

Producciones subjetivas emergentes en la experiencia de la sexualidad de hombres que tienen sexo con hombres en Cali: familia y estigma¹

Emerging subjective productions in the experience of sexuality of men who have sex with men in Cali: family and stigma

Wilmar Hernán Reyes Sevillano

Universidad Cooperativa de Colombia, Santiago de Cali, Colombia
wilmarh.reyes@campusucc.edu.co | <https://orcid.org/0000-0002-7255-696X>

Jorge Eduardo Moncayo Quevedo

Universidad Antonio Nariño, Santiago de Cali, Colombia
jomoncayo@uan.edu.co | <https://orcid.org/0000-0001-6458-4162>

María Del Mar Pérez Arizabaleta

Universidad Antonio Nariño, Santiago de Cali, Colombia
mariadelmarperezari@outlook.com | <https://orcid.org/0000-0001-8537-6696>

Johnny Orejuela Gómez

Universidad Eafit, Medellín, Colombia
jorejue@eafit.edu.co | <https://orcid.org/0000-0001-9181-463X>

¹ Este artículo presenta un avance en la investigación *Sentidos construidos alrededor del uso del condón en relación con el VIH en población clave: mujeres transgénero y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en las ciudades de Cali y Medellín*, adscrita a Minciencias por medio de la convocatoria para Proyectos de ciencia, tecnología e innovación en salud 807-2018.



Recibido: 9 de noviembre de 2020. **Aprobado:** 15 de junio de 2021.

DOI: 10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10746

Artículo de investigación

¿Cómo citar este artículo? / How to quote this article?

Reyes, Wilmar, Moncayo, Jorge, Pérez, María, Orejuela, Johnny. (2021). Producciones subjetivas emergentes en la experiencia de la sexualidad de hombres que tienen sexo con hombres en Cali: familia y estigma. *La Manzana de la Discordia*, 16(1), e20510746.
<https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10746>

Resumen

Este artículo plantea describir las producciones subjetivas asociadas a la experiencia de la sexualidad de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Cali, específicamente en lo que se refiere al papel de la familia y el estigma que rodea a la homosexualidad. Por medio de un estudio cualitativo, en el cual se aplicaron entrevistas en profundidad a once participantes que se identificaron como HSH, evidenciamos que la noticia sobre la orientación homosexual o bisexual de un miembro de la familia produce una división subjetiva en ella. La manifestación emocional oscila entre la tristeza, la desilusión, la frustración y el enojo, en la medida en que se considera que la decisión cuestiona las pautas de crianza y los discursos asumidos como legítimos. Una vez se supera el malestar subjetivo y el duelo que le asiste, los familiares quedan frente a dos posibilidades de acción: la aceptación que redunde en apoyo, protección y acompañamiento, o la violencia simbólica o directa anudada a los estigmas y el rechazo. Las respuestas de los familiares organizan la acción de los sujetos puesto que producen posicionamientos subjetivos. No obstante, dado que discursos y prácticas no siempre coinciden, tanto las conductas de riesgo como las de autocuidado están sujetas al significado dado a la experiencia.

Palabras clave: HSH; Subjetividad; Familia; Estigma; Autocuidado; VIH; Comportamientos sexuales de riesgo.

Abstract

This article aims to describe the subjective productions associated with the experience of sexuality in men who have sex with men (MSM) in Cali, specifically regarding the role of the family and the stigma that surrounds the homosexuality. Through a qualitative study, in which in-depth interviews were applied to a sample of eleven participants who identify themselves as MSM, we evidence that the news about the homosexual or bisexual orientation of a member of the family produces a subjective division in it. The emotional manifestation oscillates between sadness, disappointment, frustration and anger, this to the extent that the decision is considered questions parenting guidelines and speeches assumed to be legitimate. Once the subjective discomfort and the grief that assists them is overcome, the family members are faced with two possible paths of action: acceptance that results in support, protection and accompaniment, or symbolic or direct violence tied to stigma and rejection. The responses of the relatives organize the action of the subjects since they produce subjective positions. However, given that discourses and practices do not always coincide, both risk behaviors and self-care behaviors are subject to the meaning given to experience.

Keywords: *MSM; Subjectivity; Family; Stigma; HIV; Self-care, Risky sexual behavior.*

Introducción

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (OMS) y la Organización panamericana de la salud (OPS), los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) —junto con los gais, las trabajadoras sexuales, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y las personas en prisión o bajo reclusión— conforman un grupo poblacional denominado *población clave*², definido por su situación de vulnerabilidad frente al contagio de VIH. Según estas organizaciones internacionales, dicha vulnerabilidad está asociada a comportamientos sexuales específicos de riesgo, independientemente del contexto local.

Siguiendo a la OMS y la OPS, la denominación como población clave tiene como finalidad promover la creación de tácticas y estudios encaminados a cumplir con la estrategia mundial de erradicar la pandemia del VIH. No obstante, hay que decir que también ha favorecido la configuración de discursos sociales alrededor del VIH, y con ello la producción de estigmas que redundan en discriminación. Así, la población clave es reducida a “transgresores de normas sociales como promiscuos, inmorales y viciosos” (Da Fonte et al., 2017, p. 52).

Ahondar en las producciones subjetivas asociadas a las prácticas sexuales de riesgo, el VIH y el uso del condón constituyeron el objetivo principal de esta investigación. De acuerdo con Fernando González Rey (2008),

Todo el material simbólico y emocional que constituye los sentidos subjetivos se produce en la experiencia de vida de la personas, pero no como operaciones que se interiorizan, sino como producciones que resultan de la confrontación e interrelación entre las configuraciones subjetivas de los sujetos individuales implicados en un campo de actividad social y los sentidos subjetivos que emergen de las acciones y procesos vividos por esos sujetos en esos espacios, que son inseparables de las configuraciones de la subjetividad social en la cual cada espacio de vida social está integrado. (p. 234)

En cuanto a los resultados y análisis, se concentran en tres categorías de especial atención sobre la sexualidad en HSH: las 1) *producciones subjetivas* alrededor de los 2) *discursos*

² Este concepto es frecuentemente utilizado desde los discursos que enmarcan la lucha contra el VIH, especialmente en Ciencias de la salud. Si bien los autores del presente artículo no compartimos el uso de esta categoría, reconocemos su lugar al abordar los temas en cuestión.

familiares y el 3) *estigma*. Proponemos describir las producciones subjetivas asociadas a la experiencia de la sexualidad de HSH de Cali, enfocándonos en el papel de la familia y el estigma que rodea a la homosexualidad.

Coincidimos con Laqueur (1994) cuando plantea que la categoría *sexo* es una producción cultural que fue transformada en la historia occidental. En la antigüedad clásica existía la noción de *sexo único* representado en el cuerpo masculino. Para Laqueur, esta noción se deriva de la ideología de la época, que asoció la masculinidad con la idea de superioridad. Las mujeres fueron consideradas un cuerpo invertido, un hombre sin desarrollo. Como veremos, el estigma a propósito de la homosexualidad obedece, en parte, a la configuración y reproducción de discursos y saberes sobre la masculinidad similares al mencionado.

En general la revisión de la literatura académica trae a la superficie estudios provenientes del área de la salud y la salud pública dirigidos al análisis de las de conductas sexuales de riesgo y el VIH. De acuerdo con Iko Safika et al. (2014) es posible que tales conductas respondan a factores subjetivos, entre ellos destacan los síntomas depresivos y el abuso físico durante la infancia y la vida adulta. También hay factores asociados a percepciones construidas en las relaciones intersubjetivas a propósito de la disposición o falta de ella a la hora de seguir prácticas preparatorias (recibir, cargar y ofrecer condones) y, posteriormente, incorporar comportamientos de cuidado. Ciptasari Prabawanti et al. (2014), por su lado, señalan que los actores asumen los discursos de autocuidado según el nivel de aceptación social de los mismos. Así, si el uso de condón no es socialmente deseado, aumenta la posibilidad de decantarse por comportamientos de riesgo.

En la probabilidad de aparición o reducción de las prácticas sexuales de riesgo ocupan un papel fundamental las instituciones y los grupos sociales de los que los sujetos son parte, más allá de otros factores en alta medida asociados a elecciones y condiciones individuales. La importancia de estos escenarios radica en su capacidad para producir subjetividades, puesto que pueden ser entendidos como instituciones totales. “Crean y sostienen un tipo particular de tensión entre el mundo habitual y el institucional, y usan esta tensión persistente como palanca estratégica para el manejo de los hombres” (Goffman, 1972, p. 26).

De modo que es en el marco de estas relaciones intersubjetivas que tiene lugar la adquisición de saberes, discursos y prácticas que no siempre coinciden con lo historizado por las y los sujetos, pero que aun así logran imponerse y/o producir malestar en tanto suponen dilemas

morales. Michel Foucault (1991) plantea que en la modernidad la sexualidad es construida a través de un conjunto de dispositivos y técnicas de producción de los sujetos, por un lado, y por otro que la sexualidad emerge como producto de relaciones de poder-saber que crean un régimen de verdad sobre el sexo. Es posible afirmar, entonces, que no existe sexo natural ni género reductible a la esencialización de los cuerpos, como si las identidades viniesen cargadas de condiciones innatas explicativas del orden social. La sociedad organiza la sexualidad (Godelier, 2000).

Un estudio que ilustra de buena manera estos planteamientos es el de Nina Harawa et al. (2014), puesto que da cuenta del impacto de la iglesia y la religiosidad en la experiencia y los comportamientos sexuales de lesbianas, bisexuales, transgénero y homosexuales latinos(as). Sus hallazgos revelan una correlación entre los discursos religioso y hetero-patriarcal, lo que redundaba para estas personas en niveles más altos de soledad y eventos discriminatorios, uso inconsistente del condón y alto grado de homonegatividad internalizada. Aquí se pone de presente la división subjetiva que produce en las y los individuos el cruce entre dos estatutos generalmente disonantes: la sexualidad y la religión, especialmente cuando esta última se distancia del marco cultural que la contiene e intenta regularla.

Algunos estudios apuntan a comprender el fenómeno según se presenta en las lógicas cotidianas de ciertos sectores de la comunidad. A propósito, Iko Safika et al. (2016) analizan las diferencias en el uso del condón entre mujeres transgénero³ y HSH en Yakarta, Indonesia. Los y las participantes fueron convocados y convocadas en tres escenarios, a saber: lugares de entretenimiento, salas de masaje para HSH y calles (zonas en que las mujeres transgénero ejercen el trabajo sexual). La investigación mostró que existe un alto índice de uso de condón por parte de ambos grupos, particularmente en aquellos lugares donde el riesgo es más alto en razón de las prácticas que allí se desarrollan.

La relevancia de este tipo de estudios radica en que favorecen el análisis de las lógicas relacionales operantes en los discursos públicos y privados que los y las participantes construyen a propósito de la sexualidad y las prácticas de riesgo y de cuidado que le atañen.

El lugar del estigma en la experiencia de los HSH

Erving Goffman (1998) define tres tipos de estigma: los referentes a los defectos físicos, los entendidos como vicios y fallas del carácter y los estigmas tribales. Todos resultan en

³ De acuerdo con el texto original de Iko Safika, el estudio se realizó específicamente con mujeres transgénero.

características que, al ser sobrevaloradas por otros, anulan los demás atributos y reducen al sujeto al “defecto” sobresaliente, lo que dificulta la interacción y divide los grupos entre estigmatizados y normales.

En el caso de homosexuales y bisexuales opera el segundo tipo de estigma, pues se considera que su orientación sexual atañe a “pasiones tiránicas o antinaturales” (Goffman, 1998). En ese sentido, para el caso de los homosexuales el estigma se relaciona con la idea de que han transgredido una suerte de pacto social anudado a normas y valores morales y religiosos. Por supuesto, si a la orientación sexual se suma la condición de padecer VIH, los señalamientos estigmatizantes se intensifican, entre otras razones por “la percepción de que las personas con VIH son, en alguna medida, responsables por su situación ya que, a diferencia de otras enfermedades crónicas, la adquisición del VIH es un evento altamente controlable y prevenible, mediante conductas de autocuidado” (Radusky y MiKulic, 2019). Entonces, ser HSH y padecer VIH implica la fusión de una conducta y un padecimiento estigmatizantes.

Estos señalamientos impactan negativamente la subjetividad y, en consecuencia, las relaciones intersubjetivas. Según Henna Budhwani et al (2017), el estigma puede ser internalizado por quienes lo padecen, afectando el comportamiento individual y disminuyendo la confianza en la pareja, lo que dificulta las negociaciones sobre el uso del condón. Sostienen que, a más alto el estigma experimentado, más bajo el uso de condón y el conocimiento sobre VIH. Esto último tiene que ver con el peso de las ideologías conservadoras respecto al sexo y el género y la forma en que estas producen y reproducen discursos discriminatorios, lo que aumenta, junto a la violencia y los abusos a los derechos humanos, el riesgo de contraer VIH y, además, mina las posibilidades de acceso a educación para estas poblaciones, denominadas *minorías sexuales*.

A propósito, Stahlman et al. (2016) en su estudio con HSH y mujeres trans plantea que hay una relación directa entre el estigma, el estigma reproducido por miembros de la familia y amigos, la venta de sexo y el uso inconsistente o inexistente de condón.

El estigma, y las tribulaciones que supone (discriminación; violencia física, sexual y simbólica; deshumanización, entre otras), no pocas veces desemboca en la puesta en práctica de conductas de riesgo por parte de los individuos estigmatizados. Por ello Rhodes et al. (2014) invitan a desarrollar intervenciones destinadas a reducir las perspectivas negativas y los discursos *antigay* dirigidos a las minorías sexuales.

Familia y discursos sobre la sexualidad

En este trabajo nos referiremos a la familia como institución en tanto contenedora y reproductora de los discursos, saberes y prácticas que tienen lugar en el escenario social del cual es parte; con el objeto de promover la socialización de quienes la conforman. Seguimos, pues, a William Ogburn (1954) cuando sostiene que la familia como institución social es un escenario protegido por las normas sociales y reproductor de las mismas. De manera que existe entre sociedad y familia una relación indisoluble no exenta de tensiones y discrepancias, entre otras razones porque los lineamientos sociales pueden producir malestar en las lógicas preestablecidas en el núcleo familiar. Según el mismo autor, la familia tiene cuatro funciones: brindar afecto, ofrecer protección, proveer estatus y regular el comportamiento sexual de sus miembros. Ahora bien, desde los albores del siglo XX se viene registrando una paulatina transformación de la institución de la familia. Al respecto, Eduardo Menéndez (2015) afirma:

la pérdida de sus funciones básicas, su delegación en instituciones secundarias, y la modificación del estatus y rol femenino preocuparon tempranamente a las sociedades de mayor desarrollo capitalista, especialmente en términos de cohesión social (...) el capitalismo erosiona y/o genera cambios radicales en las características de la familia. (p. 248)

Más allá de dichas transformaciones, la familia suele “funcionar” de manera coherente con el marco sociocultural del cual es parte, marco en el que algunos de los valores definidos responden a posturas radicalizadas y conservadoras resistentes a los embates del tiempo y los nuevos saberes y prácticas acompañantes del desarrollo de cualquier sociedad. Entre estos valores sobresalen los *modelos heteronormativos*, que procuran determinar las formas legítimas del comportamiento sexual.

Puesto que aun “la homosexualidad es culturalmente impugnada y no aceptada” (Gyamerah et al., 2019, p. 1203), se presenta un desafío importante para la familia cuando la orientación sexual de uno de sus miembros “atenta” contra las normas preestablecidas y en consecuencia contra los discursos aprehendidos dentro del grupo familiar. Tal revelación se asume como un cuestionamiento a las bases de crianza y los valores reconocidos como importantes para la familia. En otras palabras, atropella lo historizado y pone en tela de juicio lo asumido como devenir, particularmente la reproducción que garantiza la preservación del linaje y otros elementos simbólicos que promueven la ocupación legítima del espacio social.

Frente a la familia, los HSH refieren los mismos temores que sienten respecto a la sociedad cuando se trata de hacer pública su orientación sexual. En su investigación sobre el estigma alrededor de los comportamientos sexuales de hombres cisgénero que tienen sexo con hombres, Carrie Lyons et al. (2019) encontraron que el 34% de una muestra de 502 participantes dijo tener altas probabilidades de ser estigmatizado por parte de su familia y amigos si decidiera manifestar su orientación sexual. Los autores y las autoras sostienen que estos estigmas se asocian a la creencia de que los HSH suelen seguir conductas sexuales de riesgo. Queda claro entonces que las posturas de los miembros de la familia, especialmente del padre y la madre, son determinantes frente a la manera como es vivida y asumida la experiencia de la homosexualidad o la bisexualidad en HSH.

Por su parte, Victoria Mitrani et al. (2017) afirman que los HSH cuyos padres y/o madres conocen y aceptan su orientación sexual suelen tener relaciones sexuales más seguras y ser emocionalmente más estables que quienes han sido rechazados. Estos últimos suelen evidenciar síntomas emocionales conducentes al despliegue de conductas de riesgo.

En su estudio sobre percepciones del riesgo de contraer VIH entre HSH negros y latinos, Murray et al. (2018) encontraron que la articulación entre raza negra, origen latino y orientación sexual homo o bi produce en estas personas altos niveles de ansiedad representada en temor a perder el apoyo de la familia, lo que redundaría en estados depresivos. Hallazgos similares obtuvieron Chong-suk Han et al. (2011), quienes examinaron las influencias familiares sobre los factores de riesgo y protección asociados al sexo entre hombres homosexuales asiáticos, mostrando que los HSH tienen que negociar, además de su sexualidad, su raza. Concluyeron que a mayor identificación con su orientación sexual, menor sensación de obligación respecto a roles familiares. Así se ponen de manifiesto las tribulaciones producto de la relación dialéctica entre los mentados aspectos y elementos.

Las relaciones intrafamiliares saludables, basadas en compartir tiempo de calidad y en dar y recibir apoyo, redundan en conductas protectoras frente al VIH. Sin embargo, cuando los miembros de la familia se han apropiado de discursos estigmatizantes respecto al virus, la relación individual con los HSH se hace problemática, pues esta pierde los mínimos para mantener su armonía y puede potenciar conductas sexuales de riesgo (Levitt et al., 2017).

Más allá de la distancia afectiva y emocional, cuando la relación intrafamiliar está atravesada por distintas formas de violencia —estructural y sexual, por ejemplo—, se intensifica

la posibilidad de tener relaciones sexuales tempranas sin protección y, en consecuencia, contraer infecciones de transmisión sexual. Por supuesto, quienes son parte de familias mejor estructuradas, con antecedentes de mayor interacción y afecto, tienden a reproducir prácticas de autocuidado consistentes (Teixeira y Taquette, 2010).

Como vemos, la familia puede fungir como soporte o como obstáculo en la asunción de la identidad, las prácticas y/o la orientación sexual de HSH. Lo que parece indudable es que siempre tiene un lugar preponderante en la producción de subjetividades asociadas a la sexualidad. Esto tiene que ver con que los miembros de la familia están dotados de alto valor simbólico, por lo que sus actos, discursos y saberes proveen sentido a la vida cotidiana de todos(as) y cada uno(a).

Sobre el uso de la categoría HSH

Hombres que tienen sexo con hombres es una categoría analítica que intenta articular “las relaciones entre identidad sexual, identidad de género y las distintas lógicas con las que se elaboran” (Aguirre y Rendón, 2008, pp. 27-28) para comprender algunas de las múltiples formas de vivir la sexualidad. En tal articulación se tienen en cuenta los imaginarios construidos alrededor de la homosexualidad, no porque los HSH se definan necesariamente como homosexuales, sino porque la categoría suele sucumbir ante los binarismos radicales que animan el discurso social. Así, todo HSH es visto como gay o bisexual.

La categoría HSH surge de la epidemiología con el fin de incluir en los procesos de prevención del VIH a la población de hombres que, sin asumirse necesariamente como homosexuales, gays o bisexuales, sostienen relaciones sexuales con otros hombres. A propósito, Jhon Estrada-Montoya (2014) señala que el término HSH nace en el centro de control de enfermedades de Atlanta en la última década del siglo pasado, “en vista de la necesidad de priorizar fondos en poblaciones de alta vulnerabilidad sin insultar su identidad” (p. 46). Por supuesto, la sigla en su idioma original es MSM (*men who have sex with men*), y empieza a aparecer en la literatura científica en 1997, mientras que la traslación de la categoría al español aparece con fuerza en publicaciones latinoamericanas a partir del 2000 (p. 46).

Ahora bien, trabajar desde las ciencias sociales atendiendo la unidad analítica HSH, proveniente de las ciencias de la salud, supone considerar la dimensión subjetiva que atraviesa la elección del objeto sexual, las prácticas al respecto y las representaciones que los sujetos construyen a propósito de la masculinidad y la sexualidad como experiencias.

Javier Aguirre y Abraham Rendón (2008) afirman que “las características de cada hombre que tiene sexo con otro hombre lo hacen único” (p. 27). Así mismo, llaman la atención respecto a la diversidad existente entre la población que ha sido incluida en la categoría HSH: entre otros, hombres homosexuales, hombres travestidos que tienen sexo con hombres, hombres trans, hombres bisexuales, HSH circunstanciales y hombres que, a pesar de sostener relaciones genitales o afectivas con otros hombres, no se consideran a sí mismos homosexuales o bisexuales.

De manera que la categoría HSH integraría la orientación sexual y la identidad de género, así como las prácticas sexuales. Es decir, representaría formas de masculinidad no hegemónicas (heteronormativas) de la masculinidad misma, y en ese orden de ideas más allá de usarse para clasificar y realizar análisis epidemiológicos y de salud pública, daría cuenta de una postura ética y estética frente a la sexualidad y la manera de vivirla por parte de algunos hombres.

Metodología

Atendiendo la postura epistemológica que anima esta investigación, en la cual es relevante el análisis del lugar de la familia y los estigmas como productores de subjetividades asociadas a la experiencia de la sexualidad en HSH, la metodología empleada es de corte cualitativo.

En los inicios de la investigación el equipo de trabajo consiguió establecer contacto con algunas instituciones y organizaciones de la comunidad LGTBI. Durante ese periodo —alrededor de un año— la labor consistió en el establecimiento de vínculos de confianza con los posibles participantes, quienes en principio manifestaron no querer participar:

los investigadores siempre nos exprimen, consiguen la información y se van sin aportar nada. Es como si no quisieran que dejáramos de ser una “población clave”, porque no hemos visto que se tomen acciones para mejorar nuestras condiciones a partir de los resultados de las investigaciones que *nos hacen*. (Thiago, comunicación personal, 31 de mayo del 2019)

Otros participantes rechazaron inicialmente la invitación debido al temor de hacer pública su orientación sexual, mientras que algunos declinaron la oferta por considerar que la referencia al uso y no uso de condón remite a la asociación directa entre HSH y VIH, lo que refuerza el estigma ya mencionado.

En medio de estas condiciones inició el trabajo de campo en Cali, que coincidió con el confinamiento obligatorio producto de la pandemia del Covid-19 en toda Colombia. Paradójicamente, este escenario favoreció el contacto con los participantes, pues dada la imposibilidad del encuentro presencial se les propuso realizar las entrevistas a través de medios virtuales o vía telefónica (Orellana y Cruz, 2006; Kaufmann, 2013; Denzin y Lincoln, 2015), lo cual permitió que accedieran con mayor complacencia al encuentro al sentir protegida su identidad.

De acuerdo con Pierre Bourdieu (2013) los sujetos más silenciados, más desfavorecidos, suelen valerse de la entrevista como “una oportunidad excepcional que se les brinda para testimoniar, hacerse oír, llevar su experiencia de la esfera privada a la esfera pública; una oportunidad también de explicarse (...) de construir su propio punto de vista sobre sí mismos” (p. 536). El escenario de la entrevista es particularmente propicio para escuchar y comprender las historias despreciadas y/o acalladas por discursos sociales reconocidos como legítimos y moralmente válidos. Esta investigación concede alto valor a la “materialidad discursiva de la *palabra del otro*, en una posición de escucha comprensiva y abierta a la pluralidad (...) Pluralidad de voces —polifonía— que marca los cruces, las herencias, las valoraciones acuñadas por la historia” (Arfuch, 2010, p. 191).

Para este trabajo se aplicaron entrevistas en profundidad a once hombres que se reconocieron como HSH, todos de Cali, como se observa en la Tabla 1. Además del recién enunciado, el otro criterio de inclusión fue contar con mayoría de edad. La participación fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado.

A continuación presentamos información útil para contextualizar y distinguir a los participantes:

Tabla 1 Información de los participantes

Participante	Edad (en años)	Autoreconocimiento étnico/racial	Estado civil	Estrato	Nivel educativo	Activo/pasivo/versátil	VIH positivo (Sí o No)	Pareja estable (Sí o No) y tipo de relación
Luis	27	Mestizo	Soltero	4	Pregrado	Activo	No	Sí, noviazgo
Herney	29	Mestizo	Unión libre	3	Bachiller	Versátil	Sí	Sí, convive con su pareja
Rubén	30	Blanco	Unión libre	5	Pregrado	Pasivo	Sí	Sí, convive con su pareja
Erwin	44	Mestizo	Soltero	3	Primaria	Pasivo	No	No
Thiago	28	Blanco	Soltero	3	Pregrado	Pasivo	Sí	Sí, noviazgo
Roberto	33	Trigueño	Soltero	2	Tecnólogo	Versátil	No	Sí, noviazgo
Juan	38	Indígena	Soltero	1	Bachiller	Activo	No	No
Ernesto	42	Trigueño	Unión libre	2	Primaria	Versátil	No	Sí, convive con su pareja
Pedro	30	Blanco	Unión libre	2	Tecnólogo	Pasivo	No	Sí, convive con su pareja
Jaime	27	Mestizo	Soltero	4	Pregrado	Versátil	No	No
Mohamed	30	Mestizo	Soltero	4	Pregrado	Versátil	No	No

Tras obtener la información de los participantes pasamos a procesarla de forma sistemática, después seguimos la estrategia de análisis del discurso (Van Dijk, 2012) y finalmente clasificamos y analizamos los hallazgos a partir de distintas categorías emergentes (Hill et al., 1997; Pantalone et al., 2020).

Sintetizamos dicho proceso en la Tabla 2:

Tabla 2 *Fases del análisis de la información*

Objetivos del proyecto	Categorías	Categorías emergentes
Objetivo 1. Producciones subjetivas respecto al uso y no uso del condón.	Categoría 1. Producciones subjetivas.	Categoría emergente 1. La familia frente a la diversidad sexual: preguntas, respuestas y tribulaciones.
	Categoría 2. Uso del condón.	Categoría emergente 2. El estigma como configurador de verdades asumidas.
	Categoría 3. No uso del condón.	Categoría emergente 3. Familia, estigmas y comportamientos sexuales de riesgo.

Resultados

Categoría emergente 1. La familia frente a la diversidad sexual⁴: preguntas, respuestas y tribulaciones

Para Pierre Bourdieu (1997) las familias son Cuerpos (corporate bodies) impulsados por una especie de conatus, en el sentido de Spinoza, es decir por una tendencia a perpetuar su ser social, con todos sus poderes y privilegios, que origina unas estrategias de reproducción, estrategias de fecundidad, estrategias matrimoniales, estrategias sucesorias, estrategias económicas y por último y principalmente, estrategias educativas. (p. 33)

Si seguimos la descripción de familia que hace Pierre Bourdieu, resulta pertinente insistir en que la noticia de la orientación homosexual o bisexual de alguno de sus miembros impacta en las lógicas y estrategias preestablecidas y asumidas en su seno como el *deber ser*, poniendo en cuestión los discursos alrededor de la masculinidad, la sexualidad y las relaciones intersubjetivas en general. Así lo reconocen los HSH entrevistados:

Cuando tú eres una persona homosexual no es muy fácil, ni familiar ni socialmente para ti, comenzar a descubrir tu mundo. Entonces eso influyó... Sí, lo social y lo familiar al comenzar mi vida sexual homosexual. (Mohamed, comunicación personal, 20 de abril del 2020)

Al afirmar que “no es muy fácil, ni familiar ni socialmente...”, Mohamed da cuenta de cómo se articulan en una suerte de “tejido sin costura” ambos estatutos. Él reconoce que en su familia se enraízan discursos sociales que precisan ser reproducidos y transmitidos, por lo que las dificultades que manifiesta se remiten al “mundo”, entendido como contenedor de la generalidad de la vida, una vida que necesita ser “descubierta” para empezar a ser vivida. En otras palabras, la condición de homosexual implica, para este hombre, un nuevo comienzo, cercano a lo desconocido y lo problemático.

Situándose desde una postura similar, otro participante sostiene:

Nosotros [los homosexuales] sufrimos de algo que es común en todos: el hecho de que nosotros hemos tenido un rechazo por parte de nuestros

⁴ Como mencionamos, HSH es una categoría clasificatoria que recoge tanto orientaciones sexuales como prácticas sexuales. Sin embargo, y dado que varios de nuestros participantes se autoreconocen como homosexuales, usamos tal definición en este apartado para ilustrar las posturas de las familias frente a la orientación sexual de los individuos entrevistados. Esto no significa que ignoremos el hecho de que en el discurso del sentido común se asume que todo hombre que tiene relaciones sexuales con hombres es homosexual o bisexual, sin considerar que también un heterosexual puede tener prácticas sexuales homoeróticas.

padres, amigos... de nuestro círculo [social] en general. Cuando nos abrimos a [expresar abiertamente] nuestra sexualidad a nuestra familia, estamos muy pequeños, tenemos quince, 16 años... y sabemos que nos gustan las personas de nuestro mismo sexo, pero no sabemos qué consecuencias va a traer esto. La presión social es bastante fuerte, nosotros en ese momento no estamos preparados para afrontarlos [sic], esto genera un cambio grande (...) ahí empieza el bullying, el matoneo. (Thiago, comunicación personal, 13 de marzo del 2020)

De nuevo evidenciamos la conexión entre lo *externo* del mundo social y lo *íntimo* del escenario familiar. Este relato denuncia la forma como lo legitimado procura imponerse de manera violenta y la presión social deviene sanción y constriñe, primero, a la familia, y luego al sujeto mismo, no siempre preparado para afrontar semejantes tribulaciones. La apertura a la palabra, a la posibilidad del *decir*, se desconfigura si quien tiene el deber de escuchar no lo hace y, por el contrario, censura cualquier posicionamiento subjetivo que entiende como subversivo. Vemos pues, dos formas de violencia: una simbólica, representada en el silenciamiento impuesto a la experiencia, y una abierta y directa, manifestada a través del matoneo.

Otra forma de violencia simbólica proveniente de los miembros de la familia tiene que ver con la marginación.

A un niño le causa muchas heridas [el rechazo de los padres debido a su orientación sexual]. A nosotros los homosexuales, por lo regular, nos toca hacer la del payaso: reír por no llorar. En medio de esas pelucas siempre hay una gran tristeza. De una manera u otra fuimos muy marginados, nos causaron un gran daño. Las familias creo que son las más culpables de que mucho homosexual, hablo por mí, llegáramos a tener traumas. La vergüenza total, era para uno lo peor... ser el marica en la casa". (Ernesto, comunicación personal, 21 de mayo del 2020)

Los HSH se refieren a las primeras etapas de la vida como cruciales para la significación de la experiencia de la sexualidad, particularmente cuando esta no coincide con lo heteronormativo. La alusión a la pose de "payaso" constituye una buena metáfora para ejemplificar cómo, ante algunos imperativos sociales, los individuos se ven compelidos a

modificar o adecuar su *yo* para cumplir con lo deseable. La risa de la que habla el participante no es tal, es una más bien una referencia a la “máscara de macho” que no pocas veces les resulta preciso utilizar a quienes entienden que la masculinidad puede vivirse de distintas maneras, en tanto es un posicionamiento subjetivo que se resiste a ser objetivado o reducido a un discurso único.

Como hemos argumentado, la familia funge como catalizador del mundo social. Paradójicamente, también procura fabricar singularidades, pero sin que estas alteren el orden establecido. El individuo producido debe ser autónomo y capaz de aportar y conducirse dentro de la sociedad respetando la totalidad de sus parámetros, lo que incluye las formas de entender, experimentar y practicar la sexualidad. Cuando las personas transgreden las normas son sancionadas.

El testimonio anterior da cuenta de una de las sanciones más severas: la marginación. Una forma dolorosa de ser excluido, pues estar en los márgenes implica ser parte de “los señalados”, “los traumatados”, “los raros”, “los anormales”, “los despreciables”. Como referimos antes, no pocas veces los HSH son vistos en el escenario familiar como *individuos a corregir*, individuos cuyo marco de referencia “es la familia misma en el ejercicio de su poder interno (...) en su relación con las instituciones que lindan con ella o la apoyan” (Foucault, 1975). En lo que sigue ilustramos las tensiones en el encuentro entre miembros del grupo familiar a través de las palabras de Ernesto.

La historia mía es larga, tiene muchos momentos tristes porque a mí todo esto, ese trauma, ese secreteo, me causó una enfermedad mental; de miedo, de susto, de pánico. Para mí eso fue un trauma muy grande. Ahora logro controlarme un poco, pero tengo que tomar medicamentos para dormir. Y llegaba [a casa] y mi mamá que “¿qué son estas paradas?!” [afeminadas], o mi papá llegaba borracho y me buscaba para insultarme o quererme pegar, que porque alguien le había contado algo [respecto a su orientación sexual]. Entonces mantenía con susto: que “¿si se dan cuenta me van a matar!” que “¿qué va a pasar cuando se den cuenta y me encaren?”, eso a uno le crea un trauma grande. Desde muy niño me conocí nervioso, era muy penoso (...) Cuando ya era homosexual vi que era algo malo y feo, y que era algo que no lo aceptaban. De verdad me

hizo mucho daño eso. (Ernesto, comunicación personal, 21 de mayo del 2020)

En este relato salen a la superficie los efectos de la violencia antes mencionada. El entrevistado insiste en el trauma que padece producto del maltrato de su padre y su madre. Su experiencia respecto a la sexualidad ha estado atravesada por el temor, la duda y la sensación de estar haciendo algo “malo y feo”. La orientación homosexual fue vivida como algo vil. El miedo y la debilidad se acentuaron, dado que las agresiones provenían de sujetos significativos de los que se espera protección y soporte.

Ahora bien, estas posturas de los familiares no obedecen a elecciones caprichosas, responden a la acción prerreflexiva de sujetos que se enfrentan al cuestionamiento de todo su sistema de creencias y su labor en la crianza. En medio de tal malestar subjetivo surgen respuestas violentas cuyo objetivo puede ser entendido como un intento por restablecer el orden a partir de la *corrección de la conducta*. Por supuesto, estas acciones están siempre destinadas al fracaso, entre otras razones porque, como hemos discutido, lo sexual no se reduce a una conducta, sino que atañe también a una experiencia de orden subjetivo.

En este punto es posible argumentar que la noticia de la homosexualidad siempre supone un desencuentro con lo historizado y legitimado dentro del grupo familiar. No obstante, las formas de tramitar dicho desencuentro no siempre tienden a la violencia, el rechazo y el señalamiento. De hecho, algunas familias logran cumplir con su función de proveer protección y afecto. Así lo muestra el testimonio a continuación:

Pues mi papá, mi papá fue a aconsejarme. Pensé que le iba a dar duro el darse cuenta, pero no, al contrario. Recibí su apoyo y consejos. Así fue con el resto de mi familia, me aconsejaron mucho. Me ha ido bien con mi familia. (Pedro, comunicación personal, 18 de junio del 2020)

Rubén también recibió apoyo inmediato de toda su familia, a excepción de su padre, quien demoró un poco más en aceptarlo:

Con mi mamá no tuve problema, pero a mi papá sí le costó más trabajo aceptarlo. Pues, él nunca me dijo “¡no, no te acepto!”; pero sí lo demostró con cosas, o con rechazo... con ciertas actitudes. Buscando excusas con mi mamá o mi abuela por consentirme mucho, como culpándolas. Le tomó como dos o tres años aceptarlo, y le costó más trabajo saber que

tenía una pareja. El resto de mi familia no tuvo problema. (Rubén, comunicación personal, 21 de mayo del 2020)

Pedro y Rubén transmiten experiencias similares. Ambos recibieron apoyo de parte de sus padres y madres. El primero insiste en afirmar que fue aconsejado por sus familiares. La relevancia dada al consejo obedece a que se da a partir de la palabra y la palabra es muestra de reconocimiento e interés. El consejo es la evidencia de que quien habla primero escuchó. El segundo testimonio da muestra de una experiencia más problemática, pero con el mismo final: aceptación y respeto.

Se hace evidente, entonces, que ante el malestar que produce la noticia los familiares procuran encontrar explicaciones que doten de sentido a la experiencia.

Mi cuñado fue quien me vio dándome un beso con el muchacho que tenía 15, y le contó a mi hermana. Entonces mi hermana se puso... Eso quería llevarme al psicólogo, que no le dijéramos nada a mi mamá porque yo era el único hijo hombre, entonces que “¿cómo le iba a hacer eso a mi mamá!”. Y bueno, ya me llegó el día, pues. Entonces ahí yo empecé a volverme alcohólico. Por miedo a mi mamá yo empecé a salir desde las seis de la mañana para la calle, y llegaba a la madrugada borracho. Empecé a meter vicio, ahí empecé a meter vicio por temor a que mi mamá me rechazara. Ya mi mamá me dijo: “mijo, ¿qué es lo que a usted le está pasando que está llegando borracho todo el tiempo?, cuénteme, ¿tiene algún problema?”. Entonces ahí tomé fuerzas y le conté a mi mamá. “Lo que pasa es que a mí me gustan los hombres”, le dije, y mi mamá se puso a llorar, y lo que me dijo fue “esa es su vida sexual y espero que se cuide y respete”. Y de ahí ya empezamos una relación más abierta con la familia, de que, si yo tenía un hombre, “¡ve, má, les presento a mi novio!”. Si tenía novia normal, “¡les presento a mi novia!”. (Juan, comunicación personal, 13 de agosto del 2020)

La posición de la madre de este participante coincide con lo reportado en los dos testimonios que lo preceden: el paso del malestar subjetivo (manifestado a través del llanto) a la comprensión y el apoyo (manifestado en forma de respeto al carácter privado de la sexualidad). El relato de Juan también permite entrever los tintes moralistas que rodean la sexualidad. Su

orientación bisexual es vista como una afrenta a los familiares (en este caso a la madre), y la lógica discursiva que asocia masculinidad a *macho* resalta en su dimensión más radical cuando se le solicita al hombre que sea hombre, como si su orientación sexual anulara tal condición.

Asoma en esta historia la importancia dada a una de las funciones de la familia identificadas por William Ogburn (1954): la reproducción. Tiene sumo peso simbólico, pues conservar el apellido es de las tareas más relevantes encomendadas al hijo varón, especialmente cuando es el único, ya que en sus manos reposa la responsabilidad de transmitir el linaje.

La experiencia de Juan también está atravesada por el miedo ligado a la violencia de las sanciones sociales y la forma en que operan aun antes de presentarse directamente. Lo anterior podría entenderse, además, como una representación de la angustia en tanto temor a lo desconocido. Alrededor de este entramado se impone inconscientemente el discurso heteronormativo, que se resiste al olvido o la oposición. El testimonio de Juan ilustra este punto, en la medida en que el entrevistado alude a “tener novia normal”, asumiendo él mismo la supuesta “anormalidad” de la relación homosexual. Somos testigos de que los mismos afectados terminan encarnando y reproduciendo estigmas y sanciones.

Dada la complejidad que supone presentarse ante la familia a partir de la diferencia, algunos HSH optan por callar, como lo cuenta el siguiente participante:

Que sepan [sus familiares] no me interesa. Tal vez si lo sospechen, tal vez si supongan, a veces hacen comentarios, pero como a manera de chanza, de recocha. Hay otro familiar que tengo, que es abiertamente gay, pero pues casi no hay ningún tipo de discriminación hacia él, pero pues yo no quiero como pasar... pues no había necesidad de pasar, así como en público. No es necesario. (Jaime, comunicación personal, 3 de agosto del 2020)

Ese “no querer pasar...” del participante queda inconcluso, sin embargo, consideramos que significa que procura evitar el escarnio y las explicaciones que le demanden o le sean obligado a ofrecer a propósito de su orientación. Según cuenta, en su familia “casi” no hay discriminación, pero la hay, y eso es parte de lo que intenta sortear. Las “chanzas” y la “recocha” de sus familiares entrañan un mensaje que él lee perfectamente: ellos saben de su orientación, esto les produce malestar y los conduce al uso de la violencia simbólica como una vía para tramitarlo.

Categoría emergente 2. El estigma como configurador de verdades asumidas

Como hemos señalado, en las relaciones familiares se reproducen, unas veces de manera prerreflexiva y otras con intención manifiesta, los discursos normativos de la sociedad de la que son parte. Esto incluye las diferentes clasificaciones sociales que imponen sobre algunas personas y/o grupos marcas negativas productoras de exclusión, sanción o señalamiento: los estigmas.

Antes de profundizar mostraremos algunas referencias que dan cuenta de la vigencia y el impacto de los estigmas en la experiencia de los HSH:

La verdad si persiste el estigma, bastante. ¡Los hombres homosexuales somos los que tienen VIH o los trans, o las trabajadoras sexuales! [anota con sarcasmo]. Y esto así por qué, ¿de dónde viene?, de una relación sexual. No es lo mismo mirar lo del coronavirus, donde no hay sexo, ni raza, ni color, ni nada. Considero que es por ese medio [sexual]. Además, entre los hombres también está el estigma de que son los más promiscuos y buscan placer en otras partes. (Rubén, comunicación personal, 21 de mayo del 2020)

Hay pues una queja respecto a las clasificaciones arbitrarias que dividen el mundo en “buenos” y “malos”. Este hombre entiende que las miradas moralistas dirigidas a la sexualidad en tanto acto favorecen la satanización de las experiencias sexuales diferentes. Reprocha que se señale a los homosexuales como portadores del VIH solo por su orientación. Esto remite a lo que Goffman (1998) define como “identidad social virtual” (p. 12), pues se sustenta en la apariencia y/o en rasgos imaginados y no necesariamente en atributos demostrables en o por las personas. Este testimonio pone en evidencia cómo frente a los HSH el discurso de la masculinidad es parcializado; generalmente se les niega como factor identitario. Pero cuando las características de dicha masculinidad son entendidas como moral y socialmente negativas (promiscuidad e infidelidad), ahí sí se consideran propias de todos los hombres más allá de su orientación sexual.

Entre los efectos evidentes del estigma destacan la discriminación y el rechazo:

Yo era uno que llegaba al colegio y nadie jugaba conmigo porque era el marica. (Ernesto, comunicación personal, 21 de mayo del 2020)

Este hombre padeció desde su infancia el señalamiento de sus pares, niñas y niños que han sido socializados y educados a partir de parámetros inamovibles en los que sexo, género y orientación sexual deben corresponder a los cánones impuestos.

Estos *saberes* que redundan en imperativos, tienen unas fuertes raíces históricas que les hacen performativos de la cosmovisión de la sociedad y, en ese sentido, incuestionables.

Yo no veo posibilidad [de cambio en las concepciones] en las generaciones que ya están creciendo. Y no me refiero ni siquiera al nivel cultural. Independientemente del nivel cultural la gente tiene arraigada en su esencia ese trato discriminatorio hacia lo diferente. Eso genera distancia, genera conductas y comportamientos. Yo soy sensato y realista frente a las posibilidades que tenemos con las generaciones que tenemos actualmente. Yo me he dado cuenta que entre las mismas personas que comparten la orientación sexual se niegan a la diferencia. Entonces, si yo soy afeminado, entonces yo soy diferente e incluso voy a ser discriminado en la misma comunidad [gay]. (Herney, comunicación personal, 14 de abril del 2020)

La diferencia produce malestar porque cuestiona al saber previo, porque rompe con lo moral y/o lo estético. La otredad, cuando no encaja con lo conocido, aceptado y legitimado, resulta subjetivamente violenta y despierta respuestas violentas.

Otro participante, Roberto, reflexiona:

Más fácil abordar desde las escuelas, desde la familia, más desde la escuela que desde la familia porque es que los adultos dentro del hogar facilitan esa brecha en los niños cuando conocen algo o alguien que es distinto a los demás, y no tiene solo que ver con la orientación, sino con diferentes aspectos. Entonces confío más en las nuevas generaciones para aceptar la diferencia. De hecho, hoy se ve, el tema los niños y adolescentes lo asumen, por ejemplo, un poco más tranquilidad, el hecho de tener una vida sexual diferente, un poco más... Sí, o sea, son capaces de hablar con los papás y decirle bueno, x, y, z... Pero nosotros no tuvimos esa posibilidad y eso tiene que ver mucho con las personas [con] que vivía. (Roberto, comunicación personal, 7 de junio del 2020)

El entrevistado expresa una fuerte crítica a la labor educativa de al interior de las familias, básicamente por negarse a cuestionar lo preestablecido y, por el contrario, repetirlo de manera dogmática. Al mismo tiempo, el testimonio pone en evidencia cómo la escuela ha desplazado

poco a poco la labor educativa que otrora concernía mayormente a la familia. De ahí que este participante defina a la escuela como el espacio más idóneo para formar en el reconocimiento y el respeto a las diferencias. Lo problemático de este asunto es que tanto en las escuelas como en los hogares suele educarse a partir de parámetros heteronormativos que desconocen la posibilidad de una orientación sexual diferente a la heterosexual. Esto conduce a la repetición necesaria pero insuficiente de, por ejemplo, técnicas asociadas a la prevención del embarazo y/o las ITS (González Rey y Moncayo, 2019). Adicionalmente, se usan con frecuencia discursos moralistas asociados al miedo y la demonización de la sexualidad como acto y como experiencia, especialmente cuando esta tiene orientación no heterosexual.

La educación que niega la diferencia también configura sentidos:

Porque nosotros mismos, los gais, nos hemos inculcado, gracias al rechazo, de que nosotros no debemos exhibirnos de esa manera. Obviamente vos podés darte un beso delante de tu familia, pero hay de besos a besos, hay besos que ya como quien dice vulgarmente “¡te lo querés comer!” delante de todo el mundo, y ya eso es otra cosa. Hay mucha gente que lo hace sin pensar en los demás, pero de mi parte no lo hago por respeto, porque sé que en mi familia tengo primos que son menores que yo y mis tíos pueden decir: “si su primo lo ve haciendo esto, de pronto lo vas a confundir”... Ellos ya son inculcados con unas bases y unas cosas, y que de la noche a la mañana venga una persona y les cambie la forma de pensar es difícil. (Herney, comunicación personal, 14 de abril del 2020)

Las lógicas heteronormativas en medio de las cuales creció Herney han sido performativas de su experiencia frente a la sexualidad, por supuesto, no en su orientación, pero sí en su dimensión moral. Él legitima una queja común que las personas dirigen a los HSH: el exhibicionismo; por ello regula su comportamiento a partir de dicho criterio, criterio que responde a un orden moral que se hace evidente cuando sugiere que hay que pensar en los demás y cuenta que de hecho limita el contacto erótico-afectivo con su pareja en razón del respeto que le merecen sus familiares. **Además para** evitar “confundir” a los más jóvenes.

El mismo participante afirma:

No deja de existir la persona homofóbica, ¿por qué son homofóbicos? no lo sé, porque pues esto es difícil; lo hablo por el sentido de que mi hermano era una persona homofóbica, era una persona que veía un pelado que era gay y él prefería aislarse e irse que tener una conversación con esa persona o una simple mirada. Cuando mi hermano se enteró de que yo era gay, que yo mismo se lo dije, le dio muy duro, por tener en casa algo que no le gusta... Pero como digo yo, afortunadamente homofóbico, pero con muchas bases, ante todo el respeto. A él no le gustaba andar con una persona que fuera gay, ¿por qué?, pienso yo que porque lo puedan tildar también como gay, o no sé realmente. Pero fue muy difícil para él saber que yo era gay, tanto así que nos dejamos de hablar mucho tiempo, dejó de frecuentar mi casa hasta que lo asimiló y se dio cuenta de que hay tipos de gais. Me refiero a que soy el tipo de que no quiere ser una niña, entonces esa es la persona que a él le chocaba, la persona que era un niño y era una flor en la calle, desinhibido, bulloso y que hacía el show. Ya después de que mi hermano se sienta a hablar conmigo y me pregunta el por qué yo tomé esa orientación, ya él lo asimiló mucho más, y puedo decirlo, dejó de ser homofóbico y entiende más sobre el tema y más aún ahora que yo tengo una pareja y he llegado a mi casa con mi pareja, y la he presentado en mi casa como mi pareja. No es que sea el ciento por ciento abierto, ¡no!, a él le sigue chocando. Sí, en este mundo todavía falta mucho de que la persona entienda que somos personas diferentes en cierto punto, pero que podemos sentir lo mismo. Es difícil todavía vivir en este mundo porque hay mucho rechazo. (Herney, comunicación personal, 14 de abril del 2020)

Vemos aquí a un hombre que reconoce el discurso homofóbico persistente en el ámbito social. No obstante, él mismo, en un lapsus, sostiene que su hermano mayor es “afortunadamente homofóbico”, para después procurar justificar esa afirmación arguyendo que aun así es respetuoso. El participante se cuestiona respecto al impacto padecido por su hermano al enterarse de la noticia, se responsabiliza al punto de sentir culpa por el malestar manifiesto. Esto se

evidencia cuando se refiere a sí mismo como “algo” y no como “alguien”, sucumbiendo a la cosificación proveniente de los discursos homofóbicos que reproduce su hermano.

La aceptación aparece aquí como un acto de bondad dirigido de un ser supremo a otro desfavorecido, un otro que tuvo la “fortuna” de ser el tipo de gay que su hermano soporta, ese que no es amanerado, que “no es una niña” y que se conduce bajo la lógica del hombre macho. Así pues, la experiencia de Herney está condicionada en muchos sentidos por la figura inquisidora y sancionatoria de su hermano, a quien le ofrece reverencia y teme ofender con sus actos. El temor aquí se disfraza de respeto, un respeto que pareciese solo debe operar en una dirección.

Categoría emergente 3. Familia, estigmas y comportamientos sexuales de riesgo

Ahora sabemos que la familia y los estigmas operan en la configuración subjetiva de la sexualidad en tanto experiencia y esto define en parte la aparición de prácticas de riesgo o autoprotección. Cuando hay aparente aceptación por parte de la familia, pero ello no redundan en apoyo y protección, sino en formas de relación pasivo-agresivas, pueden emerger posicionamientos subjetivos en los que el discurso no coincide con la práctica. Lo ejemplificaremos con el siguiente relato sobre el uso del condón:

Usarlo es lo más importante que puede existir, y más en este momento. Yo pienso que es tan importante como saber que tenés que usar ropa interior. Es parte de la vida, parte de uno quererse, parte de uno respetarse. Se puede decir que después de Dios, para el acto sexual, el condón. Eso no puede faltar, que te falte el alimento, que te falte no sé qué otra cosa, pero no el condón. (Ernesto, comunicación personal, 21 de mayo del 2020)

Este participante casi que sacraliza el uso de preservativo. Define su importancia a partir de criterios éticos y morales e insinúa que bajo ninguna circunstancia debe accederse al encuentro sexual sin usar condón. Sin embargo, más adelante refiere:

A pesar de que nos cuidamos (...) ¡¿cuándo vamos a tener un sexo oral qué?! Por lo regular nadie hace sexo oral con condón. Y por el sexo oral nos podemos contagiar de cualquier enfermedad más terrible que el propio sida; sífilis, gonorrea... podemos transmitir por la boca. Y me

pueden exigir mucho el condón, ¿y para el sexo oral? Ahí está la vaina...
No es rico. (Ernesto, comunicación personal, 21 de mayo del 2020)

A través de este fragmento, Ernesto deja ver que hay aspectos del encuentro sexual en los que, según él, prima el placer y no la protección, como antes afirmó. Continúa:

Mirá que yo soy versátil, pero hay cosas que me gustan más como pasivo, por lo menos el sexo oral me gusta hacerlo más que me lo hagan, soy feliz haciendo un sexo oral. Para la penetración sí uso el condón, a pesar de que te puedo contar algo: a mí con el condón casi no me dan ganas... es que la satisfacción no es la misma, no te lo puedo negar. Cuando más me estorba es para penetrar yo. (Ernesto, comunicación personal, 21 de mayo del 2020)

Aunque el entrevistado reconoce el riesgo de no usar condón durante el sexo oral, sostiene que es de sus prácticas más comunes. Además declara que sobre todo cuando hace las veces de activo le resulta molesto el condón, pues disminuye su satisfacción y, en consecuencia, el placer sexual que experimenta.

Le preguntamos si ocasionalmente tiene relaciones sin condón, a lo que responde:

No voy a negarlo, ha pasado, lo he hecho. Y, o sea, claro, muy rico, muy delicioso... que pase la calentura, que dura tres minutos, y viene la angustia, y decir, ¿y ahora y qué?, ¿qué tal que sí, qué tal que no?, y después a los tres meses te dicen: “ve y cómo has bajado de peso... ahí sí quedás lindo pa’ la foto” (refiriéndose a la evidencia de una posible ITS).
(Ernesto, comunicación personal, 21 de mayo del 2020)

Como decíamos, entre discursos, saberes y prácticas no necesariamente hay correspondencia. Por supuesto, tal diferencia tiene que ver con la complejidad que caracteriza a la sexualidad en tanto experiencia emocional, afectiva y física.

Por otro lado, las narraciones de los participantes dejan ver que cuando la aceptación de su identidad de género u orientación sexual por parte de la familia viene acompañada de silencios y un respeto que no rechaza pero excluye; la experiencia sexual homoerótica se organiza subjetivamente en el plano de la culpa, y paradójicamente producto de la culpa pueden emerger comportamientos de autocuidado consistentes y duraderos.

Volviendo sobre el testimonio de Herney, el hombre sostuvo que su familia ha guardado silencio respecto a su orientación sexual, y que solo su madre y hermano la conocen. “Los demás la intuyen, pero es evidente”, dice. La madre solo ha proferido consejos sobre el autocuidado en las relaciones sexuales, evitando cualquier referencia a su homosexualidad; mientras que su hermano le sancionó duramente distanciándose durante algún tiempo, aduciendo que era “irrespetuoso” que llevara sus parejas a casa. Estas reacciones generaron en el participante una profunda sensación de culpa y vergüenza, dejando de presente una vez más cómo los discursos familiares respecto al cuidado y el respeto de sí y del otro operan en la experiencia del amor y la sexualidad. Afirma:

Para mí la protección no es solo cuestión de protegerme a mí sino también a la persona con la que estoy, porque ese tipo de enfermedades son como tan ocultas, no son como tan visibles, y si vos te protegés, y tenés algo, le estas evitando un contagio a la otra persona. Entonces para mí el sexo con condón es algo fundamental, es algo que no se deja por una arrechera [excitación] o algo así, para mí es algo pleno tener sexo con condón. Incluso con mi pareja lo usamos, después de tres años no lo hemos quitado y de mi parte no lo llegaría a hacer. He tenido casos de que hemos estado durmiendo y la arrechera es casual, de una, y nos damos cuenta de que no tenemos preservativos y ahí muere, no seguimos. (Herney, comunicación personal, 14 de abril del 2020)

El respeto y el cuidado del otro son asumidos por este participante con compromiso, incluso parecen definir su forma de conducirse en el plano sexual. Asociamos este proceder a lo aprendido en la socialización brindada por su familia, la cual le conduce a evitar el malestar que su orientación sexual pueda producir en los otros. Entendemos que por eso se hace imperativo para él cuidarse de las ITS y del VIH.

Algunos de nuestros entrevistados afirmaron disfrutar de la aceptación, el apoyo y la protección de sus familiares. Es el caso del participante que viene, al que ya nos referimos antes, y quien sostiene a propósito del uso del condón que...

Sí, usamos protección, usamos condón en todas las ocasiones. Y así soy siempre, más cuando no tengo una pareja estable, porque uno, digamos... uno puede acostarse con una persona que le agradó, que le simpatizó,

pero que digamos de esa parte sexual uno no sabe nada. Digamos en tiempos anteriores [cuando tenía como práctica el sexo casual], entonces por protección uno debe usar el condón. (Pedro, comunicación personal, 18 de junio del 2020)

Al igual que en el testimonio inmediatamente anterior, el uso del condón se presenta aquí como algo no negociable, con la diferencia de que esta vez la conducta de autocuidado es producto, no del temor a defraudar a la familia, sino de la convicción de la importancia de la práctica en sí misma. Lo anterior, en una primera interpretación y siguiendo lo manifestado por el participante, puede ser asociado a la confianza y autonomía que ha ganado en la relación con su familia. Su relato continúa:

Hay personas que salen con el cuento de que son alérgicos [sic] al látex, o que no les gusta utilizar el forro, como le dicen al condón. Siempre hay personas que le quieren salir a uno con esos cuentos. Pero hay que colocar los límites y ya. (Pedro, comunicación personal, 18 de junio del 2020)

En la conversación con Pedro se puede observar una forma de empoderamiento que sugiere el alcance de un alto grado de conocimiento a favor del autocuidado. Comprendemos mejor que cuando la familia reconoce como igual a cualquier orientación sexual diferente a la hetero, y le da a sus miembros el lugar de *sujetos de derecho*, aumenta la probabilidad de que la sexualidad de todos y cada uno sea experimentada de manera responsable y placentera.

Lo dicho coincide con lo concluido por Heidi Levitt et al. (2017); Chong-suk Han et al. (2011) y Sérgio Teixeira y Stella Taquette (2010), cuyos trabajos incluyen población cisgénero, tanto heterosexual como homosexual, y dan cuenta del lugar clave y la importancia mayor de las relaciones familiares en la experiencia de la sexualidad.

No pretendemos establecer ni reproducir juicios morales respecto al lugar de la familia en la experiencia de los HSH, sino mostrar un panorama que refleja cómo en el seno de dicha institución social se producen relaciones intersubjetivas que animan o no la experiencia sexual. Así mismo, no está de más decir que comprendemos que la práctica del uso de condón y otras conductas de protección no se configura únicamente en el encuentro con la familia. Reconocemos que hay otros escenarios socioculturales dadores de sentido.

Consideraciones finales

Este artículo se propuso exponer el papel de la familia —en tanto espacio de socialización primaria— como reproductora de estigmas, discursos y prácticas que impactan de diferentes formas la experiencia de la sexualidad en HSH, produciendo subjetividades alrededor de ella.

Siguiendo a Joseph Mejía (2015), aquí ilustramos cómo en la concepción que las familias tienen respecto a la masculinidad persisten ideas machistas que buscan desconocerles a los HSH su condición de hombres. La concepción sobre la masculinidad está ligada a criterios moralistas sancionatorios que se resisten a evolucionar y operan de manera dogmática, amparados por la religión y los prejuicios. Pese a su anacronismo, estos criterios continúan siendo dadores de sentido en relación con su arraigo social, histórico y cultural.

La noticia del homosexualismo o bisexualismo de alguno de los miembros de la familia resulta problemática, pues los hijos “imaginados” por padres y madres son heterosexuales, razón por la cual pretenden educarlos bajo consignas heteronormativas, sin considerar la posibilidad de la diferencia y desconociendo que la masculinidad puede tener distintas formas.

No existe una forma estandarizada de tramitar el malestar subjetivo que produce la noticia sobre la orientación sexual diferente. Sin embargo, sí es posible identificar tendencias. Siguiendo los datos empíricos recabados, este trabajo muestra al menos dos opciones:

- 1) A través de un proceso en el que los familiares pasan de la tristeza, la decepción y la incertidumbre a la protección, el apoyo y el respeto dirigido al otro y a su sexualidad.

Posicionamientos de este tipo suelen producir en HSH comportamientos sexuales orientados al cuidado de sí mismos y los demás, por medio del uso del preservativo durante los encuentros sexuales como condición no negociable.

- 2) La segunda alternativa está asociada a sentimientos de enojo, frustración y vergüenza que redundan en rechazo, discriminación y otras formas de violencia simbólica.

Este posicionamiento se relaciona con lo planteado por Andrés Castelar (2015) a propósito de los *discursos de odio* en los que la agresión verbal directa opera como dispositivo de sometimiento al punto de generar inseguridad, temor y culpabilidad. Evidenciamos que esta forma de respuesta conduce a la flexibilización de los discursos respecto al autocuidado, posibilitando la aparición de comportamientos sexuales de riesgo.

Es posible afirmar, entonces, que en el primer tipo de respuesta el estigma aparece como un fantasma que alimenta los temores de los implicados; pero no alcanza a operar en la relación intersubjetiva de manera consistente. En el segundo tipo de respuesta, en cambio, los estigmas se erigen como centrales al interior de las lógicas comunicativas. Vale precisar que cada miembro de la familia puede posicionarse desde un lugar distinto frente a la noticia, ya que no necesariamente existirá consenso respecto a la reacción que es oportuno manifestar.

Al final, todo esto se relaciona con el hecho de que la familia misma teme al estigma, pues no quiere ser reconocida socialmente como productora de miembros que rompen con la heteronormatividad establecida, ya que ello cuestionaría tanto sus prácticas de crianza como su capacidad de socialización. La familia no quiere ser señalada por producir sujetos que “atentan contra la moral y las buenas costumbres”, particularmente en cuanto a lo que a la sexualidad se refiere.

Más allá de su capital social, cultural o económico, la familia se reconoce simbólicamente valiosa dentro de la estructura social. De ahí que se procure un estatus, a veces imaginario, a veces real, pero siempre relevante. En otras palabras, en este caso el prestigio no se sustenta en el capital simbólico como tal, ya que algunas familias poseen poco, sino en su capacidad de no ir en contra de lo configurado.

La vida sexual (heterosexual) y los actos que entraña suelen ser entendidos por la sociedad como privados y fuera de la competencia de terceros. No obstante, la sexualidad de los participantes pareciese una cuestión en la que todos y todas tienen derecho a opinar, otorgándose a sí mismos(as) el derecho a definir las formas en que debe ser vivida. Es en ese momento que emergen posturas violentas de rechazo y marginación, o discursos públicos vacíos de sentido que alegan una aceptación inexistente o cargada de condicionamientos basados en prejuicios.

Advertimos a través de ejemplos cómo los imaginarios construidos alrededor de la sexualidad de los HSH operan subjetivamente en ellos aun antes de hacerse presentes materialmente en su vida. Solo considerar la posibilidad de exponerse a la sanción moral y social procedente de los otros produce un impacto emocional negativo, lo que da cuenta de la fuerza de la violencia simbólica que desde el escenario social puede dirigirse hacia los individuos no heterosexuales.

Como bien se ha discutido en estudios de género, la variabilidad de expresiones sexuales está ligada a configuraciones del entorno sociocultural (Ramírez, 2020; Kinsey et al., 1948;

McIntosh, 1968 y Gagnon y Simon, 1974). Así las cosas, los HSH socializados en un sistema heteronormativo se apropian de él y encarnan lo ahí dispuesto; de hecho muchos de ellos representan y reproducen las significaciones radicales que aprendieron en la relación con su familia, representaciones que se hacen evidentes bien por medio de palabras, bien por medio de la sanción dirigida al otro. En ese sentido, y en coherencia con Jeffrey Weeks (2011), la sexualidad es el resultado de las definiciones sociales y las autodefiniciones y, por tanto, de las luchas entre quienes tienen cierto poder social para nombrar y regular y quienes se resisten a las imposiciones.

Sobre las limitaciones y alcances de este trabajo es preciso anotar lo siguiente: entendemos que el tamaño de la muestra no permite hacer generalizaciones. La muestra fue tomada por conveniencia y mediante la estrategia *bola de nieve*. En ese orden de ideas, exhibe un alto grado de homogeneidad, lo que a su vez se relaciona con las dificultades de acceso por parte del grupo investigador a la población estudiada. La misma homogeneidad limitó nuestras posibilidades de hacer análisis desde la interseccionalidad.

Finalmente, nuestra investigación revela que las subjetividades y trayectorias sobre la diversidad sexual que han tenido lugar en el marco de las últimas tres décadas presentan sutiles variaciones respecto a lo vivido en épocas anteriores (Martel, 2013; Mejía, 2015). Si bien hay algunos avances notables en materia de reconocimiento de derechos para la comunidad LGTBI, aún persisten ideas e imaginarios nocivos y violentos dirigidos a los HSH en razón de su orientación sexual o prácticas sexuales (Scher, 2016; Ramírez, 2020).

Estamos ante nuevos tiempos y viejas prácticas (Moncayo, 2017), por lo que valdría la pena analizar el impacto en las subjetividades de las experiencias de HSH nacidos en el siglo en curso, con el fin de hacerle seguimiento a la materialidad y el alcance de los espacios y derechos sexuales ganados en el marco de las luchas por el reconocimiento y el respeto a las diferencias.

Referencias bibliográficas

Aguirre, Javier y Rendón, Abraham. (2008). Aproximación a una masculinidad estigmatizada: hombres que tienen sexo con otros hombres. En Dirección general adjunta de estudios, legislación y políticas públicas (ed.), *Colección estudios 2008*. Ciudad de México: Consejo nacional para prevenir la discriminación (Conapred). https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E13-2008_final.pdf

- Arfuch, Leonor. (2002). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bourdieu, Pierre. (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción* (Trad. Thomas Kauf). Barcelona: Anagrama. (Obra original publicada en 1994).
- Bourdieu, Pierre. (1998). *La dominación masculina* (Trad. Joaquín Jordá). Barcelona: Anagrama. (Obra original publicada en 1998).
- Budhwani, Henna; Hearld, Kristine; Hasbun, Julia; Charow, Rebecca; Rosario, Santo; Tillotson, Louise; McGlaughlin, Elaine y Waters, Jhon. (2017). Transgender female sex workers' HIV knowledge, experienced stigma, and condom use in the Dominican Republic [El conocimiento del VIH, el estigma experimentado y el uso de condones de las trabajadoras sexuales transgénero en la República Dominicana]. *PLoS ONE*, 12(11).
- Castelar, Andrés. (2015). *Diversidad, identidad, sexualidad (un palimpsesto)*. Cali: Universidad Icesi.
- Da Fonte, Vinícius; Pinheiro, Carina; Barcelos, Nathália; Costa, Cristiane; Francisco, Marcio y Spindola, Thelma. (2017). Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enfermería Global*, (46), 50-64. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00050.pdf>
- Denzin, Norman y Lincoln, Yvonna (coords.). (2015). *Métodos de recolección y análisis de datos: manual de investigación cualitativa IV*. Barcelona: Gedisa.
- Estrada-Montoya, Jhon. (2014). Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): reflexiones para la prevención y promoción de la salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(26), 44-57.
- Foucault, Michel. (1991). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber* (Trad. Ulises Guñazú). Ciudad de México: Siglo XXI. (Obra original publicada en 1976).
- Foucault, Michel. (2001). *Los anormales* (Trad. Horacio Pons). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1999).
- Gagnon, John H. y Simon, William. (1974). *Sexual conduct: the social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Godelier, Maurice. (2000). *Cuerpo, parentesco y poder: perspectivas antropológicas y críticas*. Quito: Abya-Yala.

- Goffman, Erving. (1972). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Trad. María A. Oyuela). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada en 1961).
- Goffman, Erving. (1998). *Estigma. La identidad deteriorada* (Trad. Leonor Guinsberg). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada en 1963).
- González Rey, Fernando y Moncayo, Jorge Eduardo. (2019). Sexual diversity, school, and subjectivity: the irrationality of the dominant rationale [Diversidad sexual, escuela, y subjetividad: la irracionalidad del dominante racional]. En Fernando González Rey, Albertina Mitjans Martínez y Daniel Magalhães Goulart (eds.). *Subjectivity within cultural-historical approach: theory, methodology and research*. Perspectives in cultural-historical research, 5. Singapur: Springer
- González Rey, Fernando. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 4(2), 225–243.
- Gyamerah, Akua. O.; Collier, Kate L.; Reddy, Vasu; Sandfort, Theo. (2019). Sexuality disclosure among black south african MSM and responses by family [Revelación de la sexualidad entre HSH negros sudafricanos y respuestas de la familia]. *The Journal of Sex Research*, 56(9), 1203-1218. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1559917>
- Han, Chong-suk; Operario, Don; Choi, Kyung-Hee. (2011). If I was infected with HIV, I would be letting my family down: family influences on risk and protective factors for unsafe sex among gay Asian Pacific Islander men [Si estuviera infectado con el VIH, estaría decepcionando a mi familia: influencias de la familia en los factores de riesgo y protección de las relaciones sexuales sin protección entre hombres homosexuales de las islas del Pacífico asiático]. *Health Risk & Society*, (4), 373-388.
- Harawa, Nina; Wilton, L.; Wang, L.; Mao, C.; Kuo, I.; Penniman, T. y Koblin, B. (2014). Types of female partners reported by black men who have sex with men and women (MSMW) and associations with intercourse frequency, unprotected sex and HIV and STI prevalence [Tipos de parejas femeninas según hombres negros que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres (HSHM) y asociaciones con la frecuencia de las relaciones sexuales, las relaciones sexuales sin protección y la prevalencia del VIH y las ITS]. *AIDS and behavior*, 18(8), 1548-1559.

- Hill, Clara E.; Thompson, Barbara J. y Williams, Elizabeth N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research [Una guía para conducir una investigación cualitativa consensuada]. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572.
- Kaufmann, Jean-Claude. (2013). *A entrevista compreensiva: Um guia para pesquisa de campo* [La entrevista completa: una guía para la investigación de campo]. Petrópolis: Vozes; Maceió: Edufal.
- Kinsey, Alfred; Pomeroy, Wardell y Martin, Clyde. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Filadelfia: Saunders.
- Laqueur, Thomas. (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Cátedra.
- Levitt, Heidi; Horne, Sharon; Freeman-Coppadge, Darren y Roberts, Tangela. (2017). HIV prevention in gay family and house networks: fostering self-determination and sexual safety [Prevención del VIH en las redes de hogares y familias homosexuales: fomento de la autodeterminación y la seguridad sexual]. *AIDS and behavior*, 21(10), 2973–2986. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1774-x>
- Lyons, Carrie; Stahlman, Shauna; Holland, Claire; Ketende, Sosthenes; Van Lith, Lynn; Kochelani, Duncan; Mpumelelo, Mavimbela; Sithole, Bhekhe; Maloney, Libet; Maziya, Sibusiso y Baral, Stefan. (2019). Stigma and outness about sexual behaviors among cisgender men who have sex with men and transgender women in Eswatini: a latent class analysis [El estigma y la falta de respeto sobre los comportamientos sexuales entre hombres cisgénero que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero en Eswatini: un análisis de clase latente]. *BMC Infectious Diseases*, 19(1).
- Martel, Frederic. (2013). *Global gay: cómo la revolución gay está cambiando el mundo*. Madrid: Taurus pensamiento.
- McIntosh, Mary. (1968). The homosexual role. *Social Problems*, 16(2), 182-192.
- Mejía, Joseph. (2015). Invertidos, anormales, homosexuales y desviados: discursos de prensa sobre homosexualidad. Cali, 1960 a 1970. *Manzana de la discordia*, 10(2), 71-91. <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v10i2.1585>
- Menéndez, Eduardo. (2015). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Mitrani, Victoria. B; De Santis, Joseph; McCabe, Brian; Deleon, Diego A.; Gattamorta, Karina y Leblanc, Natalie. (2017). The impact of parental reaction to sexual orientation on depressive symptoms and sexual risk behavior among hispanic men who have sex with men. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 352-358. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.004>
- Moncayo, Jorge Eduardo. (2017). Educación, diversidad sexual y subjetividad: una aproximación cultural-histórica a la educación sexual escolar en Cali-Colombia [Tesis doctoral, Universidad de Brasilia]. <https://bit.ly/3mcPrvq>
- Murray, Ashley; Gaul, Zaneta; Sutton, Madeline Y. y Nanin, Jose. (2018). “We hide...”: perceptions of HIV risk among black and latino MSM in New York City ["Nos escondemos ...": percepciones del riesgo de VIH entre los HSH negros y latinos en la ciudad de Nueva York]. *American Journal of Men's Health*, 12(2), 180-188. <https://doi.org/10.1177/1557988317742231>
- Ogburn, William F. (1954). Why the family is changing [Por qué la familia está cambiando]. *Sociologus*, 4(2), neue folge / new series, 160-170. <http://www.jstor.org/stable/43643839>
- Orellana López, Dania y Sánchez Gómez, María C. (2006). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa*, 24(1), 205-222. <https://revistas.um.es/rie/article/view/97661>
- Pantalone, David W.; Holloway, Ian W.; Goldblatt, Alison E.A.; Gorman, Kaitlyn R.; Herbitter, Cara y Grov, Christian. (2020). The impact of pre-exposure prophylaxis on sexual communication and sexual behavior of urban gay and bisexual men. *Archives of sexual behavior*, 49(1),147-160. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01478-z>
- Prabawanti, Ciptasari; Dijkstra, Arie; Riono, Pandu y Hartana Gagan. (2014). Preparatory behaviours and condom use during receptive and insertive anal sex among male-to-female transgenders (*Waria*) in Jakarta, Indonesia [Comportamientos preparatorios y uso de condones durante el sexo anal receptivo e insertivo entre transexuales de hombre a mujer (*Waria*) en Yakarta, Indonesia]. *Journal of the International AIDS Society*, 17(1).
- Radusky, Pablo D. y Mikulic, Isabel M. (2019). Experiencia y percepción de estigma relacionado con el VIH en varones con orientación homosexual. *Salud & sociedad*, 10(2), 110–127.
- Ramírez, Alexánder. (2020). Construyendo identidades gais por medio del habla rosa en Santiago de Cali. *La Manzana de la Discordia*

- Rhodes, Scott; Alonzo, Jorge; Mann, Lilli; Downs, Mario; Andrade, Mario; Wilks, Cindy; Simán, Florence; Martinez, Omar; Abraham, Claire; Villatoro, Guillermo y Bachmann, Laura. (2015). The ecology of sexual health of sexual minorities in Guatemala City [La ecología de la salud sexual de las minorías sexuales en la Ciudad de Guatemala]. *Health Promotion International*, 30(4), 832-842.
- Safika, Iko; Johnson, Timothy; Young, Cho y Praptoraharjo, Ignatius. (2014). Condom use among men who have sex with men and male-to-female transgenders in Jakarta, Indonesia [Uso de condones entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales de hombre a mujer en Yakarta, Indonesia]. *American Journal of Men's Health*, 8(4), 278-288.
- Scher, Alessandra. (2016). Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA. *Independent Study Project (ISP) Collection*. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2461
- Stahlman, Shauna; Liestman, Benjamin; Ketende, Sosthenes; Kouanda, Seni; Ky-Zerbo, Odette; Lougue, Marcel; Diouf Daouda; Anato, Simplicie; Tchalla, Jules; Bamba, Amara; Fatou, Maria Drame; Ezouatchi, Rebecca; Kouamé, Abo y Baral, Stefan D. (2016). Characterizing the HIV risks and potential pathways to HIV infection among transgender women in Côte d'Ivoire, Togo and Burkina Faso. *Journal of the International AIDS Society*, 19(3 Supl. 2), 207-274. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20774>
- Teixeira, Sérgio A. M. y Taquette, Stella R. (2010). Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos [Violencia y actividad sexual sin protección en adolescentes menores de 15 años]. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(4), 440-446. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302010000400017>
- Van Dijk, Teun. (2012). *Discurso y contexto*. España, Gedisa
- Weeks, Jeffrey. (2011). *The languages of sexuality*. Nueva York: Routledge.

