando mitos y prejuicios.

Entre las principales generalizaciones erradas sobre individuos, podemos encontrar: –son incapaces –agresivas –tienen que estar encerradas –son pasivas –no pueden trabajar –su vida emocional y sexual están limitadas (Noguera, 2010). La ignorancia y los mitos refuerzan el estigma, pudiendo ser este uno de los importantes factores que incide en la *discapacidad* con que se considera a este grupo de personas.

El diagnóstico y su foco (el comportamiento del sujeto) ejercen una *totalización* que somete al individuo a una condición de «discapacidad general», generando un opacamiento del resto de atributos que lo caracterizan como individuo. De esta manera la totalización lo relega a un rol de *enfermo mental* («*anormal*», «pasivo», «discapacitado») que lo desacredita y sitúa en un rol y estatus precario. La condición de persona *desacreditable* y las ocasiones en las que pasa a ser una *desacreditada* ejercen incidencia en la conformación de su construcción identitaria, la manera de percibirse a sí mismo y a los

⁷ Una investigación realizada a empresarios de la Región Metropolitana señala que un 68% de los entrevistados opinaba que las personas con esquizofrenia podrían realizar tareas simples de manera regular o deficiente, dificultando su contratación, en condiciones que un 72,7% de los entrevistados tenía un grado de conocimiento muy deficiente de lo que consistía *la enfermedad* (Chuaqui, 2005) junto a que la mayoría de las personas sí podían realizar bien sus labores según la evaluación.

⁸ “La imagen de la familia en cuanto a capacidades laborales y sociales de los pacientes, está más influida por su percepción del paciente en períodos de crisis psicótica que por la conducta de este cuando está estable y compensado. La imagen que se forma la familia del paciente no coincide con las potencialidades reales de este último” (Chuaqui, 2005).

⁹ En la actualidad se concibe una discapacidad mental, por causa intelectual o por causa psíquica. En esta última se incluirían los «*Diagnósticos psiquiátricos severos*» donde no se vería afectada la capacidad intelectual de los sujetos.

otros, en algunos casos minimizando el contacto y la interacción social, limitando el establecimiento de relaciones afectivas importantes y el acceso a recursos sociales (Goffman, 2002).

Algunas características personales del sujeto sometidas a *totalización*, son por ejemplo, la particularidad de su humor, opciones personales: religiosas, políticas y estéticas, así como aspectos relacionados a la *sexualidad* y relacionar afectivo. Estos aspectos, de preferencia ignorados o atribuidos como «propios» de la «*enfermedad mental*», parecen convertir al sujeto por momentos en una no- persona o no- individuo (Goffman, 2002), lo cual lo mantiene en tensión respecto a su noción personal y con respecto a los otros, conviviendo en un importante campo de tensiones.

Su potencialidad como sujeto puede revelarse en posibles estrategias de vida y modos de manejar expectativas sociales y tensiones.

1.3.- La sexualidad

Entre los distintos ámbitos personales que quedan relegados, subestimados u opacados por la totalización que ejerce el fenómeno del *diagnóstico*, se encuentra el de la *sexualidad*.

Este es comúnmente *oscurecido* por otros aspectos que, en general, cobran *preocupación inmediata* en el contexto de la *enfermedad o trastorno*, tales como el autocuidado, un *buen* estado anímico y el desarrollo cotidiano de actividades. Por otro lado, también puede ser considerado dentro de la línea de lo patológico como en el caso de asignación de un hipersexualismo, que si bien reconoce una base sexual la califica en la línea de lo «anormal», en base a la normatividad actual de la sexualidad.

Los sujetos que han sido diagnosticados con un trastorno psiquiátrico poseen como cualquier sujeto capacidad tanto placentera como reproductiva, aspectos que se van cubriendo de significaciones, creencias y valoraciones en sus trayectorias de vida vinculados a la configuración de lazos afectivos y otros intereses y experiencias vitales.

Entre los aspectos que pueden afectar este proceso, se encuentran posibles efectos secundarios de los medicamentos en el ámbito sexual¹⁰ o físico general, junto a las barreras socioculturales y dificultades para la inclusión, que contribuyen a la visión de sí mismos como agentes sociales, incidiendo en su autoestima y construcción identitaria.

Según Lozano los/as sujetos

“(…) se encuentran con muchos problemas a la hora de desarrollar una vida afectiva y sexual satisfactorias. Actitudes de prohibición, condena, proteccionismo, miedo, enmascaramiento o sublimación... que se pueden encontrar en la actualidad en el entorno social (...)” (Lozano, 2005; 53).

¹⁰ Inhibición de la libido y retraso o inhibición de la eyaculación y del orgasmo, entre otras cosas (Díaz, 2004; Lozano 2005).

En algunos países la sexualidad como aspecto personal está siendo incluida en la *evaluación global* del sujeto como paciente, así como también se está promoviendo la preocupación por los fármacos y la incidencia comprobada que tienen estos en la vida sexual (Salvador-Carulla et al., 2000).

Literatura española señala que en general la actividad sexual de las y los sujetos es menor que la del resto de la población, la mayoría son solteros/as, viven efectos secundarios de los medicamentos como disminución de la *libido*, y en general se considerarían poco satisfechos con su vida sexual (Salvador-Carulla et al., 2000). A esto se suma que la actividad sexual podría darse en un contexto de mayores riesgos que en la población general posibilitando abusos, contagio de enfermedades o embarazos no deseados (Díaz, 2004).

La sexualidad como dispositivo biopolítico

La sexualidad también concebida como una representación moderna sobre el sexo y sus implicancias (Foucault, 2002), conforma en la actualidad una dimensión del sujeto, sujeta a regulación.

En la actualidad la encontramos contenida en la *reproducción*, el *erotismo*, las *construcciones de género* y *tipos de relaciones* donde se desarrolla lo sexual, como principales aspectos que están siendo normados según expectativas y necesidades sociales. En este sentido, la *sexualidad* está en constante configuración coexistiendo con cierto nivel de estructuración distintas *tipificaciones* y *pautas de acción*, así como *imaginarios* y *roles genéricos* que implican normatividad y por ello sujeción del sujeto a ciertas estructuraciones.

Puede apreciarse bajo una mirada histórica, cómo la *sexualidad* ha sido objeto de *luchas de poder* que han construido *saber* sobre *este aspecto* para su dominio, control y regulación.

Puede considerarse por ejemplo, la proliferación de terminología científica en cuanto a *patologías sexuales*, junto a la herencia judeo-cristiana –fuertemente arraigada en la sociedad chilena–, que han adiestrado al cuerpo en su correcto ubicar de expresiones (Foucault, 1992), abordando al cuerpo y el placer como fuentes de *pecado* –y enfermedad–, incitando el habla, para la construcción de *verdad* acerca del sujeto y *su propia* sexualidad de la que él *nada sabe* (Foucault, 1999a).

La construcción de la sexualidad también se identifica en la historia de las construcciones de género en Chile, como el caso del *ícono mariano*, representación de la mujer caracterizada por su abnegación y sacrificio, que acentúa el rol de la maternidad y un rol sexual pasivo, contrario al hombre, conformado por una sexualidad activa y descontrolada (Montecino, 1991).

Con el advenimiento de la globalización, algunas pautas culturales se van globalizado coexistiendo imaginarios tradicionales con diversas tendencias más, o menos transitorias, que circulan a través de los medios de comunicación de masas, configurando imaginarios y removiendo o transformando comportamientos antiguamente sacralizados. La cultura chilena ha recepcionado estas tendencias de acuerdo a sus propias características, como en el caso de una sociedad en que la sexualidad fue marcadamente reprimida y caracterizada por la dominación masculina, hoy coexiste con una alta permisividad sexual –que al mismo tiempo se enmascara–, y una sobre/erotización de los cuerpos, dirigida por el mercado de bienes de consumo, estimulada por los medios de comunicación de masas (Palma, 2006).

Estas y otras características del Chile de occidente latinoamericano, sitúan hoy a la sexualidad como un tema necesario de abordar, y a la vez «esquivo» de tratar a nivel social e individual, lo cual representa un desafío en el caso puntual que hoy se trata.

Al considerar de manera independiente la temática de la *sexualidad* en la sociedad chilena, visualizamos que esta conforma un ámbito que entrelaza normativas particulares al sujeto, respecto a *ser hombre* y *mujer*, lo que demanda del individuo sortear contenidos, resignificar y conformar estrategias para la construcción de sí mismo.

En este caso estas demandas sobre el sujeto se interrelacionan a la red de poder que teje el *diagnóstico psiquiátrico* dispositivo biopolítico en las trayectorias de vida de los sujetos involucrados.

CAPÍTULO 2: Objetivos y relevancias de la Investigación

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS Y RELEVANCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

En este contexto surgen como principales inquietudes:

¿Qué papel ocupa la *sexualidad* en sujetos con una trayectoria de vida atravesada por un «trastorno psiquiátrico»?,

¿Qué relevancia tiene este aspecto en relación a otros, en sus historias vitales?

¿Cuáles son las principales dificultades con que viven la sexualidad y relaciones de pareja?

¿De qué manera se ve afecta la significación –y vivencias– de la sexualidad respecto al diagnóstico psiquiátrico, como dispositivo biopolítico?

2.1.- Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Indagar en significados y tensiones respecto a la sexualidad en sujetos que han sido diagnosticados con «trastorno psiquiátrico crónico», en el contexto del diagnóstico psiquiátrico y la sexualidad como dispositivos biopolíticos en la sociedad chilena.

Objetivos específicos:

1.- Describir los significados que otorgan los sujetos a la sexualidad –en relación a lo reproductivo, erótico y relacional afectivo–, según sexo y edad.

2.- Caracterizar las principales *tensiones* que emergen respecto a la sexualidad –en relación a lo reproductivo, erótico y relacional afectivo– según sexo y edad.

3.- Analizar la consistencia de las *tensiones* que emergen respecto a la sexualidad, en relación al diagnóstico psiquiátrico como *dispositivo biopolítico* y la construcción de la *sexualidad* en la sociedad chilena.

2.2.- Relevancias de la investigación

La presente investigación aporta a la comprensión del fenómeno del diagnóstico psiquiátrico, al insertar puntos de inflexión en una problemática predominantemente psiquiatrizada, ya que evidencia, por una parte, las relaciones de poder que circunscriben al fenómeno, y diferencian/excluyen a los sujetos del resto de la sociedad, con alcances que se extienden más allá del ámbito de la salud mental, así como, por otro lado, su perspectiva permite visualizar las problemáticas y contingencias que enfrentan los individuos de manera particular, dentro de un contexto social compartido.

Abordar la sexualidad, se hace parte de esta inflexión y permite comprender la consistencia que toma el poder en la significación y las vivencias de los sujetos. De esta forma se extrae de la totalización a la que se ve sometido el individuo fruto del diagnóstico, donde otras dimensiones individuales se ven invisibilizadas, teñidas u opacadas por él.

En un mismo movimiento, esta investigación, permite acercarnos a la comprensión del individuo que ha sido diagnosticado, abordándolo en función de su integralidad como sujeto, y la concepción de su *salud*. Tal aproximación permite develar necesidades e intereses comunes, susceptibles de acompañamiento y apoyo psicosocial, orientados en función del bienestar subjetivo de individuos particulares y la mejora de sus condiciones de vida.

CAPÍTULO 3: Marco Teórico

CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO

3.1.- Estado del arte

Dentro de los estudios sociales en el área de la salud mental, fueron referentes de esta investigación, principalmente literatura española y europea¹¹, las investigaciones del chileno Jorge Chuaqui (2005,2008), y otras investigaciones realizadas en el país, principalmente de pregrado¹².

De estas investigaciones se ha extraído fundamentalmente una visión crítica del diagnóstico psiquiátrico y sus implicancias sociales, el contexto de exclusión en el que se encuentran los individuos en Chile, y sustancialmente un interés por los efectos de la totalización que ejerce el diagnóstico, principalmente evidenciado en la producción de discursos e imaginarios sobre el sujeto, que limitan su desenvolvimiento en algunos ámbitos sociales como el laboral, bloqueando la generación de redes sociales y mayores canales de inclusión. A estos antecedentes, suman literatura de Goffman (2002) sobre el estigma, y Foucault (1985, 2001,2005) respecto al poder psiquiátrico y el dispositivo de poder, que fueron consolidando el interés y la perspectiva de la problemática.

Respecto a estudios sobre sexualidad en individuos diagnosticados con *trastorno psiquiátrico*, solo pudo encontrarse documentos de literatura española con resultados de algunas investigaciones, principalmente respecto a la vida sexual y efectos secundarios de la medicación¹³. Investigaciones con enfoque en la subjetividad de los sujetos, se

¹¹ La publicación en español de Mental Health Europe (MHE, 2009), publicaciones de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (Gisbert, 2003) y literatura extraída de centros de documentación de agrupaciones de usuarios y familiares europeas como www.feafes.org y www.feaps.org.

¹² Giavellis, Cabrera, & Navarro (2007), Montecinos & Tricot (2005) tesis de pregrado de trabajo social, Quezada (2011), tesis de pregrado de psicología.

¹³ Colección Feaps n°1 (2000) y Lozano (2005).

encontraron solamente en otras tesis de pregrado chilenas, fundamentalmente de la carrera de trabajo social, que fueron referentes iniciales de la investigación¹⁴.

De estos trabajos exploratorios se ha rescatado la evidencia de **problemáticas sobre la sexualidad en los sujetos, vinculadas al diagnóstico psiquiátrico y sus implicancias sociales.**

Respecto a la concepción de la sexualidad han sido relevante en primer término la perspectiva foucaultiana, en cuanto constructo moderno al que queda sujeto el individuo (Foucault, 1985, 2002), así como una perspectiva de género que fue abordada de manera incipiente a través algunas autoras¹⁵.

Considerando la investigación de Valdés y Guajardo (2007), las investigaciones sobre sexualidad en las ciencias sociales cobraron auge en la región en la década del 70' luego de la publicación de Foucault sobre la sexualidad, así como la de John Gagnon y los guiones sexuales en el aprendizaje de la sexualidad. Sin embargo, se considera en la actualidad una crisis respecto a mayores estudios sobre la temática (Sevilla, 2009, Palma, 2006).

En Chile la *sexualidad* es abordada desde una perspectiva social por el Área de Estudios de Género de FLACSO Chile destacando los estudios de Teresa Valdés, Cristina Benavente y José Olavarría, entre otros. Se incluye en estos trabajos, aspectos como las tendencias en reproducción y enfermedades sexuales, construcciones de género, relaciones de poder y vivencias de la sexualidad, los cuales han sido considerado en este trabajo para establecer algunos parámetros comparativos en el análisis de los datos, respecto al grupo de estudio y la sociedad chilena en general.

No se ha encontrado investigaciones publicadas sobre sexualidad y pareja desde una perspectiva sociológica en grupos de sujetos diagnosticados psiquiátricamente.

¹⁴ Arce, Carvajal, Díaz (2009) y Jaramillo (2005).

¹⁵ De Barbieri (1993), Osborne (1995).

Desafíos de la investigación

Como se ha señalado en el Capítulo 1, los individuos que han sido diagnosticados con alguna *enfermedad psíquica* suelen verse totalizados por este diagnóstico, siendo objetivados médicamente a través de la emergencia del diagnóstico como atributo diferenciador, lo que incide en la sobreestimación de algunos aspectos personales y la desestimación de otros. Las investigaciones sociales en esta área pueden perpetuar esta totalización, lo que se visualiza en la poca bibliografía encontrada alusiva a la sexualidad, por ejemplo, en el grupo de estudio. Se encontraron algunas investigaciones principalmente desde el área de la salud, donde los sujetos son abordados fundamentalmente como casos clínicos, y pocas investigaciones con una perspectiva que si bien considerara aspectos médicos y biológicos relativos a lo que se considera como un «trastorno psiquiátrico», no obviara las dimensiones individuales de los sujetos, ni el trasfondo sociopolítico y cultural que comparten, fundamentalmente en cuanto a las relaciones de poder ligadas al fenómeno del diagnóstico de *enfermedad* mental que afectan de manera evidente el desenvolvimiento del individuo y su salud global.

Estos aspectos han marcado una dificultad particular de esta investigación desde su planteamiento. Primero por tener que tomar distancia de los conceptos clínicos y las *verdades* que los sostienen –y que ellas sostienen–, junto a los pocos referentes de investigación en esta área desde una perspectiva sociológica, que privilegien técnicas cualitativas de acceso a la información. A esto se suma la dificultad de abordar una temática imbricada al aspecto psicológico, tendiendo a extralimitar el dominio disciplinario bajo un intento de aprehensión global de *la realidad* estudiada, en un contexto de pre grado.

Por los prejuicios que atraviesan también el campo sociológico, el enfoque inicial que tomó la investigación, se centró en validar una investigación sociológica de este tipo, reivindicando el carácter de sujeto legítimo al individuo diagnosticado con *enfermedad* psíquica, como sujeto central de una investigación cualitativa.

Paralelamente, por tratarse de una investigación centrada en los actores, emergió a su vez, la necesidad de considerar aspectos que pudiesen incidir de manera negativa en la

recolección de información y su análisis, relacionados con el habla del sujeto, modulación y mantención del diálogo por el tiempo requerido.

A estas situaciones que fueron abordadas de manera progresiva, suman dificultades de acceso a los individuos principalmente por tratar la temática sexual, encontrando negativas en algunas Organizaciones, así como dificultades para acceder a espacios adecuados donde realizar las entrevistas, con privacidad y comodidad, todo lo cual influye en el tiempo dilatado en que se realiza la investigación y que generó a su vez otras dificultades dentro del proceso investigativo, que tuvieron que ser integradas constructivamente en la elaboración de los resultados.

3.2.- Perspectiva teórica de la investigación

Sistemas estructurantes y el individuo

Siguiendo la perspectiva de Danilo Martuccelli (1997) se desarrolla en esta investigación un interés por la comprensión del individuo y su relación con procesos estructurales. Si bien, en una investigación de pregrado no podrá desarrollarse en profundidad esta relación a través de los datos empíricos, ni menos relacionado a los cambios sociales en curso, se propone la idea de analizar desde el umbral de la perspectiva del individuo, un aspecto concreto que es parte de su proceso de construcción como sujeto, su relación con el poder y con los principales sistemas estructurantes que conforman la problemática expuesta: particularmente en esta ocasión, a través de las tensiones y significaciones sobre la sexualidad y las relaciones de pareja.

La problemática es abordada en función, tanto de los principales sistemas estructurantes en juego, como del papel del individuo como productor de la vida social, que dentro de un proceso de conformación individual va haciendo elecciones con resultados contingentes.

Aunque dentro del sistema social, el individuo está posicionado y engarzado a una serie de posibilidades estructurales y sujeciones, hoy las sociedades develan un individuo cada vez más singularizado por situaciones diversas donde las coerciones y sus efectos, distan de ser homogéneos, continuos o evidentes, manifestando puntos de fuga y difracciones que pueden corresponder tanto a la resistencia de un individuo creador, como a distintas subjetividades conformadas al alero de diversas interrelaciones sociales (Martuccelli, 1997).

Se trata no solo de entender a los sujetos a través de los principales sistemas estructurantes involucrados en una problemática particular, sino también considerar que es

posible entender el funcionamiento y operatividad de estas estructuras y la relevancia social que toman, desde los individuos y sus construcciones individuales. Es decir, poner en análisis la relación de ambos entes –sistema y actores– y el espacio particular entre ambos (intermundo), que conforman la idea de la realidad social, siguiendo al autor.

Martuccelli parte del carácter *irreductible de la acción social* para aludir a un *intermundo elástico* como el espacio entre el sistema y los actores, que tanto se ha representado de manera unívoca y unidireccional en la teoría sociológica. Sin embargo, conforme a la concepción ontológica de la realidad social que encuentra en la acción y su irreductibilidad un principio central, la preeminencia de uno u otro –sistema/ actores– debe caer ante el dominio elástico, maleable y resistente de este *intermundo*, donde no cabe un todo funcional estable ni un todo cultural coherente, sino que un espacio social donde la acción siempre traerá resultados contingentes, lo que impide reducir los comportamientos de los actores a las macro estructuras.

Lo propio de la vida social misma –siguiendo al autor–, sería precisamente este carácter contingente de la acción, a lo que podríamos agregar el concepto de *experiencia*¹⁶. Ambos, si bien, se ven interferidos por un conjunto de procesos, predisposiciones y significaciones, el carácter mismo de la vida social impide su determinación: la acción/ experiencia es irreductible, al coexistir conjuntamente coerciones, texturas (capas de significaciones acumuladas y/o transitorias en distintos niveles y formas), y otros elementos del intermundo que no caben siquiera a una “asimilación metafórica acabada a través del lenguaje” (Martuccelli, 1997; 223).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, estudiar una problemática social implicará reconocer el posicionamiento del individuo y las estructuras más inmediatas entre las cuales se ubica y en cierta medida se sostiene, parte de su desenvolvimiento (contexto socioeconómico, principales soportes y producciones ideológicas), dentro de lo cual pueden

¹⁶ Si bien Martuccelli no alude a la *experiencia*, agregaremos el concepto incluyendo esta potencialidad humana también irreductible, como la base psicobiológica de la acción social, en base a lecturas de Maturana y Varela (2003).

visualizarse los soportes y capitales más inmediatos a los que el individuo puede acceder, sin embargo, cobra especial interés dentro de esta perspectiva, los capitales que el individuo selecciona y las modalidades en que estos son utilizados y puestos en acción en sus construcciones individuales, así como las contingencias situacionales y difracciones de poder que particularizan las trayectorias de vida y elecciones de los individuos como actores.

En este mismo movimiento, es necesario reconocer el conjunto de significaciones hegemónicas, globales y locales que se acumulan dentro del espacio social, incitando, constriñendo o canalizando significados y acciones a través de la preeminencia de pautas de acción, libretos y tipificaciones, así como también, la existencia de todo un continuum de formas, redes y desviaciones donde los sujetos inscriben sus relaciones sociales.

Coerción y texturas –significaciones–, serían parte del entramado social donde radicaría la iniciativa y la contingencia del actor, mediado por historicidades y nuevas circunstancias, contrarias y paralelas, homogéneas, y en distintas fases y niveles del entramado social, etc.

Ahora, ¿Cómo se articulan esas texturas y coerciones en el sujeto?

Intentaremos aproximarnos en esta investigación, a la consistencia que toman algunas significaciones y coerciones específicas en la narración de los sujetos, en el contexto de dos dispositivos sociales centrales para la problemática estudiada.

Soportes

Aun siguiendo a Martuccelli (1997), los individuos se encuentran en la actualidad sostenidos por diferentes sistemas de pertenencias que dan sentido a su existencia y su construcción como sujetos. Los distintos tipos de soportes –políticos, económicos,

culturales, jurídicos—, pueden operar en distintos niveles y, estar legitimados o naturalizados con distintas cargas simbólicas.

Podemos señalar por un lado, aquellos que sostienen de manera concreta la *situación* social del sujeto, en este caso en la sociedad chilena contemporánea, tales como los relativos al sistema económico/político, de mercado, sistema laboral, cultural, y familiar, entre los principales. Por otro lado, encontramos soportes legitimados a nivel social que en la actualidad permiten que los individuos toleren existencialmente las incertidumbres y avatares de los procesos de modernización y globalización, tales como las drogas lícitas, el trabajo, consumo. Otros menos legitimados como la violencia, drogas ilícitas u otros.

Yendo de manera más específica a la problemática de investigación, se abordarán concretamente dos soportes importantes dentro del contexto chileno occidental, que tienen que ver con la conformación de los individuos como sujetos, los cuales como sistemas estructurantes, también son herramientas de distinción social a través de sus contenidos ideológicos.

Uno de ellos es la *sexualidad*, en tanto los sujetos son llamados a conformarse como sujetos sexuados, la *sexualidad* se convierte en un soporte de la identidad y la conformación de sí mismos.

Por otro lado, y en un orden de mayor especificidad, el rótulo médico/social del *diagnóstico psiquiátrico* en la sociedad chilena es un soporte otorgado a una fracción de la población que puede o no sostenerse de este rótulo en distintos niveles y ámbitos sociales.

Debido a su conformación histórica occidental y su relación con el poder y el individuo, ambos soportes serán abordados como *dispositivos biopolíticos*.

Poder y biopoder

El poder cobra relevancia en estas consideraciones como elemento analítico central para comprender el accionar de estos *dispositivos biopolíticos* y su relación con el sujeto.

El concepto de *poder* en Foucault (1985, 1975, 1992) emerge como una relación de fuerza, a su vez presente en todas las relaciones sociales, el cual transita (no se posee) y se ejerce de distintas maneras por los agentes, ligado a estrategias y técnicas, de acuerdo a posiciones jerárquicas, lo que en caso de relaciones asimétricas estables, puede generar dominaciones, así como resistencias. El poder funcionaría precisamente por una dispersión y multiplicidad, con distintos niveles de jerarquías en su ejercicio, asegurando una disposición táctica entre los sujetos u entes que lo ejercen.

Podemos reconocer tres **dimensiones del poder** siguiendo a Moro (2006), que son representativas también de algunas tecnologías de poder presentes en el trabajo de Foucault. Estas son, la dimensión represiva/ sujeción, dimensión productiva/ generación, y aquella de individuación, donde se relaciona el sujeto consigo mismo. Cabe señalar que no son dimensiones excluyentes y cobra sentido su distinción para romper con una concepción únicamente negativa del poder –determinista–, en cuanto que solamente aprisionaría al sujeto, así como, no perder de vista al individuo dentro de las relaciones de poder entre las cuales se *construye* como sujeto y se particulariza como individuo, ejerciendo a su vez el *poder*, en una trama de relaciones.

Siguiendo con las dimensiones reconocidas por Moro (2006) la *dimensión represiva* se puede identificar en el *poder disciplinario*, el cual estaría centrado en el control y el adiestramiento (vigilar y castigar) y sería característico del siglo XIX, ubicando al cuerpo en disposiciones correctas respecto al tiempo, el espacio y su utilidad fáctica. Este poder estaría respaldado por el aparato jurídico dictando la prohibición, la ley.

Esta dimensión será considerada en este trabajo principalmente como **dimensión de sujeción**. Dada la nueva organización del poder en las sociedades actuales, los modos

latentes, simbólicos y menos directos de su accionar, implican ampliar los posibles efectos del poder, aludiendo a mecanismos de regulación, control y administración a los que quedan sujetos los individuos, con la consideración de que poseen efectos que no son únicamente neutralizadores de las energías y el accionar del sujeto, reconociendo antes que todo, la tendencia a la sujeción de estos, relacionada directamente al *saber* producido entre estas relaciones de poder.

En este sentido podemos reconocer una segunda dimensión, ***productiva o generadora***, ejemplificada en la tecnología del *biopoder*, en tanto es identificado por Foucault (1992) como una configuración propia del siglo XX que se hizo cargo de la vida y comenzó a abordar al hombre como especie, junto a sus implicancias. Lo productivo o generativo puede identificarse en la producción de saber respecto al ser humano y la distinción del sujeto en distintas dimensiones que necesitan de regulación y de un adecuado funcionamiento según una normatividad necesaria para la sociedad (seguridad), tales como su dimensión económica, política, su sexualidad, etc. En contraste al hombre- cuerpo, que supondría principalmente un control y subordinación del cuerpo de los hombres considerados de manera individual, el *biopoder* insta un enfoque en la población, en la masa, ejerciendo un dominio y un intento de optimización de *la vida*.

El poder disciplinario –donde podemos reconocer ejemplificada la *dimensión de sujeción*– y el biopoder –*dimensión de producción*–, serían dos *tecnologías de poder*: una de adiestramiento y la otra de seguridad.

Aunque estas tecnologías y las dimensiones aludidas puedan ubicarse en distintos niveles, no son excluyentes entre sí, más bien pueden articularse la una a la otra (Foucault, 1992).

Fruto de una nueva organización del poder, como hemos señalado, propia en la Era de los proyectos modernos, lo biopolítico toma fuerza en el contexto actual como una administración de *la vida*, bajo una política que al mismo tiempo aleja al Estado del sujeto,

entregándolo mayormente a los efectos de otros dispositivos, en un contexto neoliberal (Fassin, 2010).

En este sentido el poder disciplinario, el control y la sujeción, pueden identificarse en nuevos métodos, ligados a la producción de saber sobre *la vida*, coexistiendo la regulación de los sujetos y sus tendencias poblacionales a través de técnicas disciplinarias, actualizadas a través de una mayor densidad simbólica, antes que coerción física directa.

Paralelo a ser parte de una población donde *la vida* que se regula está relacionada a lo biológico y los recursos político/económicos, el individuo particular está llamado a construirse como sujeto dentro de un cúmulo de tendencias relacionadas a la administración de las potencialidades de su cuerpo, donde no puede desligarse su producción simbólica e intelectual, por lo que en este sentido, se amplía la consideración de *lo bio* también a una conformación personal y a sucesos biográficos en el trazado de la trayectoria de vida del sujeto. El llamado a conformarse como sujeto puede leerse dentro de una sujeción a distintas áreas *personales* –la *verdad* sobre el individuo–, como dentro de un llamado a la responsabilización (Martuccelli, 1997), en tanto él debe hacerse cargo de sí mismo respecto a sus decisiones y también de lo que le acontece (aunque no dependan de él en el contexto actual de distribución del poder).

En esta área se pone en juego el complejo espacio de la relación del individuo consigo mismo para co- crearse, entre la coerción de los poderes y la difracción de estas coerciones (Martuccelli, 1997), mediante una *regeneración* de los contenidos y referentes simbólicos que van conformando sentido a su existencia, a través de diferentes de resistencias, elecciones y construcciones subjetivas. Esto sería parte de la *dimensión generadora* del poder que también transita por el sujeto en función de sus capitales para ejercer recursos y posicionarse en distintos escenarios y ámbito sociales.

Específicamente, es lo que podemos reconocer, siguiendo a Moro (2006), como una tercera dimensión del poder que se traslada del cuerpo a la *vida*, y **al sujeto en su relación consigo mismo**. En la conformación del individuo como sujeto y los procesos de

subjetivación, puede darse un nuevo juego del poder, en tanto se produce un espacio, como interface del poder y, al mismo tiempo, como lugar donde este es contestado (Moro, 2006). En este espacio puede elaborarse la resistencia, la reproducción de algunos efectos y gestación de nuevas fuerzas, reconfigurándose las redes donde el sujeto se encuentra y es parte, así como construyéndose de una manera particular –singularizándose–.

Los elementos –como productos y procesos– que son parte de este proceso de conformación del individuo y *su vida*, entran en resonancia en distintos niveles de la escena social, siendo partícipes también del conjunto de elementos y configuración estratégica de los dispositivos biopolíticos, lo que lleva a pensar sobre los distintos modos y transformaciones en la relación individuo/ poder, individuo/ sociedad.

Significaciones y tensiones del individuo

Una aproximación a la subjetividad de los actores dentro de esta dinámica múltiple de interacciones y soportes más o menos estructurados, y estructurantes, permite acercarnos a la comprensión de algunos ejes de significación respecto a sus vivencias afectivas y relacionadas a la sexualidad –como constructo moderno– para reconocer la consistencia que toma el poder, hacia y desde el sujeto. Particularmente a través de la identificación de tensiones del individuo respecto a la sexualidad, las cuales, abordadas como relaciones de fuerza, donde confluyen emociones, sentimientos e ideas, pueden aproximarnos a las posibilidades que orientan a la acción, y a la percepción del cambio de sus condiciones de vida.

El individuo está llamado a conformarse a sí mismo, sostenerse y conformar una vida, lo cual se realiza en función de ideales sociales interiorizados, y de su experiencia social (Araujo & Martuccelli, 2010). El individuo se ve enfrentado a distintas pruebas estructurales a responder, dentro de lo cual va configurándose a sí mismo como sujeto, en

función de evaluaciones sociales de sí dentro de lo social, y en relación a los ideales que han alcanzado inscripción en él (Araujo & Martuccelli, 2010).

Las exigencias sociales, en función de ideales, si bien están sobrecargadas simbólicamente, se organizan en la actualidad principalmente en torno al imperativo laboral y de consumo, en la rúbrica de construcción de una identidad *interesante*, un sujeto autónomo con poder económico. En un proceso permanente, el individuo transita por zonas de mayor a menor desprestigio social, individualizándose en la elección de soportes, activación de capitales y construcciones de sentido. Dentro de este proceso, debe sortear las sobrecargas simbólicas y normatividades relacionadas a la regulación de *su* vida, dentro de una vida válida y legítima (Martuccelli, 1997).

Podemos considerar en la actualidad que el individuo está llamado a conformarse como sujeto en la dimensión política (estatuto jurídico y civilidad), económica (dentro del sistema laboral y de consumo) y en un contexto cultural (dentro de algún sistema de valores)¹⁷. Algunos sujetos con menor estatus, pueden ver mayormente conflictuada su conformación como individuos en estas dimensiones, de manera primaria debido a un distanciamiento social de recursos y activos. Particularmente en este contexto, el individuo con estatus jurídico de discapacidad psíquica, excluido a través del estigma y la segregación cultural, podemos considerar que mantiene en su conformación personal, al menos, una tensión particular, relacionada a su *poder* y legitimidad como sujeto.

Aun considerando que estos aspectos pueden aludir a una tensión propia de las sociedades contemporáneas y los efectos de la competencia y la preeminencia del mercado, no es posible negar que estos individuos se sitúan hoy en una de las posiciones más excluidas del ritmo de la modernización y los múltiples cambios que destellan en distintas esferas sociales.

¹⁷ Estas dimensiones podemos considerarlas como pilares de la inclusión del sujeto contemporáneo, siguiendo a Subirats et al. (2004) citado en Jiménez (2008).

3.3.- Principales constructos teóricos

3.3.1.- Dispositivo biopolítico

Nos acercaremos a una definición analítica del dispositivo biopolítico, considerando principalmente herramientas foucaultianas. Definición y caracterización que nos permita dimensionar la *acción* del dispositivo biopolítico como una red dinámica, en constante reacomodación, para comprender los dispositivos *diagnóstico psiquiátrico y sexualidad*, junto a algunos de sus principales elementos identificados en la sociedad chilena, apoyados por investigaciones en el área.

¿Qué es un dispositivo biopolítico?

Siguiendo a Moro (2006), el dispositivo bajo una orientación foucaultiana, es un concepto que permite dar cuenta de fenómenos históricos complejos. Alude a la interacción de un conjunto heterogéneo de elementos –discursos, prácticas, normas, leyes, conceptos, instituciones, etc.–, permite develar relaciones de poder ocultas bajo la constitución de un campo de saber, así como revelar procesos de conexión entre la constitución de ese saber, el ejercicio de relaciones de poder y procesos de subjetivación.

La noción, de manera primaria, remite a una retícula o red de poder, la cual estaría configurada en torno a un objetivo estratégico, que va conformando y siendo conformada a su vez por prácticas, discursos y diversos agentes (elementos), asociados, como se ha dicho a una producción de saber sobre los individuos, y a la construcción de subjetividades.

Principales características:

El dispositivo tendría un *momento de génesis*, dado que se conformaría debido a una estrategia de un poder dominante, asociada a una urgencia que precisa ser abordada (Foucault, 1985), lo que puede traducirse en alguna fuerza o potencial que amenace la disposición de las relaciones de poder. La existencia de esta fuerza, sería por ello inherente al ejercicio de poder de un dispositivo, la cual ha de ser abordada desde su historicidad al contexto de las nuevas coexistencias sociales.

Debido a este objetivo estratégico, el dispositivo desde sus orígenes despliega una serie de técnicas, multiplicidad de elementos dispersos, y un sistema de diferencias jerárquicas y frentes, en un juego de relaciones de fuerza. El sistema de poder debe ajustarse por tanto a la caracterización, localización y el ámbito de aplicación “de esa explosión de la fuerza y su desencadenamiento” (Foucault, 2005; 22).

Un segundo elemento del dispositivo podemos reconocerlo en su **regeneración**, fruto de su dinámica propia y los elementos que inciden en él, los cuales insertan nuevos movimientos de configuración de la red, en cuanto a agentes, discursos, prácticas y campos de acción, lo que implica una actualización en diferentes momentos históricos conforme los espacios donde se desarrolle.

Respecto a su **ejercicio en red**, el concepto hace referencia a una relación entre elementos heterogéneos, tales como discursos, instituciones, reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas y morales, que se relacionan y aplican tácticamente en forma de red o retícula.

“Así la idea de *réseau* que pone en juego el «dispositivo» se encuentra a medio camino entre el concepto de «estructura» (que reduce la multiplicidad a un esquema totalizante) y el de «rizoma» (pura multiplicidad) (...) el dispositivo se define en una función de soporte, de baliza, de cuadro organizador” y si posibilita

un «algo» es porque «simplemente hace existir un espacio particular previo en el que ese «algo» puede producirse” (Peeters y Charlier 1999; 19. Citado por Moro, 2003; 40).

La cualidad de la **dispersión** posibilita que las tácticas que se pongan en juego en distintos puntos de la red no sean necesariamente coherentes, coordinados o lógicas respecto a un objetivo concreto que pudiera identificarse en el funcionamiento del dispositivo, más bien coexisten en conexión, conformando la red, haciendo transitar al poder con distintas intensidades y al mismo tiempo en un ir y venir, en la dinámica relacional de elementos impredecibles, junto a otros más estables o estructurados.

Sumado a los elementos heterogéneos que conforman esta dispersión en la red del dispositivo, es de relevancia, la particularidad de las **relaciones de fuerza** que se conforman, los tipos de tácticas que pone en juego, desigualdades de fuerza, juego de cambios de posición y función (Foucault, 1985), y los distintos niveles jerárquicos en los que se ejerce, puntos de apoyo e instancias aisladas de operar que, sin embargo, operan bajo un elemento unificador, un poder, que no sólo contiene o coarta, sino que también genera, construye saber sobre el sujeto y los grupos sociales.

El dispositivo al ser de naturaleza estratégica, se encuentra en medio de campos de fuerza y por ello inscrito en juegos de saber (Foucault, 1985). Se ha dicho que para el autor el poder produce saber, por otro lado, el saber legitima el ejercicio de poder y determina algunos de sus métodos.

“(…) [el dispositivo] se halla pues siempre inscrito en un juego de poder, pero también siempre ligado a uno de los bordes del saber, que nacen de él pero, asimismo, lo condicionan. El dispositivo es esto: unas estrategias de relaciones de fuerzas soportando unos tipos de saber, y soportadas por ellos” (Foucault, Los juegos de Foucault, 1985; 3).

Lo biopolítico y el sujeto

Dada la configuración política actual y el devenir de las sociedades occidentales, el saber/poder está relacionado hoy de manera gravitante a la regulación de la *vida*. La población pasa a conformar un problema político, dado que la vida que ponen en juego puede regularse para su optimización y resguardo social.

Lo *bio* podemos entenderlo de manera ampliada, primero en su acepción biológica. La ciencia y las tecnologías, hoy permiten que la vida se maneje con mayor nivel de sofisticación. Dadas las posibilidades de regulación y el conocimiento que emerge sobre la vida, su reproducción y comportamientos biológicos, se masifican ideales de salud, higiene y reproducción, y patrones estéticos. La vida –y la muerte– se hacen más regulables, el cuerpo se hace mayormente moldeable y es posible experimentar con él gracias a grandes *avances* científicos.

En segundo término, lo *bio* se devela también en cuanto a trayectorias biográficas y la construcción individual de *una vida*. Las redes de poder donde los sujetos se insertan pueden considerarse espacios generadores en un doble proceso. Primero, en tanto se genera verdad sobre los sujetos, a través de relaciones de poder develadas por los dispositivos, como se ha señalado anteriormente. El individuo es sujeto a distinción *entre* otros, así como es sujeto, *como* los otros, en tanto *es* o *posee* ciertos atributos –conocimiento prolífico acerca del individuo–. En segundo término, y al mismo tiempo, los sujetos también han de enfrentar distintas fuerzas interiores en sus procesos de conformación e individuación, debiendo accionar mediante la reflexividad, activación de capitales, la elección de la conformación de *su vida*, particularizándose. Este momento también generador del poder, como relación del sujeto consigo mismo, evidencia que lo biopolítico ejerce implicancia en el sujeto en tanto implica una conformación personal sujeta a distintos ámbitos (*tiene* una sexualidad, *tiene* una psiquis sana/enferma) así como a elecciones biográficas con posibilidades o restricciones, donde debe relacionarse con el

poder de tal manera que le permita acceder al ejercicio de los *poderes*, dentro del juego de las relaciones.

Un efecto del dispositivo podría suponer la construcción identitaria de sí mismo como enfermo, portar con una *enfermedad* o discapacidad, aunque su existencia en el espacio virtual y simbólico de la «verdad» tenga efectos innegables en ellos, estos no necesariamente han de corresponder a una construcción subjetiva completamente acorde a estas distinciones.

3.3.2.- Dispositivo diagnóstico

Como hemos dicho, si bien, el concepto *diagnóstico psiquiátrico*, alude medicamente a un *trastorno psiquiátrico*, puede abordarse analíticamente como un rótulo, que inserta desde el acto simbólico de su aparición, una serie de elementos sociales dispersos, que configuran una red de poder que extiende sus ejes de acción a diversos ámbitos o campos sociales, así como involucra una serie de prácticas y saberes que sostienen y son sostenidos por el poder. Estos elementos, y la red que juntos ponen en juego, toman forma como un dispositivo biopolítico, al cual llamaremos *dispositivo diagnóstico*.

Con los elementos que se han mencionados como constitutivos de la conformación de un *dispositivo de poder* siguiendo a Foucault (1985) y Moro (2006) podemos caracterizar al *dispositivo psiquiátrico* en la sociedad chilena de manera amplia. Por condiciones de tiempo y pertinencia para nuestro análisis, no se profundizará como se quisiera, en los variados elementos que se han identificado constitutivos del dispositivo en la sociedad chilena. Sin embargo, se intentará plasmar algunos elementos que se han distinguido como relevantes para graficar la dinámica de funcionamiento del *diagnóstico* como una red que se extiende ampliamente hacia *la vida*.

Los elementos que serán expuestos son una entrada inicial a esta perspectiva, que en otro contexto investigativo centrado en el diagnóstico como dispositivo biopolítico requieren de ser desarrollados y profundizados.

Diversidad de elementos y ejercicio en red

El diagnóstico psiquiátrico como *red de poder* involucra distintos campos sociales, entre los que cuentan el de la Salud, el Psiquiátrico, Jurídico, Laboral, Educacional, Mediático Normativo y Cultural, entre los principales. En la interacción de estos, podemos encontrar elementos variados (instituciones, agentes, discursos y prácticas), que conforman la red del dispositivo de manera dispersa, pero con una interconexión que afectará el entorno situacional del sujeto en un movimiento conjunto respecto a la generación de una

verdad de supuestos compartidos sobre él. Son elementos que funcionan de manera independiente y que, sin embargo, pueden actuar como puntos de apoyo a nivel tanto discursivo como práctico, a nivel de instituciones y/o agentes individuales, creando o potenciando dinámicas sociales estables, donde el sujeto queda envuelto.

Es importante señalar que la organización de estos elementos, agentes, instituciones y *saberes*, puede no estar de manera explícita relacionada a los demás –sobre todo si pertenecen a distintos ámbitos, y por ello también pueden poseer prácticas o discursos contrarios entre sí. Sin embargo aquello, su extensión en esta malla y lo que juntos ponen en juego, es precisamente una dinámica dispersa donde sus elementos se apoyan –de manera afín o por contraste– y donde predomina la producción de saber y por ello, de un juego permanente de poder, donde no sólo participan los sujetos diagnosticados, sino que la sociedad en su conjunto.

Todo aquello demandará del individuo relacionarse con el poder, *la verdad* y la sujeción, en la elección de soportes, posibilidades y esfuerzos de sentido.

Además de identificar el accionar del dispositivo, a través de las dimensiones del poder a las que se vincula, podemos señalar tres niveles sociales amplios e interrelacionados donde distinguir el accionar de *elementos* concretos:

Ideales sociales, imaginarios y soportes simbólicos

- Contenidos ideológicos y simbólicos que conforman la concepción de *normalidad* social (devenir de una sociedad y tipo de desarrollo económico y político) e individual (ocupaciones y aspiraciones).
- Ideales sociales de desempeño del individuo y la construcción de *una vida legítima y válida* (trabajo, consumo, tipo de conformación familiar, éxito económico, apariencia física y belleza, entre otras).
- Imaginarios respecto a los individuos considerados «*anormales*» o «*diferentes*» («enfermos mentales», «*locos*», «discapacitados»).

A nivel discursivo institucional

- Leyes y normativas según estatutos jurídicos de los individuos (discapacidad, ciudadanía, paciente/cliente).
- Normativas y manuales de tratamiento de los *trastornos* que portarían los sujetos.
- Discursos institucionalizados y no institucionalizados de disciplinas de la salud sobre el sujeto y el tratamiento del *trastorno*.

A nivel de prácticas sociales

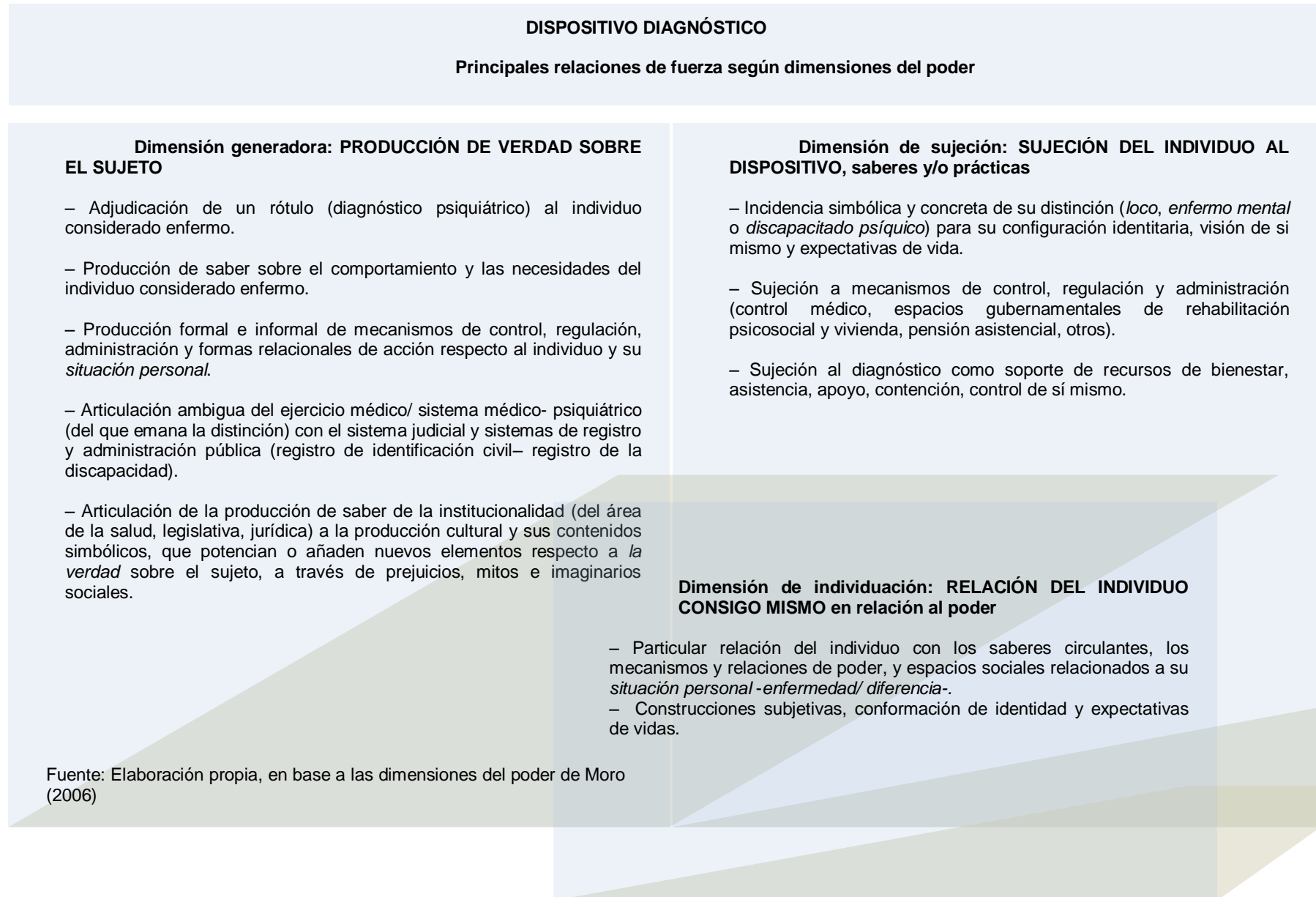
- Prácticas más, o menos institucionalizadas de los trabajadores en salud mental (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, otros) respecto al trato, interacción y comunicación con los individuos.
- Prácticas político/culturales de la sociedad chilena en relación a sujetos considerados «*diferentes*» o «*anormales*» (estigma, discriminación, segregación, exclusión, violencia simbólica, indiferencia e invisibilización).
- Difusión de valores sociales e ideología normativa mediante medios de comunicación de masa con fuerte componente simbólico.

Principales relaciones de fuerza del dispositivo diagnóstico según dimensiones del poder

Serán expuestos finalmente, dentro del siguiente cuadro, los elementos más gravitantes del accionar del dispositivo, a través de las tres dimensiones del poder ya señaladas¹⁸ (Moro, 2006). Dimensión de producción, sujeción y otra que podríamos considerar como la más importante, donde el individuo se relaciona consigo mismo y en relación a los efectos de las otras dimensiones.

¹⁸ Ver el apartado “Poder y biopoder”, pág. 36.

Cuadro n° 1: Principales relaciones de fuerza Dispositivo diagnóstico según dimensiones del poder



3.3.2.- Sexualidad

Construcción social de la sexualidad

Abordando el ámbito de la sexualidad con perspectiva histórica, emerge de manera evidente el cuestionamiento a los principales contenidos que se encuentran arraigados hoy en occidente, respecto a la concepción de la sexualidad y su normatividad social. En este sentido los estudios de Michel Foucault (2002) y Jeffrey Weeks (1998), son nuestros principales referentes.

Siguiendo a Weeks, “hay una suposición profundamente inmersa en nuestra cultura que nuestra sexualidad es el aspecto más espontáneo y natural que tenemos” (Weeks, 1998; 17). A esta suposición anclada en una visión biologicista, se suma la construcción de un nexo íntimo entre aspectos biológicos del cuerpo –ser *macho* o *hembra*–, y el comportamiento erótico y social que sería «natural» a este «hecho biológico» expresado por el cuerpo.

Una de las primeras grandes *verdades* derivadas de estos supuestos es que lo sexual debe darse entre sujetos del sexo opuesto, relegando a su vez «lo sexual» principalmente a coito genital. También puede identificarse al sexo como “una fuerza irresistible, un imperativo biológico misteriosamente ubicado en los genitales (sobre todo en los voluntariosos órganos masculinos)” (Weeks, 1998; 18), derivándose así, sucesivos contenidos normalizadores respecto al comportamiento erótico según el *cuerpo macho* o *cuerpo hembra*, asignando al hombre y a la mujer, comportamientos diferenciales, marcando una distinción, incluso un antagonismo irreconciliable entre los sexos (Weeks, 1998).

“Esto produce un modelo piramidal del sexo, una jerarquía sexual que se extiende hacia abajo desde la corrección aparentemente otorgada por la naturaleza del coito genital heterosexual hasta las extrañas manifestaciones de «lo perverso», que se espera esté bien enterrado en la base, pero que desafortunadamente siempre brota en lugares dudosos” (Weeks, 1998; 18).

Estos supuestos y contenidos que se encuentran en la base de las significaciones sobre la sexualidad en Occidente, nos introducen en el complejo y amplio universo de la sexualidad, que abordaremos como un constructo moderno de representar potencialidades humanas, derivadas de la coexistencia y accionar de diversas fuerzas históricas y sociales, es decir, como una construcción social que no ha existido siempre como tal, sino que se ha convertido en lo que hoy es bajo *ciertas definiciones*, en un contexto socio-cultural moderno.

Dicho esto, siguiendo la perspectiva de los/as investigadores/as del Área de estudios de género de FLACSO Chile (Benavente & Vergara, 2006), la sexualidad como constructo moderno, involucra tanto aspectos biológicos (capacidad física para la excitación, el placer, y la concepción reproductiva), como una serie de contenidos sociales, construcciones genéricas y vivencias personales, relacionadas a las posibilidades del cuerpo, y del sujeto sexuado.

Debido a que la sexualidad involucra de manera relevante la construcción subjetiva, con la experiencia del cuerpo, y múltiples sensaciones, sentimientos, necesidades y deseos que pueden canalizarse a través ésta, se convierte en un aspecto susceptible de tomar distintas formas y ser “un conductor particularmente sensible de influencias culturales y, por lo tanto de divisiones políticas y sociales” (Weeks, 1998; 15).

La sexualidad se convierte en un problema político a ser regulado, inscribiéndose dentro de relaciones de poder (Foucault, 1985, 1999c, 2002), en un espacio social con coexistencia de diversas fuerzas –hegemónicas, de minorías, locales, globales (Weeks, 1998)–, con distintos contenidos (texturas de significaciones) y coerciones (Martuccelli, 1997), sumado al espacio del individuo consigo mismo, su cuerpo y la experiencia (Benavente & Vergara, 2006).

Dentro de esta línea teórica surge la necesidad de abordar a la sexualidad, a su vez, como un *dispositivo biopolítico*, debido a su importante conformación histórica inscrita dentro de relaciones de poder más, o menos estructuradas y estructurantes. De esta manera, se ha ido formando *la sexualidad* en occidente y en la realidad chilena, con la configuración de

mecanismos de poder, junto a nuevos individuos que construyen *su* sexualidad conviviendo con diferentes significados, coerciones y el cuerpo como soporte de la experiencia.

Dentro del accionar de la sexualidad como dispositivo biopolítico, el primer mecanismo de poder inmanente a esta, es la verdad asociada al hecho de *ser sujeto de una sexualidad*. El individuo debe hacerse cargo de esta, e identificarse, sorteando los contenidos sociales normalizadores y periféricos, reactualizando significados fruto de sus vivencias personales en la interacción con sus pares.

Está llamado a conformar *su* sexualidad, reactualizando guiones sexuales (Román, 2009), y ejerciendo regulación –contenerla o ampliarla– en medio de coerciones y una serie de contenidos sociales con distintos niveles de permanencia dentro del espacio social, donde a través de la experiencia del cuerpo y el particular espacio del sujeto consigo mismo, se va configurando *sexualidad* en un movimiento permanente:

“La vivencia del cuerpo, como dato subjetivo primario es uno de los puntos donde se observa con claridad este juego, se construye cuerpo desde los discursos, pero éste, como fuente permanente de tensiones, requiere de nuevos esfuerzos de sentido” (Benavente & Vergara, 2006; 26).

Debido a estas vivencias personales, el espacio intersubjetivo y estructuras sociales, la sexualidad está en un proceso de regeneración constante mediado por tensiones, resistencias y el operar de discursos y redes de poder, donde el espacio de construcción del sujeto consigo mismo resulta contingente en la actualización de los contenidos sociales y posibilidades de construcción social.

Sexualidad como constructo moderno y dispositivo biopolítico

Siguiendo a Foucault (2002), la historia del sexo en occidente está marcada por una administración socio-política de sus posibilidades, llevada a cabo por mecanismos

estratégicos y relaciones de poder que han ido conformando de esta manera a la *sexualidad* desde el s. XVII. La sexualidad por ende, en gran parte como la conocemos hoy, sería un discurso moderno sobre el sexo (Foucault, 2002) a través del cual se hizo necesario identificarse como un ser sexuado a través de una identidad y la proliferación de una serie de diferenciaciones (normal/ perverso, hombre/mujer, heterosexual/ homosexual/bisexual, etc.) legitimadas por autoridades de *verdad* (pastores, sacerdotes, médicos, científicos, etc.).

Esta es precisamente la puesta en escena del *dispositivo sexualidad*.

Hasta principios del siglo XVII en occidente “los cuerpos se pavoneaban” (Foucault, 2002,11) predominando cierta franqueza y desinhibición de lo sexual como algo cotidiano, un campo sin necesidad de transgresión. La siguiente etapa que determina el hoy de nuestra sociedad occidental, contiene un marcado encierro del sexo, siendo absorbido principalmente por la norma judicial, científica y eclesiástica: autoridades de *verdad* que van consolidando saber/poder desde el s. XVII, incitando y co-creando *saberes* específicos sobre el sexo.

Por el contrario a las sociedades donde habría predominado el *ars erótica* en el discurso sobre el sexo,

“al menos desde la Edad Media en Occidente no ha existido (...) sino una ciencia del sexo o tipo de saber donde lo que se analiza no es tanto el placer como el deseo; donde el maestro no tiene por función iniciar, sino interrogar, escuchar, descifrar; donde todo ese largo proceso no tiene por objetivo un aumento del placer, sino una modificación del sujeto (que, de este modo, se encuentra perdonado o reconciliado, curado o liberado)” (Foucault 1976b: 104. Citado en Moro 2006; 163).

En este sentido la historia de la sexualidad puede leerse como una historia de la regulación del cuerpo y sus implicancias. “Su futilidad [la de la sexualidad] se desvanece” (Foucault, 2002). El sexo se inscribe ahora dentro de una causa política, la del porvenir, la del progreso.

Esto puede visualizarse, entre otras cosas y no exclusivamente, con el desarrollo del capitalismo en occidente. Las potencialidades energética y placentera son imprescindibles de controlar para la eficiencia de los modos de producción:

“Si el sexo es reprimido con tanto rigor, se debe a que es incompatible con una dedicación al trabajo general e intensiva; en la época en que se explotaba sistemáticamente la fuerza de trabajo, ¿se podría tolerar que fuera a dispersarse en los placeres, salvo aquellos, reducidos a un mínimo, que le permitiesen reproducirse?” (Foucault 2002; 12).

También sería relevante el cristianismo y el desarrollo de la ciencia. El cristianismo por su parte, si bien puede decirse que es uno de los agentes más importantes de la *represión* del sexo, el placer y las potencialidades del cuerpo, en conjunción con la ciencia, creó una sobre-producción de *verdad* sobre el sexo (Foucault, 1999). El poder pastoral del catolicismo que «guía al rebaño por un *buen camino*», se extiende también como técnica de poder a la sexualidad que pasa a conformar una *verdad* que el sujeto no conoce sobre sí mismo, pero la autoridad legítima, a quien debe informar, dar a conocer y confesar, es quien completa y conforma en definitiva, la *verdad* sobre el sujeto y su sexualidad, para el control –autocontrol– de sus *debilidades*. Esto, es lo que llama Foucault una moral moderada entre el ascetismo y la sociedad civil.

“A través de la construcción de una subjetividad, de una conciencia de sí perpetuamente alerta ante las propias debilidades, ante las propias tentaciones, ante la propia carne, es como el cristianismo ha podido hacer funcionar esta moral, en el fondo mediocre, ordinaria, relativamente poco interesante, entre el ascetismo y la sociedad civil”. (Foucault, 1999a; 142).

Otras técnicas por ello relacionadas a la pastoral católica y su construcción de *verdad*, serían la de *interiorización*, *toma de conciencia*, *vigilancia de uno mismo por sí mismo*, en relación a las debilidades de su cuerpo y *su* sexualidad.

De igual forma la ciencia y la proliferación de clasificaciones médico patológicas también son parte del imponente campo normativo al introducir una serie de categorías respecto a conductas sexuales *anómalas*.

Habiéndose puesto en marcha el *dispositivo sexualidad* como una forma específica de la modernidad, su conformación como «ámbito personal» se identifica como necesario de ser regulado mediante la enseñanza y el habla confiscada por entes regulatorios, como médicos, autoridades religiosas o espirituales, jueces, educadores, etc..

La regulación biopolítica se activa sobre el cuerpo y sus potencialidades, tanto en tendencias reproductivas, roles de género, como respecto a las posibilidades del universo erótico y creativo, cocreado a través de guiones culturales, intersubjetivos y psíquicos (Román 2009). Estos aspectos pueden ser regulados y administrados para la población mediante la configuración y reactualización del dispositivo por distintos agentes, tanto normalizadores como disruptivos, que bien pueden conformar distintas fuerzas en su interrelación en la red del dispositivo. En cuanto a esta red, podemos identificar de manera introductoria en Chile, los siguientes elementos dispersos:

Medios de comunicación de masa, Avances científicos, Accionar del gobierno en materia de *prevención, cuidados y enseñanzas* sobre sexualidad, Leyes sobre derechos sexuales y reproductivos, Representaciones del cuerpo y la salud, Tendencias globalizadas de imagen corporal y de moda, Accionar de grupos de minorías sexuales, Actores políticos con perspectivas de género, Fuerzas políticas conservadoras, Las iglesias, entre las principales.

Siguiendo las dimensiones del poder identificadas en Foucault (Moro, 2006), puede señalarse en primer término una dimensión de sujeción que sería propia de este dispositivo en relación a un saber sobre el sujeto, precisamente que está *sujeto a una sexualidad*. La sujeción también puede asociarse a las distintas *verdades* circulantes, relacionadas a la norma sexual, que es consecutiva de la conformación histórica de la sexualidad, con distintos agentes e instituciones disciplinarias. Es el espacio del sujeto consigo mismo donde se actualiza lo social, activando recursos, seleccionando contenidos y distinguiendo fuerzas

que le permiten tomar distancia, o bien acercar significados con distintas relevancias y posicionamientos para su construcción de sentido y elecciones personales¹⁹.

Si bien las sociedades occidentales son protagonistas de múltiples transformaciones y sus instituciones dominantes en términos de normatividad estricta, han ido cambiando su manera de ejercer influencia en los sujetos (Palma, 2008; Vidal, 2002), la desigualdad de fuerzas entre agentes dentro del sistema capitalista, donde Chile protagoniza, nuevos fenómenos sociales, así como nuevos actores sociales minoritarios, insertan nuevos elementos al accionar del *dispositivo* que impide un análisis reduccionista en términos de efectos de represión o liberalidad, etc., entre los sujetos.

En el contexto socio-cultural occidental y de forma particular en cada contexto local, habrá de distinguir la configuración de particulares sellos en la organización de las relaciones entre discursos y poderes hegemónicos, discursos locales y resistencias.

Podríamos ser testigos y en todo momento, de una redistribución constante de los efectos y relaciones de poder, donde el individuo es actor y constructor de vivencias, que vuelven dentro de la interrelación social a incidir en la configuración del poder y la realidad social.

En este sentido, la sexualidad como dispositivo parece conformar una red de mayor dinamismo que la del diagnóstico, precisamente por la cantidad de agentes y fuerzas accionando la red.

Construcción de la sexualidad en la sociedad chilena actual

¹⁹ Es importante reconocer dentro de este espacio, a lo inconsciente como lugar relevante en la construcción de lo sexual, que no es terreno disciplinario del cual podamos hacernos cargo, aun así, es imposible de negar como un espacio donde el proceso de construcción de lo sexual es igualmente gravitante.

Siguiendo la línea teórica expuesta de manera inicial, se hace necesario el esfuerzo por caracterizar algunos elementos más característicos que inciden hoy en la construcción de la sexualidad en Chile, recopilados de investigaciones en la temática de sexualidad y género. Principalmente se ha considerado las investigaciones del área de estudios de Género de FLACSO Chile (Benavente & Vergara, 2006), Jaime Barrientos (2003, 2005), Irma Palma y (2006, 2008) y Sonia Montecino (1991). De esta manera construiremos una cartografía general de los principales elementos que giran en torno a la sexualidad en la sociedad chilena a través de estas fuentes, visualizando algunos cambios sociales y en sexualidad reflejado en las prácticas sexuales de los chilenos, algunas orientaciones culturales, representaciones y significados, lo cual, además, permite acercarnos a las posibles relaciones de tensión que se conforman respecto a las transformaciones sociales, el sujeto y su conformación personal.

Rasgos culturales asociados a nuestros orígenes:

Siguiendo a Montecino (1991) el ethos latinoamericano estaría formado como una *síntesis cultural mestiza*, un universo que anida los imaginarios sociales de la realidad colectiva que guían lo individual, albergando un sentido de morar el mundo. Este ethos mestizo contendría entre sus afincamientos culturales: la predominancia mítico ritual que configuró el vivir popular de una sociedad ligada más al rito que a la palabra, donde ha predominado **la palabra disociada de las prácticas, la ilegitimidad en las relaciones sociales** (en la relación de indígenas, blancos, negros y mestizos, de los hijos sin padre –sin lugar–, ilegitimidad de la mujer como amante y compañera, de las relaciones *de hecho*, etc.), **el culto a la apariencia y el simulacro** que se vive en la necesidad de aparentar lo que no se es o no se tiene (la necesidad de ser aceptado, tener un lugar, *ser alguien* y poseer estatus social), y **una política maternal** derivada del núcleo familiar de madre presente y padre ausente.

Estas características, según la autora, son parte de un ethos que va conformando singularidad chilena, por lo que un análisis de su conformación permite comprender la

particular relevancia que cobran distintas figuras que se elevan como íconos en la construcción del género en Chile.

Salazar & Pinto (2002), complementan la panorámica cultural que inserta Montecino aludiendo a figuras de género extrapoladas de las tendencias de época de los principales actores sistémicos del país –el Ejército, la Iglesia y el Estado– considerando la decidora incidencia que ha tenido el poder hegemónico en la construcción del ser hombre y ser mujer en Chile.

Siguiendo a Montecino (1991), en Chile se posiciona fuertemente la **figura mariana**, la del **hijo huacho** y la **del general** (militar) que van significando el campo de las relaciones entre hombres y mujeres.

La figura mariana contendría, por su parte, dos versiones:

La Virgen madre (vida, protección, abnegación, sacrificio, entrega) y la Virgen guerrera (muerte, protección, belleza, fuerza y tiranía). Ambas figuras poseen en común los valores de virginidad y protección.

En relación a lo masculino, Salazar & Pinto (2002) consideran que en el siglo XIX esta figura tuvo una drástica «estratificación interna» (entre caballeros y rotos)” (Salazar & Pinto; 53), y dentro de este campo de la masculinidad habría predominado la figura del macho dominante, de una masculinidad donde el Ejército contribuye como símbolo imponente, así como la estructura económico política, dentro de la cual, en los sectores más bajos de la población, el hombre se enfrentó a una lucha por la subsistencia económica, lo que exigía su endurecimiento y resistencia. Sumado a esto, el hombre estuvo marcado por una carencia afectiva ligada al abandono, al padre ausente en el hogar, al ambivalente rol de niño y rol de macho dominante que representan un continuo en la construcción del género masculino en Chile (Montecino, 1991).

La preeminencia de una moral religiosa y la presencia de iglesias cristianas:

La herencia judeocristiana en Chile tiene un rol fundamental en la construcción de la sexualidad. Si bien durante la *colonia* los designios de la religión católica fueron asumidos más en el discurso que en la práctica (Montecino, 1991), su teoría sobre la vida se afianza de manera significativa en relación a la norma moral, respecto a la conformación familiar, predominando una guionización cultural donde el cuerpo y las vivencias de la sexualidad fueron cuestionadas de impuras fuera del parámetro reproductivo y matrimonial. En Chile se afianzó: la imagen del matrimonio, unión entre un hombre y una mujer, como la consolidación legítima y válida de una pareja y la formación familiar, el sexo fuera del matrimonio se vuelve ilegítimo y predomina el mandato procreador relativo a la relación sexual. También se excluye el amor de pareja entre sujetos del mismo sexo, y se enarbola una concepción del cuerpo y el placer como necesarios de contención. En general en la historia de la Iglesia católica en Chile, así como en el mundo, ha predominado una moral puritana donde el celibato y la castidad son considerados valores centrales en materia de sexualidad, anulando, o más bien organizando potencialidades ligadas al erotismo y el placer (Vidal, 2002).

La moral judeocristiana es parte de la historia constitutiva del Chile actual, aunque investigaciones dan cuenta de progresivas transformaciones en cuanto a la práctica y representación de la sexualidad de chilenos y chilenas, principalmente las generaciones más jóvenes (Palma, 2006, 2008; Vidal, 2002; Barrientos 2005, Benavente & Vergara, 2006, Vidal, 2002).

Rasgos culturales asociados al advenimiento de la globalización.

Transformaciones sociales y en sexualidad:

Podemos identificar los siguientes aspectos relacionados a las transformaciones sociales que atañen a la sexualidad, la pareja y el género en la particularidad del Chile actual:

- Relevancia de los medios de comunicación masivos: sobre/erotización mediática, cosificación del cuerpo, principalmente el femenino, banalización de la temática sexual en una publicidad erótica que se asume como elemento legítimo del funcionamiento de la economía, a la vez que la sociedad tiende a restringir o reprimir la traducción de los mensajes publicitarios en conductas o comportamientos sexuales activos (Palma, 2006). La realidad social se percibe progresivamente en tanto espectáculo teniendo como eje de información e interpretación a los medios de comunicación. Los discursos publicitarios ejercen gran presencia en la construcción significativa de la realidad (Palma, 2006).

- Difusión de valores de éxito social asociados a la imagen, la acumulación económica y el consumo, que está ligado activamente a la conformación de identidad (Palma, 2006).

- Nuevas valoraciones sobre el comportamiento reproductivo y la familia impulsados por los avances tecnológicos (concepción y anticoncepción inducida de forma artificial, etc.).

- Mayor cualificación de la mujer y entrada progresiva de esta al mercado laboral, lo que no necesariamente la aleja de un rol primario de maternidad (Benavente & Vergara, 2006).

- Fruto de nuevas condiciones laborales (ritmo de vida agitado, estrés, poco tiempo para la recreación) el descanso y el placer, pasa a ser llenado con el consumo, tanto de bienes y servicios, como de espectáculos televisivos y otros.

- El *saber* sobre la sexualidad es promulgado por grupos políticos, entre los cuales cuentan aquellos que promueven la libertad individual circunscrita en lo fundamental al ámbito económico, que encuentra apoyo en los grupos eclesiásticos en el intento de hacer un rescate moral de la sociedad, juzgando aspectos que atañen el cuerpo, las tendencias sexuales y reproductivas (Vidal, 2002)²⁰.

²⁰ Weeks (1998) identifica esto en el caso de Inglaterra, donde los poderes económicos ejercen influencia en los medios de comunicación y en trancar los avances en materia de derechos sexuales y reproductivos.

- Luchas por la liberación sexual. Reivindicaciones de minorías sexuales y culturas de resistencia (Weeks, 1998). Los movimientos feministas y de minorías homosexuales han ido introduciendo los conceptos de *diversidad*, *poder* y *elección*, situando la lucha por la expresión y la legitimidad de la diversidad como un derecho en la sociedad actual (Palma, 2006).

- Paso progresivo de los principales controles externos de la sexualidad (la iglesia católica, gobierno dictatorial y la familia) a una mayor individualización y reflexividad que da un papel activo a las parejas y sujetos para organizar su sexualidad entre otros universos de significaciones menos directivos (Barrientos, 2005).

- En esta misma línea, los importantes cambios en la sociedad chilena respecto a la sexualidad se encontrarían relacionados al desplazamiento normativo de la institución religiosa, con la secularización y la creciente autonomía de los individuos para tomar decisiones con distanciamiento normativo, lo que no necesariamente compromete su adscripción religiosa (Palma, 2008). Un estudio de Irma Palma indica que habría mayor sujeción a la norma en el caso de iglesias evangélicas –comparadas con la católica– donde hay una subjetividad comunitaria y por ello los sujetos adscritos a la religión seguirían la normatividad en materia de sexualidad como condición de permanencia y continuidad en la comunidad.

Construcciones de género: roles e imaginarios sexuales

Fruto de importantes cambios en la sociedad chilena, algunos de ellos mencionados con anterioridad, las estructuras tradicionales de representación de la mujer y el hombre comienzan a fragmentarse en distintos modelos culturales así como la construcción de pareja, familia y las formas de vivir la sexualidad (Benavente & Vergara, 2006).

Estos cambios y el *discurso de la modernidad* han tenido un impacto diferenciado en los distintos grupos sociales dependiendo principalmente de su clase social, rango etario y

fase de vida en la que diversos contenidos comienzan a ser socializados. Se puede decir que los cambios han calado más hondo en sectores socioeconómicos medios altos y altos, y en los sectores bajos conviven hoy un mayor tradicionalismo y una menor satisfacción en materia de sexualidad (Barrientos, 2003) que se ven potenciados entre otras cosas por el hacinamiento, mala calidad de las viviendas, cantidad de hijos, mayor horas de trabajo, etc. (Vidal, 2002).

En este sentido podemos considerar que la construcción del género en Chile hoy se ve más dinamizada, existiendo masculinidades y feminidades en configuración, así como las vivencias y significados de la sexualidad, a pesar de que las desigualdades sociales perpetúan respecto al género y el acceso a mayores capitales culturales en sectores socioeconómicos bajos.

Respecto a los imaginarios y roles de género en Chile se puede señalar:

En relación a la construcción del ser masculino, varios/as investigadores/as han intentado reconocer los mandatos del modelo hegemónico de masculinidad en los discursos de los hombres. Por un lado Fuller (1997, Citada en Benavente & Vergara, 2006) reconoce dos conceptos centrales: la virilidad y la hombría.

La virilidad estaría asociada a un nivel «natural» de lo masculino relacionado “a la potencia sexual, la capacidad penetrativa y la posibilidad de acceder a distintas mujeres, es decir, la sexualidad activa y también la fuerza física” (Benavente & Vergara, 2006; 30). La hombría se asociaría más bien a un logro personal a nivel cultural visualizado en la responsabilidad que tiene el hombre con el hogar y la responsabilidad de mantenerlo junto a sus integrantes, así como también tiene relevancia la imagen generada a través de lo público y su desempeño en la calle, en el espacio externo donde se desenvuelve.

Otro estudios interculturales señalarían que hay una tendencia a encontrar en la definición de masculinidad la *valentía*, el *rol proveedor* y principalmente la *potencia sexual*,

donde el hombre experimentaría “una sexualidad concebida culturalmente como irresistible” (Carmona, 2011; 6).

Por otro lado, Olavarría (2001, Citada en Benavente & Vergara, 2006) propone tres mandatos de masculinidad a través de los discursos de los hombres:

- Los hombres son sexualmente activos y heterosexuales
- Los hombres se deben al trabajo, deben trabajar remuneradamente
- Los hombres son padres y jefes de hogar

El trabajo emerge como un mandato de masculinidad,

“Para los hombres, el trabajo es un aspecto constitutivo de su identidad, se hacen hombres a través del trabajo y realizan su masculinidad cumpliendo el mandato de proveer. Los hombres no tienen opción, están obligados a trabajar independientemente de la gratificación que les aporte ese trabajo en concreto” (Olavarría 2001, Citada en Benavente & Vergara, 2006).

En relación a la socialización del género femenino, la referencia tradicional de mujer madre y dueña de casa, que espera casarse con un hombre proveedor y tener hijos, era la imagen dominante, que se ve continuamente fragmentada, entre otras cosas, por un *discurso moderno* que hace alusión al derecho que tienen las mujeres por ejemplo, a trabajar, sin embargo, aunque el ingreso de la mujer al trabajo es progresiva, estudios señalan que el trabajo para las mujeres sigue siendo secundario en relación a la maternidad como mandato de femineidad, ya que si bien el hecho de trabajar es asumido por un número importante, como parte de sus vidas, “lo entienden como una actividad complementaria a su maternidad” (Benavente & Vergara, 2006; 32).

En relación a lo sexual las cargas simbólicas generadas en torno al cuerpo de la mujer se tornan decisivos en relación a su construcción de género en sexualidad. En las investigaciones citadas, el cuerpo de la mujer emerge como sucio, en tanto potencial fuente de placer y deseo. En este sentido Benavente y Vergara (2006) señalan que las mujeres “tienen un cuerpo que no les pertenece totalmente” (2006; 43), en el sentido de que la

vergüenza de algunas manifestaciones sexuales, como la menstruación, la pérdida de virginidad y el sexo se sostienen por lo que opinan *los otros* –hombres– así como cuando «se cuidan» no lo hacen pensando en sí mismas, sino que en la familia principalmente. En este terreno destaca el elemento de “guardarse sexualmente. La mujer no puede dar rienda suelta a sus instintos si los tuviera, porque debe reservarse para el amor y la maternidad” (Benavente & Vergara, 2006; 46).

Las mujeres percibirían su cuerpo como instrumento de seducción y con ello compensarían la ausencia de placer. La comprobación de ser objeto indispensable de placer les otorgaría cierto poder a la hora de mantener a su pareja (Rodó, 1992). Sin embargo, esto no siempre incluye una satisfacción de por medio. Las investigaciones dan cuenta de una gran asimetría en relación al placer en el sexo principalmente en cuanto que las mujeres no pueden negociar sus deseos y satisfacciones con la pareja, el hombre lleva la iniciativa sexual y ellas asumirían un papel de satisfacer o cumplir, más que de obtener placer de una manera simultánea, lo cual es diferenciado según condiciones socioeconómicas y generacionales, siendo las mujeres jóvenes de clase media las que incorporan más las nociones de satisfacción y placer, donde se mezclan modelos tradicionales y otros más abiertos, en relación a su construcción como sujeto femenino (Rodó, 1992; Barrientos, 2005; Vidal, 2002).

En general podemos identificar una visión polarizada de la mujer que puede evidenciarse en el uso que esta de a su cuerpo, reflejado también en el ícono mariano (Montecino, 1991) y su contraparte, lo que puede abordarse a su vez en un continuum:

Por un lado encontramos a «la mujer amada» y por otro, a «la mujer [solamente] requerida sexualmente», lo cual trasciende la clase social y se instala en el discurso de la mujer de manera transversal (Benavente & Vergara, 2006). La «mujer amada» encarnaría los valores de pureza y se le atribuye un carácter restringido en el ámbito sexual, o asexuado, en casos extremos, estando centrado su papel a la maternidad y la constitución familiar.

Los imaginarios sexuales en relación a lo masculino hacen alusión a un descontrol natural de los hombres cuando se trata de sexo. Las mujeres por su parte guardarían la compostura «y establece [n] lo relacional por sobre lo pasional» (Benavente & Vergara, 2006; 48). Las mujeres tendrían más responsabilidad frente a lo sexual pues son ellas las que pueden embarazarse.

“(…) lo que significa que el instinto del hombre es un riesgo que la mujer debe saber enfrentar; ella es la que pone los límites en lo sexual porque no está en la naturaleza del hombre hacerlo. Así se construye una mujer obligada a defender unos límites que no consideran el deseo ni la búsqueda de placer propio” (Benavente & Vergara, 2006; 48).

Los roles de género y las construcciones subjetivas para la conformación identitaria de hombres, mujeres u otras construcciones genéricas, se encuentran en configuración y cambios en medio de transformaciones sociales y la proliferación y tránsito de contenidos diversos. En este proceso algunos aspectos tradicionales quedan relevados por otros en conformación, así como otros gozan de mayor estabilidad y afianzamiento en las estructuras socioculturales.

Prácticas en sexualidad y pareja en la sociedad chilena:

A continuación se mencionan algunos cambios y tendencias en las prácticas relacionadas a la sexualidad, recopilada de las investigaciones citadas:

- Disminución progresiva en la tasa de fecundidad nacional. En 1955 la tasa de fecundidad nacional era de 5.1 hijos, en la actualidad es de 2, así como se tiene hijos de manera más tardía (Barrientos, 2005).
- Hay una mayor diversificación en los tipos de pareja y relaciones, con nuevos tiempos, denominaciones y circunstancias en las que se dan las relaciones sexuales, así como se amplía el repertorio sexual y se complejiza la expresión de la intimidad (Barrientos, 2005).

– Los/las jóvenes viven sus orientaciones homosexuales y bisexuales de manera más aceptada y menos traumática que antes (Conasida & Anrs, 2000; Proyecto Contacto, 2002, citados en Barrientos, 2005).

– Si bien en Chile la mayor parte de los jóvenes no usan anticoncepción durante su primera relación sexual, en los grupos de mujeres de nivel socioeconómico bajo son mayores las mujeres que siguen sin usarlo. El uso de anticoncepción es mayor en las mujeres de estrato socioeconómico alto, dado el mayor acceso, y a un proyecto de vida más conformado (Benavente & Vergara, 2006).

“Si entre las generaciones mayores había un proyecto compartido entre las mujeres, independiente de la pertenencia de clase, hoy está cruzado fuertemente por la condición económica” (Benavente & Vergara, 2006; 13).

– Testimonios de hombres y mujeres (Benavente & Vergara, 2006) señalan, cualquiera sea su estrato socioeconómico o rango etario, que los padres no enseñan explícitamente sobre sexualidad y hablan de manera escasa sobre el tema.

– En relación a la comunicación en materias de sexualidad se observa que las mujeres manifiestan problemas al expresar sus deseos o disgustos respecto a la relación sexual. En algunas, expresar lo que les disgusta podría ocasionar problemas en su relación de pareja donde también tiene predominancia el miedo de ser catalogadas como muy sexuales (Sharim, Silva, Rodó y Rivera 1996, citado por Vidal, 2002).

– En muchas ocasiones las mujeres prefieren no tomar la iniciativa en el terreno sexual. También algunos estudios revelan que para la mujer es más importante satisfacer a su pareja que obtener placer sexual ella misma (Vidal & Donoso, 2002, citado por Vidal, 2002) lo que se condice con estudios que hablan de una tendencia general a la insatisfacción de las mujeres en sus vivencias sexuales (Gysling, Benavente y Olavarría, 1997, citado por Vidal, 2002), lo que destaca principalmente en las mujeres de sectores socioeconómicos bajos y que también aplicaría para el caso de los hombres.

Si bien *la sexualidad* se ve conformada por una complejidad de contenidos y prácticas, los aspectos mencionados se han identificado como parte importante del contexto sociocultural de la sexualidad en Chile en base a algunos estudios, y permiten establecer un punto de referencia de la realidad chilena para el análisis de los datos recabados.

CAPÍTULO 4: Criterios Metodológicos

CAPÍTULO 4.- CRITERIOS METODOLÓGICOS

4.1.- Características del estudio

La investigación se realiza bajo una **orientación teórico/metodológica cualitativa**, elaborando resultados analíticos en base a la narración de los sujetos, rescatando la subjetividad como elemento central, siendo de relevancia la reflexividad de la investigadora, flexibilidad y circularidad del proceso investigativo (Vázquez et al., 2006).

A continuación se exponen las principales opciones metodológicas:

Tipo de estudio: Exploratorio e Interpretativo, ya que pretende identificar de manera incipiente cómo se constituye la problemática y cuales son las principales fuerzas que dan lugar a ella (Vázquez et al., 2006).

Tipo de diseño: Proyectado. No transversal.

Universo: Sujetos diagnosticados con «trastorno psiquiátrico crónico». Chilenos, usuarios del sistema público psiquiátrico.

Muestra: Sujetos diagnosticados con «trastorno psiquiátrico crónico», con 7 años o más desde que fueron diagnosticados, de ambos sexos, entre 20 y 65 años. Chilenos, usuarios del sistema público psiquiátrico, que participan de alguna Organización para personas con diagnóstico psiquiátrico, de Valparaíso/ Viña del Mar.

Tipo de muestreo: No probabilístico/ opinático. La muestra corresponde a una muestra no probabilística o intencional, ya que siguiendo el interés de una investigación de carácter cualitativo, es de interés la cualidad de la información recabada antes que la cantidad de información y de casos (Ruiz, 1996).

La selección de casos se realizó siguiendo criterios de accesibilidad (opinático) y de manera secundaria por contextos relevantes y heterogeneidad:

– Se seleccionó a individuos de tres Organizaciones:

- Radio diferencia, Valparaíso: 2 entrevistados
- Corporación Carlos Bresky, sede Viña del Mar: 6 entrevistados/as
- Corporación Carlos Bresky, sede Valparaíso: 5 entrevistados/as
- Organización Comunitaria de Rehabilitación Casa club, Valparaíso: 3 entrevistados/as

– Se seleccionó a hombres y mujeres que tuviesen más de 7 años desde que fueron diagnosticados por primera vez, permitiéndoles mayor perspectiva respecto a su trayectoria de vida y la emergencia del diagnóstico.

– La edad mínima y máxima se ha dividido en tres rangos etarios, considerando un mínimo de edad relativo al ingreso a la adultez, y la edad máxima, al ingreso a la adultez avanzada (Amador, Monreal, & Marco, 2001). Los rangos son: 20- 35 años, 36-51 años, 52- 67 años, seleccionando a mínimo de dos individuos de cada rango.

– Se incluyó a individuos que vivieran solos, en hogar protegido y con familiares.

– Se entrevistó sólo a una persona que en la actualidad mantenía una relación de pareja debido a que no encontró a más sujetos en esta situación.

Para realizar la selección inicial se aplicó un breve cuestionario con información personal (Anexo 1) a todos los/as individuos que se encontraban en las agrupaciones dispuestos a cooperar con la investigación (aplicado en total a 40 sujetos). De esta manera y considerando los criterios muestrales, se seleccionó algunos/as individuos y se les consultó su interés de participar de una entrevista sobre la temática de sexualidad y pareja.

Las entrevistas fueron realizadas en las mismas sedes de las agrupaciones, a excepción de los sujetos de Radio Diferencia, que fueron realizadas en una sala facilitada por Corporación Bresky, sede Viña del Mar.

Se realizó en total 16 entrevistas de las cuales 3 quedaron fuera de la muestra por problemas de audio.

El tamaño muestral (13 sujetos) se ajusta a condiciones de tiempo y recursos económicos de la investigación (Valles, 2007).

Tablas de distribución de la muestra

Tabla n°1: Entrevistados/as según criterios de heterogeneidad

Criterios de selección	Vive sin familiares ni tutores		Vive con familiares		Vive en hogar protegido	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
20-35 años			Alicia (29)	Rolando (25) Carlos (30)		
36-51 años		Karl (43)	Rita (39)	Mario (41)		Román (40)
52-67 años		Serafín (53)	Gloria (57) Ema (61) Flor (60)		Silvia (55)	Walter (65)

Fuente: Elaboración propia

Tabla n°2: Cantidad de casos según sexo y edad

	Mujeres	Hombres	Total
20- 35 años	1	2	3
36-51 años	1	3	4
52- 67 años	4	2	6
Total	6	7	13

Fuente: Elaboración propia

Tabla n°3: Cantidad de casos según sexo y personas con quienes convive

	Mujeres	Hombres	Total
Viven con familiares o tutores/as	5	3	8
Vive en Hogar protegido	1	2	3
Vive sin familiares tutores/as	0	2	2
Total	6	7	13

Fuente: Elaboración propia

4.2.- Técnica de recolección de información

Se optó por la técnica de **entrevista semi- estructurada**: Es la técnica que privilegia la conversación entre entrevistado/a y entrevistador/a teniendo presente una guía de entrevista (Anexo 2), lo que asegura que sean abarcados los aspectos necesarios para el cumplimiento de los objetivos. Sin embargo, esta guía de tópicos no impide que se abran nuevos temas de acuerdo al ritmo de la conversación, destacando la flexibilidad en cuanto al orden de temáticas y sucesos tratados, así como la incorporación de nuevas temáticas (De Souza Minayo, 2009).

Dada la necesidad de recabar información respecto a la sexualidad se consideró principalmente partir con preguntas de la etapa de adolescencia, pudiendo realizar saltos a otras etapas de vida del sujeto.

Esta técnica y el interés de tratar la temática con profundidad requirieron de un intercambio comunicativo distendido y de *rappport* que en casi todos los casos logró un espacio de intimidad y comodidad.

Anterior a la realización de las entrevistas se contó con experiencias directas con los sujetos en distintos contextos (reuniones, conversaciones informales, participación en actividades de las Organizaciones, voluntariado, etc.). Se realizaron encuentros previos con los y las sujetos a entrevistar para explicar las intenciones de la investigación, asegurar confidencialidad e ir conformando comunicación y empatía. Todo ello permitió el desarrollo de un intercambio comunicativo situado y cómodo, con un conocimiento mayor del individuo y las posibles dificultades de comunicación que pudieran presentarse en cada caso, logrando un ambiente de mayor cercanía.

Puede señalarse como una de las mayores dificultades de la aplicación de esta técnica, la reactividad a las preguntas o profundizaciones sugeridas con algunos sujetos de sexo masculino con quien se encontró algunas barreras para acceder más fácilmente a un espacio íntimo de conversación, creemos que puede deberse al sexo de la entrevistadora. Sin embargo, en general, se pudo acceder a dicho espacio en función de distintos ritmos de la conversación, que privilegió el acercamiento a las temáticas buscadas en distintos momentos de la entrevista.

La necesidad de encuentro, para mejorar el conocimiento del contexto y la comunicación con las y los sujetos a entrevistar, sugirió la participación permanente en uno de los grupos donde se pudo acceder a los/as entrevistados/as. Se realizó una participación a modo de voluntariado desde marzo a julio del año 2012, lo que permitió complementar los datos de las entrevistas con observación participante. Estos datos se utilizaron solo de

manera secundaria para desarrollar la comprensión de los textos y algunas dinámicas relacionales de los sujetos.

Sumado a lo anterior se pudo recopilar algunos textos escritos por tres entrevistados respecto a la sexualidad, los cuales habían sido escritos antes de las entrevistas. Estos escritos fueron considerados como antecedentes de la narración de los sujetos, en la medida en que favorecieran su comprensión.

4.3.- Técnica de análisis de datos

Análisis hermenéutico- dialéctico: A propósito del objetivo de la investigación y de una revisión bibliografía de metodología en investigación social²¹ se pudo concluir que el enfoque más pertinente es el hermenéutico- dialéctico, que distingue María Cecilia de Souza Minayo (2009) siguiendo a Habermas y Gadamer.

Este análisis sintetizaría los enfoques *comprensivos* y *críticos*, siguiendo a la autora. Por una parte un foco se encuentra en la búsqueda de comprensión del sentido que se genera en la comunicación entre seres humanos, otorgando relevancia a la vida cotidiana y al sentido común, bajo los supuestos de que el ser humano es un ser histórico que se complementa por medio de la comunicación, posee un lenguaje limitado, ocupa un punto en el tiempo y en el espacio; por eso su contexto y cultura resultan fundamentales en el análisis de los fenómenos sociales que estos protagonizan.

Considerando que en el mundo de la cotidianidad se encuentran los parámetros del entendimiento con las estructuras, vivencias, significados y símbolos compartidos, el

²¹ Incluyó a Valles (2007), Ruiz (1996), Alonso (1998), Flores (2009), de Souza Minayo (2009) entre los principales.

contexto es fundamental, a la vez que debe abordárselo en su posibilidad de intransparencia e inteligibilidad, por lo que habrá que ir más allá del lenguaje para la comprensión social.

Se incorpora al *comprender* el sentido *crítico*, al considerar que en el mundo de la vida conviven relaciones de poder que generan oposiciones y contradicciones entre grupos sociales, así como el mismo lenguaje es instrumento de dominación que necesita ser desmitificado y convertirse en objeto de reflexión.

Operacionalización de la propuesta hermenéutico- dialéctica, adaptada en base a de Souza Minayo (2009)

Primero podemos considerar dos niveles de interpretación:

Mapeo del campo de las determinaciones fundamentales: desarrollar el contexto socio-histórico del grupo social en cuestión, siendo el marco teórico fundamental para el análisis.

La interpretación de los datos se realiza mediante *el sentido de la totalidad* dado por el nivel de las determinaciones, como por el recurso interpretativo por el cual se busca descubrir las conexiones que la experiencia empírica mantiene con el plano de las relaciones esenciales.

Un segundo nivel interpretativo está dado en el encuentro con los hechos empíricos, dentro de lo cual interesa la búsqueda por una significación cultural específica, propia del grupo, así como otras vinculaciones más abarcativas dentro de planos más amplios de la realidad.

Pasos para el análisis de los datos:

Elaboración de categorías analíticas, trabajadas desde el inicio de la investigación, ligadas a relaciones más abstractas y mediadoras para la parte contextual. En este caso

corresponderían a los conceptos, *significados*, *tensiones* y a los derivados de la caracterización del *diagnóstico psiquiátrico* y la *sexualidad* como dispositivos biopolíticos en la sociedad chilena.

Ordenamiento de los datos –mapeo horizontal de los descubrimientos en el campo–: transcripción de grabaciones, relectura del material, organización de los relatos en un orden inicial de clasificación –según sexo y rango etario–, creando subconjuntos para visualizar homogeneidades y diferenciaciones, organización de otros datos de análisis como observaciones y otros escritos.

Clasificación de los datos (ideas y momentos clave, posturas): lectura horizontal y exhaustiva de los textos, cada una en sí mismo, produciendo las primeras anotaciones en la búsqueda de coherencia interna de los datos. En nuestro caso, se construye posteriormente, una matriz de análisis con las categorías previas elaboradas al comienzo de la investigación donde se trabaja con cada entrevista (Anexo 3). Se realiza lectura de cada matriz extrayéndose nuevas unidades de sentido.

Elaboración de categorías empíricas y operacionales creadas a partir del material de campo: Lectura transversal: de cada sub conjunto y del conjunto en su totalidad procediendo a la clasificación de unidades de sentido, estructuras de relevancias, tópicos de información o temas, buscando las conexiones entre ellas, asignándoles códigos o clasificándolas en carpetas. En nuestro caso se elaboró 17 categorías por cada sexo, con sub categorías, utilizando la matriz elaborada inicialmente que fue completada con nuevas categorías emergentes. A través de estas elaboraciones se extrajo significados del ámbito de sexualidad según género (primer objetivo específico).

Nueva mirada transversal y con distinción de subconjuntos: Reducción y limpieza de categorías a un menor número, refinamiento de las clasificaciones. Se hace una nueva lectura transversal y refinamiento de las clasificaciones, orientados por el segundo objetivo específico de la investigación, caracterizar la emergencia de *tensiones*.

Análisis final: cierre temporal del movimiento circular que va de lo empírico a lo teórico y viceversa, así como de lo particular a lo general y de lo concreto a lo abstracto.

4.6.- Condiciones de rigor y calidad

Siguiendo a Vázquez et al. (2006) se ha considerado las siguientes condiciones:

Adecuación teórica y consistencia: Adecuación teórico-práctica necesaria para establecer una relación lógica entre lo que se investiga y cómo se investiga. De esta manera la teoría escogida se considera como un aporte significativo en cuanto perspectiva sobre el fenómeno social estudiado. También se ha elegido técnicas pertinentes de recolección y análisis de la información, así como la selección de los individuos se sometió a una planificación teórica inicial de acuerdo a casos según contextos relevantes.

Reflexividad: Se ha considerado la interferencia de la investigadora de manera crítico reflexiva, con el reconocimiento de dificultades y posibles influencias en los datos, por ejemplo desde sus propias construcciones de género en los casos estudiados (Vázquez et al., 2006).

4.7.- Consideraciones éticas

Son fundamentales para esta investigación, las de guardar confidencialidad de los testimonios y narraciones de los/as participantes, lo cual fue señalado a ellos/as de manera inicial. Los nombres de los y las entrevistados/as y de quienes ellos/as hayan mencionado durante las entrevistas han sido cambiados dentro de este informe.

Por último se dio énfasis al agradecimiento formal a esta participación, debido a la relevancia de cada testimonio e intercambios comunicativos para el desarrollo de una investigación cualitativa como esta.

CAPÍTULO 5: Análisis y hallazgos

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y HALLAZGOS

5.1.- Descripción de Vivencias y Significados sobre la Sexualidad

5.1.1.- Relaciones afectivas

Del total de los entrevistados/as, solamente uno mantendría en la actualidad una relación afectiva –estaría casado–, y a la mayor parte de los otros sujetos, mujeres y hombres de todos los rangos de edad, le gustaría tener una relación de pareja.

Compañía: disminuir la soledad y disfrutar con el otro

A la mayoría de los individuos les gustaría tener una pareja, ya sea de manera temporal o estable, principalmente por la **compañía**, dentro de lo cual se valora el cariño o la preocupación por el otro, y la diversión.

Por una parte, la relación de pareja se vincula en las narraciones, fuertemente a **reducir la soledad**, lo que también queda de manifiesto en el interés que tuvieron o tienen algunos sujetos de **tener una familia**, con pareja e hijos, creándose así un lugar propio y permanente de protección, cariño y/o compañía. Puede apreciarse que en los sujetos, conforme a la realidad chilena, es importante la conformación familiar como parte de un proceso *natural* de la trayectoria de vida. Esto es más explícito en los hombres, dada la edad de las mujeres –la mayoría mayores de 50 años–, quienes miran en retrospectiva la vida en relación a la pareja. Aun así se mantiene la ilusión de familia, añoranza de la cercanía de los hijos y tener un compañero para salir, conversar.

“(…) yo lo veía como una carrera. Mi intención era casarme, yo entré al chat a buscar pareja (…) igual hubo mucho sexo en el chat, pero ahí conocí a mi señora y hubo un momento en que empezó a llenar todos los espacios que yo no llenaba porque yo no era capaz de alcanzar (…) la entrega mutua, eso de pensar en ella, saber que ella está bien, la ocupación que tiene, no la preocupación que tiene porque nosotros no nos pre-ocupábamos eso es mental y que agobia, nosotros nos ocupamos de sacar lo mejor, de ser mejor cada día,

las peleas han sido una tontera mía pero mínima por el televisor”. (Karl, 43 años).

“(…) tener familia, esposa, tener una casa, ahora estuve haciendo trámite para la casa ahora en el Serviú ee... bueno hartos hijos... (….) con trabajo con un negocio propio, con esposa hijos esa es la meta que tengo”. (Rolando, 25 años)

Por otra parte, la relación de pareja, tanto temporal como estable, también estaría relacionada al **goce y la diversión con el otro**. En este sentido podemos incluir tanto al sexo, como un aspecto importante de la relación de pareja, así como el gusto de compartir otras actividades de interés y diversión.

Para algunos/as individuos el sexo es una actividad central del estar en pareja y para otros/as es secundario o podría ser inexistente, primando otras actividades de diversión o gozo con el otro. Ambas cosas pueden apreciarse en las siguientes narraciones:

“Un amor de verdad que me llegó el año 2000 fue con una inglesa que la conocí en una discoteque. Fue amor a primera vista (...) así que empezamos a salir y ella era abc1, tenía una casa en Reñaca (...) Íbamos a tomar once yo iba a poner algo y me decía no si yo tengo plata, a veces pagábamos los dos y con ella tuve harto sexo, incluso con otra mujer al mismo tiempo (...) tuvimos una hija (...) yo soy defensor del sexo, considero que el sexo es muy importante”. (Serafín, 53 años).

“(…) era muy cuidadoso conmigo, se preocupaba por mí y además yo le dije que yo era muy de piel y no podía renunciar a que no fueran de piel conmigo, entonces el pobre se tuvo que acostumbrar a que cuando yo llegaba le daba un beso (...) yo le digo mi tarzán con corazón de oro, así q nos llevamos bien y hasta el día de hoy no llamamos, ayer no más me llamó. Así que bueno y en la cama nos llevábamos bastante bien. Creo que es el segundo hombre que sexualmente nos hemos llevado bien”. (Rita, 39 años).

“(…) sí, me gustaría, después de tanto tiempo... (...) para salir al cine, distraerse, tener una compañía que sea masculina (...) me gustaría que sea cristiano fíjese usted, tienen otra mentalidad, cuando voy a la plaza me gustaría encontrar a un compañero cristiano. (...) me siento tranquila, no tengo la necesidad que tienen otras señoras casadas, no tengo la necesidad de sexo (...) Acá tuve pareja, era casado separado. Nos llevábamos de película. No sentía placer pero yo no le daba importancia. Tocaba la guitarra, cantábamos”. (Silvia, 55 años)

Tener una relación es «complicado»

Para la mayor parte de los sujetos tener una relación sería «complicado», dentro de lo cual encontramos **dificultades relacionales**, donde se incluiría la interacción, la apariencia y **limitaciones económicas** –estas últimas sólo en el caso de los hombres–:

Todos los hombres, a excepción del sujeto casado, identifican dificultades relacionadas al **acercarse a las mujeres, comunicarse y entenderse con ellas**. Estas son atribuidas por ellos, tanto a aspectos personales como timidez y vergüenza, así como al carácter de las mujeres «en la actualidad» que serían «complicadas» y difíciles de entender.

Puede apreciarse en las narraciones, que dificultades para interactuar y relacionarse, especialmente con el sexo opuesto, se abrían desarrollado desde la niñez, y en algunas sujetos emerge de manera explícita, la acentuación de esta dificultad a medida que avanzan en edad y también relacionado a lo que conciben como *enfermedad*.

"(...) fue buena sí [su adolescencia], pero no tuve muchas pololas, eso fue lo malo, perdí muchas oportunidades, que yo era muy tímido. Igual era mejor cuando éramos más jóvenes más fácil. Ahora las mujeres están muy complicadas... no sé por qué será que no le gusto a las mujeres... porque ahora me ha ido mal, me ha ido mal (...) yo he buscado pero es difícil encontrar porque siempre me ha pasado que las niñas que me gustan están en pareja (...) para ir a bailar también es complicado porque las mujeres no van solas con un hombre o con amigas que se ponen a bailar entre ellas y si uno las saca se enojan" (Serafín, 53 años).

"(...) no tenía tanta comunicación con ella porque me llevaba más bien con los varones de mi sexo opuesto, ¿no ve que varón, varón se lleva mejor?, y yo no me llevaba bien con las mujeres porque no tenía esa relación directa de comunicarme con las señoritas (...) tenía ganas de pololear pero no resultó, no resultó porque las jóvenes en ese tiempo llamaban la atención porque por ejemplo de una señorita de cuerpo bonito ¿cierto que llama la atención?, atrae, entonces yo no quise llegar más a fondo, ahí nomás hola, pero no tenía más comunicación más profunda con ellas. [E: pero ¿qué será lo más difícil de acercarse a alguien?] La vergüenza, yo tengo vergüenza en serio yo con todo respeto yo tengo vergüenza de acercarme a una mujer de acercarme a decirle cosas bonitas se lo he dicho así pero nunca así como nosotros estamos, ¿me entiende o no?, me da vergüenza. Si... no pero siempre fui así, tímido, vergonzoso y temeroso, que sentía temor a las mujeres, me decían a mí mismo, yo les tengo temor a las mujeres, qué me pueden hacer ellas" (Carlos, 30 años).

"(...) yo una vez le hice una pregunta una vez y ella me contestó un poco así como, yo a lo mejor estoy mal no sepo, yo le pregunté algo, si estaba enferma, me dijo no no, me contestó un poco fuerte para ser la pregunta, entonces yo dije chuta a lo mejor una mujer que estuvo casada y se separó..., entonces

mejor no meterme en cosas tan complicadas. De eso me lleva a pensar en el fondo quiero estar tranquilo”, (Mario, 41 años).

En casi todos los hombres –no es el caso de las mujeres–, aparece el **factor económico en un comienzo de manera central y casi exclusiva**, como una de las razones principales por las cuales no tienen pareja o han tenido pocas. Se aprecia que el factor económico se posiciona para ellos como una limitante que los desvalidaría como hombres y dificultaría el acceso a mayores posibilidades a nivel general, atravesando también el ámbito de la sexualidad y el género, lo cual será tratado más adelante dentro de las *tensiones*.

“Bueno yo creo que después que tenga mi negocio, que esté trabajando yo creo que voy a tener más posibilidades de encontrar pareja. Porque yo creo que voy a tener dinero, voy a estar trabajando, porque así como estoy en este momento ninguna mujer te va a aceptar sin trabajo sin un... ¿entiende?”. (Rolando, 25 años)

“(...) sí porque si yo no tengo trabajo señorita de adónde voy a sacar para pagarles la ropa, el alimento, esas cosas. Por ejemplo me gustaría invitarla a tomar onces, o invitarla al cine, a dar una vuelta por la costanera, eso me gustaría, o a tomar un helado. [E: Y por qué no lo haces] (...) Por plata, porque yo pienso que ese es el medio económico que yo no tengo. Es que yo recibo 70 mil pero mi mamá me lo administra ella sola y yo no le puedo pedir a mi mamá, mami me podía prestar 20 o 30, no me lo presta. Me pasa para el pasaje. [E: pero imagínate que tuvieras dinero, ¿qué harías para aproximarte a una persona que te gusta?] (...) Invitarla a salir (...) la vergüenza, yo tengo vergüenza en serio yo con todo respeto yo tengo vergüenza de acercarme a una mujer y decirle cosas bonitas”. (Carlos, 30 años)

“(...) si es pobre la mujer se casa con un rico, puede encontrar a un niño que sea rico, ya sea rico como mino o con plata (risas) (...) Entonces y si el hombre es pobre los papás le van hacer una entrevista y le van a decir dónde vive, vivo en el cerro alegre a ya, vivo en el cerro Cordillera –A que terrible!–”. (Román, 40 años)

“Me costaba encontrar una amiga, le voy a decir que yo encontrara, estaba en el conjunto de los amigos que frecuentaba y era medio cortina, tímido, a pesar de que después se me pasó con Europa, entonces cachaba el mote, cuando me gustaba una mina tenía que moverme caleta, aparte de que hay que andar con plata porque como la vai a invitar a una chela, invitarla a bailar”. (Román, 40 años)

A pesar del énfasis que tiene este aspecto como dificultad para el establecimiento y mantención de relaciones afectivas, de manera latente, los factores relacionales parecen traspasar *limitaciones*, como las económicas, al emerger como una problemática constante que atraviesa el establecimiento de relaciones y la interacción a nivel general.

También emergen con menor frecuencia, y principalmente en las mujeres, **limitaciones por la enfermedad y la edad**, esto último ligado en algunos casos a la pérdida de belleza como explicitan algunas mujeres del rango de mayor edad de entrevistadas.

“(…) y ahora a mí me gustaría conversar con él, conversar alguna cosa, quererlo, todo, pero él tiene ahí esa traba y debe acordarse de que yo me enfermaba porque a mí no me daban los remedios adecuados, sino que debían darme a mí aldol de un principio y no así entonces ahí hubiera sido mejor mi cura y todavía hubiéramos estado viviendo juntos si me hubieran dado aldol”. (Gloria, 57 años)

“[E: ¿le gustaría tener pareja?] no, ni voy a tener porque estoy vieja. La manera de ser puede ser jovial pero yo soy como... muy abuelita. Soy sensible...”. (Flor, 60 años)

“Resulta que yo fui, fue muy polola, tuve muchos pololos pero resulta que yo en realidad cuando era lola era muy bonita era muy atractiva atraía mucho, era flaquita así pero era formadita así tenía el cuerpo bonito que se yo, tenía bonitas piernas, ahora no ahora ya estoy media ajada, media viejona pero no tengo la belleza de que tenía cuando era joven.” (Ema, 61 años)

“No siempre fui feo, antes era mejor, tenía bastante suerte con las mujeres era uno de los favoritos del curso”. (Serafin, 53 años)

Paralelo a estas situaciones, en las mujeres se distingue un énfasis en tener dificultades para **mantener una relación**, contrario a los hombres que se centrarían principalmente en el aspecto inicial de una relación –acercarse, llevar la iniciativa, comunicarse–, relacionado a sus mandatos de género. Las dificultades para mantener una relación, tendría explicación para ellas, principalmente en su carácter –serían complicadas, no supo/ no sabe ser cariñosa, no tomaba la medicación adecuada–. Sin embargo aquello, emergen en las narraciones, dinámicas conflictivas con sus parejas, acentuadas también por características de sus parejas masculinas –alcohólicos, celosos, dominantes, indiferentes– reconocidas en algún nivel como «negativas» por parte de ellas.

Puede evidenciarse, por tanto, una tendencia a una mayor responsabilización de la mujer frente al desarrollo de sus relaciones, a pesar de que en algunos casos es evidente,

también siguiendo las narraciones, el comportamiento perjudicial de los hombres en relación al bienestar subjetivo de ellas.

Esto podrá analizarse más adelante dentro de las relaciones asimétricas, ligado también a experiencias de abusos y la postergación de la mujer en sus experiencias de pareja.

“(...) pero seguía en la actitud de titiritera, es como la única manera de esto, que yo estuviera al mando de la situación entonces como que no me dolía así, a veces duraba poco pero total buscaba a otro nuevo al tiro, cuál es el siguiente (...) yo ahí como era perra en ese sentido (...) usaba lo más venenoso que pudiera tener como para dejarlo ahí como trapo entonces realmente el palo que le pegaba era lo menos hiriente. [Otra experiencia] (...) fue mejor porque ahí ya no era tan titiritera, ahí aprendí a no ser titiritera como que le adquirí por mucho tiempo bastante respeto, me cambió un poco la idea que yo tenía de los hombres... no era celópata ni alcohólico”. (Rita, 39 años).

“A mí lo que me gustaría es cambiar yo, cambiar yo porque yo soy la fregada. [E: ¿porque fregada?] Osea soy muy exigente entonces los hombres se me corren, yo me pongo muy exigente entonces se empiezan a correr (...). Yo tengo no sé si decir mala suerte o buena suerte pero yo cada vez que he estado con un hombre me han salido todos celosos y se me ponen pesados y fregados y molestosos y odiosos (...) y él siempre me pedía perdón y me decía que si era así conmigo era porque me amaba (...) [E: le prohibía alguna cosa?] Asomarme a la ventana, ni a la ventana, nada. (...) Que sea yo soy fregada... no... Yo... Sí pucha si mire yo peleaba con mi marido si yo lo soporté mucho porque aguante todos esos años si viera usted, ya me hizo la vida imposible”. (Ema, 61 años)

Tipos de relaciones posibles

En las mujeres de rango mayor, que son mayoría en este grupo, las relaciones se ven claramente polarizadas entre una relación «seria» y una «poco seria» –que no llevaría «a nada»–, apreciándose el matrimonio y el tener hijos, como un fin.

Estas mujeres aunque señalan haber tenido relaciones largas o varias experiencias de donde destacar aprendizajes o experiencias vividas, señalan que «no pudieron llegar a nada».

“No llegamos a nada porque a él no le gustaba trabajar no llegamos a nada (...) Porque uno no llega a ninguna parte si el hombre no trabaja (...) yo le dije, hasta aquí no más llegamos, trabajaba acá de garzón, duró un mes y eso no me gustaba, como yo duraba años y el duraba un mes. (...) Con el otro nos llevábamos bien fijate... también era flojo para trabajar o era la época que nadie trabaja no sé...”. (Silvia, 55 años).

“Bueno, como le digo yo la suerte mía no fue tan mala porque los hombres por lo menos no eran malos conmigo, no me hacían daño, me querían, me querían mucho y lamentablemente nunca pude llegar a nada con ninguno. Me casé a los 40 años porque mi marido quedó viudo bueno mi marido era tío mío [tenía 80 años] (...) él me respeto mucho a mí, yo se lo agradezco con toda el alma”. (Ema, 61 años).

En este caso se identifica el no haber tenido hijos como la principal frustración, así como probablemente el haberse casado con avanzada edad, a su vez con un hombre 40 años mayor.

La mujer más joven de las entrevistas (29 años) tiene una visión más crítica de las relaciones *tradicionales* y del matrimonio y alude a una experiencia en que se relacionó con un hombre en un contexto casual, de diversión, sin embargo, no es su ideal de relación ya que lo asume como algo muy inusual, quedando en general las relaciones con los hombres, fuera de sus planes, por dificultades relacionales. En la otra mujer más joven del grupo de entrevistadas (39 años) los tipos de relaciones *que se permite* son más diversos y sin el fin del matrimonio. Aunque se casó de joven por miedo a «quedarse sola», donde vemos el patrón tradicional, se divorció años después y ha tenido otras relaciones de pareja consideradas importantes a pesar de haber sido cortas, haber convivido con el hombre sin estar casados, tener relaciones principalmente por sexo y «amistad con ventaja».

Las tipos de relaciones que conciben estas mujeres comparado a las cuatro del rango de edad mayor es significativamente diferente, pudiendo identificarse que las nociones de «tipos de relaciones» se inscriben dentro de un continuum, desde un polo tradicional, que va desde casamiento con virginidad, matrimonio con quien se perdió la virginidad, matrimonio después de relaciones sexuales con otros hombres, relación de convivencia, tener hijos sin haberse casado, relaciones sin compromisos, etc., etc.

Con ello no puede decirse que a cada mujer le corresponda una perspectiva más, o menos tradicional, según su rango de edad, sino, más bien distintos aspectos de sus problemáticas como mujeres toman al mismo tiempo distintas ubicaciones en este continuum.

En este caso, «relaciones» y los tipos que ellas prefieren e identifican como deseables para «una mujer», puede apreciarse, como en pocas ocasiones en la investigación, asociado al rango generacional.

Podemos apreciar el continuum de tipos de relaciones desde el rango de mayor edad al rango, medio y más joven.

“yo con mi marido pololéabamos, de novios nunca nos metimos los dos, porque éramos así también de principios pos hija así que lo que conocí yo fue el amor con mi marido y conocí todo eso el placer y la relación”. (Gloria, 57 años).

“Pero él fue muy tierno porque como te digo él sabía lo que a mí me estaba pasando, que yo estaba perdiendo algo importante [la virginidad] y mi mamá me preguntaba (...) a mi mamá no le conté, no le conté a nadie pero nos casamos a los cuatro años de pololear. [E: ¿se casó muy joven?] Sí, a los 24. Yo creía que me iba a quedar soltera”. (Flor, 60 años).

“(…) después cómo que igual dije pucha, puede ser el único hombre que me va a querer por como yo estoy, porque me violaron, ya yo no soy virgen y bla bla bla y al final me casé con él, pero fue como un acto de rebeldía, no de amor (...) después de nueve o diez meses de no estar juntos ahí yo aproveché de pinchar y ya no eran sólo besitos, eran pinches con camas. (...) Después intenté de tener un amigo con ventaja en el 2008 que duró un año (...) igual había pasado antes pero por sobre todo estaba la amistad antes que otra cosa y los todos éramos muy directos y sinceros y duramos un año siendo amigos con sexo exclusivo”. (Rita, 39 años).

“(…) no, me carga, matricidio (...) entonces por un asunto netamente práctico, económico, es conveniente pero yo de todas maneras encuentro que no, lo encuentro una tontera. Osea pa mi si uno está conviviendo, casada o no es lo mismo, para que... o poner barreras o proyectar, a si no separamos, no que lata. (...)”. (Alicia, 29 años).

En los hombres esto no se aprecia relacionado a la edad. Por ejemplo el más joven (25 años) anhela casarse y tener hijos, al sujeto casado (43 años) le cuesta ser fiel y antes de casarse tenía relaciones «principalmente por sexo», otros hombres tanto del rango de edad mayor, como más joven conciben relaciones «libres», sin compromisos de casamiento, relaciones sólo de sexo, «estar saliendo», etc..

“[E: ¿y te gustaría tener hijos?] Por su puesto, familia, esposa, tener una casa, ahora estuve haciendo trámite para la casa ahora en el SERVIU ee... bueno hartos hijos... con trabajo con un negocio propio, con esposa hijos esa es la meta que tengo”. (Rolando, 25 años).

“(…) entonces casarse yo creo que es muy complicado a estas alturas, el hombre puede ser infiel, la mujer infiel entonces uno está sano, te pones a pensar no sé, las cosas que pasan (…) no estoy cerrado a la posibilidad pero a lo mejor sería un amor libre (…)”. (Mario, 41 años).

“(…) ahí tendría que cuidarme no más, ponerme condón pero me gustaría tener una aventura, claro que yo no ando en busca de aventura (…) pero me gustaría tener más sexo”. (Serafín 53)

En el caso de los hombres la situación se manifiesta inversa a la de las mujeres. Mientras ellas a mayor edad continúan buscando el compromiso como norma ideal representada por el matrimonio, los hombres a mayor edad parecen reusar el matrimonio como el fin de las relaciones afectivas, significando positivamente las «aventuras» y un menor compromiso, a favor de vivir mayores experiencias.

Puede identificarse que esto emerge en la superficie de una problemática a nivel relacional en ambos sexos, que tiene como común denominador en las y los entrevistados/as, la inquietud por la compañía y la conformación de un espacio familiar, que emerge latente en las narraciones. Los llamados de cada género y la influencia de otros factores dentro de ellos el diagnóstico²² como fenómeno social, diferencian y particularizan a los sujetos con la emergencia de subjetividades masculinas y femeninas.

Las mujeres, principalmente bajo un patrón tradicional, valoran la institución matrimonial antes que la diversidad de experiencias relacionales, y el sexo queda principalmente normativizando a una relación «estable» que les dé seguridad en el tiempo, como llamado de su género. En los hombres sucede lo contrario. Respecto a tener una relación afectiva, ellos parecieran sentirse más incapaces y dispuestos a llevar «las complicaciones de una relación» (que aparece representada como «matrimonio»), pudiendo aludir principalmente al compromiso de una relación estable, así como al convencionalismo de esta figura y las «amarras» que supone. Por tanto, el *compromiso* en los hombres aparece representado como una *complicación*.

²² Que parece afectar más a los hombres en cuanto a las exigencias tradicionales de su género.

Estos parecen eludir las «complicaciones» de una relación (*rol proveedor y trabajador, posibilidad de ser y que le sean infiel, vida más restrictiva y controlada*) prefiriendo múltiples experiencias con pocos compromisos. A excepción del más joven (25 años), los hombres prefieren relacionarse con una mujer principalmente para compartir de manera temporal o solamente por sexo, lo cual no necesariamente reduce la tensión de la soledad y falta de núcleo familiar que emergen en la base del llamado social a ser una persona «normal».

Relaciones con hombres «mayores»

Algunas mujeres dan cuenta de relaciones afectivas o sexuales en la adolescencia, con hombres de mayor edad (10 años o más), con quienes inician su vida sexual, y en algunos casos se vinculan a situaciones de abusos. Estas narraciones, sumadas a otras de abusos sexuales en la infancia y etapa adolescente con vecinos, familiares o profesores, aluden a un factor de riesgo común, que habría afectado la vida sexual de las mujeres, con lo que algunas reconocen como problemas «psicológicos», «de memoria» o «retraimiento».

La exposición sistemática a relaciones de autoridad con hombres «mayores», se manifiesta en los significados respecto al erotismo y la relación de pareja, relacionados en algunos casos posiblemente a una dependencia emocional de las mujeres, a la autoridad, control, y la «buena voluntad» u otras «virtudes» de sus hombres –cuidados, protección, cariño–.

5.1.2.- El sexo

Visiones del sexo

En las narraciones emerge de manera transversal, principalmente una noción del sexo como algo normal y natural, propio del ser humano.

Podemos extraer, a su vez, tres visiones en las narraciones de los/as entrevistados/as, recreadas a partir de frases dispersas y significados latentes. A estas visiones la mayoría se adhieren **en distintos momentos**, habiendo sólo un individuo en el que se puede apreciar en todo momento la visión biológica.

Visión biológica: El sexo sería una necesidad del cuerpo y de la especie para reproducirse. Se liga a que es algo «de Dios», que le habría dado a la especie humana los órganos sexuales y reproductivos. De ahí su normalidad.

Visión personal: El sexo sería una potencialidad para desarrollar en uno mismo y/o en pareja. Se aprende y se experiencia de distintas maneras.

Visión romántica: El sexo sería algo para tener en pareja, en un contexto de *amor*.

Respecto a la integración de estas visiones emerge en algunas narraciones, tanto de hombres como de mujeres, un ideal de **totalidad o completud** relacionado a un estar en pareja, donde se incluye el sexo, el placer y el amor romántico.

Aun así no es posible identificar en los hombres, relaciones de este tipo, concebidas como «completas». En las mujeres sí es posible encontrar más valoraciones de relaciones vividas en función de este ideal de totalidad.

“(...) así que lo que conocí yo fue el amor con mi marido y conocí todo eso el placer la relación (...) si yo lo quería mucho y todavía lo quiero, no quiero hartar a él porque él siempre me respeta, nunca me hizo mugres ni nada, en eso me respetada era bien hombre, era bien viril para sus relaciones sexuales conmigo y yo también era muy buena para tener relaciones con él”. (Gloria, 57 años).

“A mí me gustaría tener algún día sexo con amor, relaciones sexuales con amor, porque siempre he tenido relaciones sexuales sin amor y es medio fome, pero que se puede hacer po. No sé, que tengo como una intuición que tengo que a lo mejor es mejor con amor las relaciones tengo esa sensación de que es mejor. (...) esposa hijos esa es la meta que tengo”. (Rolando, 25 años).

El sexo es importante en la vida/ es secundario en una relación

Respecto a la importancia del sexo, sólo para una persona el sexo **no es importante** a nivel general para su vida, lo que no generaliza para «la vida» de hombres o mujeres. Su alusión se contextualiza por la narración de experiencias de violaciones en la adolescencia y pocas sensaciones de placer en sus posteriores relaciones sexuales. Esto último podrá apreciarse en los significados de *lo erótico* con situaciones vivenciales similares a las que expresan otras mujeres que han tenido pocas o reducidas experiencias de placer. Llama la atención que en este y otros casos, las mujeres no asocian directamente sus experiencias pasadas a su falta de placer erótico o interés por el sexo.

“Yo no me merecía esa violación, las dos violaciones no me las merecía, yo era una pobre inocente pero bueno, se dieron así las cosas (...). (...) Fíjate que no había necesidad [tener sexo con una pareja]. [E: ¿y por qué lo hacían?] Porque todos lo hacían. [E: ¿pero a usted le llamaba en algo la atención tener sexo con su pareja?] No fíjese que no, soy negativa para el sexo.” (Silvia, 55 años).

Otros sujetos, hombres y mujeres, consideran que el sexo **es importante** en la vida de una persona, otros creen que podría ser importante, aunque, «**no lo más importante en una relación**». Principalmente en las mujeres se aprecia que no hay una perspectiva clara respecto al sexo. Aunque algunas hayan tenido pocas o malas experiencias en relación a este aspecto, tienen presente que «algo» tendría de importante, más allá de la capacidad reproductiva, pero no tendrían claridad de aquello.

“(…) fui muy polola, tuve muchos pololos pero resulta que yo en realidad cuando era lola era muy bonita era muy atractiva atraía mucho (...) como le digo yo, la suerte mía no fue tan mala porque los hombres por lo menos no eran malos conmigo, no me hacían daño, me querían, me querían mucho y lamentablemente nunca pude llegar a nada con ninguno. [E: ¿y se imagina una relación amorosa sin sexo?] Una relación amorosa sin..., no sé si podría, la verdad es que no, yo diría que no.” (Ema, 61 años)

“(…) pero no fue un matrimonio que se caracterizara porque hay mucho cariño, mucho amor, muchas cosas bonitas. Fue más... como te puedo decir, más formal. Formal, y poco sentimiento. Yo lo quería pero no lo deseaba, yo creo que a él le pasó lo mismo (...) no teníamos ninguna motivación, el dejó que las cosas pasaran como pasaron y yo también y así terminamos con nuestro matrimonio. (...) Acá en Chile cuando esta mujer me dice yo soy su amante hace 3 años, bueno y yo qué soy, ella tiene un título, soy amante me dijo. Yo no entiendo nada (...) [E: ¿cuál cree usted que es el papel del sexo en la vida

de una persona?] Es... importante. Nada más, no te puedo decir nada más, solamente que es importante y hay que tener una pareja que te comprenda, no solamente sexo que tengamos una amistad". (Flor, 60 años)

Algunos hombres también consideran que el sexo es secundario en una relación de pareja principalmente por creencias religiosas, y en otros casos sería muy importante, aunque no se tenga una relación de pareja.

Las valoraciones positivas que se encontraron, relacionadas a la importancia del sexo en las narraciones, incluyendo tanto a hombres como mujeres, pueden exponerse de la siguiente manera:

Por compartir en pareja: donde se incluye el cariño y el «pasarle bien» con el otro. En el caso de las mujeres esto se manifiesta en la valoración de lograr algo importante al estar en pareja y que no habían logrado con todas sus parejas sexuales.

Por el placer: donde se incluye un interés por descubrir nuevas experiencias y sensaciones. Esto es remarcado principalmente por dos hombres y una mujer. Algunas mujeres aluden de manera latente a la importancia del placer principalmente en sus parejas sexuales, antes que algo ellas puedan desarrollar con nuevas experiencias.

Por la salud física y mental: esto es señalado sólo por sujetos de sexo masculino.

Por la procreación: sería posible tener hijos, ya sea por cumplir las necesidades de reproducción de la especie, ser padre o madre, o formar una familia.

Puede identificarse alguna o más de estas valoraciones en las siguientes citas:

"(...) me gustaría a ver tenido más experiencia. Porque yo soy defensor del sexo, considero que el sexo es muy importante, porque una persona que tiene sexo tiene muy buena salud, he conocido varios amigos que han tenido sexo toda su vida y no tienen ningún problema, incluso los médicos recomiendan eso, el sexo y yo no tengo sexo, solo que a veces me masturbo, eso no más". (Serafín, 53 años)

“el Kama Sutra te enseña todo sobre la sexualidad del hombre, de la mujer, diferentes posiciones de tener un coito, y cada posición relacionada con la forma de ser de dios, entonces, te mezclan el sexo con algo hermoso, que florece dios a través del sexo. Eso aquí en occidente no se da, entonces marca, hay que ir a confesarse cuando uno tiene sexo con una persona cuando no está casada, es un pecado, te vas a ir al infierno, te amenazan, en eso no estoy de acuerdo”. (Karl, 41 años)

“fue muy intenso, hubo mucho, mucho restauración de muchas cosas, se armó una trama nueva, ni siquiera agarró lo que estaba, en el fondo hizo subir puaf y empezó a tejer todo nuevo, en el fondo fue una reconstrucción a ese nivel, fue una reconstrucción porque yo en el fondo todo lo que yo le decía que era malo él decía pero bueno si eres un ser humano, tú eres perfecta (...) con él también incluso aprendí lo que es no tener sexo sino de verdad o sea como el cliché, «hacer el amor», osea eso, él tuvo mucha paciencia, era muy paciente conmigo y tenía la gracia que él podía dominar su acababa en el momento que quisiera (...) claro porque yo olvídale osea yo acabar en mis primeras relaciones era imposible, yo después de cómo un mes a recién podía tener algún orgasmo pero muy muy cómo muy concentrada (...) era todo así, como muy jocoso.” (Rita, 39 años).

Tener sexo

Cuando se habla de «tener sexo» o algunas veces «hacer el amor», emergen preocupaciones y alusiones al contexto en que se darían las relaciones sexuales, claramente diferenciadas en ambos sexos.

Para las mujeres de todas las edades, la preocupación de **no quedar embarazada** parece haber sido un tema central o serlo aún en el caso de la mujer más joven. De manera secundaria, se suma la inquietud por disfrutar, que no duela la penetración, y en un caso, que el hombre «dure hart» tiempo sin eyaculación.

También emerge de manera central el «hacerlo» cuando el hombre quería, dejando pocos indicios en la narración de su iniciativa y preferencias en la realización del acto sexual.

“(…) tenía miedo de quedar embarazada a pesar de que yo tenía todas las ganas de tener un hijo síg tenía muchas ganas de tener un hijo pero mi mamá no me lo permitió. (...) me retire, me empecé alejar y estuve muchos años en que no tuve relaciones. (...) con él lo hacía también [sexo anal] por miedo de no quedar embarazada entonces así lo hacía y lo hice varias veces así con el pero él sí que era bruto”. (Ema, 61 años)

“(…) y ese tipo decía que no y la cuestión, y yo lo único que me preocupaba, que yo le decía que no, que había que usar condón y me dijo oye tú piensas que te voy a entregar una enfermedad y yo, no no es eso, no quiero tener guagua, mi inconsciente no sé cómo apareció en un momento y después me dio lata así como no, ya no quiero y allí me borre así que más allá no sé (…) es que después pedí la pastilla del día después por si acaso.” (Alicia, 29 años)

“(…) como viven más lento también [los isleños] lo hacen con más tiempo, no son como los conejitos de acá de que tres minutos, no media hora, 45 minutos y todos felices, entonces no eyaculan rápido ni son eyaculadores precoces, y eso porque ando preguntando por aquí por allá para saber si era el mío no más”. (Rita, 39 años).

“(…) durante todo ese tiempo yo el sexo era casi una cuestión mecánica (…) la Carla [su hija] era porque yo estaba curada (…) Ese fue un fallo pero porque yo no estaba en condiciones” (Rita, 39 años).

En el caso de los hombres emerge de manera principal las nociones de «funcionar» y «saber hacerlo», relacionados a «durar harto» y a no tener «vergüenza». Para todos los hombres es importante la experiencia, asumiendo una responsabilidad con el saber hacer y el «funcionar», donde aparecen significados difusos que no logran claridad a lo largo de las narraciones, aunque pueden asociarse al «embarazar», y saber desenvolverse en el acto sexual, como los principales.

“(…) tomé un poco de trago para darme valor y según lo que me dijo ella... osea que lo hice bien. Fue una buena experiencia y ahí fui aprendiendo. (...) Acabé por ti me dijo, porque yo duré hartó rato dentro de ella pero fueron como 15 minutos”. (Serafín, 53 años)

“Bueno yo, te conté la vez pasado, me inicié en el sexo muy tarde, como a los 21, y era poco prudente, las niñas estaban listas “para”, y yo no sabía qué hacer entonces, yo fui... lo que pasa es que mi papá nunca me habló de sexo, nunca me dijo hijo te va a pasar esto acá” (Karl, 43 años)

“(…) yo estoy bien en mi parte de hombre, tuve relaciones sexuales yo estuve bien [E: ¿te sentiste bien, satisfecho?] Si, pero no la embaracé pero por una parte mejor porque Dios sabe porque hace las cosas como corresponde pero no la embaracé (...) pero yo la dejé bien a ella, la dije bien” (Mario, 41 años).

5.1.3.- Lo erótico

Aprendizajes

En el ámbito erótico es relevante el énfasis en el **aprendizaje en sexualidad** como necesidad e interés permanente, que emerge de manera general sólo en los hombres. El aprendizaje está relacionado de manera importante a la pornografía –revistas, películas– y a experiencias con prostitutas.

Dos hombres se iniciaron con prostitutas –encuentros que abrían financiado las madres– y para uno de ellos, el más joven, han sido sus únicas experiencias sexuales.

Cinco individuos señalaron haber tenido/ o tener experiencias gratificantes a nivel sexual. El hombre de rango joven que sólo se ha relacionado con prostitutas, señala que aunque son gratificantes sus experiencias, igual intuye que debe ser mejor el sexo «con amor».

Para las mujeres, el aprendizaje permanente de la sexualidad, en relación a lo erótico, no es buscado como en el caso de los hombres. La mayoría alude a aprendizajes a través de experiencias con sus parejas sexuales, en unos casos con un único hombre, o bien con varios, identificando diferencias respecto a lo que sintieron –dependiendo del hombre–, otorgando mayor responsabilidad a «ellos» de lo que pasara en esta materia.

En dos mujeres puede apreciarse una valoración por vivir o haber vivido diferentes experiencias sexuales, sin embargo, sobre todo en un caso, tampoco puede apreciarse sus gustos e intereses eróticos como un desarrollo, y con equidad respecto al hombre, en las experiencias narradas con sus parejas sexuales.

El goce sexual

Para los hombres el goce sexual estaría relacionado a la **diversidad de experiencias** que se tenga sexualmente. También a los criterios de belleza del cuerpo femenino, siendo imponente la imagen de los cuerpos de la pornografía y de los medios de comunicación de masas como criterios de belleza tradicionales.

Algunos señalan que la timidez ha afectado su vida erótica para desenvolverse sexualmente, incluyendo de manera principal el momento de acercarse a una mujer y llegar a tener relaciones sexuales.

La masturbación aparece en la narración en la mayoría de los casos (cinco sujetos): como algo natural/ necesario (dos sujetos), natural pero necesario sólo cuando no se tiene pareja (dos sujetos). Aunque se considere «natural», dos sujetos jóvenes plantean directamente la masturbación como algo negativo en un sentido religioso. De los cinco sujetos dos lo harían sintiéndose tranquilos y cómodos, y tres lo harían sintiéndose mal por hacerlo, debido principalmente a motivos religiosos (religiones cristianas).

Las mujeres a su vez, no alude ninguna a la masturbación. El goce sexual estaría relacionado para ellas directamente con el hombre con el que se esté, que en general tiene más experiencia, mayor manejo de la situación, le da espacio, no la daña, etc. Puede notarse en general pocas alusiones en las mujeres, a experiencias continuas de placer a nivel sexual. Tres de las seis mujeres han tenido algunas a varias experiencias de placer en sus relaciones. Las otras han tenido pocas o ninguna.

En el caso de una persona que ha tenido varias parejas sexuales en su vida y el sexo ocupa un lugar relevante (Ema, 61 años), ella destaca también de manera explícita e implícita, al hombre y su manera de ser –como autoridad– quedando incluso ubicada en un papel secundario respecto a los cuidados de su cuerpo en relación a la sexualidad.

“Con este joven de la de la planta con él lo hacía también por miedo de no quedar embarazada entonces así lo hacía [sexo anal] y lo hice varias veces así con el pero él sí que era bruto”.

“(…) claro, me dolía [penetración vaginal] y él era enemigo de los médicos porque él decía, y gente antigua, sujetos antiguas que tienen esa mentalidad así, sus ideas anticuadas decía que los médicos lo único que sabían eran mañosear a las mujeres, no me dejaba ir al ginecólogo nada que yo quería verme que me pasada, porque me pasaba eso en total que un día hasta que nos enojamos bueno a todo esto luce, diez años viví con él, lucha tanto que un día hasta que me enojé, ya estaba dispuesta a dejarlo, todo porque él me estaba exigiendo y yo no podía entonces yo quería ver un médico para que me viera que tenía, que me pasaba y él se daba cuenta pero el tratada, hacía esfuerzos por realizar la penetración pero no”. (Ema, 61 años)

Dos mujeres que señalan haber tenido pocas experiencias placenteras en sus relaciones sexuales, le otorgan un papel secundario al placer en las relaciones de pareja. Una de ellas señala que estuvo sexualmente sólo con su marido y que tenía temor a sentir.

“(…) porque yo no era muy demostrativa pero yo creo, por lo que yo siento, que yo tuve algún problema ¿cómo se dice cuando tú no tienes ganas de tener relaciones sexuales? Frígida. [E: ¿pero usted no sentía nada?] Poquito pero yo creía que eso era todo. Como iba a saber yo, no le puedo contar a una amiga, oye yo siento poquito no sé cómo explicarlo. [E: y después, ¿cuándo se enteró de que podía haber más?] Acá en Chile cuando esta mujer me dice yo soy su amante hace 3 años, bueno y yo qué soy, ella tiene un título, soy amante me dijo. Yo no entiendo nada. (...) [E: ¿tuvo algún orgasmo, como una explosión fuerte de placer?] No, me negué, porque yo creía que me iba a desdoblar, tenía miedo entonces rechacé. [E: ¿y por qué creía que se iba a desdoblar?] Por lo que yo sentía. [E: ¿Le daba miedo sentir?] Sí, porque no sabía a dónde iba a ir a parar”. (Flor, 60 años).

En el otro caso la persona se considera «negativa para el sexo» (Silvia, 57 años) y alude a que tuvo sólo una experiencia donde descubrió que se podía sentir más, pero que no le importaba no sentir placer con la pareja.

“Acá tuve pareja, era casado separado. Nos llevábamos de película. No sentía placer pero yo no le daba importancia. Tocaba la guitarra, cantábamos. (...) Fíjate que no había necesidad. [E: ¿y por qué lo hacían (tener relaciones sexuales)?] Porque todos lo hacían”. (Silvia, 55 años)

En ningún caso emerge la relevancia de la experiencia y el «aprender a hacer» como en el caso de los hombres. El rol que le asignan las mujeres a éstos, respecto a lo erótico, es central, situándose ellas de manera secundaria en cuanto a la iniciativa, la *forma* y el *cuándo*.

Lo dinámico y lo estático

Puede verse imbricada a estas situaciones en las mujeres, una visión *estática* del sexo, donde la vida erótica y el sexo quedan objetivizados por limitadas experiencias, ausentándose una visión de desarrollo y construcción de la realidad sexual. Pueden identificarse como algunas causales interrelacionadas, la ausencia de conversaciones sobre el tema con personas con otras experiencias/ enseñanzas, y las experiencias de abusos

sexuales en distintas etapas de sus trayectorias de vida, así como escasa y débil información alusiva.

Las mujeres no han hablado de sus experiencias sexuales, ni con amigas ni familiares, sólo cuestiones contingentes como aborto, maternidad, a excepción de la persona joven que conversa con amigas pero sólo de las experiencias de ellas (negación del aspecto en ella).

La poca información que manejan, principalmente las mujeres de mayor edad, puede considerarse como un impedimento más de que se diversifiquen significados y cuestionamientos de sus dinámicas de pareja, pudiendo abordar de mejor manera aspectos relacionados a su bienestar como individuos: el placer, la comodidad en el encuentro sexual, cuidados y prevención de daños en sexualidad, así como cuestiones relacionadas a la calidad de su relación y el aprendizaje de mantener una relación fuera del convencionalismo del matrimonio como único garante del *tener* una pareja, compañía o hijos.

El rol o derecho a *saber* y dar espacio al *sentir* en el ámbito erótico pareciera no corresponderles, quedando la relación sexual expuesta a los mandatos masculinos.

Para todos los hombres, como se ha dicho, en cambio, es importante la experiencia, asumiendo una responsabilidad con el *saber hacer* y el «funcionar» en las narraciones. A la pornografía, experiencias con prostitutas, se suma el internet como otro medio para acceder a información y experiencia en sujetos más jóvenes (chateo erótico, imágenes, etc.), así como la ida a *café con piernas* con *amigos*. Si bien, señalan no mantener muchas amistades fuera de la Organización donde participan, la salida a estos lugares de recreación dirigida al público masculino pareciera ser un elemento –de los pocos– que los reuniría fuera de las Organizaciones.

Los hombres también aluden a conversar poco del tema, más que de cuestiones superficiales con sus pares de sexo masculino.

Ser abusada

En cinco de las seis mujeres emerge la temática de *haber sido abusada*, ya sea a través de *tocaciones, acoso o violación*. Este tema es recurrentemente dentro de las entrevistas, ya sea ligado a la *enfermedad* o a diferentes dificultades personales relacionadas a la sexualidad y la relación con los hombres.

Cuatro de las cinco mujeres relatan hechos de *tocación o acoso*, de parte de un familiar dentro del hogar, o vecino. Tres de las cinco mujeres señalan haber sido también violadas.

“A mí me hicieron un abuso de niña chica el vecino que vivía al lado de mi pobre padre que pasaban todo el día trabajando (...) porque es cierto entonces no decía nada yo y en Quilpué me hizo un viejo la misma cosa (...) menos mal que no abuso ahí [apunta la vagina] sino que atrás pero es lo mismo pue hija porque eso no se hace no ve que se enferma (...) (Gloria, 57 años)

“La parte del acoso sexual, la estoy sufriendo desde que tenía a mi papá, mi papá también abusó de mí así que de ahí parte, parte de la infancia digamos de chiquitita, claro en entonces yo siempre pasaba enojada con él y lo otro malo que encuentro que hice yo es que nunca se lo dije mi mamá, porque yo la consideraba mucho a mi mamá porque ella se sacrificaba mucho por nosotros entonces yo no quería problemas (...). (Ema, 61 años)

“Es que el asunto es que yo tuve un drama de abuso con mi abuelo, osea de muy chica y entonces yo ahora ya más grande lo voy analizando, es como... eso porque yo hacía todo lo que él decía que había que hacer” (Alicia, 29 años)

“(...) yo no me merecía esa violación, los dos violaciones no me las merecía, yo era una pobre inocente, pero bueno, se dieron así” (Silvia, 55 años)

“(...) y hasta a veces me dejaban al cuidado de él [primo] (...) lo peor no fue la parte física, lo peor fue que él me dijo que ya no tenía que hablar porque a mí me iba a ir mal, a mí no me iban a querer a mí me iban a echar. (...) osea entre los cinco y los siete años fue abuso, tocaciones, intento de penetración pero no se conseguía y a los once años fue la violación propiamente tal” (Rita, 39 años).

Tres de estas mujeres asocian estas situaciones a problemas psicológicos que tuvieron desde la niñez. Cuatro de las cinco mujeres no le dijeron a nadie hasta avanzada edad por sensaciones culposas y retraimiento.

“(...) es que en general yo creo que producto de esto entre los cinco y los seis en el colegio siempre fui como retraída no conversaba mucho (...) no jugaba

no tenía amigas (...) [E: ¿y cuantos años pasó así en que no dijiste nada?] A los quince me traicionó un psiquiatra, me traicionó porque él no tenía derecho a informarle a mi mamá, no tenía derecho, como psiquiatra no tenía derecho, él podría haberme incitado a que yo hablara con mi mamá pero él en el fondo traición a mi confianza y que más me podría ayudar ese psiquiatra nada más, hasta ahí nomás llegó la wea. (...) lo que pasa es que a los 18 averigüé por la tele averigüé que había una violación por poder y una a violación por violencia, la por violencia es la que lo hace por un forcejeo... lo que yo decía que era mi culpa y más lo que me había dicho mi primo, pero por otro lado, ya me lo habían calificado de violación por el psiquiatra pero yo igual sufría un grado de culpa o un grado de acción que yo hice, pero la verdad es que era imposible, con cinco años no, y después el resultado hasta los 11 tampoco porque ya estaba manipulada mentalmente, fue un lavado de cerebro, también me lo dijeron que lo que se hizo ayer fue un lavado de cerebro". (Rita, 39 años).

"(...) en ese tiempo me empecé a sacar el pelo, pero no tanto ahora me sacó más, me cortaba, no comía, también tuve la sobredosis de pastillas, entonces como varias de esas cosas que habían empezado antes (...) cuando era chica no le conté a nadie, pero cuando pasó esto pasó a otro extremo porque además de que no me gustara y que lo pasara pésimo, asumí una culpa de cómo permití que el resto supiera, en que lo de fraude a él y ahí, obviamente nunca más conté con nadie, si es algo que yo tenía totalmente bloqueado e incluso hubo un tiempo que (...) era como equivalente a que me tengo que duchar todo los días, entonces era como algo totalmente asimilado y como que nunca me atreví... Es que va más allá no es necesariamente un «no me atreví», era más que eso, era algo raro de porque no quería contarle a nadie, ni a mí psicóloga de toda la vida. Y con la psicóloga siempre nos sumergimos en ese asunto, síntomas, estaba haciendo eso, ya, tome tal pastillas. Con la psicóloga igual avanzamos a estas cosas pero eran cosas más, osea no el fondo fondo". (Alicia, 29 años).

El silencio de las mujeres remite en sus propios términos a la culpa que sentían. En todos los casos puede apreciarse que las situaciones que vivieron, tuvieron que ser enfrentadas de manera solitaria, siendo incluso naturalizadas por los mismos familiares, obviando los malestares psicológicos que pudieran manifestarse en distintos comportamientos y algunas somatizaciones. Esto se ve potenciado por la falta de información que manejaban y el adjetivo de mujer «provocadora», que rehúyen y del que tienden a alejarse permanentemente en las narraciones.

Puede identificarse como un aspecto a problematizar, que las vivencias posteriores en sexualidad que tuvieron en su trayectoria de vida como mujeres, formas de llevar la relación y vínculo con el hombre, pueden ser comprendidas en algunos aspectos, en función de los abusos de poder y/o relaciones asimétricas que tuvieron las mujeres de manera sistemática. Esto puede identificarse, ya sea por la replicación de algunas de estas dinámicas en otros niveles, por la naturalización de los abusos o falta de reconocimiento del daño que les causaba. También puede leerse en diversas formas de *rebeldía* al relacionarse

con los hombres, enfrentándose a estos para evitar nuevamente sufrir o ser pasadas a llevar, con diferentes estrategias y actitudes.

Si bien no puede clasificarse de manera estática ni generalizable la manera de enfrentar estos sucesos por parte de las mujeres, ni las consecuencias relacionadas a su situación personal actual, varias significaciones que emergen en las narraciones, principalmente en relación a cómo son los hombres con ellas y cómo vivencias sus relaciones, pueden ser comprendidas en parte, en función de estas experiencias poder y vulneración, que las hirieron tanto física como emocionalmente, ejerciendo una marca psicológica que parece extenderse de diversas maneras²³.

Dos mujeres asocian las violaciones a la generación de «pérdidas de memoria», lo que en estos casos, evidencia que el tema es un punto neurálgico en relación a su salud mental. Durante el desarrollo de la entrevista, al hablar de las situaciones concretas de abuso, se producen vacíos, un habla confusa y reiterativa. Desviándonos de la situación en sí, las mujeres vuelven a enmarcarse en la atmósfera general de la entrevista sin dificultades, saliendo de esa especie de *agujero* donde parece perderse la coherencia y la calma.

“(…) me di cuenta de eso pero después no porque las niñas callan esas cosas y como que les da miedo y eso es muy psicología porque es cierto entonces no decía nada yo (…) era tranquila bien responsable en la escuela, yo tenía mala memoria, porque esa enfermedad eso que me hacía me bajaba la memoria porque eso no se hace pos hija (…) porque eso no se hace no ve que se enferma, hay gente que tiene problemas de memoria cuando era chiquitita en la básica, por la misma mugre que hizo ese individuo cochino, eso no se hace. (…)”. (Gloría, 57 años).

²³ En un caso, la marca psicológica parece materializarse hasta la actualidad en heridas infringidas por ella misma en brazos y piernas. “(…) es que en esa época además se sistematizó todo porque él era el que me cuidaba (…) yo venía con crisis, venía sacándome el pelo cortándome, vomitando, dejando a comer, todo desde… (…) desde octavo, finalmente, a finales de octavo y… Pero en cuarto medio como colapse me dolía, empezó a ser totalmente sintomático, me dolía la cabeza era una cosa impresionante y yo me cortaba y hacía de todo, hasta que mi mamá, ya no fui al colegio, me llevaron al neurólogo, me hicieron scanner, resonancias eléctricas y todas las tontera y el neurólogo dijo que él no era nada de eso y que fuera al psiquiatra, y ahí empezaron a tratarme, fármacos y toda la cosa”. (Alicia, 29 años)

Se vive con problemas en sexualidad

Sumado a las situaciones de abuso para las mujeres, las consecuencias que identifican en su vida sexual o general, los hombres identifican también algunos «problemas» relacionados a la sexualidad, específicamente relacionado a lo erótico:

En varios casos tiene relación a la contención de sus deseos sexuales en un contexto religioso. El discurso de la religión de la que se sienten parte (iglesias cristianas), condenaría algunas prácticas, o al sexo en sí, por lo que algunos se sentirían mal por no poder cumplir con estos mandatos, principalmente en cuanto a la masturbación, así como el sentirse fuertemente atraídos por la pornografía.

Otra persona señala que tiene «problemas», relacionado a que tendría pensamientos homosexuales, preocupándole que los demás lo sepan.

En estos casos es notoria la tensión que se conforma debido a la normatividad religiosa, que será abordado en el apartado de tensiones y dispositivos.

Sumado a estos aspectos que son mencionados como «problemas» respecto a la sexualidad, se encuentra el efecto de los medicamentos en dos sujetos de sexo masculino, quienes reconocen haberlos cambia por afectar la erección o eyaculación.

5.1.4.- Educación en sexualidad

No le hablaron de sexualidad

De manera transversal a todas las narraciones puede extraerse que los sujetos tuvieron una infancia y juventud marcadas por el abandono, la violencia física y/o psicológica dentro de la familia. La mayoría recuerda su infancia y juventud con pocas amistades y poca atención y educación por parte de los padres.

“Entre la violación, entre que mi mamá no estaba conmigo, pase sola, no tenía amigos, tenía compañeros entre comillas esos amigos pero no amigos de esos que con que se puede contar”. (Rita, 39 años)

“Eso es raro porque yo siempre digo que vivo sola, que es hasta el día de hoy, porque en eso mi mamá especialmente ya era mi educación media, incluso antes, era súper trabajólica y tenía una parcela que ella administra (...) generalmente con mi mamá no se saca mucho mucho preguntándole cosas, a mí no me gusta, es que igual no tenemos una muy buena relación por muchas cosas y además m.. Es que igual yo además sea yo le pregunto ni siquiera sé si voy a recibir una respuesta de verdad, entonces, y además como siempre yo mantengo distancia con ella, prefiero no buscar tema, hablemos de puras estupideces así no tenemos drama. (...) como en octavo básico empezó a vivir mi abuelo en la casa (...) mi mamá lo daba todos por él, absolutamente todo, osea cualquier cosa que le solucionara la vida y todo, pero el asunto, es que yo... lo asumo que... Lo estoy asumiendo hace poco y muy lento... Es que el asunto es que yo tuve un drama de abuso con mi abuelo, osea de muy chica (...) entonces y además, un poco de bronca de que ella supiera todo y tampoco hiciera nada... (Alicia, 29 años)

Hombres y mujeres señalan que los padres no los orientaron sobre sexualidad, lo que se hace parte de la apreciación común de los chilenos (Benavente & Vergara, 2006). En el caso de las mujeres se alude principalmente a la madre que le dijo poco o nada, y en los hombres a los padres, principalmente que estuvo ausente.

En el caso de estos últimos, en ninguna narración se alude a una relación cercana con el padre –quien era muy estricto, o lejano, o los habría abandonado a ellos y sus madres– quedando la educación sexual en manos de ella. Por lo general la mayoría de los hombres tuvo o tiene una relación muy cercana a la madre, quien le habría enseñado «todo», aun así señalan que «les faltó el padre» para aprender, por ejemplo, algunas cosas relativas a relacionarse con las mujeres y el acto sexual en sí.

“(...) era algo fuera de lo común [ir a un «burdel»], osea estaba en lo cotidiano del chileno pero fuera de lo común para... que soy más conservador más apegado a la mamá que la única mujer... la mamá, no como otros chiquillos que tenían papá y mamá y el papá les tiraba tallas, del preservativo y todo eso. [E: ¿y tu mamá no te decía nada?] Yo me sentí avergonzado, me daba vergüenza decirle a mi mamá (...) Si, no si yo sabía, es que me faltó mi papá [E: ¿porque no sabías cómo comportarte?] Claro, qué decirle a la mina o a veces iba a la prosti, ya unas monedas y nos íbamos a acostar y... pero a veces iba a partes inseguras un amigo iba y le robaban la plata le daban trago y ahí quedaban”. (Román, 40 años)

“Lo que pasa es que mi papá nunca me habló de sexo, nunca me dijo hijo te va a pasar esto acá, yo descubrí la masturbación por un amigo, pero vas a sentir esto esto, vas a sentir un placer rico (...) empecé a masturbarme cuando tenía como 16 años. Pero no fue que mi papá o mi mamá me dijera mijito tenga cuidado, una vez me metí al baño a masturbarme con una revista, no era porno, porque las playboy de los años 60, mostraba una niña ahí ... con un toples y punto, pero igual uno se pasaba el royo y una vez dejé la revista en el baño, después entró mi mamá y dijo oye quien estuvo en el baño, yo mamá porqué, y esta revista qué significa, a no, es que la estoy leyendo, anda a guardarla inmediatamente cabro cochino, me dijo”. (Karl, 43 años)

“(...) si, osea mi mamita me enseñó pero me hizo falta mi padre porque mi mamita en realidad no me enseñó mucho, tuve que aprender solo, me enseñó todo de la vida todo pero no el acto sexual mismo, no sabía cómo hacerlo yo y a eso tenía temor de enfrentarme a una mujer y no saber cómo hacerlo pero después aprendí solo (...) bueno, mamita me dio plata para que fuera a una prostituta sí. Fui con un primo pero estaba nervioso así que tomé un poco de trago para relajarme.” (Serafín, 53 años)

“[E: ¿te hablaron de sexualidad en tu infancia o juventud?] Mi madre sí, y cuando estaba en la pubertad, séptimo y octavo básico más o menos hay daban charlas la profesora jefe daba charla sobre eso pero muy pocos sí. Eso fue lo único (...) eso me da mucha vergüenza. Si estuviera mi papá ahí si po yo le diría porque es hombre”. (Rolando, 25 años)

“[E: ¿te hablaron de sexualidad en tu infancia o juventud?] No, mi papá nunca me habló de eso, nunca tuve una orientación con mi padre” (Mario, 41 años)

En el caso de las mujeres tampoco se alude a una buena relación con el padre a excepción de un caso. En otros dos, el padre también estaría ausente y en un caso se vincula a situaciones de abuso sexual. Las mujeres señalan en general falta de orientación de la madre respecto a la sexualidad, principalmente respecto a cuidados en salud y reproducción, reconociendo que a la madre también le faltó educación al respecto, relacionado a la pobreza y a la educación en un contexto rural.

“Mi mamá nos crió (...) ahí me contó que yo me iba a indisponer (...) [E: y no le habló de algo más, de la relación sexual cuando usted tenía su pololo] No, no tocó el tema nunca y yo menos porque era más pajarona (...) tendría que haber ido [al ginecólogo] pero mi mamá tendría que haberme dicho hija vamos a hacer tal cosa para juntar dinero para llevarte al médico pero no lo hizo. [E: ¿por qué cree que no lo hizo?] Porque no tenía cultura, porque a ella su mamá tampoco le habló entonces no sabía mi mamá”. (Flor, 60 años)

“No tomaba ninguna pastilla ni nada y era re fértil, también me salía mucha menstruación estaba ocho días con la menstruación y no se me ocurría ir al ginecólogo (...) mi papá era más bueno porque en ese sentido mi mamá era del campo así como que le daba plancha, algunas veces mi mamá decía hija usted no tenga relaciones mucho, que es chica todavía, nada esas cosas”. (Gloria, 55 años)

5.1.5.- Salud y sexualidad

Cuidados y descuidos en prevención del embarazo

Todos/as los/as sujetos entrevistados asocian cuidados en sexualidad a la **prevención del embarazo** y cinco de ellos/as también a *enfermedades de contagio sexual*. De los tres sujetos de sexo masculino que incluyen esta alusión, sólo uno usaría preservativo en sus relaciones sexuales, los otros dos lo usarían de ahora en adelante, pero no sabrían cómo usarlo.

Del total de los siete hombres, tres nunca han usado preservativo y sólo uno estaría dispuesto a usar en caso de tener relaciones sexuales de ahora en adelante.

“(…) ellas, yo no me he puesto nunca condón. No se cómo ponerlo (…) ahí tendría que cuidarme no más, ponerme condón pero me gustaría tener una aventura”. (Serafín 53 años)

“(…) yo estoy bien en mi parte de hombre, tuve relaciones sexuales yo estuve bien (…) pero no la embaracé pero por una parte mejor porque Dios sabe porque hace las cosas como corresponde pero no la embaracé. [E: ¿y usaron preservativo? No [E: ¿y ella no estaba tomando pastillas?] No sé qué me contó que tenía algo adentro ella. Por eso yo la dejé bien ella, la dije bien pero ella, después me llamó por teléfono yo estaba más joven quizás, inexperto”. (Mario, 41 años)

“Noo nada, le dábamos así no más así como viniera nomas, en cuero pelao (…) a no, si igual, si no conocía a una niña un día un sábado y nos íbamos a ir a acostar un domingo así sí que usaba algo. Claro que una vez se quedó adentro, pero lo tenía mal puesto, ahí aprendí a ponérmelo correctamente (…) sí, nunca en riesgo pero obviamente poniendo la protección necesaria y si voy a tener relaciones con alguien que no conozco mayormente”. (Karl, 43 años)

“Sí es importante, por ejemplo si yo quiero acostarme con una persona por ejemplo y no quiero tener hijos me tomo una pastilla.” (Carlos, 30 años)

Los más jóvenes usan o usarían preservativo para prevenir enfermedades y el embarazo, en los otros cinco hombres, no puede identificarse una preocupación por que sus parejas sexuales se embaracen. Tres habrían enfrentado embarazos inesperados –en un caso optaron por abortar y en los otros dos ellas los tuvieron–.

Esto puede identificarse dentro de las tendencias en sexualidad en Chile, tanto el bajo uso del preservativo y la poca motivación de prevenir enfermedades de contagio sexual, ligado a la edad de los sujetos (a menos edad habría mayor tendencia al uso del condón) (MINSAL, 2000a; Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P., 2011). También en estas investigaciones estaría ligado a la edad, la poca conversación sobre temas íntimos, aunque en el grupo de estudio, es transversal a todas las edades y los sexos la ausencia de conversación sobre estos temas.

Debe destacarse por ende, la necesidad de información en los sujetos y de espacios para compartir inquietudes. La falta de conversación sobre esta temática y de información puede hacerse parte de una tensión del sujeto frente a los llamados a vivir la sexualidad, siguiendo los contenidos culturales y la sobre erotización de los medios de comunicación, paralelo a la tendencia a la invisibilización de este aspecto en él por parte de su contexto más próximo, familia y red de tratamiento psicosocial.

En el caso de las mujeres, la mayoría no sabe si sus parejas usaban preservativo aunque sí hay interés y valoración de su importancia como en el caso de algunos hombres, principalmente en el caso de las mujeres más jóvenes. En uno de estos dos casos el cuidado también se asocia a la realización de exámenes de VIH.

Respecto a la prevención del embarazo, los métodos que señalan haber usado o usar las mujeres, son la abstinencia, sexo anal, método billings y anticonceptivos orales. Otra persona no ha tenido nunca un método de prevención del embarazo y no está en conocimiento si sus parejas sexuales sí. También puede verse asociado a la edad los tipos de métodos elegidos, en el caso de las mujeres más jóvenes los anticonceptivos orales y el condón sería lo más utilizado conforme tendencias nacionales.

Respecto a algunas situaciones de embarazo, dos mujeres (de rango joven y de edad mayor) aluden a abortos inducidos que se realizaron en el barrio u otro lugar habilitado de manera provisoria donde las habrían llevado las madres. Señalan que «quedaron bien»

físicamente. Ninguna de estas mujeres ha tenido hijos ni aluden a revisiones ginecológicas periódicas.

“(…) y allí me llevó mi mamá, que debían no tuve ningún problema. Después al segundo cuando tuve relaciones con este otro joven que le digo yo que está enfermo ahora me lo hizo otra Señora que había sido compañera de mi mamá en su infancia (…) se hizo su propia clínica pero en su casa y empezó dedicarse a eso total que ella me hizo el segundo aborto y que debían también no tuve ningún problema y el tercero igual, el tercero también me lo hizo una señora del barrio de por ahí arriba que también me conocía y todas me tratan bien así que ningún problema” (Ema, 60 años)

5.1.6.- Maternidad y paternidad

Un sueño

De las seis mujeres, tres han tenido hijos, de los cuales dos casos habrían sido embarazos deseados por ellas dentro de un matrimonio con pareja estable. En otro caso habrían sido fruto de violaciones.

Las otras mujeres **desearían haber tenido hijos** y la persona joven no los quiere tener por sentirse aún incapacitada para cuidar de sí y de un otro.

Algunos significados respecto al hecho de tener hijos y ser madre se encuentran en las siguientes valoraciones:

- Para poder ser mejor madre no hay que depender del marido: relacionado principalmente con tener independencia económica que le permitiría adquirir cosas para el hijo con autonomía, y poder tomar todo tipo de decisiones relacionado a sus hijos con mayor autoridad. Es el caso de una mujer.
- Quería tener un hijo para «no estar más sola». Es el caso de dos mujeres.
- Tener hijos para criar, enseñar y proteger. Esto emerge principalmente en la mayoría de las mujeres.

En todas las narraciones la soledad aparece de diversas maneras en las vivencias y etapas de vida de las mujeres (también en los hombres) –teniendo pocas amistades permanentes, desde niña fueron dejadas solas por los padres, no la acompañaron ni

enseñaron sobre algunas cosas, etc.– por tanto, el anhelo de tener hijos emerge relacionado tanto a la compañía como al tener familia y poder enseñar y criar con lo que ha ellas les faltó desde niñas. Una persona explicita esto de la siguiente manera,

“Cuando yo me embaracé me embaracé con premeditación y alevosía y con el consentimiento del Marcelo, porque yo quería tener un hijo para no estar más sola. Sí, pero yo ahora de grande o incluso en el mismo transcurrir desde que nació en adelante yo siempre los trate de criar para ser más grandes o sea ya al año era mi niñito ya no era mi guagüita, yo casi vomitaba cuando los dejaba así darse vueltas, que esto, que el otro, me daba nervio y generalmente la consigna era donde mis ojos los vean pero los dejaba que se subieran a cuestiones, que hicieran cosas más arriesgadas, sudaba frío era terrible pero como a mí me habían criado tan en una burbuja uno los quería criar para la vida porque la vida no es una burbuja (...) yo soy de la idea de que los padres no deben descansar en los hijos, son los hijos los que debes descansar en los padres”. (Rita, 39 años)

Respecto a las sujetos que tienen hijos (tres individuos incluida la persona ya citada), en un caso hay buena relación y se ven seguido, y en los otros dos, se ven poco o nunca (una de ellas no los crió).

Las dos mujeres que criaron a sus hijos revelan dos maneras diferentes **de ejercer la maternidad** y su relación con la pareja. En el primer caso la persona dice haber asumido un **rol casi exclusivo de maternidad**, coincidiendo con una mala relación de pareja, poca afectividad en la relación y dependencia económica del marido. En este caso se alude a haber apresurado el matrimonio pues creía que «se quedaría soltera», conformando un tipo de familia donde no se cultivó la comunicación y el afecto, así como en el ámbito sexual habría sido su única pareja sexual y considera que puede haber «sido frígida». Si bien el esposo le habría sido infiel, ella, aunque sintió en un momento *amor* por otro hombre, no vivió esa relación por estar casada.

“[Durante el embarazo] él me dejó sola, no me quería tocar porque tenía miedo, y así pasó el tiempo (...) no fue un matrimonio que se caracterizara porque hay mucho cariño, mucho amor, muchas cosas bonitas. Fue más... como te puedo decir, más formal. Formal, y poco sentimiento. Yo lo quería pero no lo deseaba, yo creo que a él le pasó lo mismo, por eso al tiempo después nos separamos, porque yo te conté que estaba acá en Chile cuando Mireya me dijo hace tres años que somos amantes y tú ya estás grande y tienes que saberlo pero no por ella, cierto?, tendría que habérmelo dicho él (...) bueno yo me sentía muy mamá, y fui muy mamá pero nada más, yo no trabajaba, no le podía comprar cosas al gusto mío, yo me quedé en la casa (...) era mi alegría y todavía lo es, porque mis hijos aunque son mayores de edad pero son mis hijos y eso no se puede evitar”. (Flor, 60 años)

En el otro caso (Rita, 39 años), si bien habría una mala relación con los hijos en la actualidad, en su narración parece referirse a una relevancia **compartida que conoció entre el ser madre y ser pareja**, lo que puede diferenciarse al caso anterior por contexto generacional, mayor manejo de información, experiencia con más hombres y una historia personal marcada por la rebeldía, tras sufrir abusos sexuales de niña y la inseguridad familiar. Si bien se casó joven, luego se divorció y conformó nuevos tipos de relaciones donde el placer comienza a ser ejercido progresivamente. El ser madre se buscó en un comienzo por no estar sola, para asumirse luego como la responsabilidad de habilitar a los hijos para enfrentarse al mundo, poder defenderse y cuidarse solos. La persona, parece haber asumido un derecho como mujer de encontrar otra pareja y seguir con su vida, paralelo a la maternidad.

“(…) después cómo que igual dije pucha, puede ser el único hombre que me va a querer por como yo estoy, porque me violaron, ya yo no soy virgen y bla bla bla y al final me casé con él, pero fue como un acto de rebeldía, no de amor, como a sí ya, además que era manejable entonces yo normalmente lleve relaciones de titiritero por mucho tiempo” (…).

(…) “porque estuvimos un año viviendo juntos pero sin ser pareja es que nosotros producto de los niños, yo llevaba todo el tejemaneje yo le dije que yo dormía en mi pieza, él dormía en la pieza con los chiquillos y estábamos totalmente separados un año antes [de que se fuera], de hecho él tenía polola, más que nada era por los chiquillos, que ellos no sintieran que de un día para otro el papá, la mamá se habían separado y como que ellos habían quedado en el aire, como fue un proceso más lento como para que él se arreglara económicamente y pudiera irse bien (...) después de eso tuve algunas otras relaciones sin importancia y después me emparejé con un artesano y tuve un hijo con él (...) él fue igual importante el artesano (...) osea sexualmente uno de los mejores (...) pero yo me separé cuando Carlitos tenía un mes y medio (...)”.

“[E: ¿y tus hijos como han asimilado tus parejas?] Normalmente yo les pregunto (...) igual al Pedro le dio pena que yo partiera tan lejos pero me fui”.
(Rita, 39 años)

En ambos casos emergen en las entrevistas alusiones a un **rol de protección, enseñanza y afecto**, así como se relaciona el **ser madre con reducir la soledad en algún nivel**, donde se sortea una ambivalencia: ser madres significaría en un comienzo no estar solas, y en un caso, centrar todo el amor ahí cuando no lo hay con la pareja. Posteriormente, cuando los hijos crecen y toman sus decisiones, ser madre significa activar nuevamente la sensación de soledad, teniendo que asumir la pérdida, al menos parcial de la

compañía y el afecto de los hijos por sus etapas de vida, o bien por desacuerdos o malas relaciones. Esto corresponde a una tendencia a nivel social, que se aborda generalmente como «síndrome del nido vacío».

“(…) porque yo quería tener un hijo para no estar más sola (…) mi hija se casó la loca y ni siquiera me avisó. No si el problema es de familia así que se casó como hace cuatro meses y me enteré por Facebook que se había casado [E: ¿cómo se llevan ahora?] Ee... Nos queremos, y eso lo tenemos súper claro, pero disentimos mucho”. (Rita, 39 años)

“[se llevaban] muy bien, pero los veo tan poco. Viernes, sábado y domingo se van (…) y uno se pone contenta y ellos también pero es muy poco el tiempo que estamos juntos. Yo les dije qué hago yo aquí si mis hijos viven en Santiago. Me tengo que ir yo a Santiago(…) Me dijeron mamá no, vivir en Santiago es horrible, estresante (…) tú vas a estar sola y todo el día sola porque nosotros no estamos todo el día entonces por ahí empecé a sentir que tenían toda la razón”. (Flor, 60 años)

Las mujeres que no tuvieron hijos sienten **arrepentimiento de no haberlos tenido**.

En un caso hay mucha cercanía e identificación con la crianza de sobrinos y aluden a que la familia no le permitió continuar con sus embarazos –habría tenido tres abortos– porque no se encontraban dentro del matrimonio.

Dos mujeres señalan que «no llegaron a nada» con ninguna pareja, aludiendo al matrimonio con hijos. Puede identificarse en las narraciones, que el hecho de tener hijos pareciera pesar más en la noción de *llegar a algo*, que el tener un marido o pareja en la actualidad.

“(…) y allí me daba cuenta que estaba embarazada y ya tenía la guatita bien crecida entonces mi mamá ella siempre me dijo hija, porque nosotros nos criamos con mi mamá (…) entonces ella pagó por una partera (…) así que yo me he hecho tres abortos. [E: ¿y cómo fue esa experiencia?] Mire no fue tan buena porque a mí me hubiera gustado tener un hijo, a mí me hubiera encantado o una hija o un hijo la que fuera pero mi mamá nunca me lo permitió tenía miedo de quedar embarazada a pesar de que yo tenía todas las ganas de tener un hijo siga tenía muchas ganas de tener un hijo pero mi mamá no me lo permitió, bueno después me operaron del mioma así que me sacaron el útero hace que ya no tenía problemas claro que yo la sensación lo sentía igual pero ya no hubo posibilidades de tener hijos y quedar embarazada.” (Ema, 61 años)

“(…) y quedé embarazada y no pude tener la guagüita porque estaba tomando una pila de remedios hija por Dios y yo no quería que pasara eso cómo será que yo me casé por la iglesia con mi vestido, era lindo con cola y todo y fíjate, ojalá tenga suerte para tener a mi hijo dije yo pero no pude tenerlo no sé qué pasó hija por Dios. (…) si me gustaba tener y yo le pregunté al doctor, doctor

quiero tener un hijo entonces me decía así ya estás vieja, tenía 30 años, no estaba tan vieja y ahora... cuando fui a verlo una vez hace más de 11 años atrás, pero son cosas de Dios que uno no pudo tener que le vamos hacer (...) sí antes incluso no había pasado nada de eso porque los dos nos cuida vamos yo digo a lo mejor sino me hubiera cuidado tanto hubiera tenido la guagüita, a lo mejor no hubiéramos podido ser matrimonio también". (Gloria, 57 años)

En el caso de los hombres, cinco sujetos señalaron interés por tener hijos o argumentos positivos en caso de ya tenerlos.

Tener hijos para «formar una familia» es la visión global que está asociada como en el caso de las mujeres, a romper la soledad y conformar un núcleo. También para poder enseñar lo que han aprendido en su vida, transmitir, heredar, dejar huella. Por otro lado, en una persona aparece relacionado a cumplir el sueño de su madre, casarse y darle nietos.

La opinión de la familia aparece recurrentemente –contrario a las mujeres– en las narraciones de los hombres. Dos sujetos señalan que la familia estaría de acuerdo o les habría incentivado alguna vez a tener hijos, casarse o encontrar una pareja. En otros dos sujetos la opinión de la familia es inversa, recalcándoles que es mejor que no tengan hijos porque significa mucha responsabilidad y *debido a la enfermedad* estarían incapacitados.

Los tres individuos que no quieren tener hijos se sienten incapaces de solventarlos económicamente, aludiendo a una *inmensa* responsabilidad de darles techo, vestuario y alimento en su *condición actual*, así como uno de ellos sitúa en primer lugar lo complicado que es tener una relación con una mujer, donde la familia se habría manifestado con similar opinión y argumentos.

En el caso de los hombres dos sujetos que ya tienen hijos, ambos están alejados de ellos y a ambos les emociona hablar del tema:

"Mi hijo viene en diciembre, primera vez que lo voy a ver después que lo conocí cuando tenía cinco años así que hay un espacio vacío que hay que llenarlo (...) emocionante... después de tanto tiempo, ahora tengo una foto de él normal de 20 años, tenía unas fotos por ahí de 4 o 5 años. (...) le gusta mucho hablar conmigo, le gusta... conversar... ya no hablemos más que me voy a poner a llorar... (...) Yo lo que estoy mirando es de hoy día a corto plazo diciembre que mi hijo viene porque está juntando las monedas, y si mi hijo viene en diciembre entonces va a cambiar el esquema entre los dos, vamos a estar digamos puntos, voy a salir con él, a tomar helado". (Karl, 43 años)

"El mejor regalo que podría recibir sería ver cómo está mi hija ahora (...) Yo quería tener una hija pero después ella me invitó a irme a Inglaterra y yo no pude ir, porque mi mamita se enfermó así que yo me quedé cuidándola a ella. Quizás cuando la vuelva a ver estará toda una mujer...". (Serafín)

Las circunstancias en que nacieron los hijos fueron en una relación de pareja con poca estabilidad. Las mujeres se fueron con ellos y ninguno puede verlos con regularidad –o nunca los ha visto–, lo que explican con argumentos relacionados principalmente a sus carencias económicas.

"La mamá de mi hijo se metió que quería un hermanito para Felipe que es mi hijo, me embaucó de una forma en que yo no me di ni cuenta, qué tontería, estaba diciendo que la mina quería cama y yo no me di cuenta, hasta que ya la tenía desnuda al lado mío, cachai, no me di cuenta te juro, no es que esa mentiroso, no me di cuenta (...) desde las doce dándole hasta las cuatro de la mañana lentejas, y ahí me olvidé de mi enfermedad de todo, porque igual dormía y lo pasaba súper bien. Entonces cuando después volvimos, ella me dijo que estaba embarazada y no tenía tu duda yo tampoco de que no fuera mío, era lo más esperado cachai". (Karl, 43)

"(...) y la última aventura, no aventura sino que un amor de verdad que me llegó el año 2000 fue con una inglesa que la conocí en una discoteque. Fue amor a primera vista, ella tenía, debe haber tenido como 28 y yo tenía como 40 más o menos pero fue amor a primera vista así que empezamos a salir (...) Íbamos a tomar once yo iba a poner algo y me decía no si yo tengo plata, a veces pagábamos los dos y con ella tuve hartos sexo, incluso con dos mujeres al mismo tiempo (...) no nos cuidábamos porque yo tengo una hija de 12 años. Yo quería tener una hija pero después ella me invitó a irme a Inglaterra y yo no pude ir, porque mi mamita se enfermó así que yo me quedé cuidándola a ella". (Serafín, 53 años)

En las narraciones se tiende a responsabilizar a la madre por no tener a su hijo cerca o permitirle acercarse a él, quedando supeditada la relación con los hijos a la iniciativa de las mujeres, debido a que ellos «no tendrían dinero» para llamar, o viajar donde ellos viven, como causa principal.

"(...) entonces me dijo vas a reconocer la guagua, claro le dije yo, como no la voy a reconocer, buen reconócela pero me dai de la pensión porque como necesito plata para tenerla tú me tení que cooperar, ya, te pasó, no me pasó na lo que tu querai, vamos donde un juez y que él decida lo que me tienes que pagar, hagámoslo legal ¿te parece?, ya le dije yo, si tu querí ya po. Fuimos a una audiencia y quince lucas determinó el juez que yo tenía que pasarle a ella hasta el comienzo de este año que subió no sé cómo a 24. Ella hizo una movida por ahí para que subiera a 24". (Karl, 43 años)

“Mi otro hijo tiene una mamá despechada que desde que supo que me casé me puso un montón de trancas para que no lo vea (...) yo le echó la culpa a la mamá de uno por que la mina se puso difícil ahora que me casé entonces con el hijo estoy frito (...) Me siento bien, no era culpa mía si se fue por su voluntad, nadie la ha hecho a la que se va sin que la echan vuelve sin que la llamen”. (Karl, 43 años)

“(...) está muy lejos. Claro que si ella quisiera venir podría venir de más porque ella tiene plata, no sé porque no ha venido, podría venir de más. [E: ¿pero le gustaría ver a su hija?] Sí, pero difícil [E: ¿por qué es difícil aparte de la distancia?] Porque tendría que ir yo para allá (...) todo depende de mi ex polola”. (Serafín, 53 años)

5.1.7.- Mujeres y hombres

El hombre

Los sujetos de sexo masculino identifican los siguientes aspectos que los que distinguirían de las mujeres:

- Serían menos sensibles, con predominancia de lo mental.
- Serían más rudos, con predominancia de la fuerza, que se vincula a la autoridad que pueden ejercer.
- Serían más desinhibidos en relación a lo sexual.

En las mujeres no puede apreciarse tan claro como en ellos, los adjetivos que caracterizarían a *los hombres*, sin embargo, emergen las siguientes contraposiciones relacionadas a aspectos que valorarían de ellos:

- muy trabajadores / son flojos, no quieren trabajar
- las respetan / les hacen «mugres», «acosan», les hacen daño
- cariñoso y preocupado/ frío e indiferente
- varoniles / femeninos, homosexuales

“[Ante la pregunta de cómo le gustaría que sea su pareja] Primero que sea trabajador, que sea responsable, cariñosos y que no sea mentiroso, y

trabajador por su puesto. (...) [E: ¿es importante...?] Sí, es importante porque osino cómo uno va subsistir, un cero a la izquierda entonces no sirven los hombres que no trabajen no sirven.” (Silvia, 55 años)

“(…) me gustan los rasgos toscos, rasgos de hombre, no me importa que sean gorditos, flaquitos pero que tengan rasgos de hombres (...) tosco, esa es la palabra. Pero al mismo tiempo era muy cuidadoso conmigo, se preocupaba por mí y además yo le dije que yo era muy de piel y no podía renunciar a que no fueran de piel conmigo, entonces el pobre se tuvo que acostumbrar a que cuando yo llegaba le daba un beso. No pero él era muy tierno”. (Rita, 39 años)

“(…) él siempre me respeto, nunca me hizo mugres ni nada, en eso me respetada era bien hombre, era bien viril para sus relaciones sexuales conmigo”. (Gloria, 57 años)

La mujer

Las mujeres entrevistadas no aluden a diferenciarse de los hombres de manera explícita, como en el caso de ellos, aunque sí emergen, sobre todo en las de mayor edad del grupo de estudio –mayores de 55 años–, patrones claros de **cómo deberían ser**.

- Femeninas
- Buenas ama de casas
- Cariñosas

Una persona también del grupo de mayor edad, considera además que las mujeres **deberían ser independientes de los hombres económicamente**, pues a ella la habría limitado mucho. No hay alusión a otros aspectos relacionados a lo sexual, por ejemplo.

Los hombres por su lado, consideran en general que las mujeres representan el lado del **corazón, la sensibilidad, la ternura y el cariño**. Ligado a esto emergen otras características tales que, buscarían seguridad y serían sumisas.

Encontramos también una contraposición respecto a las mujeres, ambivalente en relación a sus preferencias:

- Serían menos desinhibidas/ provocativas, con la potencialidad de *engañarlos*.

En relación a lo sexual las mujeres serían menos desinhibidas que ellos, más «cartuchas» y también serían provocativas e infieles. Por un lado la poca desinhibición de las mujeres les impediría tener algo con ellas –sexo, o una “relación libre”–, por otro lado, la característica de «provocativas» se puede apreciar como un aspecto negativo, asociado entre otras cosas, al temor a ser engañado, dada su experiencia personal y al estar al tanto de otras experiencias de mujeres infieles.

Sin embargo, las visiones se esclarecen cuando emerge el contexto donde fundamentalmente comparten de alguna manera con «las mujeres», en ambientes sociales específicos y en este caso, contrarios en relación al comportamiento erótico esperable, esto es, en las iglesias donde participan y en cafés con piernas o prostíbulos.

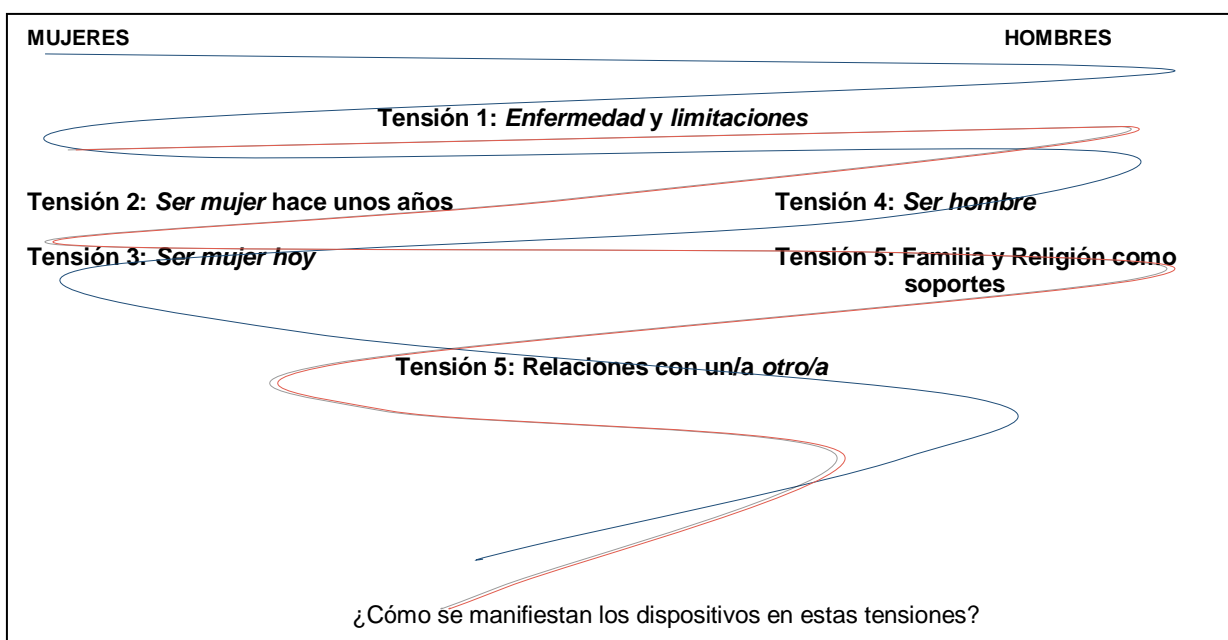
5.2.- Dispositivos biopolíticos y tensiones relacionadas a la sexualidad

De manera transversal en las narraciones de los individuos podemos identificar distintos aspectos interrelacionados que conforman tensiones, no necesariamente reconocidas por los sujetos, como tales. Las tensiones que podemos ver emerger en las narraciones, permiten identificar cómo se imbrican distintos aspectos problemáticos, de qué manera toman forma para el sujeto, así como también, acercarnos de forma incipiente a los modos en que son manejadas o enfrentadas las circunstancias que las generan o promueven, en distintas situaciones, según puedan revelarnos las narraciones.

Podemos señalar que en los sujetos la cultura permea fuertemente en ellos como en el resto de la sociedad en cuestiones de género y sexualidad, lo que podremos observar muy evidentemente en las tensiones que a continuación se describen y analizan en un movimiento conjunto. Paralelo a ello, el diagnóstico como dispositivo, hace transcurrir **tensiones particulares relacionadas con el rótulo, tratamiento y trasfondo social que lo sustenta, aspectos por los cuales, ciertas tensiones o algunos aspectos de ellas, toman mayores consistencias.**

Serán expuestas las tensiones identificadas en los sujetos según sexo, así como las que emergen transversales a ambos.

Cuadro n°4: Mapa de tensiones



Tensión ambos sexos

Tensión 1: Enfermedad y limitaciones

Esta *tensión* permite visualizar la conexión entre las tensiones relacionadas con el *diagnóstico*, por un lado, y la *sexualidad* por otro, como dispositivos biopolíticos, en la conformación de significados y sentidos del sujeto respecto a la sexualidad. Podrá encontrarse de manera más explícita al final del desarrollo de este apartado, y en la última tensión abordada como «relaciones con un/a otro/a». Aun así lo que se expone a continuación son aspectos que si bien no se profundizaron en esta investigación, permiten complementar y dar consistencia a la problemática, por cuanto la *enfermedad* y sus implicancias psicosociales, otorgan de cierta forma un soporte, tanto material como simbólico, para la conformación de visiones de sí mismos como sujetos *con diagnóstico* y las posibilidades de vida que visualizan en este contexto.

En primer término puede apreciarse que la *enfermedad* para los sujetos, aunque supone predominantemente una valoración negativa, por cuanto no desearían tenerla, estaría abordada de manera ambivalente en función de algunos aspectos. Esta se encuentra vinculada en las narraciones a distintas problemáticas, transitándose discursivamente en una dinámica de limitaciones que le otorga la *enfermedad*, y las consecuencias sociales de tenerla, a algunos *beneficios* o posibilidades.

La *enfermedad* estaría vinculada a salir poco, aislarse, tener intolerancia al estrés y las presiones, «fobia» al trabajo, no dormir bien, *no poder*- no tener que trabajar, tener *poco* dinero, ser discriminados, tener malestares físicos y emocionales, así como, por otro lado, tener una *vida más ordenada*, desarrollo espiritual, recibir la pensión básica solidaria, no tener que trabajar, y para algunos vivir en un hogar.

Algunos de estos aspectos, a su vez, también son abordados en algunos momentos de manera positiva y negativa, como el no poder trabajar. El trabajo se manifiesta para algunos principalmente como una exigencia social, una presión. En algún sentido les

otorgaría beneficios, como ser considerados una persona «normal», ser valorados por la familia y los *otros* así como tener ingresos económicos y mayor acceso al consumo, emergiendo de manera incipiente y débil, una relación entre «trabajo» y desarrollo individual, en base a la realización de una actividad económico productiva. Por otro lado, trabajar requeriría de mucho esfuerzo para poder cumplir con los horarios, sumado a tolerar el estrés de las relaciones laborales y otras exigencias. La entrega de la *pensión de invalidez* y el diagnóstico de discapacidad (estipulado en porcentaje), conducen a fortalecer la noción de *incapacidad* para desempeñarse laboralmente. Y aunque, por una parte se sienten incitados a trabajar, algunos *beneficios sociales* (la pensión, vivir en un hogar), y el diagnóstico de discapacidad, parecen crear una barrera simbólica y concreta que los excluye del ámbito laboral, debido a que no está considerado hoy a nivel de política pública ni como contenido ideológico, lo laboral como canal necesario de inclusión para el desarrollo individual (a favor de la salud mental) de sujetos que porten con un diagnóstico psiquiátrico.

Respecto a las alternativas que visualizan los sujetos según sus condiciones de vida, estas se perciben principalmente como limitadas y estáticas, sujetas a poca posibilidad de cambio, entrelazándose tanto cuestiones sociales, como *sintomáticas* relativas a la *cronicidad* que tendría su *enfermedad*. En este sentido lo *crónico* parecería extenderse muchas veces también al contexto sociocultural, lo externo al sujeto.

De manera notoria puede distinguirse diferentes capitales en los sujetos, captados en las narraciones, con vinculación a condiciones socioeconómicas de la familia de origen y acceso a mayores contenidos educacionales que permitieron la adquisición de más recursos en algunos individuos, que son activados de distintas maneras ante estas situaciones relacionadas a *limitaciones* que perciben inmanentes a la *enfermedad*.

Aceptación de la enfermedad

En la mayoría de los y las sujetos, puede verse una aceptación respecto al estar afectado de una *enfermedad o trastorno* «crónico», *esquizofrenia o bipolaridad*, lo cual **manejarían con controles médicos y siendo ordenados con sus medicamentos.**

Aprehendieron que si no los toman «tendrían crisis» y pasarían por momentos desfavorables. También señalan evitar internaciones forzosas, dándose cuenta del momento en que deben ir voluntariamente al hospital para que les «regulen el sueño», por ejemplo, y pasar más rápido y de manera menos desgastante por esos momentos. La internación voluntaria es otra manera de llevar la *enfermedad controlada*.

“Es que la esquizofrenia hay que saber controlarse ¿no? Para llevar la vida de mejor manera. Si uno no se controla y no se toma los medicamentos se puede descompensar entonces hay que estar siempre pendiente de sus controles o si no te descompensai y estai mal”. (Rolando, 25 años)

“«A» es como estoy ahora, calmado, reposado, mentalmente equilibrado gracias a las pastillas. Si yo me empiezo a dejar de tomar las pastillas me empiezo a transformar en «B», que es un ser como del cielo cachai, como un ángel, pero el problema es q nadie me entiende, hablo muy rápido, me gusta hablar a mi no más, me pongo medio agresivo, no duermo en las noches y a medida que va pasando el tiempo voy cayendo en una depresión bipolar mayor todavía y me siento poderoso y salgo a la calle sin ropa, me tiran los carabineros, me llevan preso, hasta que al final, cualquiera que me ve concluye que yo debería estar en un psiquiátrico. Me llevan al psiquiátrico de la ciudad, por ejemplo he estado dos veces en un psiquiátrico de Santiago y 7, 8, 9 veces en el hospital el salvador de puro (...). Entonces «B» me gusta que me digan porque es mi otro nombre, mi otra personalidad, pero no es una cosa muy agradable estar en ese estado.” (Karl, 43 años)

En una minoría, encontramos algunos/as sujetos que no aceptan tener una *enfermedad* psiquiátrica, ya sea porque creen que fueron mal diagnosticados (para recibir la pensión o ser atendidos en la red pública de manera prioritaria), porque su diagnóstico habría cambiado y ya estarían sanos (donde no hay interiorización de la cronicidad como en los casos anteriores), así como identificarían, algunos, las causas de malestares específicos que deben tratar con apoyo psicológico y no necesariamente se engloba en una enfermedad o trastorno psiquiátrico. Estas alusiones a *no estar tan mal como dicen, tener otro diagnóstico o haber sanado*, pueden conectarse a mayores alusiones de inconformismo o malestar con el rótulo de la *enfermedad* y la vida que se lleva, que en algunos casos también conforma mayores o diferentes expectativas de vida.

Lo que la *enfermedad* posibilita

Hogares protegidos

Podemos mencionar el caso de los y las individuos que habitan en Hogares Protegidos, uno de los *dispositivos comunitarios* instaurados con el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2000. Para un sujeto de sexo masculino vivir en un hogar, entre otras cosas, representaría una desventaja para relacionarse con «amigas» y querer hacer una vida más libre, sin embargo, esta y otras desventajas sociales que identificaría de vivir en el hogar, relacionadas por otro lado, al estatus precario que conlleva, se verían compensadas con que su vida ahora sería «más ordenada». Ahora debe ajustarse a los horarios –estaría más restringido para hacer cosas– pero su vida seguiría un orden favorable para su salud mental.

Para el otro caso, vivir en un Hogar para una individuo de sexo femenino, tendría beneficios tales como los de «tener techo» y alimento seguro, aspectos que habrían emergido de manera constante en la narración, relacionado a situaciones de carencia económica en su infancia y adolescencia. Al preguntarle a esta persona qué haría si no viviera en el Hogar, señala que “tendría que trabajar” (Silvia, 55 años), mencionando opciones para financiar un proyecto laboral de real interés para ella, que sería la costura. Aunque esta opción se perfila «soñada», vinculada a una realización personal, se ve mucho más dificultosa que dejar la seguridad del Hogar y la pensión.

Pareciera que en ambas situaciones los sujetos significan el vivir en el Hogar compensando unas cosas con otras, respecto a limitaciones y beneficios.

Otro aspecto relacionado al vivir en un Hogar Protegido, es la administración de la pensión, la cual es entregada a los usuarios por cuotas fijas para gastos de aseo, transporte y recreación²⁴ en el caso de los Hogares a cargo del Hospital del Salvador. Sobre todo en la persona de sexo femenino puede notarse un agradecimiento por vivir de la pensión y tener *techo* y comida. Aun así el tema de la administración de la pensión, que en la mayoría según

²⁴ Un elevado porcentaje de la pensión queda, a modo de ahorro mensual para los sujetos, que el Hospital Salvador, en este caso administra y puede ser solicitado retiro de dinero extra por parte del usuario, autorizando o rechazando la petición según el criterio de administración económica y previsión de los sujetos por parte del Hospital.

las narraciones, se realiza de manera estática y sin contemplación de graduaciones según el avance en autonomía de los sujetos, parece ser un aspecto restrictivo que podría dificultar el desarrollo de la responsabilización y la ocupación de los sujetos en otras actividades de interés, como la de conformar o desarrollar otras relaciones afectivas y otras ocupaciones, incluidas la laboral.

“(...) es que ella vive en su casa y yo vivo en un hogar (...) no sé po más allá si que no podemos salir, que hay mucha... tendríamos que casarnos a escondidas, fugarnos los dos. [E: ¿entonces es una dificultad que viva en el hogar?] No tanto es que hay gente de otros hogares que van a todos lados pero no sé cómo andarán, andarán todos perdidos y la gente andan machetiando (...) bueno que cada uno tiene su sentidos así que no puedo juzgar a nadie. [E: ¿cómo es el tema de su pensión?] Me lo manejan [E: ¿y le parece bien?] Sí, porque va a ver una nueva ley que promulgue que cada gente maneje su pensión [E: ¿y usted está de acuerdo?] Sipo, comprarse vestuario, salir, ver una película, salir a comer afuera, invitar a mi mamá, invitar a una amiga...” (Román, 40 años)

Desarrollo espiritual y/o soporte religioso

Para varios/as individuos, el sentido que otorgan a tener una *enfermedad* psiquiátrica tendría un trasfondo religioso o espiritual.

Para algunos sería una oportunidad de llevar una vida «más ordenada y tranquila» (generalmente haber salido de la vida «desordenada» está representado por «irse de farra», consumo de drogas y alcohol o no cumplir horarios ni normas de convivencia). Para otra persona, la *enfermedad* sería un castigo por haber cometido un «pecado grave». La *enfermedad*, sería una posibilidad de ser mejores personas, llevar una «vida ordenada» o redimirse por un «pecado» cometido.

En alguno de estos casos se distingue fuertemente la importancia de la normatividad y el orden, que reconoce necesitar para llevar una *vida mejor*.

Otros sujetos no aluden a un origen de la *enfermedad* con un trasfondo discursivo religioso, sin embargo, consideran que esta sí permitió un mayor *desarrollo espiritual*, para poder superar sus dificultades y «alimentar su mente y espíritu». En otros casos no se alude

a desarrollo espiritual, sino que de manera implícita se distingue *un apoyo* encontrado en una comunidad religiosa, principalmente por sentirse incluidos en el espacio de las iglesias o templos y poder escuchar «*La palabra*».

Trabajo y consumo

La mayoría de los sujetos, hombres y mujeres, manifiestan interés por trabajar, pero se sienten limitados por aspectos que relacionan a *la enfermedad*: por una especie de fobia o temor a cumplir con jornadas de trabajo, por tener irregularidad en el sueño y no poder seguir horarios, por el trato y la discriminación si se sabe que tienen diagnóstico psiquiátrico, entre las principales causas. Aunque el temor al trabajo *podría* ser un aspecto a enfrentar según algunos con apoyo psicológico, igual siguen latentes otras limitaciones que hacen ver al trabajo regular con distancias, más que cercanías. También puede notarse una tendencia a la comodidad que brinda la pensión, como otro factor que limita su acercamiento a una actividad remunerada. Como se ha dicho antes, el diagnóstico de *discapacidad* y la falta de canales de inclusión en el contexto de los diagnósticos de *enfermedad psíquica*, potencian un sentido común de incapacidad para desempeñarse en alguna labor retribuida económicamente, por las exigencias que esto supone junto al contexto hostil que posiblemente afectará la interacción y relaciones laborales.

Las motivaciones que supondría el trabajo, son en general, mucho más inferiores que las limitaciones y problemáticas que supondría el desempeñarse laboralmente.

Siendo esto la mayoría de los casos, en algunos hay un interés por trabajar, orientado por conseguir mayores satisfacciones personales, principalmente acceder a bienes de consumo,

“Yo creo que lo mejor ha sido compartir [en su relación matrimonial], las cosas buenas y las cosas malas porque ha habido momentos muy fomes, muy difíciles, pero también ha habido momentos buenos, como cuando vamos a Santiago, cuando empezamos a mirar en Ripley ahí en París, y todas esas cosas, la lavadora esto como lo otro vamos a comprar, ya lo tenemos

clarísimo, vamos a comprar un refrigerador A ++, de los que más ahorran, un Whirlpool que vale como 280, la lavadora también queremos que sea A ++, lo tenemos visto, ahorro de energía (...) sabi que pasa es que yo sostengo que necesito un... un... psicólogo porque le tengo pánico al trabajo, al tener que cumplir, al deber, por eso creo yo que voy a estar muy bien con la herencia de mi señora porque el negocio va a ser nuestro, y si me siento mal me voy pa la casa porque el negocio va a quedar al lado de la casa (...) mi propósito mi visión mi fuerza están dirigidas hacia ese punto [la meta de la casa con negocio propio], no otro, porque lo otro es entretenimiento no más, llegó a trabajar ¿usted puede trabajar?, ya a la 6 de la mañana lo quiero acá, ¿cuánto voy a durar? honestamente, A lo mejor una, dos, y al tercero no fui, no me puedo levantar a las seis de la mañana todos los días. Sí puedo hacerlo una vez al mes, cuando vamos a Santiago a la casa de mis suegros cachai, ahí me levanto a las 7:30, ya, pero una vez al mes". (Karl, 43 años)

En este caso la motivación de trabajar está orientada por mejorar un estándar de vida familiar. Si bien se concibe una limitación respecto al trabajo, esto se aborda de manera propositiva orientado hacia una modalidad de trabajo más adecuada para él. La forma de acceder a este trabajo, sigue siendo a través de un beneficio u oportunidad, sin embargo, en este sujeto se mantiene a lo largo de la narración el interés por trabajar y mejorar su calidad de vida y la de su pareja, con quien se encuentra casado y viviendo en una pensión.

Posibilidades de mayor autonomía

En el último caso citado, la situación de la familia de origen (mayor educación, entre otras circunstancias vitales) es un aspecto que resalta de los otros casos, y que creemos permiten y/o potencian, la ampliación de sus intereses, aun en el contexto de constricciones que teje el diagnóstico como dispositivo. Contra todas las *limitaciones* identificadas por él, se casa hace unos años y vive con la pareja buscando alternativas para mejorar su calidad de vida y «salir de la pobreza» como matrimonio, ya que ambos tendrían diagnóstico psiquiátrico y dificultades para generar ingresos.

Este caso revela en mayor medida la dinámica de estar dentro y fuera de la sociedad y sus exigencias para el sujeto –tener una *enfermedad crónica* y depender de fármacos, no poder trabajar de manera tradicional pero con posibilidades de generar ingresos con un

negocio propio, *ser bipolar*, poder casarse, tener una familia y un espacio propio, privado, no tener dinero en la actualidad pero aspirar a una casa propia, etc.—.

Independiente de lo lejano o cercano que se esté para acceder a estas aspiraciones, el individuo se siente en plan de acceder a ello, sintiéndose capaz de generar recursos y acceder al consumo, a un estándar de vida deseable, la vida en pareja, etc., encontrando cabida en el sistema social a costa de diferentes esfuerzos y la activación de capacidades y resistencias.

Los otros individuos también se inscriben en esta dinámica del *dentro y fuera*, en la cual se evidencian los capitales que la persona tiene a su haber y puede activar en determinados momentos. Pareciera que los y las individuos que están más insertos en la red de salud pública, haciendo uso de la atención médica y de los otros dispositivos comunitarios como centros diurnos y hogares protegidos por mayor cantidad de años (el caso de 10 entrevistados/as), se sienten más limitados y menos autónomos (más fuera que dentro de la sociedad), a pesar de estar en similares condiciones económicas que el caso anterior, viviendo de la pensión, por ejemplo. Sin embargo, es algo que no puede ser probado en esta investigación por la limitada cantidad de casos.

Otras variables que también podrían incidir en la visión de mayores posibilidades vitales, puede ser el tiempo en han sido diagnosticados, la cantidad de medicación tomada con los años y las formas en que puede haberse manifestado *la enfermedad* en sus vidas, fruto de vivencias personales u otras razones, lo que también genera incidencia en esta dinámica: Entre quienes creen que pueden lograr una mayor autonomía e inclusión, y para quienes no parece relevante intentarlo (en relación a diferentes aspectos tales como el acceso al consumo, trabajo, pareja, hijos, recreación, vivir solos, etc.).

La *enfermedad* como «gancho»

En algunos casos, la *enfermedad* puede leerse como un «gancho», siguiendo a Goffman (2002), donde la persona colgaría todos sus impedimentos y disconformidades.

Esto emerge en diferentes momentos en relación a no poder trabajar ni estudiar, seguir las reglas de alguna institución para lograr una vida *ordenada* –el Hogar, la familia–, no poder vivir solo /a, no tener dinero, ni pareja, entre las principales.

Los siguientes párrafos, permiten percibir en ciertos niveles, el resguardo que puede otorgar el diagnóstico, al mismo tiempo que otorgaría encasillamiento y la interiorización de *verdades* a manejar por el sujeto, en este caso de sexo femenino.

[E: ¿cómo fue el tema de que te dieran un diagnóstico como ese?] Fue raro eso porque era como entre comillas una excusa, porque por ejemplo yo sabía que me sentía pésimo estaba pésimo y sabía por qué estaba pésimo, pero yo a todo el mundo no le contaba realmente porqué estaba pésimo, en cambio vinieron los doctores, vieron los síntomas y dijeron estos síntomas están asociados con tal cosa y entonces era como un salvaguarda, si todos dicen que tengo esta enfermedad ya como que nadie me hincha por otra cosa.

(...) fue un calvario, que tomar pastilla otra pastilla, que el hospital que esto y... es que fue... es algo que me cobijaba pero también me enclaustraba, como que me encasillaba porque por un lado me protegía, no era lo que era sino que eran los síntomas pero a veces, yo siempre decía que no podía estudiar, porque no me adaptaba y la tontera, entonces después te dicen sí, usted no puede estudiar, entonces uno asume, uu, es realmente lo que tu pensabas entonces, por un lado me protegía, no mostraba lo que realmente era y me trataban como... yo le digo mi amigo ravotril entonces yo pasaba en un sueño psicotrópico en el cual perdía grandes actos de mi tiempo y todo, entonces, es raro realmente. Pero... era como que decoraba mi jaula, de la que yo no podía salir ahí, pero lo que importaba es que me viera bonita, iba a quedar siempre en la jaula pero si me mantenía como, entre comillas, estable, así, que no molestara mucho (...)" (Alicia, 29 años)

Estos párrafos, entre otras cosas, permiten acercarnos a la complejidad del rótulo del diagnóstico y el efecto en la conformación de *verdad* sobre el individuo. No todos los sujetos pueden tomar este tipo de distancia con él, y la *enfermedad* totaliza la vida del sujeto, restringiendo la visión sobre sí mismos y posibilidades de acción.

Si bien, algunos aspectos de lo que se identifica como parte de estas *enfermedades*, podrían incidir en el desempeño de actividades o logros, la noción de imposibilidad está más latente que la de posibilidad, pudiendo ser que muchos de los aspectos que contribuyan a estas limitaciones, se encuentren más arraigadas tanto a nivel discursivo, como en algunas prácticas estructuradas, en un contexto sociocultural que no contempla la inclusión de los sujetos en consideración de sus particularidades, fruto de los rasgos de una sintomatología

biopsicosocial, y de otros atributos diferenciadores para todos los sujetos en la sociedad, tales como la *buena* apariencia y el estatus.

La entrevistada que acaba de ser citada, narró algunos procesos en que se encaminó a continuar estudios superiores con apoyo psicológico y en contra de algunos discursos médicos relacionados a la imposibilidad que tendría para terminarlos. Realizó estudios Técnico Superior que aprobó con reconocimiento académico, a pesar de las dificultades que enfrentó para relacionarse con sus pares y asistir a clases con regularidad, según su narración. Ahora su interés se centra en seguir estudios universitarios, a pesar de otros intentos fallidos. De todos los sujetos entrevistados, ella y otro sujeto tienen estudios técnicos. Otros dos individuos intentaron continuar estudios que señalaron debieron interrumpir al primer año fruto de la detonación de *la enfermedad*, y no volvieron a retomarlos, así como no han vuelto a cursar otros estudios, de capacitación por ejemplo, en áreas de su interés, desde aquella época.

Visión de sí mismos y de sus posibilidades de vida

Los últimos dos casos que se han planteado respecto a intereses y proyecciones personales, son uno de los pocos que podemos encontrar en que las y los sujetos visualizan y proyectan otras condiciones de vida. Se trataría de individuos que vivirían sin sus padres ni tutores, y otros que proyectan independizarse.

La diferenciación de acceso a mayores capitales, posibilitados por el factor socioeconómico en estos/as individuos heredados de la familia de origen, vemos que marca una diferencia importante respecto a su proyección, ya que habrían tenido la posibilidad de acceder a mayores capitales económicos y culturales, recibiendo educación en colegios *privados*, por ejemplo, con otros contenidos y recursos, y en dos casos realizando continuación de estudios.

En estos cuatro casos, los sujetos a pesar de diversas dificultades en sus historias vitales –relacionadas, de igual forma que en los otros individuos, a la emergencia del diagnóstico, vínculo familiar deteriorado o situaciones de vulneración–, visualizan otras posibilidades de *avance* o *desarrollo*, ya sea con la realización de una vida con independencia económica de la familia –que supone el debilitamiento de algunas relaciones de poder sistematizadas–, poner un negocio propio, vivir con una pareja, viajar, continuar estudios universitarios, entre otras cosas.

Considerando a todos los sujetos de la investigación, hay identificación de acceso a algunos recursos y oportunidades, en un continuum de menos a más. Entre estos recursos y oportunidades se encuentran las vivencias en sexualidad y relaciones afectivas, vinculadas como veremos, según diferencias de género, a contenidos simbólicos, discursos y prácticas diferenciadas, con tradicionalismos y transformaciones en curso. Puede identificarse una dinámica en las narraciones respecto al dispositivo considerado, el cual, en momentos emerge como soporte principalmente de constricciones. Eso parece localizarse en el discurso de los sujetos a modo de lo que se deduce de su condición de diagnosticados, sin embargo, en otros momentos, el sujeto parece llegar a puntos en que se separa del rótulo y *la enfermedad*, permitiéndose expresar deseos y aspiraciones, hablando, liberado de cargas y «condenas». Se retoma luego, en esta dinámica del habla, el rol de sujeto con *enfermedad psíquica*, y nuevamente se alejan, para situarse en el plano de las posibilidades «reales», es decir, limitadas.

Tensiones sujetos de sexo femenino

Tensión 2: Ser Mujer hace unos años

Es indudable identificar en las narraciones, una dimensión temporal que evidencia, a nivel generacional en los sujetos, los cambios socioculturales en la sociedad chilena respecto a roles y otras construcciones de género, del *ser mujer* o *ser hombre* en Chile

dentro de un contexto global. Si bien esto también emerge en las narraciones de los hombres, puede evidenciarse en las mujeres la circulación de más construcciones en desarrollo, aunque sigue siendo predominante una identificación con patrones tradicionales, creemos, por el rango generacional de las mujeres que son mayoritariamente del rango de mayor edad en la investigación –mayores de 50 años–.

Las mujeres no explicitan tanto los cambios a nivel social llevados a sus casos personales, sino más bien toman su historia de vida y extraen aprendizajes respecto a su relación con los hombres, principalmente respecto a la *dependencia* con ellos, a los *tipos de relaciones* que podrían darse, los *cuidados sexuales* que ahora tendrían, o ahora *saben* que son importantes, así como en algunas, el papel de la intimidad y el placer, que podrían descubrir. También entre las mujeres de rangos de edad diferentes, puede compararse las transformaciones y posibles continuidades.

Siguiendo la perspectiva de la investigación de Benavente & Vergara (2006), que tienen como base otras investigaciones de Flacso Chile, encontramos en la actualidad diversas formas de ser mujer, donde coexisten tanto formas tradicionales como difracciones en la significación de antiguas normatividades sociales y guiones culturales, en relación al sexo, el trabajo, los hijos y tendencias de reproducción y salud.

Podemos decir que la tensión presente en las mujeres respecto al ***ser mujer hace unos años*** se ve conformada fuertemente por la temática de la **autoridad, y la inequidad de género** presente en sus relaciones afectivas, lo que emerge como una importante espiral de la problemática del ser mujer, que de alguna u otra forma se hace extensivo a la época actual.

Dentro de ello, los abusos sexuales son la marca de esta tensión, marca indeleble que bien puede hacer extensivo diversos efectos para la construcción del presente y del futuro como mujeres en sus trayectorias vitales –casi todas las mujeres entrevistadas fueron abusadas de niñas o jóvenes, lo que sería una tendencia en las sociedades latinoamericanas donde se considera que muchas mujeres inician su vida sexual producto de estos abusos (Barrientos, 2005)–.

También identificamos dentro de esta tensión, la desorientación y falta de acceso a información de las mujeres en el ámbito de la sexualidad.

Relaciones asimétricas y papeles secundarios

Puede decirse, de manera general, que la figura de los hombres en las mujeres, se vincula claramente a relaciones de poder sistematizadas que vivieron desde niñas, ya sea con familiares o parejas, en el contexto sociocultural chileno patriarcal.

Este aspecto instaura una fragmentación en su desarrollo como mujeres y demuestra limitar lo que se busca como calidad de vínculo.

Podemos identificar en este sentido la figura de la mujer rebelde (caso de Rita) que quiere ser ella la “titiritera”, dominando en su relación y ejerciendo violencia tanto psicológica como física con sus parejas, dado que ella, de un día para otro «no aguantó más y golpeó la mesa». Aquí puede apreciarse una construcción identitaria por contraste al rol tradicional de mujer sumisa, que busca confrontarse a las relaciones de autoridad que suponen los hombres, siendo ella la que ejerce ahora el rol de autoridad, para evitar entre otras cosas, sentirse en el rol de abusada, y sufrir.

“sí, pero seguía en la actitud de titiritera, es como la única manera de esto, que yo estuviera al mando de la situación entonces como que no me dolía así, a veces me dolía un poco pero a ya, total buscaba a otro nuevo altiro” (Rita, 39 años)

En otro caso contrario, podemos identificar la mujer que se entrega al devenir de su relación matrimonial, estando dispuesta a seguir los dictámenes y necesidades del marido de una manera resignada, no por ello feliz –lo que reconoce en la entrevista como un error de las mujeres “que aguantamos mucho” (Flor, 60 años)–.

En estos casos se aprecian dos diferentes maneras de enfrentar las relaciones asimétricas con los hombres, que en la primera mujer se invierten, al querer ejercer ella un rol dominador para sobreponerse a sus experiencias o evitar otras similares (habría sido abusada de niña), en el segundo caso la mujer si bien asume un rol de obediencia, lo mira

hoy con arrepentimiento, habiéndose liberado de la naturalización del rol tradicional como mujer casada.

Considerando también estos dos ejemplos, puede identificarse que **la posición asumida por las mujeres es transversalmente de fragilidad y necesidad de protección**, que al buscar cariño en el contexto de sus experiencias de abuso y carencias afectivas, posibilitaría que se relacionen con hombres que posiblemente exageren *el llamado* a ser protectores y dominantes, favoreciendo el machismo y la asimetría en las relaciones. Podemos identificar en este sentido distintas formas de llevar la autoridad de los hombres como en los casos mencionados y así como de manera menos claras en las otras mujeres, ligados a situaciones particulares, antes que como tendencias generales.

En relación al papel de las mujeres en una relación de pareja, un aspecto central en ellas, es el **potencial de seducción de la mujer** que emerge en todas las narraciones, aludiendo al buen cuerpo que tenían y la cantidad de hombres que atraían.

Esto puede leerse, siguiendo a Rodó (1992), en tanto un poder en el que ellas suplirían otras desventajas de la relación, ejerciéndolo respecto a la atracción y llegada a ellos, o en cuanto a la mantención de la relación con el hombre. Sin embargo, este potencial que radicaría en el cuerpo, la belleza y la seducción constituye un arma de doble filo, pues podría llevarlas, además de, a ser solicitadas por los hombres –conseguir y mantener una pareja–, a ser abusadas o maltratadas.

El ejercicio de este poder no llevaría consigo necesariamente el placer sexual, debido a que los hombres seguirían siendo autoridad respecto a ello, por lo que puede desprenderse de las narraciones. En este aspecto debemos recordar que la mayoría de las mujeres entrevistadas tienen más de 54 años de edad. En las dos mujeres de menor edad (39 y 29 años), también puede notarse lo señalado aunque con mayor fuerza el cuestionamiento y elaboración de un discurso crítico, no exento de contradicciones.

Aspectos que no necesariamente emergen como abusos, desde las perspectivas de las mujeres, dan cuenta que debido a la paradoja de este potencial y lo que se busca –atención, protección, ser queridas–, que puede derivar en daño a su integridad física y emocional, se asume una posición secundaria respecto al hombre en cuanto a lo sexual ya que parece estar relacionado a una especie de culpa por buscar atención –ejercer seducción, gustar, tener y destacar su buen cuerpo–. Esta posición secundaria puede ejemplificarse con las narraciones, en una dificultad para poner límites –ejemplo de ello es de una mujer con daños físicos por reiteradas experiencias de penetración anal sin cuidados–, aceptar que predomine la satisfacción de la pareja por sobre sus deseos y/o necesidades, o tan solo tener dificultad para darse el espacio de desarrollar el erotismo y más ampliamente, gustos y satisfacciones.

La satisfacción puede apreciarse en algunos casos muy asociada a la satisfacción del hombre, es decir, su satisfacción está mediada por el nivel de satisfacción que consiguió la pareja, antes que otros aspectos relacionados a su propia corporalidad y *al otro* de manera horizontal.

Las mujeres del rango de mayor edad, identifican esto con algunas manifestaciones de arrepentimiento en relación a algunas acciones realizadas, visualizando mayores alternativas de vivir situaciones puntuales, así como en otras, si bien, no hay alusión a maneras diferentes de poder relacionarse, parecen aludir de manera implícita a la intuición de otras formas, por lo que puede decirse que están penetrando muy lentamente en este grupo, algunas nociones de equidad de género y derechos de las mujeres en el ámbito de la sexualidad. Puede decirse que probablemente esto se está dando mucho más lento que en otras mujeres de contextos socioeconómicos más altos, siguiendo las tendencias nacionales (Benavente & Vergara, 2006).

Si bien sus relaciones han estado marcadas por la autoridad del hombre y lo que se visualiza como abusos de poder, las mujeres están recibiendo mayores informaciones y contenidos discursivos, que estarían siendo incorporadas de una manera reflexiva, aunque

aún de manera incipiente, y carente de mayor profundidad en el grupo de mujeres estudiadas. Lo que podría incrementarse con mayores instancias de comunicación y conversación sobre estas temáticas.

Escasa y reducida información sobre la sexualidad

Ya se ha dicho en la descripción de significados, que el *derecho a saber* sobre el sexo pareciera no haberles correspondido a las mujeres en sus relaciones, principalmente enfocado al ámbito erótico y el descubrir experiencias más placenteras con sus parejas y a través de diferentes canales, como en el caso de ellos. Sin embargo, esto no conformaría mayormente una tensión para ellas.

Contrario es el caso a la **desorientación y falta de información que identifican relacionado a los cuidados del cuerpo y reproducción**. El temor a embarazarse estaba muy patente en todas sus relaciones, conflictuado con su interés de ser madre. En algunos casos la familia les obliga a abortar el o los embarazo/s, quedando latente la situación de no haberlo elegido, y tampoco saber en la actualidad de las consecuencias que esto tuvo a nivel corporal y psicológico, considerando también que la mayoría quería o quiere ser madre.

Las mujeres identifican el periodo de inicio y desarrollo sexual, con soledad e ignorancia, que les habría llevado a situaciones de riesgo y a un limitado goce en relación a su cuerpo y la sexualidad, más bien una tensión respecto a contenerse y contener la fuerza sexual del hombre.

En estos aspectos el factor socioeconómico puede ser una importante variable, siguiendo, como se ha dicho, investigaciones que señalan la incidencia de una menor información así como menor satisfacción en la vida sexual de mujeres de estrato socioeconómico bajo (Benavente & Vergara, 2006).

Tensión 3: Ser Mujer hoy

Las mujeres mirando en retrospectiva sus experiencias, parecen enfrentarse a nuevas realidades o desafíos, fruto de manejar nuevos saberes y ser parte de distintos cambios según sus diferentes generaciones y trayectorias vitales.

El matrimonio emerge fuerte en el discurso, pero para algunas solo supone la nostalgia de algo no logrado, relacionado principalmente al no haber tenido hijos, como principal mandato de femineidad, aún presente en todas las mujeres entrevistadas. Para algunas, el matrimonio sigue siendo la relación ideal a la que las mujeres deben aspirar para tener una familia, cruzado por valoraciones relacionadas con el no apurarse tanto con las decisiones y ser más exigente con la elección, con menos presiones que la de casarse con quien se perdió la virginidad, o hacerlo por temor a quedarse sola, como aprendizaje de sus experiencias, o de otras que han sabido. A medida que descienden en edad, puede verse que las mujeres consideran mayor diversidad de tipos de relaciones con los hombres.

Por otro lado, sobre todo para las mujeres mayores, trabajar hoy sería importante, limitación que entre otras cosas, habría tenido sus causas por la obediencia que suponía el ser mujer bajo la visión tradicional, que en algunas supuso dejar sus estudios secundarios o universitarios, y que la habría destinado al hogar en el caso de las casadas, debiendo depender económicamente de sus maridos.

Todas las mujeres están interesadas en trabajar en la actualidad, ligado tanto a una realización personal, en función de actividades que ellas disfrutaran, así como por la retribución económica y el sustento.

En relación a otro aspecto del *ser mujer*, las mujeres podrían estar llamadas a enfrentarse de otra manera al sexo, en un sentido más placentero, ya sea a nivel de saberes circulantes solamente, y/o a nivel de experiencias. Las mujeres que no han tenido muchas experiencias placenteras relacionadas al sexo, sabrían ahora (aluden a que años atrás no sabían), que de alguna manera el sexo podría «ser diferente». En este aspecto las mujeres se enfrentan al poder de decidir si continuar experimentando lo sexual –intentando recuperar

o redescubrir— o bien, abordándolo desde otras formas y distancias. Puede encontrarse más tendencia a la distancia, marcada principalmente por la edad de las mujeres como un mayor temor a iniciar relaciones afectivas y menor inquietud por el sexo.

Entre la información que manejarían en la actualidad, también se incluye más concretamente el aspecto de cuidados sexuales y reproductivos. En las mujeres más jóvenes esto también conformaría una tensión por las posibilidades de contagiarse de alguna enfermedad de contacto sexual, así como el miedo al embarazo parece seguir aún presente.

En cuanto a nuevas formas de ser mujer y conformar tipos de relaciones diferentes, si bien, sobre todo en las más jóvenes, se perfila una conformación discursiva de derechos, con mayores énfasis, ésta aún goza de muchas contradicciones y pareciera no actualizarse en la experiencia, lo que supone una mayor tensión, articulada por el manejo de más información y la dificultad para lograr involucrarse en relaciones con nuevos aspectos que desean incorporar para su bienestar personal.

Por todo lo anterior, la tensión de *ser mujer hoy* radicaría principalmente en la **paradoja de *saber más* y la continua presencia, de expectativas y vivencias que se enmarcarían en *convencionalidades o tradicionalismos***. Si bien algunas pueden estar desarrollando y abogando por un mayor desarrollo como individuos, definiendo gustos y aspectos que les harían *mejor o peor* para sí mismas, las experiencias que tienen, parecen seguir siendo reproductoras de dinámicas tradicionales en relación a la autoridad del hombre, que se enfrenta en algunos casos con un discurso crítico incipiente, sin embargo, las mujeres del grupo de estudio parecen seguir relacionándose en función de una fragilidad emocional que conflictúa el establecimiento de relaciones con mayor equidad de género, paralelo a la emergencia de una perspectiva en desarrollo más reflexiva, o crítica en algunos casos.

Complementario a este aspecto, en el contexto de ahora *saber más*, la sensación de vejez o sensación de pérdida de belleza en las mujeres de edad mayor, les hace pensar que

ya *perdieron el tiempo* de encontrar una pareja para ser amadas tanto «en el sexo» como en un compartir de la vida cotidiana.

Esta sensación de pérdida, puede perfilarse también en la mujer más joven del grupo, en relación a los abusos que vivió hasta hace pocos años, plasmando la sensación de que en el aspecto de relacionarse con los hombres, pareciera que ya no tiene posibilidad luego de estas experiencias.

Por último, la inquietud por trabajar se inscribe más visiblemente que otros aspectos, en un distanciamiento con el rol tradicional potenciado por necesidades de subsistencia así como de ocupación y realización personal –en los hombres no aparecería esta última–. Por otro lado, la maternidad se encuentra aun principalmente como el mayor indicador de realización femenina.

Tensiones sujetos de sexo masculino

Tensión 4: Ser Hombre

La primera tensión que puede identificarse en este grupo es relativa a los mandatos de la masculinidad, según los guiones culturales predominantes, principalmente relacionados con:

– Un rol activo del hombre

Para el sexo y la procreación –virilidad–: el hombre tendría un sexo incontrolable, el poder de embarazar y de involucrarse con muchas mujeres, no necesariamente llevando emparejado al sexo con un sentimiento hacia una mujer, por tanto, le correspondería el derecho a tener sexo con mayores libertades (Benavente & Vergara, 2006).

Se aprecia en general que los sujetos entrevistados se sienten **llamados vivir la sexualidad de manera activa**, sin embargo, en todos, a excepción de uno, se alude a que

tienen dificultades para acercarse y comunicarse con las mujeres –seducir– y por tanto, gozarían de poca experiencia sexual. La poca experiencia se sentiría como una limitación en el ámbito sexual para los hombres, así como el *poco poder de seducción* que tampoco lograría ejercerse.

“perdí muchas oportunidades, que yo era muy tímido (...) de la cara no mucho...no sé por qué será que no le gusto a las mujeres... porque ahora me ha ido mal, me ha ido mal (...) me gustaría tener más sexo”. (Serafín, 53 años).

En la mayoría de los hombres, aunque haya tenido pocas o más experiencias, puede apreciarse un énfasis en haberlo hecho bien –«la dejé bien», «a ellas también les ha gustado», «soy bueno en la cama dicen»²⁵.

Otro aspecto que podemos señalar dentro de este rol activo del hombre, es la responsabilidad de tener que llevar la iniciativa en las relaciones afectivas, tanto para acercarse a una mujer como en el sexo. A la falta de experiencia aludida por los mismos hombres, se suma la gran inquietud que representa para ellos el aprender sobre el sexo y poder llevar la iniciativa y cumplir con este rol activo. Muchos señalan del nerviosismo al estar con una mujer, debiendo recurrir en algunos casos a un «trago» para «darse valor». El *saber hacer* para los hombres emerge de manera central relacionado a la experiencia y al goce sexual dentro de sus mandatos de masculinidad, que en estos casos no podrían cumplir como quisieran.

Dentro de la tensión respecto al *ser hombre*, lo ya mencionado se conjuga con el siguiente contenido cultural respecto a lo masculino.

Rol activo del hombre para cuidar y abastecer económicamente –hombría–: el hombre tendría la responsabilidad de cuidar y proveer de recursos económicos. El trabajo sería un mandato de masculinidad (Benavente & Vergara, 2006).

²⁵ Esto puede leerse dentro del contexto de la entrevista y el sexo de la investigadora, que también posiblemente, fue un elemento que influyó en evidenciar más notoriamente este llamado a la seducción y virilidad en algunos sujetos que aludieron a respecto a su desempeño sexual o bien señalaron o bien aludieron a algún rasgo femenino de la entrevistadora.

Puede apreciarse que para la mayoría de los hombres, el trabajo es un tema que les causa tensión, debido a que, o bien, quieren trabajar pero sienten que no pueden en las condiciones actuales, o bien no quieren trabajar, con lo cual tampoco se sentirían tranquilos pues no habría otra oportunidad de tener más recursos económicos.

Lo laboral es una preocupación constante que emerge además del ser hombre, directamente relacionado a la «*normalidad*» de los individuos, a lo que todos hacen y ellos también deberían hacer. Sumado a ello, se concibe como un requisito para tener familia e hijos, así como asociado a una preocupación por la subsistencia y superar condiciones de pobreza. En la narración pareciera que la presión por trabajar, sentirse obligado, fuera anterior a la significación del trabajo como un aspecto positivo, relacionado a una realización personal o posibilidad de desarrollo personal, quedando significado principalmente como un requisito para tener dinero y tener otras cosas/ *ser un hombre normal*.

Los sujetos se sentirían limitados en este aspecto, debido a que no los contratarían *por la enfermedad*, o bien no durarían en los trabajos por tener dificultades para cumplir con los horarios, no resistir la presión de los empleadores y de relacionarse con otros trabajadores. Esto es un aspecto relevante del dispositivo diagnóstico en cuanto al estigma. Los discursos internacionales y locales respecto a la inclusión de este grupo social hace hincapié en facilitar y promover la empleabilidad de los sujetos, sin embargo, en Chile aún no se encuentran garantías para que esto se cumpla (WHO & MINSAL, 2006).

En dos sujetos no hay interés explícito por trabajar, aunque sigue emergiendo el tema relacionado a algún impedimento. **En los demás hay interés y búsqueda por nuevas formas laborales que se adecúen a sus necesidades y dificultades que se conciben como personales y/o sociales.**

El sujeto más joven de los hombres entrevistados (25 años) es quien manifiesta mayor preocupación por poder cumplir con esto, que para él es un deber como hombre,

contrario a la mujer que tendría otro deber central en relación a una familia. Para Rolando tener un trabajo estable será la única manera de formar una familia.

Lo laboral para algunos sujetos, si bien emerge rodeado de explicaciones en torno a no poder trabajar, relacionadas a limitaciones, evidenciaría la conformación, en proceso, de un discurso crítico en desarrollo respecto al ámbito laboral, lo cual se traduce en la búsqueda de modalidades de trabajo que se adecúen más a sus necesidades, identificando en qué condiciones podrían o no desempeñarse, con intención de encontrar alternativas. **No puede identificarse en general, una relación directa entre estas posibilidades laborales y sus gustos personales** –como en el caso de las mujeres– o como el caso excepcional de un sujeto que vive de una pensión mayor a la pensión básica solidaria –que recibe la mayoría de los entrevistados– y quien desea dedicarse a escribir un libro sobre su experiencia de vida, lo que podría ser una *realización personal*, a lo que se añade la posibilidad de tener retribución económica.

– Heteronormatividad sexual: tiene permitido sólo el sexo con mujeres.

En varios hombres emerge explícitamente un cuestionamiento a la homosexualidad, y dan cuenta de posibilidades que han tenido alguna vez de relacionarse sexualmente con otros hombres, lo cual habrían rechazado en función de la «anormalidad» de tal posibilidad y el error que conllevaría. Sumado a ello, en una persona se explicita también la preocupación por tener fantasías con hombres, así como temor a que otras personas cercanas piensen que es homosexual. Temor que se identifica en varios sujetos.

“no, mi papá nunca me habló de eso, nunca tuvo una orientación con mi padre, mi mamá y claro me hablaba así, maricón maricón es terrible. Mi papá en ese tiempo era bien derechito de maricón maricón yo nunca he hecho eso tampoco o sea conocí una vez a una persona que me hizo una propuesta como hace 25 años pero yo no hice nada, me dijo te invito, no no chao compadre yo estaba en la universidad (...) y se me acercó y me dijo vamos a una parte, no, me tuve que ir a otra parte, el un gallo que estaba estudiando derecho, no sé si era maricón, perdón, homosexual o pervertido, no estaba seguro. Yo estaba joven tenía 20 años, no compadre yo soy normal, salí corriendo de ahí y me fui a otra parte, fue en la universidad de Valparaíso, facultad de derecho entonces eso fue lo que pasó pero nunca...” (Mario, 41 años).

“[E: ¿considera que ha tenido algún problema en sexualidad?] si he tenido. Que a veces me vienen pensamientos homosexuales a mí, pero no pasa de eso. (...) yo a veces en las tardes, generalmente en las tardes, me da una

cosa así, me pongo a pensar, ojalá que los compañeros no piensen que soy homosexual". (Walter, 65 años)

Tensión 5: El soporte de la religión y la familia

Esta tensión se conforma principalmente en función de tres aspectos centrales:

- Masturbación/ Pornografía
- Pensamientos de deseo con el cuerpo femenino
- Pensamientos de deseo con el cuerpo masculino

La masturbación para los hombres emerge en casi todas las narraciones, como una necesidad que tienen y que sin embargo, deberían controlar porque sería dañino, o no sería apropiado según la moral religiosa. Si bien hay un reconocimiento de la masturbación como algo natural, esto no debería hacerse muy seguido, o siempre y cuando no se tenga pareja. Para algunos el discurso religioso sería muy relevante, por lo cual habrían dejado algunas prácticas como el ver películas y revistas pornográficas y masturbarse seguido.

Puede apreciarse en varias narraciones el intento de autocontrol y evaluación personal en función de estos mandatos, como «llevar una vida ordenada», orientándose por lo que dice la religión, que para algunos constituye un soporte fundamental de su vida.

"M: lamentablemente miraba pornografía (...) pero ahora que estoy en la iglesia mormona no, porque me explicaron que eso va contra la moral, la pornografía entonces no soy santo pero es mejor evitar eso porque te traen problemas [E: ¿y qué problemas te traía?] Sí [E: ¿porque era complicado?] Porque la pornografía se supone que... La pornografía, yo insisto, cuando entré al iglesia mormona yo veía pornografía y me implicó un agotamiento mental de lo que estaba viviendo hace 20 años y yo me arrepentí de eso, –usted se arrepintió de eso nunca más y lo de lo dejó, por eso usted entró a la iglesia– entonces me dejaron pasar –porque tú en la iglesia mormona has prosperado, haces ofrenda cuando puedes, pero prósperas, no te haces millonario pero tienes abundancia–." (Mario, 41 años)

Las fantasías sexuales también son motivo de conflicto para los sujetos, por lo que dice la religión, principalmente para aquellos que interactúan con otros/as individuos en las

iglesias, sintiendo deseos por las mujeres, según sus narraciones, al abrazarlas o besarlas en la cara. Las normas de la iglesia y dentro de ello, el carácter de las mujeres «religiosas» –complicadas o «cartuchas»–, según los entrevistados, conflictuaría en distintas direcciones sus intereses, y la expresión del erotismo.

Si bien las iglesias y su poder de normatividad habría disminuido en Chile (Palma, 2008), los sujetos del grupo de estudio manifiestan en estas significaciones una tensión respecto a sus intereses y a esta normatividad de las que se hacen parte por seguir los mandatos de la religión o comunidad religiosa. A estas relaciones generadas en la religión como soporte de los sujetos, se suman otros agentes centrales del dispositivo, como la familia, que refuerza la contención del erotismo y la sexualidad en algunos casos.

Esta última está muy presente en el discurso de los hombres, más que en el de las mujeres. **La familia se convierte en un soporte fundamental, en tanto sigue dependiendo de ellos, a pesar de la edad, en tanto le da recursos materiales de subsistencia y también contenidos normativos y subjetivos que son sus principales referentes de vida.** Esto también se ve potenciado por la poca red de amistades de los sujetos, que les permita tomar distancia de los contenidos discursivos familiares.

Algunos individuos si bien tienen interés en tener una relación de pareja, o tener experiencias sexuales, recuerdan el discurso familiar, aludiendo a que no pueden hacerlo debido a diversas razones –que no trabajan, o bien es muy complicado, etc.–. Los sujetos encuentran respaldo en el discurso familiar para justificar la inactividad, por ejemplo, respecto al ámbito de la sexualidad, pero se evidencia en el texto de manera más y menos explícita, una inquietud e incluso pesadumbre en las narraciones respecto al estar en parte «destinado» a no poder tener pareja ni relaciones afectivas, ni sexuales.

[¿cómo te gustaría que fuera tu pareja?] Una mujer tranquila, pero no se da ese química de una pareja estable, son situaciones que están ahí ahí nomás y es tan suave, yo tengo en cuenta que mi mamá me dijo hace ocho años sabes que a lo mejor Dios te quiere sólo. [E: y porque te dijo eso] No sé un chiquillo me dijo como estaba casado, es cartero, y si me porto mal o se porta mal mi pareja entonces esas cosas te deja medio..., lo que pasa es que si no estoy pololeando me doy cuenta que mujeres, que no lo digo porque..., pero hay

mujeres que están poniendo... y pueden tener otro hombre (...) no sé, no he encontrado a nadie, es complicado.” (Mario, 41 años)

“mi papá me decía que si yo tuviera una pareja, me decía que primero tienes que trabajar Carlos, así me decía, si no tienes trabajo no hay pareja, a, me decía primero el estudio, siempre mi papá me recordaba, si tu no estudias César te va a ir mal. (...)”. (Carlos, 30 años)

“Mi mamá le habló con la verdad, le dijo mira mi hijo tiene esto y esto otro nunca te va a ser feliz, nunca te va a dar nada, él no es capaz de mantenerse sólo siempre va a necesitar el apoyo de alguien así que lo mejor que puedes hacer, en buena onda, es buscar a otra persona, porque aquí estás perdiendo tu tiempo, y ella le hizo caso y se fue”. (Karl, 43 años)

En todos los casos, puede leerse algún tipo de resistencia del sujeto, o punto de fuga respecto a esta especie de «condena», por cuanto, siguiendo el caso de Carlos, sus padres mantienen el discurso de que no podrá tener pareja mientras no trabaje, emergiendo entre líneas, la sensación de parte del mismo sujeto de que no podrá trabajar nunca debido a *su enfermedad*, de que dependerá siempre de los padres, señalando incluso inquietud por su futuro cuando ellos mueran. Junto a esto, el discurso religioso y la normatividad respecto al control de la energía y el comportamiento sexual, Carlos se manifiesta seguidor del discurso religioso reproduciéndolo reiteradamente para responder a una u otra cosa pregunta, sin embargo, revela con su inquietud y con sus actos, que siempre hay un espacio en el que se permite la inflexión, y la posibilidad de desear.

El manejo del discurso, sin oposición a estos importantes soportes, pareciera ser una estrategia frente a la tensión de quedarse sólo, sin un respaldo emocional y material. A su vez la tensión que supone sentirse destinado a no tener pareja y evitar la sexualidad parece enfrentarse buscando información en los canales posibles, aludiendo a internet, la televisión y su propia experiencia corporal.

En dos individuos que se han independizado de la familia, uno vive solo y el otro con su esposa, habría una oposición explícita al discurso de la religión respecto a la sexualidad. Aun así, esto no afectaría su adscripción religiosa, y el soporte espiritual, emocional o

relacional que les otorgaría. El templo o iglesia seguiría siendo uno de los pocos espacios a los que asistirían.

“yo creo que uno tiene que tener relaciones sexuales y la iglesia como que lo prohíbe entonces yo encuentro que está mal ahí por eso a los curas les pasa eso.... [E: ¿usted siempre ha sido católico?] Siempre, de chico, mi mamita me impuso esa religión, osea no me la impuso pero ella era católica [E: ¿y usted se siente bien ahí?] Bien, incluso ayer cuando fui a misa me pasó eso que le conté [le sonrió una mujer] que encontré agradable que no me pasaba hace tiempo, y una niña joven todavía, así que fue como un premio porque yo me había perdido de ir a misa porque a veces me quedo hasta tarde acostado xxx duchando entonces no alcanzo a ir a misa pero ahí dije voy a ir y fui y me pasó esto y lo tomé como un premio de Dios, no sé, a pesar de que la niña tenía pareja pero no sé qué pasó”. (Serafín, 53 años)

Como se evidencia en las narraciones, la familia y la religión son dos soportes fundamentales para los sujetos. Aun cuando podríamos identificar estas tendencias como comunes dentro de la población general, emerge a su vez de manera notoria, el énfasis que tiene para los sujetos entrevistados. Pareciera que en el grupo de estudio el soporte fuera mayor y casi exclusivo, quedando posicionadas la familia y la religión como importantes agentes de autoridad, junto al saber médico.

Los/as sujetos con mayores capitales socioculturales, pueden ampliar sus *stock de conocimiento* (Schütz 1972) fuera de estas redes, quienes, junto con manejar de una manera más activa la *enfermedad*, medicación y *sintomatología*, pueden tomar distancia y mayor reflexividad respecto a las exigencias que les impone el medio y las distintas instituciones o agentes que los rodean.

Sea fuerte la normatividad para unos, o más débiles para otros, la inquietud por el cuerpo, el descubrimiento y la vivencia de la sexualidad, está presente en todos los sujetos. En algunos, si bien puede verse más reprimida, emerge de una u otra manera, ya sea como incitada por el discurso restrictivo siguiendo a Foucault (2002) y/o al mismo tiempo, por lo que considera como «necesidad» de hombre, que también se hace parte de los contenidos hegemónicos del género masculino (Benavente & Vergara, 2006).

Tensión ambos sexos

Tensión 6: Relacionarse con un/a otro/a

Aludiremos a la tensión que significan las relaciones afectivas, particularmente con el sexo opuesto por su potencialidad para conformar con él o ella, relaciones sexuales y afectivas. La normatividad de la heterosexualidad es fuerte en el grupo de estudio, así como en la población chilena general, por lo que relaciones con sujetos del mismo sexo no son consideradas como una posibilidad, más bien como una *aberración*, al menos en la mitad de los casos.

Salta a la luz, en primer término, que para los hombres las mujeres se ubicarían en un *universo diferente* al de ellos. No hay alusión a relaciones de amistad con mujeres, ni relaciones de pareja donde pueda identificarse una cercanía, desvinculada de las diferencias de género, con una concepción de la pareja en función de aspectos compartidos, más que diferenciadores. En la persona casada podrían encontrarse algunas excepciones a esto.

En las mujeres no puede leerse de manera tan radical este aspecto (aunque posiblemente sí en el caso de la mujer más joven de las entrevistadas), sin embargo, lo más notorio en el grupo de mujeres es una inquietud por tener una «compañía masculina», acercarse a los hombres, queriendo reducir las distancias, aunque no necesariamente suponga que buscan horizontalidad en una relación. En esto los hombres tienen más aprensiones y temores.

Podemos comprender esto, principalmente debido a las mayores demandas masculinas en un rol tradicional de los hombres, ya revisadas, y con las cuales no podrían cumplir, relacionado por los individuos de manera importante a la *enfermedad*. En el contexto del diagnóstico como dispositivo biopolítico, al sujeto por una parte, se le otorga un rol de discapacidad psíquica crónica, de quien se espera, como expectativas generales, que

sea pasivo en cuanto a los dictámenes médicos –tome su medicación y cumpla con los controles y tratamiento, etc.–, al mismo tiempo que este rótulo lo desvalida no sólo como sujeto legítimo («normal») –ya no podría trabajar como otras personas, no podría dejar los medicamentos, es difícil que viva sólo, etc.– sino que también, se extiende la limitación a la categoría de **no poder ser, masculinamente hablando, lo que le corresponde como hombre, en nuestra sociedad.**

Esto se visualiza en que fundamentalmente el sujeto, como hombre, pareciera sentirse llamado a ejercer *su poder sexual*, involucrarse fácilmente con las mujeres, tener más libertades, etc., potenciado por la publicidad erótica del cuerpo femenino, las películas y revistas pornográficas principalmente dedicadas a ellos, etc., en una sociedad sobreerotizada que ocupa principalmente el cuerpo de la mujer como objeto sexual, al cual los hombres –por supuesto– pueden acceder. Sin embargo, aquello, los sujetos se sienten carentes de experiencias, y limitados para acercarse a las mujeres, debido tanto, a una autoestima masculina posiblemente debilitada y/o fraccionada, como a otros aspectos de la personalidad que habrían desarrollado de niños, como la timidez y la vergüenza.

La mayoría de las mujeres pareciera seguir buscando relacionarse con los hombres principalmente para tener una amistad, proyección y/o cariño. La mayoría aludió en la narración a la belleza y el cuerpo que tenían de más jóvenes, frente a lo cual sentirían disminuido su potencial de atracción. Respecto a expectativas tradicionales como mujeres, parecen no ser problema para ellas, quienes la mayoría vive con la familia y se sienten capaces de realizar las labores de un hogar. Expectativas relacionadas a lo sexual, siguen siendo el centro de la tensión en la imbricación *cuerpo placer propio/ placer del otro*, articulado por la mayor información que ahora manejarían respecto a derechos e igualdad de condiciones entre hombres y mujeres.

Para los sujetos de ambo sexos, llevar una relación de pareja adelante implicaría vencer estos obstáculos. Las tensiones respecto al *ser hombre* o *ser mujer*, limitaciones derivadas de la *enfermedad* que deben manejar con algunas estrategias, y la falta de interacción cotidiana y relación más diversa con sujetos del mismo o diferente sexo, pueden

tender a profundizar la distancia con mayores experiencias y vivencias, a su vez, que impedir que pueda abordarse las tensiones de manera constructiva o generadora.

Las relaciones afectivas que han tenido los sujetos entrevistados según sus narraciones, no han sido necesariamente con otros/as sujetos que también hayan sido diagnosticados con «trastorno psiquiátrico». Sin embargo, la pareja de la persona casada sí tendría diagnóstico también, así como es posible encontrar en la actualidad, fuera de los casos estudiados, algunas parejas dentro de hogares protegidos, o de distintos hogares o centros diurnos. De cierta manera, pareciera haber mayor posibilidad de que los/as individuos puedan tener relaciones afectivas con otros/as individuos con diagnóstico, principalmente por los limitados espacios donde socializan, fundamentalmente quienes no trabajan y salen de sus casas principalmente para asistir a sus talleres, a control médico y/o visitas a familiares, que es el caso de la mayoría de los/as entrevistados/as. A ello se suma la manifestación de posibles dificultades psíquicas que dificultan la comunicación, evitadas por quienes no las poseen para la mantención de la relación en el tiempo. Esto emerge en algunas narraciones en relación al término de relaciones importantes, en algunos casos debido a que no estaba «compensada» cuando estaba con su pareja, y esta se habría quedado con ese recuerdo, dificultando retomar nuevamente la relación.

CAPÍTULO 6: Conclusiones y Reflexiones finales

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Conclusiones

Los principales hallazgos de la investigación pueden exponerse como sigue:

- Considerando otras investigaciones chilenas sobre sexualidad, pudimos identificar que en los sujetos del grupo de estudio se encuentran contenidos y significados comunes en relación en la población general, principalmente en aspectos como roles de género, «cuidados» en sexualidad, aprendizajes y educación de la sexualidad, así como relacionados a maternidad y paternidad. La mayor parte de los significados son predominantemente tradicionales, principalmente respecto a los tipos de relaciones afectivas y roles de la mujer y del hombre, aunque se encuentran aspectos tales como la necesidad de mayor autonomía económica de la mujer, por ejemplo, conforme los procesos sociales en curso.

Por tanto, podemos considerar que **en cada individuo encontramos construcciones subjetivas en proceso, relativas al *ser hombre* o *ser mujer*, en la sociedad chilena, con la fuerte presencia de guiones culturales y discursos dominantes, que siguen rasgos tradicionales de más a menos**. Estos últimos –menos tradicionales–, **se manifiestan con claras contradicciones discursivas, relacionadas posiblemente a la baja intensidad con que circulan en el medio social del grupo de estudio** (debido a la edad de los/as entrevistados/as así como al contexto del habitar en Hogares e interactuar en limitados espacios sociales fruto del diagnóstico como dispositivo) **lo que también puede revelarse en la poca actualización de dichos contenidos en las vivencias**. Es decir, **a pesar de que en el discurso encontramos rasgos menos convencionales en algunos aspectos, estos no se condicen con experiencias concretas que los incorporen**, según puede extraerse de las experiencias narradas.

Por otro lado podemos identificar particularidades más notorias respecto a los significados de la sexualidad en el grupo estudiado, en relación a la población general. El diagnóstico como dispositivo biopolítico, **incide en la consistencia de algunos significados y la emergencia de tensiones sobre el tema. Principalmente relacionado al bajo estatus que conlleva el rótulo del diagnóstico, posibilidades y limitaciones que perciben los sujetos estudiados**, lo que creemos puede formar parte de una visión deteriorada de sí mismos como actores –siguiendo a Goffman (2002)–.

- En el caso de las mujeres, la problemática central respecto a la sexualidad (erotismo, reproducción, salud, relaciones interpersonales) radicaría en su **conformación como individuos de derechos, esto es, respecto al fortalecimiento de su individualidad para relacionarse con menor fragilidad emocional en la conformación de relaciones concebidas por ellas como «más favorables»**, así como superar las desigualdades y el dominio masculino en algunos planos en que este se impone. Este aspecto sigue conflictuando el establecimiento de sus relaciones debido a la distancia entre un discurso reflexivo en desarrollo respecto a su bienestar como mujeres, y las experiencias concretas con los hombres.

En las mujeres se aprecia según los testimonios, una fuerte dependencia de los hombres respecto a lo erótico, satisfacción personal y prácticas sexuales, por tanto las individuos del grupo estudiado se sitúan en una doble situación de vulnerabilidad en materia sexual. En un primer término por la presencia de mayor vulnerabilidad emocional, relativa a características psicológicas (que no han de ser exclusivas de mujeres que han sido diagnosticadas psiquiátricamente), posiblemente potenciadas por el dispositivo, en tanto desvinculación de la individuo a mayores capitales y redes de relaciones. En segundo término, esta situación se suma a las construcciones del género en la sociedad chilena y situarse en una cultura patriarcal, que abusa y mercantiliza la imagen del cuerpo femenino, con predominancia del machismo y la violencia física y simbólica que impone desigualdades entre hombres y mujeres.

- En el caso de los hombres, **las exigencias sociales relativas al género se muestran conflictuadas y en permanente tensión por el diagnóstico psiquiátrico y sus implicancias psicosociales, que acentuarían las distancias entre los mandatos y roles de masculinidad y su desempeño como hombres.** Los guiones culturales se perciben predominantemente en una tendencia a diferenciarse de los valores femeninos, contrarios a sus demandas sociales como varones –virilidad, hombría, rol proveedor, etc.—, los cuales, paradójicamente, no podrían ejercer del todo como quisieran, encontrando en los sujetos diferentes distancias respecto a algunos de estos aspectos, y en otros, fuerte intento de adecuación a la normatividad del género, a la que no logran acceder. Creemos que esto no es exclusivo de sujetos que han sido diagnosticados, así como se señaló en el caso de las mujeres. Sin embargo, este aspecto toma mayor consistencia potenciado por el diagnóstico y el contexto social donde el sujeto se inserta permanentemente como un individuo desacreditado, lo cual hace extensivo el imaginario de cronicidad de una «enfermedad», a su condición de individuo con un estatus precario, vinculado a la mayoría de sus roles sociales. Creemos que en los sujetos estudiados las distancias son mayores, en cuanto a la posibilidad de cumplir con los mandatos que le impone el género, junto a la posibilidad de construir una identidad menos fragmentada por la inadecuación a la normatividad social en distintos aspectos.

- Puede decirse, en este sentido, que **el diagnóstico como dispositivo conflictúa mayormente a los hombres que a las mujeres en cuanto a los roles de género tradicionales,** lo cual en la mayoría, se ve asociado a pasividad y limitación, respecto a la acción.

Este conflicto o tensión, supone en algunos casos un vínculo con la construcción significativa de nuevas formas de sentido –y acción– en los hombres, más acordes a sus necesidades, lo cual puede apreciarse de manera incipiente y sólo en algunos aspectos, –al menos respecto a la significación– en lo laboral y los roles laborales dentro de una pareja. Sin embargo, esta tensión como una herramienta positiva y generadora, no puede apreciarse como tendencia general, **sino que, básicamente, como una potencialidad para la**

construcción de nuevas significaciones que otorguen *poder* al sujeto en relación a su vida.

Por tanto, si bien el diagnóstico podría dificultar el desenvolvimiento del sujeto, tensionándolo respecto al incumplimiento de los mandatos de su género y facilitar la inactividad o pasividad frente a esto, es posible encontrar señales de que la emergencia de *tensiones* podría fomentar la construcción de nuevos sentidos y el desarrollo de nuevas subjetividades, que venzan a nivel discursivo y vivencial, las desigualdades y opresiones del género.

Todo esto estaría incidiendo en la configuración del *dispositivo sexualidad*, así como en las constricciones que conforman hoy el *dispositivo diagnóstico* y la configuración del poder que toma forma en la relación del sujeto consigo mismo.

- Sumado a las tensiones ya planteadas según sexo, las tensiones encontradas en mujeres y hombres respecto a la sexualidad tienen que ver con ideas de ***limitaciones relacionadas a lo que conciben como enfermedad***, y de **tener una relación con un *otro***. La otredad para el sujeto podría representar en sí una tensión, por lo que una relación afectiva supone vencer mayores barreras, emocionales y sociales fruto del *diagnóstico*.

- En la mayoría de los/as sujetos entrevistados/as podemos encontrar la inquietud por tener mayores experiencias vitales y mayores vínculos. En relación a distintos aspectos deseables como estar con alguien, el placer, el trabajo, tener hijos, donde se manifiestan como líneas fugaces, la presencia de inquietudes y anhelos que rompen con sus ejes de normatividad más cercanos –la familia, iglesia, el discurso médico– tentado tocar el misterio de *lo no vivido*, que de alguna manera existe como una realidad latente a la que, de manera utópica podrían acceder.

- **Las formas de manejar las tensiones identificadas, se ven marcadas por los capitales (sociales, económicos, culturales) a los que pudo y puede acceder el sujeto en su trayectoria de vida.**

En los casos de individuos que aluden a un contexto familiar de mayores capitales –mayor educación, apoyo de la familia en el pasado o en la actualidad, diversidad de atenciones terapéuticas– se puede visualizar cómo revelan discursivamente la visión de mayores posibilidades de vencer limitaciones que conciben, así como manejar las tensiones a las que se ha aludido. Es el caso de algunos/as individuos que se ha independizado en algunos aspectos de la familia o proyectan hacerlo, pretenden continuar estudios, mantener una relación de pareja, viajar, o cumplir otros intereses personales.

En este sentido las constricciones que genera la red de poder del diagnóstico como dispositivo, es menos obstaculizadora cuando el individuo se ve sostenido por otras redes sociales y otros capitales, que potencian en algunos aspectos, sus niveles de autonomía, principalmente los que otorga lo económico como soporte de otras oportunidades (acceso a terapias complementarias, actividades de recreación), así como el soporte del afecto, la contención y el estímulo que le ayudarían a vencer dificultades coyunturales.

- **Algunas *tensiones* pueden abordarse en los sujetos, como posible potencial de cambio de sus circunstancias de vida.** Una de ellas es la que *representa lo laboral* en algunos casos, tensión que comienza a generar la emergencia de conceptos de modalidades de trabajo más adecuadas y deseadas para sí mismos, en relación al ejemplo dado.

En otros/as sujetos entrevistados/as, se aprecian mayores efectos de las constricciones de poder sobre la visión que tienen de sí mismos en relación a la posibilidad de acceder a mayor autonomía y recursos. Las tensiones que se generan fruto de dificultades u obstáculos, en este sentido, para algunos se volverían más rígidos, convirtiéndose en limitaciones.

- **Las tensiones identificadas en relación a la sexualidad, en algunos casos, pueden percibirse que conforman *limitaciones muy a flor de piel* que parecen estar relacionadas a inactividad y conformismo, es decir, las tensiones del sujeto**

podrían provocar inactividad y mayor retraimiento, así como, en el otro polo, estas pueden manejarse siendo ignoradas o evadidas, hasta tal punto que se busca vivir experiencias de manera menos reflexiva, posibilitando situaciones de riesgo. Entre ambos polos encontramos reflexividades que permiten al sujeto tomar distancia de algunos aspectos tensionales, evitando situaciones de riesgo para su salud mental o física, así como sorteando la tendencia a la inactividad.

Estos extremos señalados en un primer momento, creemos que podrían evitarse con un posicionamiento del tema relacional afectivo y de la sexualidad en los espacios sociales donde los individuos se desenvuelven, de tal manera que posibiliten la conversación continua de las experiencias, que den un soporte más amplio al sujeto en estos temas. Esto debería ir acompañado de una perspectiva, que vincule la sexualidad al bienestar del sujeto de una manera integral, la conformación de vínculos con equidad de género, y el impulso a ser más individuo y más actor, a nivel social, lo que probablemente iría recomponiendo la visión de sí mismos como sujetos legítimos, con derechos, y que es parte de esta sociedad (del barrio, del sistema económico, de la cultura), cualquiera sea su sexo.

- La mayoría de los sujetos entrevistados de ambos sexos, dan cuenta de una restringida visión de posibilidades de cambios en su contexto de vida. Creemos que esto tiene que ver con la visión de sí mismos en relación al espacio social que ocupan y/o pueden ocupar. Si el diagnóstico como dispositivo biopolítico, ejerce la constricción del sujeto a determinadas *verdades* y relaciones de poder, por tanto será tan central para el sujeto, el ampliar sus redes de relaciones, como los capitales permanentes a los que pueda acceder en su momento presente, **que le permitan reconocerse inserto en lo social y con capacidad de acción/intervención.**

Estos aspectos, si consideramos, son relevantes para la salud mental de cualquier individuo y están directamente afectados por capitales y activos a los que pueda acceder el sujeto en su interacción constante con el medio (y en su contexto de rehabilitación),

conforman, por tanto, un espacio dinámico en configuración, necesario de intervención político- institucional que dé garantías amplias a un accionar político-comunitario.

- La falta de contacto y de espacios de socialización de los individuos con otras mujeres y otros hombres –con y sin diagnóstico de trastorno psíquico–, los contenidos que manejan y la alusión a pocas experiencias, permiten aducir que en estos sujetos es mucho menor la actualización de tipificaciones en el espacio de la interacción y las relaciones, impidiendo re–actualizar más dinámicamente la visión que tienen unos de otros, y por ende, la visión de sí mismos, fuera del espacio de tratamiento de la *enfermedad*, que lo sujeta a un rol de enfermo o de discapacitado psíquico en distintos momentos²⁶.

- En cuanto a la generación del poder, el diagnóstico como dispositivo, parece favorecer de manera evidente, entre otras cosas, la fragmentación social y la exclusión de los sujetos a mayores capitales sociales, entre ellos los que otorga la interacción y construcción intersubjetiva, así como la generación de redes de vínculos, para una conformación identitaria menos reducida y deteriorada.

La falta de habilidades de algunos individuos considerada como sintomatología, creemos, no es posible separar del contexto sociocultural y el rol al que queda relegado el sujeto con diagnóstico en la sociedad chilena.

²⁶ Por su parte, es necesario señalar, que el resto de la población refuerza la dinámica cultural del estigma, al no actualizar también sus contenidos mediante la interacción con sujetos con algún diagnóstico de *enfermedad psíquica*, lo que en caso contrario favorecería en alguna medida, la reducción de mitos, prejuicios y el estigma.

De los hallazgos a otros estudios orientados a la acción político/comunitaria

- Las instituciones u Organizaciones donde los individuos que fueron entrevistados participan en función de un tratamiento psicosocial, son relevantes en relación a la temática estudiada. Al ser de los pocos espacios para poder reunirse e interactuar con otros/as sujetos (fundamentalmente otros individuos con diagnóstico), creemos que tienen la responsabilidad de privilegiar dinámicas de reconocimiento entre hombres y mujeres, con equidad de género y reconocimiento de la sexualidad, favoreciendo el intercambio de informaciones y reflexividades.

Sería interesante generar instancias de reflexión sobre el papel que tiene la temática de sexualidad y género en estas Organizaciones así como detectar los canales posibles que permitan incluirlas dentro de los programas de rehabilitación psicosocial.

- Considerando los casos de individuos que habitaban en Hogares Protegidos, alusiones al manejo de la pensión, restricción de horarios y dificultades para salir y realizar mayores actividades, surgen cuestionamientos sobre el desarrollo de autonomía e inactividad de los sujetos dentro de estos Hogares. El funcionamiento de los Hogares Protegidos en Chile y sus prácticas concretas y simbólicas, son una temática muy poco estudiada, y difícil de estudiar, debido a las restricciones para acceder a dinámicas relacionales dentro de estos espacios, y a la precaución de los individuos de contar lo que sucede en el Hogar por temor a perder su estabilidad y vínculos afectivos. De igual forma se hace necesario analizar, de qué manera y a través de qué dinámicas, se favorecen, potencian o limitan, aspectos relacionados con la autonomía y el desarrollo de intereses personales, tales como la búsqueda de empleo, salidas y recreaciones, así como el establecimiento de amistades y relaciones de pareja –esto en el contexto de la Norma

técnica de Hogares Protegidos que contempla entre sus objetivos el desarrollo de la «integración» del individuo a la sociedad²⁷—.

- Debido a que en ambos sexos identificamos tensiones ligadas a la construcción de la sexualidad en la cultura, aspectos que incluso son problematizados por grupos de género y hasta enarbolados como banderas de lucha, un contexto de educación, reflexión y diálogo en este aspecto, podría fomentar la identificación tanto de hombres como de mujeres y entre ambos sexos, con problemáticas comunes dentro de la organización y las opresiones del género. Esto podría favorecer, entre otras cosas, la reducción de tensiones entre ambos sexos y la conformación de relaciones con mayor equidad y menores presiones para los sujetos.

Sería interesante, en este sentido indagar con estudios de casos en relaciones afectivas, e incursionar en formas de relacionarse, dinámicas de género, proyecciones e intereses en las parejas de hoy, pudiendo extraer maneras y formas de manejar el diagnóstico como dispositivo, con las tensiones que este conlleva, también en el marco de los cambios en sexualidad que acontecen en la sociedad chilena.

- Siguiendo las narraciones, en algunas familias en la actualidad no se conversaría sobre relaciones afectivas y sexualidad, o bien lo harían principalmente en un sentido restrictivo, produciendo en la persona la sensación de que no puede acceder a una relación con una mujer u hombre en el plano afectivo y sexual, porque se encuentra *limitado* o *discapacitado* para hacerse cargo. También, en las entrevistas, los sujetos señalan que médicos y personal de la salud no han hablado del tema con ellos, preguntando sobre

²⁷ MINSAL (2000b), “Norma técnica sobre hogares protegidos”. Disponible en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e53b6a889b9be1e04001011f0113eb.pdf>.

Un estudio que podría entregar algunos datos relacionados a esta problemática, es el proyecto en ejecución “Cumplimientos de objetivos y acciones de rehabilitación según Norma Técnica n°53, para personas con Discapacidad Psíquica en Hogares Protegidos de la región de Valparaíso, mediante significaciones de usuarios y administrativos, y propuestas de mejoramiento”, a cargo de Jorge Chuaqui, del Centro de Investigaciones Sociológicas, U. de Valparaíso.

efectos secundarios en el ámbito sexual, por ejemplo, lo que simbólicamente refuerza la invisibilización de este aspecto.

En base a lo anterior y frente a la inquietud general que tienen los sujetos por experimentar –vivir–, la falta de información y visualización de distintas maneras de relacionarse con otro requiere de la generación de un plan de educación abierto en esta temática para integrar a familiares, personal de salud y dispositivos comunitarios, lo que podría recoger en una fase inicial los discursos circulantes y definir una perspectiva integral respecto a la sexualidad, que pueda generar información, reflexión y reducción de los temores y mitos en estos aspectos.

Cabe señalar, que los espacios y recursos enfocados a la rehabilitación psicosocial en Chile son muy reducidos, y difícilmente podrán hacerse cargo de todas las dimensiones que necesitan ser potenciadas o desarrolladas en los individuos. En este sentido, aumentar la inversión del gasto público en el fomento y rehabilitación en salud mental es fundamental para lograr cubrir de manera integral este ámbito, vinculado de manera eficaz a otros ámbitos de desarrollo social como el educativo y laboral.

En esta misma línea, la apertura de nuevos espacios así como la capacitación y supervisión de los trabajadores/as de la salud mental y *cuidadores/as*, son aspectos, creemos, fundamentales para la rehabilitación inclusiva de los sujetos, relacionado a la desigualdad de género que atraviesa todas las prácticas sociales y el ejercicio laboral y terapéutico posibilitando también abusos y malos tratos²⁸.

Los trabajadores en salud mental y las familias, como parte de la cultura, posiblemente han de reproducir discursivamente, a su vez, formas limitadas respecto a las relaciones, género y sexualidad, lo que conlleva a considerar la necesidad de seguir

²⁸ En este sentido, la legislación en Chile no contempla el abuso de poder dentro de la actividad terapéutica que puede desarrollarse en la práctica médica, de médicos, psiquiatras, psicólogos/as y otros trabajadores de la salud, en el contexto de vulnerabilidad psicológica de los usuarios y la falta de supervisión del trabajo terapéutico realizado en el ámbito de la salud pública, lo cual requiere urgentemente de sanciones de casos denunciados, que reivindicuen y aseguren los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud público y privado también en estos temas.

instalando la temática transversalmente en la sociedad chilena, desde distintos niveles educativos para movilizar más dinámicamente reflexividades y resignificaciones.

- En el plano del desarrollo investigativo de la macrotemática del diagnóstico psiquiátrico, diferenciación y normalización social a la que nos hemos aproximado, al menos, en esta investigación, los elementos que se expusieron como punto de entrada a la configuración del diagnóstico como dispositivo biopolítico, requieren de ser abordadas y profundizadas para poder concebir la consistencia que toman las redes del dispositivo biopolítico, y acercarnos analíticamente a sus alcances en términos discursivos y prácticos para la construcción de la realidad social. Paralelo a ello, seguir ahondando en la perspectiva de los actores, permite revelarnos desde otro flanco, la dinámica del poder accionada hacia los actores y desde los actores, y su vinculación con el accionar del dispositivo.

Ambos movimientos investigativos requieren ser desarrollados paralelamente, creemos, para abordar desde las ciencias sociales, la configuración de la realidad social como un escenario complejo donde se dirime, precisamente, la concepción de esta realidad y finalmente el devenir de una sociedad, atravesada por luchas de poder e intereses hegemónicos.

- Entre todas las posibilidades de que el individuo sea *sujetado* por la biopolítica, hay una que puede identificarse con mayor fijación, dejando paso en lo demás, a otras dimensiones del poder en el individuo que ya no pueden leerse necesariamente dentro de esta óptica. Esta, que sí puede identificarse de manera más estable, es la pertenencia de ciertos atributos adquiridos por el sujeto: el *tener una sexualidad y tener una enfermedad mental* o psiquiátrica, atributos que están conformados por contenidos simbólicos que igualmente gozan de ambigüedad.

Los contenidos y roles atribuidos al sujeto respecto a ambos atributos varían, sin embargo, identificando algunos puntos generales en común, en ambos estaría implícitos los imperativos de *cuidarse* y *controlarse*, como modo de hacerse cargo de sí mismo.

Esto puede ser un aspecto interesante de problematizar en otros estudios, respecto a la responsabilización del sujeto, su autonomía y poder para accionar su trayectoria de vida en función de estos atributos, y los límites que instaure o dirime la institucionalidad política.

En cada uno de los dispositivos, el *hacerse cargo de* (responsabilidad latente otorgada al sujeto), encuentra sus límites en aspectos institucionalizados a nivel estatal. En el caso del diagnóstico es más notorio este juego ambivalente de responsabilidades, donde el sujeto queda como *paciente, discapacitado* y en los casos estudiados, como *sujeto de baja situación económica*, a la espera de una salvaguarda que le permita vivir mejor. Las situaciones en que el sujeto se vincula a diversos ámbitos sociales y la interacción en el contexto de la desacreditación que implica el diagnóstico, posicionan al sujeto en un rol pasivo, donde este debe *estar a la espera de (mejorarse, estar mejor, recibir beneficios, tener una oportunidad)* o conformarse y saber vivir con la situación actual, situación que puede expandirse a una serie de circunstancias vitales incidiendo en su manera de ejercer su vida desde el *poder hacer*.

Reflexiones finales. Ensayos iniciales

Como se ha mencionado, el dispositivo biopolítico está organizado en torno a una fuerza o potencialidad que pretende controlar, y al menos en sus orígenes esto se hace más evidente. Los trabajos de Foucault revelan que la *diferencia* que expresan los sujetos diagnosticados ha sido abordada a través del encierro y el aislamiento, como sujetos *locos* («anormales»). A raíz de esto puede decirse que en cada época los individuos así considerados, representan el lado de la sociedad que desestabiliza los valores hegemónicos que rigen la concepción y el desenvolvimiento del *orden social*.

Ante la desadaptación que demuestran los sujetos al ritmo de vida actual –dificultades para trabajar como el promedio, diferencias de expresión y comunicación, comportamientos fuera de la norma o lo protocolar, etc.–, las explicaciones quedan principalmente circunscritas o bien, al orden del disfuncionamiento biológico o a una alteración psíquica del sujeto, comparado desde un patrón de «normalidad», responsabilizando a su organismo y circunstancia individual, sin remitir a lo que hay en el sistema de perturbador y trastornante, inclusive en este mismo patrón de «normalidad» como eje normativo y su (des) vinculación con el desarrollo humano.

En cuanto a este patrón, es difícil visualizar al sistema actual, alejado de la preeminencia de la valoración de la «vida» en función del capital económico. La organización social en torno a este imperativo, no permite educar y actuar en concreto, respeto a los atributos diferenciadores de diversos grupos sociales y sujetos individuales, favoreciendo la inclusión de minorías diversas, de una manera facilitadora y a su vez propositiva, facilitando la circulación del poder. Más bien, puede observarse que la sociedad chilena tiende a perpetuar la segregación y la exclusión, favoreciendo la acumulación económica de grupos dominantes, situando al resto de la población como objetos de poder ubicables en espacios de sobrevivencia, según haya sido clasificado –diagnosticado, pobre, delincuente, etc.–, obligándolo a hacerse parte forzada y abusada del «desarrollo», siendo cliente, rehabilitándose, o siendo beneficiario de caridades sociales que bien envuelven mecanismos de inhabilitación, privándolos de acceso a capitales socioculturales diversos para su desarrollo a escala humana.

Aludir a individuos «portadores de un diagnóstico psiquiátrico», por ejemplo, pareciera estar aludiendo, sin embargo, de manera amplia a la sociedad y su población general, donde vemos con diferente énfasis las carencias y manifestaciones de trastornos vitales, si consideramos por estos, el alejarse de sí mismo y de la vida que le aporta desarrollo de potencialidades humanas creadoras. En este caso vemos solamente ampliadas y en algunos aspectos, radicalizadas ciertas condiciones de vida, que hoy son comunes a todos los

chilenos/as conformando un retrato metafórico de la sociedad en su conjunto y nuestras opresiones sociales:

Vemos un limitado acceso a capitales y activos que permitan acceder a su vez a *condiciones de vida básicas y dignas*, que incluyen la motivación extra monetaria por el trabajo, la recreación, el descanso y el placer (además de trabajar en situaciones precarias, comer y dormir bajo un techo que conforman parámetros que desde hace mucho tiempo deberían dejar ser los que se conciben como básicos para medir el desarrollo social).

Vemos desfavorecido el desarrollo humano a través de sus distintas dimensiones, en función del «desarrollo» de un rol predominante e invasivo, en este caso el de «enfermo psiquiátrico» que ha de *tratarse* toda la vida, como pudiera ser el de «trabajador crónico», por la subsistencia, que acepta horarios excesivos, malos tratos, y que no tiene derecho a ocuparse y recrearse desde la realización o búsqueda de ésta en diferentes oportunidades.

Vemos al individuo desvinculado de lazos sociales y afectivos diversos que debilitan su dimensión emocional y afectiva, central para el establecimiento de relaciones y para su valoración como individuo que se sitúa a sí mismo dentro de lo social con una construcción identitaria.

Vemos a un sujeto desvinculado de su entorno y de los demás en un sentido comunitario e incluso espiritual, que le permita sentirse parte, como actor, en conexión inmanente con lo existente.

Vemos a un sujeto sin presencia ciudadana, sin canales, ni posición vinculante a *la realidad* que se dirime a puertas cerradas entre quienes supuestamente los *representan*. La sociedad chilena no contempla canales de inclusión más directos y efectivos para la población en general, y en mucha menor medida para sujetos que están considerados con discapacidad por causa psíquica.

Y así suma y sigue la expresión del deterioro humano a través de su vulneración constante.

La «normalidad» del sujeto en la sociedad actual, sigue estando regida por la norma del trabajo y del consumo, incesantes, por tanto las constricciones y privaciones a las que vemos expuestas a los individuos *con diagnóstico psiquiátrico*, revelan de manera más cruda, la privación a la que se ve expuesta gran parte de la población chilena, que parece dirimir sus esfuerzos en sumirse en la evasión y la ansiedad de intentar ir al ritmo de los *beneficios* y «*avances*» sociales, o bien, en re-educarse y *desarrollarse* más, a pesar de las barreras simbólicas y concretas, lejos de los brazos institucionales.

Al parecer, siguiendo a Foucault (1992), se presenta ante nosotros la estrategia actual del dispositivo biopolítico, la normalización de la vida en función de estos aspectos, y el parámetro de «evaluación» del sujeto, que si pasa a ser «diferente» de la pretensión normativa en distintos aspectos, es expulsado constantemente hacia la periferia del sistema social y sus recursos. La expulsión constante, como proceso, sigue siendo funcional a los intereses del sistema. Tras la expulsión simbólica, el individuo y su cuerpo parece retornar de la periferia al centro, como un impulso de subsistencia constante, buscando el calor del vínculo que no se siente ni se ve, y vuelve a ser expulsado, asegurándose la biopolítica, de que la violencia se inscriba en su cuerpo y en su mente como un castigo (¿divino?, ¿natural?, ¿biológico?).

En relación a los elementos sociales y relaciones de poder que evidencia una perspectiva biopolítica del diagnóstico psiquiátrico, inevitablemente nos hemos aventurado a esbozar, a su vez, algunos aspectos de la biopolítica del *trastorno* o de lo que pudiera llamarse de tantas maneras, aventurando hipótesis relacionadas a la regeneración de la salud mental de los afectados (y de la sociedad en su conjunto).

Una de estas hipótesis fáciles de aventurar en un terreno ampliado, es que la «rehabilitación» en salud mental se hace poco viable en el contexto actual de la biopolítica y las relaciones de poder a las que el sujeto queda sostenido, desde la sociedad y exponiéndolo a su vez ante ella, si consideramos que las subjetividades del individuo y el desarrollo de su personalidad se ven notoriamente incididos por dinámicas de la interacción y de las relaciones en las que se ve envuelto fruto del diagnóstico, las cuales son predominantemente segregadoras, invalidantes y aminoradoras o aplacadoras del Yo, siguiendo a Goffman (1963). Lo cual permite considerar que el actual sistema de rehabilitación en salud mental implementado en Chile y desarrollado en la misma línea en otras partes del mundo, contiene en sí mismo, un reproductor de *sintomatología*, al desarrollarse a pesar de/ y des-de un *trastorno* de la sociedad y su sistema político. Esto, si pensamos que la sociedad se ha *salido de eje*, respecto al sentido mismo de organizarse en sociedad y sus co-creaciones sociales que debieran poner en el centro, al desarrollo humano, como garante del desarrollo social. En este sentido no nos queda más que deducir que la sociedad se ha trastornado duraderamente (no caeremos en una condena de cronicidad...).

En este sentido, todo lo que se hace parece ingenuo.

En este sentido, todo lo que no se intente hacer para transformar las concepciones que sostienen el campo de la salud mental, y avanzar en *salud* y *desarrollo* de los individuos afectados o no de un diagnóstico psíquico, parece ser fruto de un trastorno invasivo e invalidante.

Creemos, que pesar de que la planificación estatal respecto al tratamiento en psiquiatría y *salud mental* han cambiado a un enfoque «comunitario», no ha podido incorporar dentro de su concepción «comunitaria», ejes de acción que se enfoquen más en empoderar al sujeto, que en restringirlo o encuadrarlo, favoreciendo la independencia –farmacológica, emocional y de los trabajadores de la salud–, posibilitando que se vayan posicionando en la sociedad, con la seguridad de quien tiene *algo que aportar*.

Y para que esto sea posible, fortalecer a la comunidad se hace una necesidad imperante, como canal progresivo para «tratar a la sociedad» y su sistema ideológico, dentro de lo cual es fundamental y básico, situar la *inclusión* y el *desarrollo humano* como principales fines sociales²⁹.

²⁹ Todos estos conceptos (*comunidad, inclusión, desarrollo humano*) requieren ser deconstruidos y regenerados a la luz de los recursos amplios que podría generar una sociedad contemporánea como esta.

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA

Textos

- Berger, P. & Luckmann, T. (1968). *La Construcción Social de la Realidad.* , Madrid, España: Amorrortu Editores.
- Benavente, C., & Vergara, C. (2006). *Sexualidad en hombres y mujeres. Diversidad de miradas.* Chile: FLACSO CHILE.
- Castro, E. (2002). *El vocabulario de Michel Foucault.* Argentina: U. de Quilmes.
- Chuaqui, J. (2002a) *Sociedad, psiquiatría y esquizofrenia.* Valparaíso, Talleres Alba Producciones.
- de Souza Minayo, M. C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa.* Argentina: Editorial Lugar.
- Dreyfus, H., & Rabinow, P. (2001). *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica.* Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Fassin, D. (2010). Gubernamentalidad Neoliberal. En Leem. V (Ed.), *Michel Foucault: Neoliberalismo y biopolítica* (págs. 21-49). Chile: Universidad Diego Portales. Foucault, M. (1975) *Vigilar y Castigar*, (1a. ed.) Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (1985). “Los juegos de Foucault”. En M. *Foucault, Saber y Verdad.* España: Ediciones la Piqueta.
- Foucault, M. (1992). “Undécima Lección 17 de marzo de 1976. Del poder de Soberanía al poder sobre la vida”. En M. Foucault, *Genealogía del racismo. De la guerra de razas al racismo de Estado.* Argentina: Ediciones La Piqueta.

- Foucault, M. (1996). *El orden del discurso*. España: La Piqueta.
- Foucault, M. (1999a). "Michel Foucault, una entrevista: sexo, poder y política de la identidad". *En Estética, ética y hermenéutica*. Obras esenciales, volumen III. P 417- 429. Barcelona, España: Paidós.
- Foucault, M. (1999b). "Las técnicas de si". *En Estética, ética y hermenéutica*. Obras esenciales, volumen III. . P 443- 450, Barcelona, España: Paidós.
- Foucault, M. (1999c). "Sexualidad y poder". *En Estética, ética y hermenéutica*. Obras esenciales, volumen III. . P 129- 145, Barcelona, España: Paidós.
- Foucault, M. (2001). El sujeto y el poder. In H. Dreyfus, & P. Rabinow, *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Argentina
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad, Vol. 1 (Vol. I)*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Goffman, E. (1963). *Internados*. Argentina: Amorrortu.
- Goffman, E. (2002). *Estigma. La identidad deteriorada*. Argentina: Amorrortu
- Guba, E., & Lincoln, I. (1994). "Paradigmas en pugna en la investigación cualitativa". En N. Denzin, I. Lincoln, & (eds.), *Manual de investigación cualitativa* (pp. 105-117). Londres.
- Katchadourian, H. A. (1997). *La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución*. Chile: Fondo de cultura económica.

- Martuccelli, D. (2007). *Cambio de rumbo*. España: LOM.
- Medina, E. (2006). "Panorama histórico de la salud mental". En Riquelme, R. y Quijada, M. (editores) *Psiquiatría y Salud Mental* (págs. 41-81). Santiago, Chile: Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental.
- Montecino, S. (1991). *Madres y huachos. Alegorías del mestizaje chileno*. Chile: Editorial cuarto propio CEDEM.
- Moro, O. (2006). *La perspectiva genealógica de la historia*. España: Universidad de Cantabria.
- Ruiz, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Salazar, G., & Pinto, J. (2002). *Historia contemporánea de Chile IV: Hombría y Femenidad*. Chile: Lom ediciones.
- Schütz, A. (1972). *La construcción significativa del mundo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Soc. chilena de Salud Mental (2006). *Psiquiatría y Salud Mental*. Chile: Ediciones Soc. Chilena de Salud Mental.
- Thumala, E. (2007). "El campo de la salud mental". En Riquelme, R. y Quijada, M. (editores) *Psiquiatría y Salud Mental* (págs. 41-81). Santiago, Chile: Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental.
- Valles, M. (2007). *Técnicas cualitativas de la investigación social*. Madrid. Síntesis

- Vázquez, L., Rejane, M., Mogollón, S., Fernández, M., Delgado, M., Vargas, I. (2006), *“Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud”*. España: Universidad autónoma de Barcelona.
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México: Paidós/ PUEG/ UNAM.

Documentos de revistas electrónicas

- Araujo, K., & Martuccelli, D. (2010). La individuación y el trabajo de los individuos*. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.36, n. especial, p. 077-091. Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/ep/v36nspe/v36nspea07.pdf>
- Araujo, K., & Martuccelli, D. (2011). La inconsistencia posicional: un nuevo concepto sobre estratificación social. *REVISTA CEPAL 103 • ABRI I 2011*, 165-178. Recuperado en <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/43084/RVE103Araujoetal.pdf>
- Díaz, J. (2004). "La sexualidad del paciente esquizofrénico y una política hospitalaria". *Anales de Psiquiatría*, Vol. 20 nº 10, Noviembre-Diciembre, 2004. Recuperado en http://www.wpanet.org/uploads/Education/Network_of_Consultants_to_the_EdCom/la-sexualidad.pdf
- Carmona, M. (2011). "¿Negocian las parejas su sexualidad? Significados asociados a la sexualidad y prácticas de negociación sexual". *Revista Estudios Feministas*, vol. 19, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011, pp. 801-821 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil. Recuperado en <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=38121390008>

- Chuaqui, J. (2002b). “Esquizofrenia, estigma e inserción laboral”. Revista Psiquiatría y Salud Mental, año XIX – Nº 1 – Enero / Marzo 2002, pp. 4-11, Santiago de Chile. Recuperado en http://www.schilesaludmental.cl/2009_enero_congreso/art_ganadores/chuaqui/Chuaqui.pdf
- Chuaqui, J. (2005). “El estigma en la esquizofrenia”. Ciencias Sociales Online, Marzo 2005, Vol. II, No. 1 (45 - 66). Universidad de Viña del Mar-Chile. Recuperado en http://www.uvm.cl/csonline/2005_1/pdf/esquizofrenia.pdf
- Chuaqui, J. (2008). “Reflexiones sobre la dimensión social de la salud mental”. Salud mental y psiquiatría, Revista de la Sociedad Chilena de Salud Mental. Recuperado en http://www.schilesaludmental.cl/pdf_revistas/rev2008_3-4.pdf
- González, U. (2002). “El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud”. Revista Cubana de Salud Pública, julio-diciembre. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-34662002000200006&script=sci_arttext
- Guach, O.(1993). “Para una sociología de la sexualidad”. Reis, 64/1993. pp. 105-121. Recuperado en http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_064_06.pdf
- Minoletty y Zaccaria. (2005). “Plan nacional de salud mental en Chile: 10 años de experiencia”. Revista Panamericana Salud Pública, 18 (4/5). Recuperado en <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28097.pdf>
- Moro, O. (2003). “¿Qué es un dispositivo?” Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. nº 6, 29-46. Recuperado en <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Empiria-2003-7BF2AF98-D511-EFDB-9E25-11CA8A4F40C4/Documento.pdf>

- Navarro Guzmán, José. (2000). "Desarrollo afectivo- sexual de la persona con discapacidad psíquica: presentación". Departamento de psicología Universidad de Cádiz. España. Colección FEAPS N° 1 Madrid. Recuperado en http://www.feaps.org/biblioteca/libros/coleccion_tex7.htm
- Osborne, R. (1995). "Sexo, género, sexualidad. La pertinencia de un enfoque constructivista". UNED, Papers: revista de sociología, N. 45 (1995) p. 25-31, ISSN 0210-2862. Recuperado en <http://ddd.uab.cat/record/52735>
- Palma, I. (2008). "Las instituciones religiosas en la transformación normativa contemporánea en la sexualidad en Chile". Revista de Psicología, XVII, 9-37. Recuperado en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26415217001>
- Poblete, A. (2008). "Salud Mental y Gestión: Proceso Tradicional de Gestión de Servicios". Medwave 2008 Jul;8(6):e507 doi: 10.5867/medwave.2008.06.507 Retrieved Agosto 4, 2011, from Medwave: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/507>
- Rodó, A. (1992). "Entre el placer y el afecto". En Propositiones Vol.21. Santiago de Chile: Ediciones SUR, diciembre, 1992. Recuperado en <http://www.sitiosur.cl/publicacionescatalogodetalle.php?PID=3088&doc=N&lib=N&rev=N&art=Y&doc1=&vid=&autor=&coleccion=&tipo=&nunico=15000021>
- Salvador- Carulla, L. & Otros.(2000). "Sexualidad y enfermedad mental crónica". Área de Psicología Médica, Dpto. de Neurociencias, Universidad de Cádiz. Colección FEAPS N° 1 Madrid. Recuperado en http://www.feaps.org/biblioteca/libros/coleccion_tex7.htm
- Silva, J. & Barrientos, J. (2008). "Guiones sexuales de la seducción, el erotismo y los encuentros sexuales en el norte de Chile". Revistas Estudios Feministas, Florianópolis, 16 (2): 440, malo- agosto/2008. 539- 556. Recuperado en <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9547>

- Valdés, C. & Errázuriz, P. (2012). "Salud Mental en Chile: El Pariente Pobre del Sistema de Salud". Claves de Políticas Públicas, Instituto de Políticas Públicas, Universidad Diego Portales, número 11. Recuperado en <http://www.politicaspublicas.udp.cl/publicaciones/detalle.tpl?id=350>

Otros documentos electrónicos

- Aguayo, F., Correa, P., Cristi, P. (2011) "Encuesta IMAGES Chile Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Santiago: Cultura Salud/EME" Recuperado en http://www.academia.edu/1162708/Encuesta_IMAGES_Chile_Resultados_de_la_Encuesta_Internacional_de_Masculinidades_y_Equidad_de_Genero
- Barrientos, J. (2003). "Satisfacción sexual en Chile: una mirada desde la psicología social". Versión resumen de tesis doctoral no publicada. Recuperado en http://www2.udec.cl/~erhetz/privada/sexualidad/unidad_01/satisfaccion_sexual_chile.pdf
- Barrientos, J. (2005). "La nueva normatividad de las conductas sexuales en Chile". Paper. Recuperado en http://www.pasa.cl/?page_id=1676
- De Barbieri, T. (1993). Sobre la categoría de género. Una introducción teórico-metodológica. Debates en sociología N° 18. Recuperado en [http://www.identidades.org.mx/attachments/File/Lecturas/G__nero/05\)_debarbieri.pdf](http://www.identidades.org.mx/attachments/File/Lecturas/G__nero/05)_debarbieri.pdf)

- Departamento de salud mental DIPRECE. (2007). "Política nacional de salud mental y mejora continua de calidad". Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. <http://es.scribd.com/doc/120959348/71e76d046df9dd39e04001011f015223>
- Fondo Nacional de la Discapacidad. (2004). "Prevalencia de personas con discapacidad en Chile. Informe ENDISC". Recuperado en http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/presentacionresultadosestudionacionaldeladiscapacidad.pdf.
- Giavellis, A., Cabrera, A., & Navarro, F. (2007). "Necesidades de integración social en discapacitados psíquicos". Fac. de Ciencias Soc. U. Central. Recuperado en http://www.ucentral.cl/prontus_fcso/site/artic/20080727/pags/20080727155946.html
- Gisbert, C. (coordinadora). (2003). "Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo". Asociación española de neuropsiquiatría. Estudios. España. Recuperado en http://www.aen.es/docs/SRPS_RPS_y%20Tratamiento_Integral_TMS_AEN.pdf
- Lozano, P. (2005). "Sexualidad". Paper Recuperado en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6996/05sexualidad.pdf>
- Mauricio Gómez Chamorro (2005). "La Reconversión del Hospital Psiquiátrico El Peral en Red Comunitaria de Salud Mental y Psiquiatría" Cuad Méd Soc (Chile) 2005, 45: 285 – 299. Recuperado en <http://www.psiquiatriasur.cl/portal/modules/wfdownloads/singlefile.php?cid=41&lid=244>
- Mental Health Europe (MHE). (2009). "De la exclusión a la inclusión. El camino hacia la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en Europa". Recuperado en <http://www.mhe->

sme.org/assets/files/MHE%20From%20Exclusion%20to%20Inclusion_spanish%20version.pdf

- MINSAL. (2000a). Estudio Nacional de Comportamiento sexual. Síntesis de información seleccionada. Chile. Recuperado en http://www.criaps.cl/descarga/doc_elect_comport_sexual%202000.pdf
- MINSAL. (2000b). "Norma técnica sobre hogares protegidos". Retrieved Agosto 4, 2011, from Ministerio de Salud de Chile. División de rectoría y regulación sanitaria. Unidad de Salud Mental. Recuperado en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e53b6a889b9be1e04001011f0113eb.pdf>
- MINSAL. (2002). "Plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría". Retrieved Julio 4, 2011, from Página del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Recuperado en http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_salud_mental/saludinmigrantespresentacion.html
- OMS & MINSAL (2006). "Informe WHO-AIMS sobre Sistema de Salud Mental en Chile". Recuperado en http://www.who.int/mental_health/evidence/chile_who_aims_report.pdf
- Osborne, R. (1995). Sexo, género, sexualidad. La pertinencia de un enfoque constructivista. Papers 45. Recuperado en www.raco.cat/index.php/Papers/article/download/25262/58545
- Palma, I. (2006). "Sobre transformación de la sociedad y de la sexualidad". Ensayo. 12 pág. Recuperado en http://www.pasa.cl/?page_id=1676
- Rojas, M. (2006). "Las enfermedades mentales, un tema de interés nacional que reclama responsabilidad social y política de estado para atenderla y resolverla con eficacia". Recuperado en [HYPERLINK](#)

http://fundacionhenrydunant.org/documentos/tesinas_2007-2008/Miguel_rojasFINAL_PARA_ENVIO_DE_TESINA.doc

- Sevilla, E. (2009). "Sociología de la sexualidad, variables de encuesta y perfiles nacionales: a propósito del dimorfismo de género en Colombia". Departamento de Ciencias Sociales, Universidad del Valle. Paper. Recuperado en http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/40380107.html
- Torres, R. (2001). "Experiencia de psiquiatría comunitaria en Chile". Monografía, Universidad de Santiago de Chile, Fac. de Ciencias médicas, Dirección de Postgrado, Unidad de psiquiatría. Recuperado en <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050644/torres.pdf>
- Valdés, T. & Guajardo, G. (2007). *Estado del arte: investigación sobre sexualidad y derechos sexuales en Chile (1990-2002)*. Colección de documentos ISBN: 978-956-7236-18-3, CLAM, Brasil. Versión online: <http://www.clam.org.br/pdf/Estadodelarte-chile.pdf>
- Vidal, F. & Donoso, C. (2002). *Cuerpo y sexualidad. Chile: Versión online* http://www.pasa.cl/biblioteca/Cuerpo_y_Sexualidad_Vidal,_Francisco;_Donoso,_Carla.pdf
- Vidal, F. (2002). "Sexualidad y modernidad en Chile : una relación espúrea". En Vidal, Francisco y Donoso, Carla (editores) (2002): *Cuerpo y sexualidad. Universidad Arcis, Flacso y Vivo Positivo, Chile. Versión online* http://www.pasa.cl/biblioteca/Cuerpo_y_Sexualidad_Vidal,_Francisco;_Donoso,_Carla.pdf
- Zavala, S. (2009). "Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición". Biblioteca de la Universidad Metropolitana. Recuperado en <http://www.cibem.org/paginas/img/apa6.pdf>

Tesis no publicadas

- Arce, G., Carvajal, C. & Díaz, A. (2009). “Entre el querer y el poder: Una aproximación Construccionalista a los Relatos de Sujetos con Diagnóstico de Esquizofrenia sobre las relaciones de pareja”. Tesis para optar al Título de Asistente Social. Universidad Católica de Valparaíso.
- Jaramillo, F. (2005). “Aproximación fenomenológica existencial a los significados de la sexualidad de personas que viven con trastornos psiquiátricos severos”. Tesis para optar al Título de Asistente Social. Universidad Católica de Valparaíso, Chile.
- Quezada, E. (2011)- “Estudio descriptivo de caso de las Representaciones sociales acerca de la exclusión social, elaboradas por usuarios del hogar Nuevo Amanecer de la comuna de Valparaíso”. Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Psicología. Universidad del Mar, Chile.
- Montecino, C. & Tricot, L. (2005), “Hacia la constitución de sujetos en el espacio institucional de Salud Mental”. Tesis para optar al Título de Asistente Social. Universidad Católica de Valparaíso, Chile.
- Román, P. (2009), “Motivaciones y estrategias de negociación sexual en la adolescencia”. Tesis para optar al grado académico de Doctor en psicología. Universidad de Salamanca, España. Recuperado en http://gedos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76344/1/DPEE_RomanCastilloP_EstrategiaSexualAdolescencia.pdf

Anexos

ANEXOS

Anexo1: Cuestionario primera selección de entrevistados/as.

Aplicado a 40 sujetos, hombres y mujeres participantes en las Organizaciones visitadas.

Nombre:

Edad:

Fono:

Últimos estudios que cursó: Licenciatura Bellas artes

Situación laboral: trabajo particular venta de arte

Estado civil: soltero

Con o sin pareja: sin pareja

Con quién vive actualmente: con la mamá, el papá

Ciudad: viene del mar. un hermano separado.

Enfermedad que le diagnosticaron: trastorno personalidad Bipolar, hipertiroideoismo crónico

Hace cuántos años fue el diagnóstico:

2006 Hospital Gustavo Frutse

Qué tratamiento recibe: farmacológico

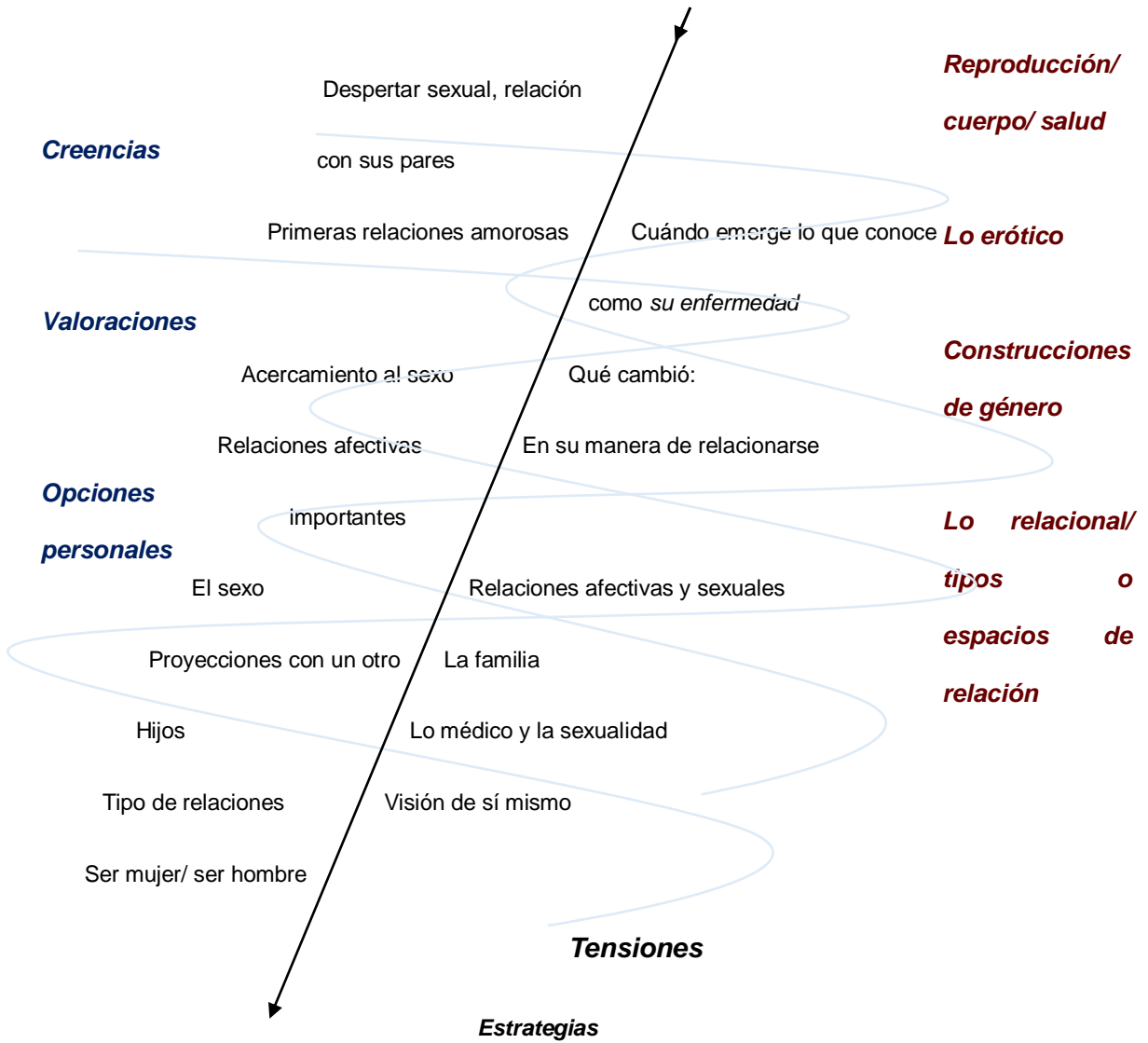
Hace cuánto tiempo fue su última crisis: agosto 2011.

Hace cuanto fue su última hospitalización: agosto 2011.

Actividades que realiza actualmente (recreativas, espirituales, educativas, laborales):

leer, ir a la iglesia e veces pintar, esculpir.

Anexo 2: Esquema Guía de entrevista



Anexo 3:Matriz de análisis

Nombre:					
SEXUALIDAD Y PAREJA	reproducción y salud	erótico	relacional	Construcciones genéricas explícitas	Maternidad/paternidad
creencias					
valoraciones					
intereses personales					
resumen					
SEXUALIDAD Y PAREJA	reproducción y salud	lo erótico	lo relacional	paternidad/ crianza	
en la adolescencia					
mediana edad					
época actual					
proyección					
SEXUALIDAD Y PAREJA Y:	MEDICAMENTOS	FAMILIA	RELIGIÓN	EI DIAGNÓSTICO	CUERPO Y SALUD
RELACIONES INTERPERSONALES	él y otros sujetos sin diagnóstico	él y otros sujetos con diagnóstico	familia y circulo cercano	relaciones de pareja	maternidad/paternidad
VISIÓN DEL DIAGNÓSTICO	aparición de la enfermedad	dificultades	tratamiento/ médicos		
manejo de la situación					
VISIÓN DE SI MISMO	en relación al diagnóstico	como persona	el cuerpo	proyección	
ASPECTOS RECURRENTES EN LAS NARRACIONES	falta de dinero	problemas de relación con la familia de origen	ambiente de enfermedad u hostil en la infancia	desarrollo sexual sin orientación	religiosidad

