



Fundación Savia  
La fuerza de la vida

***Observatorio de Políticas Públicas en VIH y SIDA y  
Derechos Humanos***

***INVESTIGACIÓN DE MONITOREO Y VALORACIÓN DE  
LA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN  
INTEGRAL DEL VIH Y SIDA DESDE LA POBLACIÓN  
HOMO -BISEXUAL.***

**2013**

## **Presentación.**

El presente documento da cuenta de la investigación desarrollada por Observatorio de Políticas Públicas en VIH y SIDA y Derechos Humanos desde la Población de hombres homo/bisexuales. Como tercer año consecutivo, se realiza un monitoreo y valoración de la Política de Prevención y Atención Integral del VIH y SIDA desde la óptica de un grupo de hombres homosexuales que cuentan con una trayectoria importante en el desarrollo de estas temáticas a nivel social.

Como objetivo general para este periodo 2013, el Observatorio se propuso profundizar los hallazgos obtenidos en la investigación desarrollada durante el año 2012, recogiendo las percepciones de los convocados sobre el escenario actual de la epidemia y el quehacer de las organizaciones. El sustento teórico de esta investigación, se basa en el marco conceptual construido durante el proceso de investigación desarrollado por el Observatorio durante el periodo 2012, el cual está contenido en el informe respectivo.

El levantamiento de información se desarrolló a través de dos acciones concretas: Un conversatorio al que fueron convocados 13 militantes y activistas homosexuales representantes de diversas organizaciones y grupos sociales, y la aplicación de una entrevista semi-estructurada a cuatro informantes claves, todos ellos dirigentes y líderes de opinión de sus respectivas organizaciones.

En dichos espacios, se recogieron las percepciones de los participantes respecto de las políticas públicas de VIH y SIDA propuestas por la Respuesta Nacional, el impacto de las campañas de prevención y los mensajes que estas incorporan, la respuesta de la comunidad organizada, tanto desde su incidencia en el diseño de dicha política, como en el traspaso de información y mantención de acciones directas de prevención primaria y secundaria con su población objetivo.

La información obtenida fue analizada por el equipo del Observatorio en conjunto con algunos de los participantes en el proceso de levantamiento, desde donde se desprenden las conclusiones, desafíos y recomendaciones pertinentes con el fin de fortalecer las acciones y las políticas dirigidas a esta población.

## Estructura del documento.

I.- Antecedentes.....	5
<b>II.- PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN</b>	
II.1.- CONVERSATORIO CON INTEGRANTES DE LA COMUNIDAD HOMO-BISEXUAL.....	10
II.1.1.- Vinculacion entre VIH y Homosexualidad.....	11
II.1.2.- Utilización del concepto HSH en políticas públicas.....	14
II.1.3.- Valoración del uso del preservativo.....	18
II.1.4.- Reflexiones sobre el quehacer de las organizaciones	
II.1.4.1- Incidencia política.....	23
II.1.4.2.- Trabajo preventivo.....	30
II.1.4.3.- Traspaso de información sobre GES y de los Programas de Atención Integral al VIH.....	33
II.1.5.- Valoración del acceso a Tratamiento Antirretroviral y a la atención en salud.....	37
II.1.6.- Ejercicio del derecho.....	40
II.2.- ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON INFORMANTES CLAVES.....	43
II.2.1.- Percepción sobre la aplicación del concepto HSH.....	44
II.2.2.- Percepción de la discriminación de la Política Pública hacia la población homo-bisexual.....	49
II.2.3.- Percepción sobre las Campañas Públicas de prevención.....	53
II.2.4.- Percepción sobre el quehacer de las organizaciones.....	56

### **III.- Conclusiones, desafíos y recomendaciones**

<b>III.1.- Conclusiones</b> .....	63
<b>III.2.- Desafíos</b> .....	67
<b>III.3.- Recomendaciones</b> .....	69

## **I.- ANTECEDENTES**

A través del proceso de investigación con población homo-bisexual desarrollada por el Observatorio de políticas públicas del VIH y SIDA de Fundación Savia durante el período 2012, fue posible constatar una serie de hallazgos y constataciones que resumimos a continuación, y a partir de los cuales se fundamenta esta nueva etapa de investigación.

Respecto de la respuesta política y programática al VIH y SIDA aplicada en Chile, constatamos que su diseño se ajusta a los criterios y recomendaciones de organismos técnicos internacionales; aplicando el concepto de Acceso Universal y los principios éticos y políticos destinados a asegurar un abordaje amplio e inclusivo de la política pública (Informe UNGASS-Chile, 2012). El objetivo principal de la Estrategia Nacional de Prevención es incrementar cambios de comportamiento individuales y sociales que disminuyan la transmisión del VIH así como la discriminación hacia las personas más vulnerables.

El enfoque de prevención se sustenta en dos ejes centrales: “La gestión individual del Riesgo”, relacionado con un conjunto de fenómenos emocionales, intelectuales, actitudinales y conductuales desde donde cada persona reconoce su riesgo e implementa estrategias de autocuidado y “las Dimensiones de la Vulnerabilidad”, que consideran los contextos socioculturales, económicos y políticos desde donde se generan diversos factores que facilitan o dificultan la exposición a riesgo de la población. Desde el eje de la Vulnerabilidad se desprende los criterios que permiten crear categorías operativas y epidemiológicas para focalizar la respuesta programática y política del VIH y SIDA, dentro de las cuales, el grupo de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y la población Homo Bisexual son reconocidos como la principal Población Vulnerable Prioritaria frente al riesgo de exposición. Para el trabajo con esta población, la Respuesta Nacional privilegia la consecución de dos objetivos: mejorar la pertinencia y resultados de las intervenciones profundizando el conocimiento y comprensión de los factores de vulnerabilidad que afectan el autocuidado y la prevención; y ampliar su alcance y cobertura utilizando metodologías innovadoras.

Respecto del concepto HSH - Hombre que tienen Sexo con Hombre - se realizó una revisión bibliográfica que nos permitió constatar que su utilización en el diseño de políticas de prevención

del VIH presenta serios inconvenientes. Por una parte, el concepto hace referencia a una categoría exclusivamente epidemiológica creada originalmente para evitar la estigmatización y asociación de la epidemia con la población homosexual, sin embargo su construcción considera como único elemento el tipo de prácticas sexuales que se establecen entre personas del mismo sexo, obviando todas las condicionantes individuales y sociales que influyen en la construcción de la sexualidad y su puesta en práctica. En este sentido, la mayoría de los autores coinciden en la dificultad del concepto para dar cuenta de los procesos de identificación con que se reconocen los sujetos, generando una discontinuidad entre las identidades y las prácticas homoeróticas.

Por otra parte, desde su aplicación inicial ha sido posible reconocer el surgimiento de una serie de confusiones para la comprensión y aplicación de este concepto, contraponiendo esta categoría epidemiológica con las categorías sexológicas de las identidades sexuales, dificultando la inclusión de personas que transitan en su identidad de sexo e incluyendo en un todo homogéneo a personas con identidad y orientación heterosexual; homosexual; bisexual; travestis y transgéneros, cuya única particularidad común sería el tipo de prácticas sexuales que realizan. Esto se refleja en las dificultades para diseñar e implementar estrategias educativas, de promoción y prevención del VIH y SIDA, e incluso de acciones de carácter asistencial dirigidas a esta población.

Desde la observación del panorama mundial, constatamos que ONUSIDA reconoce una serie de situaciones obstaculizadoras para el diseño e implementación efectiva de políticas públicas de prevención del VIH y SIDA dirigidas a la población HSH. Dentro de ellas, destaca la negación que se mantiene en algunos países sobre la existencia de contactos sexuales entre hombres, así como la estigmatización o criminalización que afecta a los HSH, y en particular a la población homosexual. Señala además la existencia de dificultades para llegar a muchos de los hombres que mantienen este tipo de relaciones, lo que hace que la vigilancia epidemiológica del VIH de esta población sea insuficiente o poco fiable. Destaca además que el personal de salud carece de conocimientos o sensibilización respecto del tema y que los establecimientos sanitarios son insuficientes o inadecuados. Reconoce la falta de interés de los organismos donantes para financiar programas de prevención dirigidos a los HSH y poca rigurosidad de los programas nacionales sobre el SIDA a la cuestión de los HSH. Para superar dichas situaciones, ONUSIDA recomienda la combinación del compromiso de los programas nacionales, los organismos y países donantes, quienes deben incluir

la temática HSH en sus respuestas programáticas y dar prioridad de financiamiento a la creación de programas preventivos multidisciplinarios que incorporen la educación entre pares HSH. Sugiere además potenciar el uso de preservativos y lubricantes, los que deben estar disponibles de modo ininterrumpido, a través de campañas a todo nivel que promuevan comportamientos y prácticas sexuales más seguras. Indica la necesidad de reforzar el compromiso para fortalecer las organizaciones homosexuales, intensificando sus programas de prevención y atención en relación con el VIH, así como la educación del personal de salud para superar la falta de conocimientos y el surgimiento de prejuicios hacia los HSH. Finalmente, recomienda la revisión y abolición de leyes que criminalicen este tipo de prácticas, en tanto se realicen entre adultos y de común acuerdo, promulgando leyes antidiscriminatorias que protejan los derechos humanos de los HSH.

Respecto de la situación epidemiológica nacional, constatamos a través de la información epidemiológica vigente hasta el año 2011, que en Chile existen 26.740 casos de VIH o SIDA que se encuentran notificados. Se señala además que el virus se caracteriza por ser de transmisión sexual alcanzando al 99% de los casos, con predominancia en hombres adultos jóvenes entre 20 y 49 años; fundamentalmente homosexuales (59%) con una alta prevalencia de conductas sexuales inseguras. Esto deja en evidencia un mayor grado de vulnerabilidad de estos grupos, quienes además, presentan dificultades de acceso a las estrategias de prevención y los servicios de salud disponibles. (Informe UNGASS-Chile; 2012). Junto a esto, los datos arrojados por el Estudio de prevalencia del VIH y SIDA en población HSH ejecutado en Chile durante el año 2009, demuestran que paradójicamente al consultar sobre la identidad sexual de los participantes, un 88% de ellos se autodefinió como gay/homosexual y sólo un 7.9% como bisexual. Con respecto del uso del condón, los resultados demuestran que su uso consistente sólo es declarado por el 28.0% de las personas. Finalmente, en su análisis general, el estudio estima que un 21.1% de los "HSH", que constituyeron la muestra viven con VIH, dando cuenta de la concentración de la epidemia en un sector de la población tradicionalmente considerado como vulnerables, entre los cuales los hombres homo/bisexuales ocupan un lugar central.

Desde la opinión de los participantes en los grupos de discusión que se aplicaron como instrumento de levantamiento de información, fue posible reconocer una serie de debilidades y deficiencias en la construcción de la Respuesta Nacional al VIH y SIDA dirigida a la población homobisexual, tanto a nivel de prevención primaria y secundaria.

Primeramente, la focalización de la respuesta preventiva basada en la vulnerabilidad de los HSH, tiende a homologar e incluir a personas con identidades, orientaciones y prácticas sexuales muy diversas, sin considerar las particularidades que se desprenden de cada una de ellas. Esto representa una dificultad dado que la política pública propone e implementa acciones cuyos objetivos y finalidades no responden a las necesidades de la población homobisexual.

En segundo término, reafirman la idea que la aplicación del concepto HSH en el diseño de estrategias de prevención representa una imposición externa que amenaza la autonomía, la libertad individual, la construcción de identidad, el sentido de pertenencia e integración a un grupo humano que favorezca la adopción de medidas preventivas adecuadas. Por otra parte, señalan que dificulta la educación y promoción del autocuidado, al generar una comprensión confusa de los contenidos y mensajes incorporados en las acciones preventivas, los que difícilmente representan sus vivencias, experiencias, las expresiones del homo-erotismo y de sus emociones, dado que se construyen desde una base de valórica general, sin considerar el mundo interno de cada individuo.

En tercer lugar, los participantes reconocen un gran retroceso en la aplicación del principio de participación, restando a las organizaciones de la sociedad civil en el proceso de diseño de las campañas comunicacionales de prevención del VIH y SIDA, así como en la Respuesta Regional Integrada de Prevención (RRIP) a cargo de las Autoridades Sanitarias, donde en algunos casos, los recursos financieros dirigidos a la población homobisexual o HSH han sido reasignados para acciones dirigidas a otros segmentos de la población.

A su juicio, los niveles de acción de la estrategia nacional de prevención también presentan retrocesos significativos. A nivel Individual, el retiro de la consejería pre examen VIH dificulta el acompañamiento de las personas en su proceso de gestión de riesgo, mientras que a Comunitario no hay financiamiento para los programas preventivos de las organizaciones. A nivel Masivo, todos



los elementos que la componen las últimas campañas de VIH y SIDA, invisibilizan a la población homobisexual.

Finalmente, respecto de la Atención Integral al VIH y SIDA, reconocen que tanto en el Sistema de Salud Público y Privado no se aplica a cabalidad el concepto de integralidad, variando según los criterios de las autoridades de salud, de los profesionales, de la destinación de recursos financieros que permitan la contratación de personal de salud necesario. Los mayores problema reconocidos se relacionan con la deficiencias del sistema de derivación a especialidades; el acceso a los exámenes de Genotipificación; y falta de orientación sobre tratamientos retrovirales, efectos secundarios y adherencia.

## **II.- Proceso de levantamiento de información.**

### **II.1.- Conversatorio con integrantes de la comunidad homo/bisexual.**

Para esta actividad se convocó a un total de 13 hombres homo-bisexuales que cumplieran con el siguiente perfil: ser o haber sido militantes y/o activistas de distintas organizaciones y circuitos sociales de la comunidad gay, pertenecientes a distintas franjas etarias y con distintos niveles de involucramiento en el trabajo preventivo del VIH y SIDA en sus organizaciones.

Se definió un temario para motivar la reflexión donde se incluyeron los siguientes tópicos: la vinculación VIH/homosexualidad; valoración de la política pública vigente profundizando la utilización del concepto HSH y observando rasgos de discriminación de ésta hacia la población homo/bisexual; la valoración del impacto de las campañas y mensajes preventivos propuestos por el Estado en la población homo/bisexual; la valoración del uso práctico del preservativo dentro de la población homo/bisexual y un análisis sobre el que hacer de las organizaciones respecto de la incidencia política, del quehacer preventivo y el traspaso de información a la comunidad sobre las GES y de los Programas de Atención Integral al VIH.

La actividad se realizó en dos etapas, la primera de ellas el día 12 de agosto de 2013 en dependencias de Fundación Savia. A esta convocatoria respondieron 7 personas, dentro de los cuales se encuentran: Juan Pablo Pozo del ámbito universitario; Alejandro Castruccio del Colectivo Multiversia; Pablo Salinas y J. Andrés Zúñiga de Fundación Iguales; Mario Tusach, Sebastián Figueroa y Branco Contreras del MUMS.

La segunda etapa se realizó el día 19 de agosto de 2013 en el mismo espacio físico, contando con los mismos participantes a excepción de J. Andrés Zúñiga de Fundación Iguales y Alejandro Castruccio del Colectivo Multiversia, quienes se excusaron por motivos de fuerza mayor. En el capítulo siguiente se presenta el relato de los principales temas abordados en ambas etapas del conversatorio.

### II.1.1.- Sistematización de información levantada a través del conversatorio.

- Reflexiones sobre la vinculación entre VIH/Homosexualidad y sus efectos en la prevención.

***“Esa vinculación que desde un principio tuvo el VIH todavía se mantiene y siento que no hay ninguna política y ninguna difusión al respecto que pueda romper con ese vínculo.”***

***“Desde el comienzo se marcó que los homosexuales estaban matando a homosexuales; con esto, es normal que la gente tenga este rechazo, por la ignorancia.”***

Desde la percepción de los participantes la vinculación entre VIH y homosexualidad se mantiene hasta el día de hoy, reconociendo la ineficiencia de las políticas públicas, de sus acciones, discursos y mensajes para lograr desarticularla.

***“Las campañas dicen que si tienes sexo con pareja única estas fuera de riesgo y depositas completamente tu confianza en otro. Ahí hay un tema con esa romantización con que se arma la sexualidad, con la pareja, lo que la final es sexo no más.”***

***“Siento que la mayoría de las personas no se manejan... en general los heterosexuales con pareja única, con ese discurso se siente a salvo sin ningún tipo de riesgo.”***

***“El vocabulario que se ocupa hasta hoy es súper malo. Ese cartel que dice hazte la prueba del SIDA está mal, porque la prueba no es para el SIDA, es para el VIH...Entonces si tienen publicidad de este tipo que es tan errónea, cómo van a pretender que la gente común no lo tenga.”***

En este sentido, se cuestionan fuertemente los mensajes de campañas que promueven ***mantener una pareja estable*** o ***realizarse el examen del SIDA*** como métodos de prevención efectivos. A juicio de los participantes, esto genera en la población una baja o nula percepción de riesgo, fomentando además la creencia social de la existencia de ***“grupos de riesgos”*** lo que dificulta la implementación de estrategias de autocuidado.

***“Mucha responsabilidad de esa vinculación la iglesia o cualquier institución cristiana... es como el castigo divino hacia la homosexualidad.”***

***“En Chile, la medicina y la iglesia son los dos grandes dioses que van de la mano...la concepción que hay detrás del VIH y SIDA en el aparataje médico y en el aparataje cristiano no nos favorece.”***

***“El hablar del tema abre la puerta a reconocer una serie de prácticas, que aun no siendo homosexuales, generan un problema y una controversia...permite mirar que hay otras formas de relación y eso hace tambalear el régimen heterosexual.”***

Desde la opinión de los participantes, se reconoce la fuerte influencia de las instituciones religiosas en los ámbitos políticos, sociales y culturales, desde donde las políticas de salud no quedan ajenas. Esto dificulta el abordaje de temas que ponen en juego el modelo social heteronormativo, generando a todo nivel estilos y actitudes estigmatizadoras y poco inclusivas.

***“Nos damos cuenta en este país no existe la educación sexual, ni siquiera para los heterosexuales – porque ni siquiera a ellos se les enseña cómo ponerse el condón... y cuando se enseña es para anticonceptivos y no para prevenir algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, independientemente si es VIH o no.”***

***“En gran parte la educación sexual de los chicos y de las lesbianas está ligada al silencio, no se prepara a los niños para que tengan relaciones anales o las niñas para que tengan relaciones con otra chica...su sexualidad la van descubriendo por experiencia propia o por lo pares...tiene mucho que ver con el desconocimiento, el miedo al escuchar cosas cuando es más niño.”***

***“Muchos jóvenes heterosexuales tienen más referentes, pero ¿cómo lo hace un chico gay?, lo hace a base de ensayo y error, todo es así, la masturbación, la penetración, el usar o no usar condón...”***

***“Hay siete manuales de educación, que es de libertad de cada colegio si lo quiere ocupar, y que 4 promueven la abstinencia como método de anticoncepción.”***

En este punto los participantes relevan las dificultades que representa la ausencia de programas de educación sexual en los sistemas formales de enseñanza. Además de influir en mantener la vinculación del VIH y SIDA con ciertos comportamientos atribuidos a sólo a la homosexualidad, generan un desconocimiento de la sexualidad y de su ejercicio sano y responsable. No se reconoce la existencia de herramientas sociales adecuadas que fomenten la percepción de riesgo de la población más joven ni para acompañarlos en el proceso de conocer y adquirir destrezas para implementar prácticas sexuales seguras y protegidas, más aún en aquellos con orientación no heterosexual. Mayoritariamente las/los jóvenes chilenos se ven obligados a obtener información sobre estos temas a través de sus pares, quienes generalmente tienen y manejan el mismo nivel de imprecisiones.

***“Por el hecho que uno es gay, eres como una autoridad en el tema, incluso la gente te busca para preguntarte... estás más expuesto por lo tanto sabes más, eres un referente.”***

***“El VIH es tema de la comunidad gay finalmente, y nosotros hacemos que sea tema...lo tuvimos que hacer tema porque era necesario, era un tema de salud pública que no se estaba abordando, no se nos estaba considerando.”***

***“Y esa misma lucha nos jugó en contra, la persona con VIH pasó a ser el maraco con SIDA, el contagio, y todo eso. A partir del 2000 estamos avanzando hacia una sociedad que entiende el VIH, que no existen grupos de riesgo sino que conductas de riesgo que pueden tener tanto los homosexuales como los heterosexuales.”***

***“La pega que tenemos nosotros como homosexuales, en cierta forma es educar a los que vienen, somos comunidad queramos o no.”***

***“Todos sabemos que cuando salimos del closet para nosotros y nuestros familiares nuestra sexualidad era sinónimo de VIH y SIDA...En ese sentido creo que la población homosexual es sumamente consiente de esta realidad, responsable no sé, pero consiente por lo menos.”***

No obstante lo anterior, para los participantes la vinculación SIDA/Homosexualidad también representa un tema paradójico con aspectos favorable y desfavorables. Por una parte, la propia comunidad gay no podía quedarse inerte frente a los efectos de la epidemia, asumiendo el desafío de hacer frente a un tema de salud pública que no fue ni ha sido abordado adecuadamente por parte del Estado, instalando y desarrollando un quehacer que sigue manteniendo el estigma que el SIDA es un problema particular de los homosexuales. De la misma manera, si bien los homosexuales siguen siendo reconocidos como las personas más expuestas y propensas a adquirir el virus a través de sus comportamientos supuestamente reñidos con la moral imperante, en cierto modo son considerados como quienes más saben sobre el tema y muchas veces se transforman en referentes válidos para entregar información sobre el VIH y SIDA al resto de la población.

**- Reflexiones sobre la utilización y aplicación del concepto HSH en el diseño de Políticas Públicas.**

Otro elemento que se suma a la discusión dice relación con la utilización del concepto “hombres que tiene sexo con hombres – HSH” dentro de la política de prevención del VIH; de las implicancias y significado que éste tiene para los propios homosexuales.

El eje de la discusión respecto de este tema, se centra en la preocupación que surge frente a que la política pública de prevención del VIH y SIDA no está dirigida a la población homo/bisexual propiamente tal, sino que a los HSH como población más vulnerable. Desde este entendido y considerando las particularidades de cada uno de los grupos incluidos bajo este concepto, surge el cuestionamiento si la definición de dicha política bajo este parámetro es capaz de incluir dichas particularidades, dar respuestas adecuadas a las necesidades de las personas que se encuentran en distintas franjas etarias, que viven distintas experiencias, que se mueven y asumen su orientación sexual en distintos contextos y escenarios socioculturales.

Considerando lo anterior, primeramente dentro del grupo se plantean dos maneras de entender la aplicación de este concepto. Uno, desde la propia comunidad en donde este abre la posibilidad de generar visibilización e identificación propia que permita dar a conocer la diversidad de necesidades de los homosexuales que supuestamente componen este grupo HSH. Por otro lado, desde una perspectiva epidemiológica y normativa, se entiende que es una construcción externa a las experiencias vividas por las personas que responde a la creación de una entidad fantasmagórica que en la práctica no existe. Los participantes también señalan que esto permitiría al Estado abordar el tema de la prevención desde un quehacer políticamente correcto, evitando así que pudiera ser considerada discriminatoria y estigmatizadora por la propia comunidad homosexual, y su vez ajustándose a la visión sociocultural de la sociedad chilena basada en la heteronormatividad imperante.

***“Desde nuestras comunidades la visibilización es súper importante, tiene que ver con identificarnos entre nosotros, para demostrar precisamente que hay diferencias, pero al mismo tiempo, en términos legislativos hay una diferencia discriminatoria hacia nosotros.”***

***“Yo no tengo la solución, pero pienso que de pronto eso puede jugar en contra en el sentido que invisibilizan un poco a la población gay u homosexual.”***

***“Otra cosa es pensar el HSH desde un punto de vista de políticas públicas, donde la cuestión epidemiológica marca la pauta, independientemente si eso está bien o está mal.”***

***“Es que es políticamente correcto decirlo así, porque yo no puedo generar una política pública única y exclusivamente para la población homosexual, porque entonces nos tiramos todos encima porque es discriminatorio.”***

***“Desde esa lógica el HSH es tremendamente complejo porque es un sujeto fantasmal, y en términos epidemiológicos sólo existen en estadísticas.”***

***“Tú no vas por la calle entrevistemos HSH, no tiene sentido. En políticas públicas y a propósito del tema del VIH y SIDA, se apela al tema de las identificaciones desde fuera... hay un alguien que me dice - mira tú eres hombre y además te acuestas con hombres, entonces cabes dentro de la categoría HSH- a menos que digas que eres cola.”***

***“Frente a eso y en términos casi maquiavélicos, es más sencillo decir – bueno las políticas deberán apuntar a este otro sujeto que es masculino o macho en términos biológicos, que se acuesta con hombres, y que además – casualmente – nadie se va a defender, porque es un sujeto que no existe finalmente.”***

Respecto de la utilización del concepto HSH y dadas las condicionantes socioculturales en que vivimos, para los participantes se hace necesario salvaguardar el tema de las particularidades. Si bien hoy día la prevalencia del VIH está situada en una población con una definición claramente homosexual, se visualiza un segmento de difícil abordaje, el cual mantiene relaciones sexuales situacionales o circunstanciales con otros hombres, de manera exprés, a través de un trago, por necesidades económicas, entre otras razones. La mayoría de las veces, en muchas de estas prácticas no es posible incorporar medidas de prevención adecuadas, dado que en la actualidad el mercado favorece espacios para el sexo clandestino (cines, ciber, parques, saunas entre otros) donde la percepción del riesgo frente al VIH tiende a diluirse o desaparecer.

***“Me pasa con el término HSH que se no viene al tiro a la mente que es un gay, pero un HSH puede ser un taxista, un gay o mi papá y ellos no se van a ser llamar a sí mismos como colas.”***

***“Tengo la impresión que con respecto al SIDA, el VIH y la prevención, el mundo del HSH es un mercado en Chile y está funcionando en las discos, los ciber, el cuarto oscuro, el sauna...creo que no ha sido muy constructivo, en el ambiente se respira esa cosa que lo peligroso del VIH pasó, entonces vamos y todos follemos sin condón.”***

***“En muchas situaciones y desde siempre, hemos tenido que hacer presente que estamos aquí, que tenemos ciertas prácticas, ciertos problemas y desafíos, que necesitamos que desde las políticas públicas se nos considere. Si no se visibiliza a la población gay se corre riesgo que se haga la vista gorda...para lo establecido es mucho más cómodo pensar que los gay no existen.”***

A partir del hecho de que las políticas públicas de prevención del VIH y SIDA están dirigidas a la “población HSH” y de la reflexión que los participantes hacen sobre los inconvenientes que eso implica para la comunidad gay, la discusión del grupo da un giro que la centra en los contenidos de las campañas públicas y del tipo de mensajes que deberían ser incorporados para favorecer y apoyar la implementación de estrategias de prevención en este segmento de la población. En parte, los participantes además sostienen la idea que dichas políticas terminan discriminando a la población homosexual, casi por omisión.

***“En Chile ser homosexual no es muy bien visto, a lo mejor si fuera una enfermedad que afectara exclusivamente a las mujeres, quizás sería mucho más fácil de tratar y estaría resuelto.”***

***“Pienso que el Estado cuando hace políticas públicas, o sea cuando no las hace, no las está haciendo por muchas razones...pero quizás el tema tiene que ver con la sexualidad.”***

Algunos de los participantes coinciden con la idea que toda acción preventiva, incluidas las campañas públicas y sus mensajes, deberían estar enfocadas hacia las prácticas de las personas y no a su orientación sexual. De esta manera ellos perciben que al no considerar categorías poco reales que se desprende del concepto HSH, los mensajes preventivos serían más cercanos, menos confusos, crearían más conciencia en la población respecto del autocuidado.

***“Las campañas deberían estar más enfocada a prácticas sexuales...al final decirle a un homosexual o bisexual, que si tiene relaciones sexuales sin condón es una práctica de riesgo, creo que llega a todos sin catalogar a nadie de determinada manera.”***

***“Hay que sacar ciertos términos para dejar de confundir, para que la gente deje de sentirse identificada o atacada y que se metan en lo que tienen que meterse, que no está metida ni la pareja única, ni el amor ni ninguna de esas cosas.”***

***“Es que se confunden con las campañas, porque estas no van dirigidas a una relación sexual, van dirigidas a grupos de personas, los riesgo no son solamente de una relación anal, va mucho más allá.”***

***“Pienso que se hacen como subculturas, subdivisiones sociales, cuando en realidad es una sola cosa, es tener conciencia de las propias relaciones. En otros países solo dicen que tener relaciones sexuales sin preservativo es un peligro...creo que el problema va por ahí, al final llegamos a menos gente con una campaña.”***

***“Con respecto al tema HSH, sería buena idea orientar la prevención más hacia las prácticas que a los grupos...es imposible categorizar a toda la población. Más encima si estas categorías son ficticias, no funcionan y generan falsos sujetos que nadie conoce, una especie de fantasmas***



***sociales. Sería lo más justo también, porque lo otro significa como una especie de vigilancia, de categorización donde muchos quedan fuera.”***

No obstante lo anterior, desde la opinión de otros participantes surgen ideas disonantes a esta propuesta. Estos señalan que las condicionantes socioculturales y políticas imperantes en nuestro país, no hacen posible definir una política pública de prevención basada sólo y exclusivamente en un tipo particular de prácticas sexuales. De ser así, el Estado se vería obligado a reconocerlas, validarlas y aceptarlas, sobre todo cuando estas se relacionan con comportamientos catalogados como contrarios a los pensamientos y posturas conservadoras predominantes.

***“Respecto a los de las prácticas, tengo la sensación que eso no va a ocurrir a niveles estatales en el gobierno que sea, porque implica visibilizar que existen ese tipo de prácticas.”***

***“Evidentemente nosotros lo tenemos súper claro, pero cuando tu visibilizas eso, al mismo tiempo estas diciendo se puede hacer, y en un país como el nuestro creo que eso no va a ocurrir hasta dentro de 30 años, no sé.”***

***“Frente a eso, necesariamente hay que empoderar circuitos sociales que no sean estatales. Se hace necesaria la auto gestión, generar sinergia, más que redes. Ver cómo podemos empezar a hacerlo nosotros sin dejar de estar insistiendo para que Estado corte su hueveo.”***

### **II.1.3.- Valoración del uso del preservativo dentro de la comunidad homosexual**

Una vez agotada la discusión y reflexión sobre la vinculación VIH y homosexualidad así como de la utilización del concepto HSH, quisimos recoger la opinión y la experiencia práctica de los participantes respecto de la valoración del uso del preservativo dentro de la comunidad homosexual. Se introduce la reflexión, a partir de las declaraciones del Ministro de Salud en el marco del lanzamiento de la campaña pública de prevención del año 2012, donde señalaba que hablar del uso del preservativo en las campañas es quedarse en el pasado, dado que su utilización ya está instalada en toda la población. Claramente para la mayoría de los participantes las palabras del Ministro escapan a la realidad. Tanto desde sus experiencias personales como de las conversaciones formales e informales que mantienen con sus pares, les es posible reconocer que el uso de condones no alcanza los niveles de incorporación a la vida sexual de las personas mencionado por dicho personero público.

***“Me parece súper irresponsable que el Estado asuma esto. Creo en la flexibilización de la sexualidad, que pasa por un millón de formas, de estados... asumir que hay una norma y una rutina sexual en las personas, es una irresponsabilidad súper grande porque eso no es una realidad.”***

***“Creo que en la comunidad homosexual el uso de condón también es variado, hay un conocimiento general para lo que sirve, pero su uso tiene que ver con que si tienes una pareja, si estás muy caliente, muy borracho, muy enamorado, muy comprometido...en fin... podríamos llenar un libro de variables que influyen en el uso de un condón, pero siempre es bueno recordar para que sirve y cómo se debe usar.”***

En ese punto, vuelve a surgir el tema de los mensajes difundidos a través de las campañas públicas, que según el parecer de los participantes, más que clarificar de qué manera se puede evitar el riesgo de adquirir o transmitir el VIH u otra ITS, tienden a confundir a las personas, llevándolas a implementar falsas estrategias de prevención.

***“Yo no conozco mucha gente que ocupe condón porque esa es su opción personal. La mayoría lo hace ya cuando se contagian sífilis, gonorrea, VIH. ¿Por qué se le da tanto al tema de la pareja única, de la abstinencia, si uno al final igual termina con VIH?...”***

***“El tema del romanticismo fue mi error y por el cual yo me “contagie”...tener una pareja única...nos enamoramos y me pidió que tuviéramos relaciones sin condón. Era tan similar a mi pareja estable anterior que no me pareció mayor tema... Entonces ¿hasta qué punto le creemos a la pareja?”***

***“De hecho las personas, la gran mayoría que no ocupaba condón antes de tener VIH, ahora lo hacen por el simple hecho que se enfermaron, nunca por la conciencia propia de enfrentarse al riesgo.”***

***“Creo que la mayoría de los que tienen VIH no lo quiso tener. Un tema de confianza que a esta altura del mundo ya no puede existir. La campaña claramente debería de sacar la abstinencia y pareja única...use condón, es tan simple como eso...”***

Los participantes también reconocen otros factores de índole emocional, social, económica, cultural y ambiental desfavorable para lograr la incorporación del uso del condón en la vida sexual de las personas; sobre todo en aquellos que manifiestan una orientación sexual no heterosexual. En relación con los factores emocionales y culturales, reconocen un estilo de manifestación de la sexualidad en donde la percepción del otro o el grado de conocimiento y cercanía que se establece con ese otro, debilita la posibilidad de mantener el uso constante del preservativo.

***“Tienes a alguien con que te estás viendo hace un mes y ya nos cachamos. En el fondo el objetivo es llegar a estar sin condón. El condón no está incorporado como algo normal, cotidiano, donde incluso tú puedas pasarlo bien, siempre es un cacho.”***

***“La mayoría no tiene conciencia ni les interesa, aparte que existe una “promiscuidad” enorme, eso lo tenemos claro todos.”***

***“Siento que igual está instalado en el colectivo ojalá no usar condón. Hay gente que se engaña diciendo –nos hicimos los exámenes y estamos los dos en el mismo estado serológico - y eso les da chipe libre para poder tirar sin condón, cuando es una tontera, porque entre que te hiciste el examen y el siguiente día podrías haber hecho de todo.”***

Dentro de la “subcultura gay”, los participantes reconocen la propuesta que hace la industria pornográfica del “bareback” (sexo a pelo), como un factor agregado que afecta la incorporación del uso del preservativo en la vida sexual de las personas. Es un estilo de hacer sexo que se ha ido instalando en el inconsciente colectivo de la comunidad homosexual como un acto desafiante y juego con el riesgo.

***“Hay mucha gente follando sin condón y es como lo más normal del mundo, es casi chic...Si tú eres un “Real Gay”, eres choro y te gusta el riesgo, tiras sin condón. Creo que hay como una cultura que está medio peleada con la prevención. En la pornografía está súper sobrevalorado todo el tema sin condón, es como la experiencia más espectacular.”***

Como un factor social, los participantes visualizan la ausencia de programas de educación sexual en la malla curricular de los colegios. Dicha situación dificulta que los jóvenes cuenten con herramientas e información atingente y adecuada que les permitan empoderarse para el desarrollo de una sexualidad plena basada en el autocuidado y el placer. En algunos casos en que la educación sexual ha estado presente, ha sido reducida a la reproducción, transmitiendo además mensajes desfavorecedores del uso del preservativo.

***“Volvemos al tema de la educación sexual en los colegios. Recuerdo que en la básica, un profesor mostró un video que era en contra del condón, una visión microscópica del tejido que demostraba que le condón impedía la fecundación pero el VIH pasaba. Entonces como que el objetivo principal del preservativo no se cumplía, según él.”***

Junto con la falta de programas de educación sexual, otro de los factores socioculturales reconocido por los participantes que desfavorece el uso del condón, dice relación con la incapacidad de los esfuerzos estatales y de la sociedad civil implementados hasta ahora, para generar en las personas el procesos de incorporación de la información sobre los riesgos de adquirir el virus y la implementación de estrategias de prevención, particularmente el uso del preservativo.

***“Trabaje haciendo campañas de prevención con la LAMBDA, íbamos a las discos donde se supone que la población gay tenía mucho más acceso a la información. Hubo gente que preguntaba que si se sentaban el baño se les iba a pegar el VIH, que si no tengo condón ¿me sirve una bolsa?...uno puede llegar a pensar que debería estar súper instalado, pero no es así.”***

***“El condón no es algo cotidiano, no es que yo tenga un condón todos los días en mi bolso...”***

***“El hecho que estemos conversando es excepcional, mi experiencia es que en la comunidad gay en general, no habla del tema del VIH y SIDA a menos que sea para echar la talla o pal hueveo, pero nadie pesca mucho, incluso es raro que se hable entre amigos.”***

El factor económico también es reconocido por los participantes como un elemento que desfavorece el uso permanente del condón. En primera instancia se señala la falta de una política pública clara que destine recursos adecuados para abordar el tema de la prevención y para financiar acciones que favorezcan la incorporación de estas herramientas en la vida sexual de la población general. Surge una gran preocupación por parte de los participantes al constatar que la mayoría de los recursos financieros asignados por el Estado al tema del VIH y SIDA, están destinados a cubrir prestaciones de atención, como por ejemplo el acceso a tratamientos;

relegando a un segundo plano el financiamiento de acciones promotoras de comportamientos seguros y que permita evitar que la población adquiriera el virus.

***“En Chile, la balanza de recursos está depositada para el tema de la enfermedad...todo se va al tratamiento, pero poco y nada a temas de prevención. Entonces estamos tratando a un montón de gente que nunca le advertimos que se podía contagiar”***

***“Sabemos que el VIH y el SIDA fue el tema en materias de inversión a nivel mundial durante los 80 y 90. Hoy, como la gente no se muere, puede llevar un tratamiento viviendo con VIH, el tema es el cáncer.”***

***“En los años que vienen los recursos van a ser mucho menos, porque ya se tiende a normalizar que la gente no se muere de VIH y con ese recurso las políticas públicas de gobierno apunta hacia otras enfermedades que supuestamente son más mortales...Es una enfermedad mortal, crónica...todos se relajan y se acabaron las campañas, o porque vas al médico te dan los remedios, no usemos condón.”***

En segunda instancia el grupo observa que a nivel particular, el factor económico también juega en contra de la implementación del uso del preservativo, sobre todo en aquellos sectores de menores ingresos. Se menciona particularmente el caso de los jóvenes que estudian, en donde el costo que requieren para adquirir los preservativos les dificulta su acceso, o bien en situaciones donde la priorización está dirigida a cubrir otras necesidades propias del ambiente social en que estos se desenvuelven.

***“Para mí pasa por un tema económico también... los condones no te duran tanto como un cepillo de dientes y no son tan baratos tampoco. Las marcas que uno conoce habitualmente son súper caras, \$ 5.000, \$ 12.000 la caja, donde no vienen una gran cantidad.”***

***“Si bien puedes adquirir condones más económicos puede que se te vengzan...también hay condones que son gratis, que los puedes ir a buscar al consultorio, pero ¿quién se anima a ir? Incluso es un tema como de comodidad, la gente sabiendo que se los pueden llevar gratis no va.”***

***“Para uno que es universitario, que maneja un presupuesto súper acotado, además que tenis carretear, costarte las fotocopias, un motón de cuestiones. Entonces bajo esa lógica, los condones no son prioridad...así piensan mucho jóvenes.”***

***“Yo concuerdo con eso, porque no todos tienen los mismos recursos, hay mucha gente que trabaja para pagarse los estudios. Yo recibo mi sueldo, pago la U y se fue la plata, entonces ¿de dónde vas a sacar para los preservativos?”***

***“Es que ahí es más el tema de la conciencia, es ver que te pasaría si no lo usas. No nos organizamos y le damos la prioridad a ciertas cosas. Por ejemplo, cómprate una botella de pisco menos y te compras condones.”***

También se menciona el factor emocional, en donde el sistema de creencias y valores propios de cada persona puede llegar a desfavorecer la incorporación del preservativo en su vida sexual. En muchos de esos casos, la relación entre la identidad sexual, la sexualidad y el autocuidado se encuentran fragmentada o disociadas. Esta situación influye en que puedan sentirse más lejanos o cercanos a este recurso preventivo e integrarlo en el desarrollo de su actividad sexual como un aliado, como una herramienta propia que lo hace responsable de sí mismo. Por otra parte, el impacto emocional que se puede generar en las personas al acercarse a los lugares públicos para comprar los condones, también se reconoce como un elemento que dificulta el acceso.

***“Claramente falta un trabajo de empoderamiento que la sexualidad es algo propio y hay que cuidar; tal como se hace para cepillarse y cuidarse los dientes. Pareciera que la sexualidad fuera como algo colectivo, que tiene que ver con el otro, con tu pareja, con el amor que tú sientes, te saca de ti mismo y de tu cuerpo y deposita en el otro la responsabilidad”***

***“Tiene que ver cómo me siento con mi sexualidad y si logro comprenderla como una integralidad, como parte de mi vida. Cepillarse los dientes no tiene ninguna connotación ética ni moral, pero la sexualidad sí. Tiene que ver con la culpa también, que no sea algo habitual...si invitas a alguien a tu casa y encima hay unos condones, es como qué onda, a que me estas invitando...”***

***“No hay un circuito de acceso a los preservativos que sea como ir a comprar un dulce a la esquina. No hago la práctica de comprarlos, porque tengo que ir a la farmacia y tengo que esperar....Si nosotros tuviéramos integrado el tema del preservativo, y si no tuviera la vergüenza al comprarlos de que alguien me está mirando o que cuchucea al lado, más cuando a uno se le notan las plumas...delata que de alguna manera tu iniciaste tu vida sexual y eso tiene un peso en esta sociedad.”***

***“Si no está integrado nunca vas a priorizar por él, y no pasa porque el cabro se compra más o menos botellas de cerveza o de pisco, sino porque falta un proceso importante para interiorizar su uso. El ejemplo del cuidarse los dientes refleja y tiene que ver con el sentido que yo le encuentro a las cosas. Entonces no podemos pedirle a la población que use preservativo si no le encuentra el sentido.”***

#### **II.1.4.- Reflexiones sobre el quehacer de las organizaciones.**

Dentro de la segunda etapa del conversatorio, la reflexión se centró en recoger la percepción de los participantes sobre el quehacer de las organizaciones existentes. Si bien no todas las personas participantes en el conversatorio están directamente vinculadas a las organizaciones en la actualidad, tienen experiencias anteriores que consideramos importante rescatar. En términos generales se plantea una primera pregunta relacionada con el compromiso de las organizaciones frente a estos temas.

***“En estos momento en el MUMS el compromiso está... desde hace poco tiempo atrás está tratando de tomar el ámbito de diversidades sexuales más que el tema de homosexualidad y eso incluye la heterosexualidad.”***

***“En el caso particular de la Fundación Iguales, trabajo puntual con aquella comunidad en realidad no hay. Hay ciertas declaraciones de principios que no se traducen en ningún tipo de actividad. Eso no quiere decir que no se esté intentando.”***

***“Soy un poco más crítico, en el sentido que hay un discurso público donde se aparenta mucho, se habla de avance cultural, de más inclusión, tolerancia, respeto, como quieran llamarle.”***

***“Siento que la sociedad civil organizada que trabaja el tema de VIH lo hace con un grupo de personas que ya no tiene que ver con la prevención, sino más con el estilo de vida, con la persona que ya está viviendo con VIH. Es súper importante la visibilización, volverse un sujeto político con el tema del VIH.”***

Para profundizar la reflexión, se propone a los participantes observar el accionar actual de las organizaciones a partir de tres ámbitos: Desde la incidencia política respecto del VIH y SIDA, desde el trabajo preventivo dirigido a la población homosexual, y desde el traspaso de información a la comunidad sobre las Garantías Explícitas en Salud y de los programas de Atención integral al VIH.

##### **II.1.4.1.- Incidencia Política**

Relacionado con el tema de la incidencia política, los participantes hacen mención a un fenómeno histórico que se hizo presente en los inicios de las organizaciones, en donde aquellas que abiertamente abordaban el tema de la homosexualidad manifestaban su desaprobación de incorporar la temática del VIH y SIDA dentro de su accionar, a pesar de que muchos de sus integrantes eran VIH positivos, mientras que las que trabajaban el tema del VIH no incorporaban en su quehacer político la homosexualidad, a pesar que las personas que la conformaban, en su

mayoría, manifestaban esa orientación sexual. Dentro de este contexto, surge Vivo Positivo como referente de las PVVIH, que de igual manera instala en el debate público solo el tema de la epidemia y no la homosexualidad.

***“Me acuerdo que algunos dirigentes le tenían fobia al VIH - por favor no hablemos de eso porque no tiene nada que ver con nosotros, nos va a estigmatizar, nos va a quebrar el movimiento. La gente iba a identificar gay=SIDA y eso era como que las propias organizaciones lo iban a reafirmar.”***

***“Entonces se creó el Vivo, pero había otro tema y era que la gente heterosexual que estaba viviendo con VIH, tampoco estaba dispuesta a compartir...”***

A juicio de los participantes dicha tensión aún se mantiene y se ve reflejada en la dicotomía de cómo lograr instalar y abordar la temática del VIH y SIDA en el quehacer político y práctico de la organización sin reafirmar el estigma social y cultural que vincula la epidemia con la homosexualidad.

***“Se ha avanzado súper poco, porque el hetero no quiere que lo vinculen con el gay, y el gay no quiere que lo vinculen con el VIH, al final una cadena de gente que se rechaza mutuamente y no hay una articulación verdadera.”***

***“Esto vuelve a mostrarnos que es una posición tremendamente frágil, porque tenemos que estar constantemente debatiendo entre armar comunidad para visibilizarnos y no armar guetos.”***

En la opinión de los participantes, las organizaciones enfrentan en la actualidad una situación compleja, la cual es percibida por la comunidad como un quehacer político discrepante, dividido, sin desarrollo de asociatividad ni trabajo colectivo. Señalan que a pesar de tener un mismo propósito y pretende alcanzar objetivos similares, sus discursos públicos aparecen fraccionados y contradictorios. A pesar de reconocer que algunas de las organizaciones aún mantienen acciones preventivas directas, se cuestiona la instalación en el discurso público de la temática del VIH y SIDA. Se reconoce como un tema ausente u olvidado. De la misma manera, los referentes mediáticos tampoco hacen alusión al tema en sus intervenciones políticas y coyunturales. Todo esto en su conjunto, dificulta la construcción de demandas coherentes con las necesidades de la comunidad respecto de las políticas públicas y del quehacer del Estado frente a la epidemia del VIH y SIDA.



***“Hay como una pugna súper heavy entre las organizaciones y se nota de lejos. Muchos egos ahí, como caudillos muy potentes. Siento que las personas que trabajan allí se merecen todo el respeto pero valen callampa.”***

***“En cuanto al tema del VIH yo no veo ninguna incidencia, ni siquiera como que se plantee el tema. Creo que es un tema súper olvidado desde las organizaciones, en lo público por lo menos.”***

***“Quizás sí están haciendo trabajos de prevención en terreno y todas esas cosas, pero en el discurso público que aparece en la redes o a las personas comunes y corrientes no nos llega.”***

***“Yo no veo que haya una figura, ni el Rolando Jiménez, ni Pablo Simonetti ni nadie que esté planteando el tema del VIH.”***

Lo descrito anteriormente también influye en la información que la comunidad pueda obtener sobre las organizaciones y sus actividades. Esto indica que mientras las personas no están vinculadas directamente, no conocen de su existencia. Por tanto no pueden acceder o ser beneficiario de los programas o actividades que estas realizan. En este sentido, se hace referencia tanto a la cobertura noticiosa que dan los medios de comunicación a las intervenciones de algún dirigente homosexual, así como a la información disponible a través de las redes sociales.

***“Pertenezco al MUMS hace poco, y antes cuando yo veía televisión nunca vi al MUMS. Hasta ahora me vengo a enterar de otros referentes porque estoy más metido.”***

***“Siempre vi a un dirigente gay en la televisión y pasaban al tiro a otra noticia, lo veo con poco peso. No sé si esas noticias serán atractivas para la televisión y los medios o los diarios...uno no distingue los distintos grupos.”***

***“Por ejemplo si uno busca algún programa de gay, de apoyo o algo, no aparece, ni siquiera en Google o en ninguna parte... veo que estamos muy en el anonimato en ese aspecto.”***

***“La publicidad no cubre el 100% de las cosas, todo pasa desapercibido. Cuando tuve necesidad, el deseo de ubicarlos, de formarme, recién lo intenté, antes no pasó porque nunca tuve la ocasión.”***

Otra de las deficiencias que los participantes reconocen del quehacer político de las organizaciones dice relación con su poca capacidad para recoger y considerar hitos históricos que han ido marcando el trabajo preventivo de la sociedad civil organizada. A través de ellos, se hizo posible la instalación de la lucha por los derechos, la propuesta de un tipo de lenguaje respecto del VIH y SIDA desde una perspectiva más psicosocial, un permanente contacto con organizaciones internacionales, participación en congresos, conferencias, visibilización de líderes en las regiones y

manteniendo una presencia pública potente; lo que desde un momento en adelante se perdió completamente. Esta situación ha ido generando en el inconsciente colectivo la percepción de una comunidad sin memoria, en donde el trabajo desarrollado e implementado con anterioridad deja de ser un referente válido para las nuevas generaciones, es como si no hubiese existido nunca. Se reconoce además que las organizaciones han hecho esfuerzos insuficientes tendientes a visibilizar dichas acciones, con el fin de redefinirlas, mejorarlas y potenciarlas para lograr dar respuestas a las necesidades emergentes.

***“Siento que no se reconoce una organización cómo fue en los 90 el Vivo positivo, en cuanto a instalar ciertos temas, a tener una voz pública desde las PVVIH. Yo escucho a los chiquillos y es como que la historia no existe, no está, nadie la recoge.”***

***“Es como si recién se estuvieran juntando las PVVIH...y hubo toda una historia para atrás como de 20 años, donde hubo un montón de luchas, gente que se encadenó, donde los pacos salían con guantes a las calles...”***

***“Es que ahí hay un tema de que son distintas generaciones, porque hace 20 años atrás yo tenía 2 años...”***

***“Es súper interesante que nosotros tengamos la capacidad de recoger esa memoria...es un tema de país, nosotros vivimos etapas cortadas donde nadie recoge la memoria del otro vivida anteriormente.”***

***“El MUMS hizo un foro donde fueron referentes antiguos del movimiento...explicaron como ellos fueron parte de la historia, de cómo vivieron su generación, cómo fueron creando de a poco las cosas. Fue muy interesante, muchas cosas que yo no tenía idea...”***

No obstante, en la opinión de los participantes más jóvenes, esta pérdida de la memoria colectiva se debe también a que en las nuevas generaciones no tienen incorporado el ejercicio de acceder a espacios que les abran la posibilidad de recopilar los hechos anteriores, informarse y conocer la historia.

***“Hay otro tema que uno como ciudadano tiene el deber de informarse, no sólo puedo esperar que llague una persona a entregarte un folleto con información. Yo me hago responsable de la poca información que tengo. Sé que hay un chico del taller haciendo su tesis basada en la historia de la lucha del VIH en Chile.”***

***“Pero MUMS tiene una biblioteca abierta.”***

Otro de los fenómenos reconocido por los participantes dice relación con la institucionalización del movimiento homosexual, de las agrupaciones de personas que viven con VIH y de la mayoría de las instancias pertenecientes a la sociedad civil que trabajan en el tema. Esta situación es observada por algunos de los participantes durante las últimas dos décadas, a través de la pérdida progresiva del protagonismo público, tanto de las propias organizaciones como de sus dirigentes, sus acciones, discurso, propuestas y demandas.

***“Yo participé durante 10 años en el Vivo positivo, se fue desarrollando un trabajo que tenía que ver con la visibilidad... recuerdo que la primera actividad fue en los tribunales, con una demanda al estado por los tratamientos. Ver a los pacos con guates de látex para llevarse a la gente presa, fue como un escándalo a nivel nacional.”***

***“Se posicionaron algunas personas como dirigentes...se hacían cosas muy fuertes, se ocupaban los espacios públicos y era como al choque, y para Chile, que era un país que ni siquiera había hablado de VIH, era bien potente.”***

Para los participantes, los factores causantes de este fenómeno son variados. El primero de ellos tiene estrecha relación con la llegada de los dineros desde el Proyecto Fondo Global, lo que llevo a la mayoría de las organizaciones a adaptar su quehacer y su discurso público a un accionar políticamente correcto que no pusieran en riesgo el acceso a estos recursos financieros. Otro factor observado respondería a la coacción ejercida por ciertos sectores políticos que van influyendo progresivamente en el accionar de las organizaciones; y junto a esto, el hecho de que las grandes demandas ya se habían conquistado o se habían resuelto, como por ejemplo el acceso a la terapia antiretroviral.

***“Empezaron a llegar las platas. Y empezó a coaptarse esa cosa de choque del principio, la movilidad que tenía, empezó a quedarse cada vez como más acomodado en el discurso que era políticamente correcto y conveniente para no perder los recursos que se estaban obteniendo.”***

***“Más que institucionalizado, es un quehacer coaptado y que desde un minuto empezó a funcionar de acuerdo a los discursos que le convenían a ciertos partidos políticos, a ciertos personajes con nombres y apellidos.”***

***“Además era más fácil hacer ese trabajo porque ya se habían obtenido los tratamientos. Mucho de lo que había motivado a las personas a pelear ya se había conseguido y las cosas más chiquitas se empezaron a delegar a trabajos más individuales que cada uno podía resolver por sí mismo.”***

Según la opinión de algunos participantes, todas estas situaciones tendieron a generar un clima de conflicto al interior de algunas organizaciones. En lo público, ha sido posible observar este fenómeno a través del enfrentamiento de distintas posturas. Esto a su vez fue provocando el desencantamiento de sus activistas y en muchos casos, el lento desmantelamiento de la organización.

***“Yo tengo una teoría media “conspiranoisca” respecto a ese tema. De acuerdo a eso, en algún minuto se decidió que ya era hora que la cuestión se disolviera, y desde la gente que estaba en la dirección del Vivo Positivo y de las organizaciones chicas, se empezó a atornillar al revés, en el sentido de desmantelar la organización.”***

***“Eso sucedió, y en un minuto lo desarticularon, y las personas que estaban a cargo de ese trabajo sucio, por decirlo de alguna manera, quedaron allí en una organización que ya después quedaba sólo el nombre, y todo los demás pa’la casa.”***

A juicio de los participantes, esta situación no sólo sucedió al interior del Vivo Positivo, sino que con el tiempo se fue haciendo extensible a otro tipo de organizaciones. Señalan que hasta la actualidad este fenómeno se sigue haciendo presente en el quehacer y el discurso público de muchas organizaciones. Las constantes tensiones generadas por planteamientos discordantes, la manipulación de los objetivos y metas que cada uno de ellas se había propuesto, el surgimiento de ciertos “caudillismos” que han ido personalizando las demandas y su vez invisibilizando el tema del VIH y SIDA así como las necesidades particulares de la comunidad homosexual respecto de este tema.

***“Creo que ahora todavía no se recupera ese peso político y ese espacio. Incluso pienso que se ha llegado a un punto en que le VIH es invisible.”***

***“Yo provengo de una de las organizaciones que generó mucho conflicto, mucha tensión. Y desde ahí entonces hay un tema de egos y eso lo sabemos y es nocivo.”***

***“Tú empiezas a identificar a ciertos movimientos o ciertas necesidades con un personaje particular, pierdes el norte y la necesidad finalmente.”***

Los participantes observan que ciertos poderes han sacado provecho de estas tensiones y de esta suerte de institucionalización del movimiento social homosexual. Por un lado, se vuelve a reconocer la utilización del concepto HSH como una estrategia para justificar acciones pero que a su vez sigue invisibilizando las necesidades particulares de la comunidad homosexual. Junto con

esto, el reconocimiento del fenómeno cultural de vivir en un país sin memoria, hace que las organizaciones no recojan la historia, no valoren los avances ni mejoren las acciones que se implementaron en el pasado, creyendo que cada vez es necesario reinventarlo todo.

***“Creo que hay una necesidad fáctica de parte de cierto poder, no sé si estatal, de invisibilizar. Esto genera que cuando se aborde, se haga desde el HSH. Una etiqueta que en sí misma es profundamente invisible; pero que permite decir estamos haciendo lo nuestro.”***

***“Hay cosas que aún se tienen que conseguir desde el Estado y de las políticas que diseña, que nos afectan a todos, a las PVVIH, a los que están sin el VIH, a los que tienen necesidad de prevención. Por eso mismo pienso que les conviene propiciar esa desarticulación.”***

***“Empiezas por el VIH pero además salen temas de género, de sexualidad, prácticas sexuales, de educación sexual; en el fondo es como poner el dedo en la llaga en este país que no quiere tocar un montón de temas... el VIH es una gran pregunta para Chile que nadie quiere resolver.”***

***“Me parece interesante que hayamos conversado del HSH como un sujeto muy fantasmagórico, y retomar esa idea en concordancia con lo que estamos conversando ahora, sobre la invisibilidad del HSH.”***

***“Entonces desde allí, yo creo que hay un estado tremendamente hipócrita, y siento que por otro lado nos tira la pelota a nosotros en el fondo...”***

#### **II.1.4.2.- Trabajo preventivo.**

Como se mencionó en el contexto general, Fundación Iguales no realiza ningún trabajo directo con la comunidad respecto de este tema. En el contexto particular de los participantes del conversatorio que integran el MUMS, manifiestan que dentro de su organización existe un trabajo permanente en el ámbito de la prevención dirigido a la población homosexual. Hacen referencia a una serie de acciones que incluyen salidas a los distintos lugares gay donde se entregan folletos y preservativos, la distribución gratuita de estos insumos en la sede de la organización, y además la mantención de un programa de asesoría psicológica y legal gratuita hacia la comunidad. Junto con esto se señalan otras actividades tales como charlas, entrevistas a estudiantes, y el abordaje de temas de derechos humanos.

***“MUMS Siempre ha tenido ese tema de prevención, desde que yo lo conozco siempre reparten condones gratis, y cuando organizan marchas o en las ferias ciudadanas también siempre regalan condones.”***

***“Hay un grupo de chicos que cada fin de semana van a diferentes lugares, diferentes discos con condones para regalar.”***

***“De hecho tu puedes ir a MUMS y pedir condones, te los entrega, te dan lubricantes, folletos. Tiene atención psicológica y legal gratis y eso es lo que me gusta porque no lo he visto en otra institución.”***

Además, señalan que en la actualidad la organización está haciendo esfuerzos para visibilizar el tema del VIH y SIDA tanto a nivel interno como externo. Esto se refleja en la creación de un taller dirigido a hombres VIH positivo y en el desafío de llevar el tema de la seropositividad al espacio público a través de las movilizaciones y de la vocería.

***“Pero MUMS lleva muchos años trabajando este tema, de hecho uno de los proyectos más grandes que quiere hacer es visibilizar el VIH. Lograr por ejemplo, qué en la marcha del orgullo gay, de la diversidad homosexual, alguna persona lleve una polera que diga yo soy VIH positivo, o qué exista alguien que sea vocero de...”***

Desde el contexto general, surge de la opinión de todos los participantes una propuesta frente al quehacer actual de las organizaciones en el ámbito de la prevención. Este está representado por el desafío de centrar su accionar desde la “micro-política”, de la articulación entre las distintas personas y redes, desde el trabajo cara a cara, desde la recuperación de las complicidades y

afectividades; sin esperar que sea sólo el Estado a través de sus políticas o generación de leyes quien tenga que dar respuestas a las necesidades y demandas de la comunidad homosexual.

***“No creo que la línea sea la macro política, desde allí el trabajo que ha hecho MUMS y ACCIONGAY me parece súper importante porque precisamente no apela a la construcción de legislación, sino que se va por una línea práctica.”***

***“Siento además que la micro-política sería mucho más efectivo...fue de esa forma en que se lograron las cosas, una red de personas que estaban unidas trabajando por un fin en común. No fue a un diputado que se le ocurrió, o que un partido político lo tuviera entre sus prioridades, sino que fue la gente que se empezó a contactar, a articularse y que participó durante años.”***

***“Al final somos cuatro, cinco o diez personas que nos conocemos y nos queremos, cómo en esa construcción de relación hay desde mi punto de vista, un agente de resistencia mucho más rico que el que trabajemos todos por una legislación en torna a...”***

***“Si existiera esta red y hubiera esta articulación de personas, así en lo micro, sería mucho más fácil que se pudieran conseguir estas otras cosas más macro.”***

No obstante lo anterior, los participantes ponen un mayor énfasis en que con esto no se está haciendo referencia a que las organizaciones dejen de lado la recomposición de un discurso político más sólido, que logre incidir, presionar y exigir al Estado el permanente cumplimiento de sus compromisos.

***“Por la línea estatal y legal ya no hay mucho que hacer, eso no quiere decir que bajemos las armas, pero no pongamos nuestras esperanzas en ese frente, como sí en la micro política, en las relaciones humanas.”***

***“Claro porque el estado que más va a hacer...por ejemplo, ya se consiguió el tema de incluir el VIH en el GES, entonces para ellos es como que ya cumplimos con esto, ya no van a trabajar más con el tema, quizás hasta en 20 años más, por eso estoy súper de acuerdo con lo que tú dices...”***

***“Creo que en tema prevención, se debería hacer hincapié al Estado y ser catete...esa es una responsabilidad de ellos. No es responsabilidad del Vivo positivo o del MUMS estar educando o hacerse cargo de una política pública que involucra niños, hombres, mujeres, de todos.”***

Surge además un cuestionamiento del accionar preventivo de las organizaciones desde la aparición de la epidemia. Los participantes señalan que no han tenido la capacidad de transformarse en referentes válidos para los hombres homosexuales. Se hace alusión particularmente a la población más joven así como para aquellos que superan los 60 años, situación que se distingue a través de dos fenómenos puntuales:

Por una parte, la población de menor edad no cuenta con espacios para compartir sus experiencias y experimentar nuevos aprendizajes sobre una sexualidad segura y responsable. De la misma manera, lo único que se visualiza como referentes públicos son estereotipos promovidos por personajes que aparecen permanentemente en los medios de comunicación social.

***“Un niño gay hoy día no tiene a quien acercarse, no tiene a quien preguntarle o decirle algo. Faltan profesionales, faltan referentes en los medios comunicacionales y falta que vayamos normalizando un poco el tema que la salud sexual.”***

***“Además de repartir condones en las discos, que igual es valorable, creo que parte bien de abajo, de lo que le decimos a los jóvenes gays. De que el único referente que los niños gays tienen en la TV sea Gonzalo Cáceres o Jordi Castell o Tony Esvelt, una cuestión súper estereotipada, no tienen referentes.”***

Por otra parte, les resulta preocupante el dato que señala que en los últimos 5 años ha habido un aumento en la incidencia del VIH en personas mayores de 60 años. Esto estaría representando que este segmento de la población tampoco ha utilizado es espacio de las organizaciones como referentes informativos de prevención en donde puedan desarrollar estrategias individuales de autocuidado frente al VIH.

***“Porque después de 30 años de la epidemia, tendríamos que haber aprendido algo. Y esas personas están escuchando hace 30 años sobre el VIH pero no han modificado sus prácticas...”***

***“Ese es el fenómeno de adquirir el virus a los 60 años, hoy día en las organizaciones no hay referentes. Porque la organización política está instalada desde la homosexualidad y no desde el VIH.”***

***“Entonces a esa edad miras para un lado y miras para el otro y no ves a nadie, una de dos pasó el VIH o están todas muertas.”***



### **II.1.4.3.-Traspaso de la información sobre las Garantías Explícitas en Salud y de los programas de Atención integral al VIH.**

Según la experiencia de los participantes, sólo fue posible recoger las acciones realizadas por el MUMS en este ámbito, volviendo a reiterar que Fundación Iguales no cuenta con ningún programa dirigido hacia la comunidad que aborde estas temáticas.

Desde julio de 2013, MUMS está desarrollando un taller dirigido a hombres positivos cuyo objetivo es construir un espacio de socialización con una perspectiva no clínica del VIH, sino que aborda todo aquellos tema que cruzan transversalmente la vida de las personas.

***“El monitor me explicó que este taller es para compartir lazos emocionales entre nosotros y formas de vida. Me pareció interesante porque yo como hombre positivo nunca había escuchado algo así.”***

***“Es bien interesante porque abarcamos todo tipo de relación con el VIH, desde el punto personal, exterior, de trabajo, de Ley, todo lo que se te ocurra...todo lo que un participante quiera ver, se trabaja.”***

***“Entonces este grupo es para nosotros, las dos horas son exclusivas, además de otras actividades que de refilón nos toca a nosotros. El taller trabaja, por decirlo como una especie de cliché, con, para y por la gente con VIH. Se trabaja el tema emocional, el tema psicológico, todo lo que se relacione con el VIH.”***

A juicio de los militantes del MUMS que participan del mencionado taller, su constitución y articulación no estuvo ajenas a conflictos. La primera dificultad que enfrentó fue la poca respuesta a la convocatoria, una de las razones percibidas por los participantes fue la estrategia de difusión que se hizo a través de las redes sociales virtuales, la segunda la relacionan con el temor frente al prejuicio de la propia comunidad hacia las personas afectadas que se interesaban por participar.

***“La primera sesión fue no sé cuándo de julio, y llegue solo al taller. Me senté a hablar con el psicólogo que lo prepara, el monitor... le dije –tú te das cuenta que llegue solamente yo, como planeas tú que nosotros llenemos esta sala, de que seamos más.”***

***“Lo supe por Facebook, por una convocatoria pública que decía hombres positivos, o sea si tu ibas ese día al MUMS a las 7 de la tarde, era porque tenías VIH, nadie te podía decir que no porque era para eso.”***

***“Entonces igual era súper fuerte el estigma porque te iban a ver entrar e iban a saber...no es que yo sienta vergüenza del tema pero uno igual tiene ese susto.”***

Con posterioridad, los participantes señalan que esta actividad se vio enfrentada a un segundo conflicto relacionado con lograr la incorporación de hombres positivos que manifestaran una orientación sexual distinta a la homosexualidad. Esto surge a partir del cambio de mirada que la organización se ha propuesto al incluir la heterosexualidad dentro de su trabajo por la diversidad sexual.

***“Se está haciendo un taller que es para hombres positivos donde el monitor del taller es heterosexual. Tengo entendido que la sigla era de minorías sexuales, pero ahora se está tratando de tomar el ámbito de diversidades sexuales y eso incluye la heterosexualidad.”***

***“Si no ha llegado gente heterosexual seropositivo es porque creo que si a uno como homosexual le cuesta asumir el tema de ser seropositivo, me imagino que a un heterosexual le debe costar mucho más...y más encima ir a meterse a un movimiento de locas.”***

***“Cuando hay que llevarlo a la práctica cotidiana, enfrentar al otro e incluirlo en tu propio discurso y hacer un grupo entre gay y heteros, eso no funciona.”***

Las actividades del taller son dirigidas por un Psicólogo y su metodología de trabajo es participativa, recogiendo las inquietudes, dudas y expectativas de sus integrantes. En base a estas se planifican sus sesiones y se abordan y profundizan aquellos temas propuestos por el colectivo, como por ejemplo, aspectos laborales, información sobre medicamentos y enfermedades oportunistas. Además se comparte experiencias vividas por algunos de ellos sobre la mala información que entrega el personal de salud y calidad de la atención del servicio.

***“Lo interesante que nos ha servido mucho porque es bien autodidacta el sistema, nosotros proponemos lo que se verá la próxima semana. Hemos aprendido sobre otras enfermedades, tratamientos y sus variedades, hemos visto también el tema de los servicios públicos como atienden a la gente, la mala información que dan los médicos inclusive clínica.”***

***“Nos pusimos de acuerdo en una campaña en donde cada uno consultara a su médico todas las dudas que teníamos.”***

***“En mi caso personal tengo el apoyo de mi familia, pero no es lo mismo conversar esas cosas con gente que te apoya, con gente par. Son diferentes visiones, se dan diferencias de opinión, se hablan temas legales, laborales.”***

Otro aspecto positivo que rescatan los integrantes de su participación en este taller, dice relación con la posibilidad de transformarse en agentes políticos y comunitarios que puedan reposicionar el tema del VIH y SIDA en el trabajo de las organizaciones de la diversidad sexual. Dos de los más jóvenes fueron convocados por ONUSIDA para participar en la selección de puntos focales para América Latina.

***“Se me pidió junto a Branco que participáramos en una selección de jóvenes positivos de Latinoamérica por ONUSIDA... si yo quedo seleccionado y gano el concurso, quedaría delegado a tratar varios temas sobre VIH y SIDA.”***

***“MUMS quiere comenzar a trabajar con eso ahora, convocar gente e ir informando, logrando el cambio que se trató de hacer, porque de a poco se tiene que ir rompiendo el estigma. Un grupo con nombre y apellido, no como dicen ustedes fantasmagórico.”***

A partir de esta experiencia relatada por los militantes del MUMS y basándose en que en nuestro país más del 70% de las personas afectadas por el VIH son hombres homo/bisexuales, se consultó a los participantes su percepción sobre el quehacer y las formas en que las otras organizaciones homosexuales existentes dan respuesta a las necesidades de su población. Además, partiendo del hecho que el VIH se encuentra incluido en GES, se planteó la interrogante de qué hacen las organizaciones, el movimiento social frente a incumplimientos y el déficit que presenta la política pública en esta materia.

El primer elemento que surge de la reflexión es el hecho de que la red de PVVIH que existía anteriormente hoy se encuentra desarticulada, por tanto a juicio de los participantes no hay respuestas desde las organizaciones a las necesidades de la comunidad homosexual afectada por el VIH. Sólo se reconocen algunas acciones de carácter asistencialista que no dan soluciones de fondo al déficit de la política de salud.

***“Pienso que si todavía estuviese activa la red de PVVIH las respuestas frente a esas falencias sería mucho más potente, pero ahora que no hay nada prácticamente, es casi como reclamar en la ventanilla.”***

***“Siento que desde lo organizacional es casi asistencialismo, sin querer faltar el respeto a nadie. Pienso que estos grupos así como el taller está súper bien, pero a nivel de país, de las políticas, y de que si al mapuche de Nueva Imperial le llegan 10 pastillas, esto no le ayudan en nada.”***

Como segundo elemento de la reflexión, desde la percepción de los participantes se observa que tanto nuestra sociedad en general así como el Estado, tiende a invisibilizar las necesidades transversales de la población afectada por el VIH. Esto como producto de contar con la Ley de GES y de una cobertura universal de acceso a tratamientos, lo cual hace percibir que todo está resuelto. A su entender, este fenómeno repercute en el quehacer de la mayoría de las organizaciones, quienes han puesto su mirada en otros temas más coyunturales relacionados con la diversidad sexual, dejando de lado las demandas relacionadas con el VIH.

***“Yo no sé si la población VIH positiva es en sí misma una población con necesidad en término estatal...en el sentido que yo sociedad chilena, no la veo, si no la veo no existe, no me interesa verla y por lo tanto no puedo escucharla.”***

***“No sé si es una población conformada, no la veo como tal, precisamente porque yo lo estoy impidiendo. Estoy impidiendo que se comuniquen, que se reconozca.”***

***“Conuerdo contigo en que la población está invisibilizada por el Estado, y que la mantiene tranquila con los tratamientos, pero que en la práctica se cumplen la mitad de las cosas.”***

***“La llamada marcha por la igualdad, por la familia diversa ¿a qué se llegó?...a que de nuevo se invisibilizan a sectores tremendamente vulnerables...ya no es por la diversidad sexual o el orgullo gay, le hemos puesto otros nombres que nos suenan bonitos y que son políticamente correctos.”***

## **II.1.5.- Valoración que hacen los participantes del acceso a tratamiento antirretroviral y a la atención en salud.**

Como primer elemento de reflexión sobre estos temas surge la percepción de algunos de los participantes, que en Chile, la obtención de la cobertura universal al tratamiento habría respondido más bien a una ideología economicista que a un compromiso con el derecho de las personas. Esto desde la perspectiva que era más conveniente para el Estado invertir en Terapias Antirretrovirales que financiar tratamientos particulares a infecciones oportunistas. Por otra parte, la recuperación de la salud de las personas favorecería su reinserción a la vida productiva.

***“Salía más caro que la gente se muriera por el VIH y SIDA que tratar con los remedios... y todo el negocio que se genera.”***

***“Además la persona se recupera y puede seguir trabajando...Entonces hay queda todo el romanticismo que uno podría pensar que era por los DD HH.”***

***“El rasgo que determinó que se tomaran determinadas decisiones fue lo económico y lo demás se ha ido arreglando en el camino.”***

No obstante, consideran que es positivo que exista una regulación sobre el tema del acceso universal, lo que ha mejorado lo que se vivía en la época en que la entrega de medicamentos quedaba al criterio del profesional a cargo del programa y por la evaluación de ciertos parámetros que abrían las posibilidades o no de acceder a un tratamiento.

***“En el tiempo que todavía no estaba garantizado el tema de los tratamientos, quedaba a discreción de las personas que manejaban el programa en cada hospital a quien se lo estaban dando.”***

***“Había como una jerarquía valórica en el fondo, donde los heterosexuales casados y con hijos tenían prioridad, después los que tenían hijos solamente, los menores de 50 que eran más productivos, después venían probablemente los gay y al final venían las través y toda la onda.”***

Otro aspecto que surge de esta reflexión acerca del tratamiento antirretroviral, sobre todo por parte de los participantes más jóvenes, es la preocupación por la toxicidad de sus drogas componentes. A su juicio, los efectos secundarios serían altamente nocivos para la salud de las personas y que en muchos casos serían los responsables de la muerte física de quienes los ingieren. Sostienen que esto no se ha superado y se mantiene hasta la actualidad.

***“El otro tema que encuentro horrible es del antiretroviral, que la mayor parte de las personas que murieron por VIH cuando recién comenzó, fue por el antiretroviral, eso los mataba...el AZT.”***

***“...Y les daban prioridad y decían tomate la pastilla y a las dos semanas se morían con el antiretroviral. De hecho muchas personas siguen tomando antiretrovirales que los matan.”***

Respecto de la calidad de la atención y las garantías que ofrecen los programas de Atención Integral al VIH, los participantes reconocen que la atención que los usuarios reciben en el Sistema Público no es buena, con poca privacidad, en espacios inadecuados, señalando que hasta en algunos casos las personas se sienten discriminadas. En cambio en el Sistema privado eso se hace menos notorio. Partiendo de la base que el Estado chileno enfrenta graves problemas para abordar la salud en general, los participantes señalan que en la particularidad del VIH es donde han podido observar ciertos aspectos que lo demuestran.

***“Conozco muchos que se atienden en la salud pública y se sienten discriminados, los pesan en un pasillo, en un lugar que dice infectología que es para personas con VIH y al lado la sala para cualquier otra de las enfermedades y la gente que pasa los mira...es bien mala la atención y eso es un poco preocupante, es un tema que hay que tratar de ver.”***

***“Yo me trato particular y nunca he sentido discriminación con respecto a la enfermedad, no tengo ningún problema, con un trato bien preferente, no mejor que los demás.”***

***“Es un problema de la mayoría de los hospitales, tienen un deber y se les paga por atender, y atienden mal a la gente, los atienden en un pasillo, entonces nos brindan una atención poco digna.”***

***“Los hospitales tienen años trabajando de esa manera, a todos los atienden igual. En el caso del SIDA los llaman a viva voz y todos los que están allí se enteran que tienes VIH...”***

***“De cierto punto de vista, el maltrato que haya en uno u otro hospital, es de responsabilidad propiamente tal de ese hospital...”***

Además, hacen mención a un fenómeno cultural que se refleja en el accionar de la mayoría de los funcionarios públicos en nuestro país, quienes ejercen su labor como si les estuvieran haciendo un favor a los usuarios y en ocasiones está cargada por una suerte de abuso de poder.

***“Es una cosa tan cultural el hecho que un funcionario público en Chile, por el hecho de tener un contrato público ya se siente más que el resto de los ciudadanos. Hay que hacerle una sonrisita al gallo para que te atienda bien, o sino no te atiende bien no más o te manda para afuera.”***

***“En un hospital, donde hay una necesidad básica más se aprovechan. Es sentirse poderosos porque yo tengo los remedios, tengo la inyección para curarte, entonces abuso de ti.”***

Otro elemento señalado por los participantes y que a su juicio afecta la calidad de la atención que ofrecen estos programas, es la falta de sensibilización de los profesionales que allí ejercen. El poco manejo que demuestra la mayoría de ellos en temas relacionados con la sexualidad, la diversidad sexual y la homosexualidad, refleja una escasa formación académica en dichas temáticas, así como una gran influencia de una visión “religiosa/moralista” que se traspa hacia el tipo de trato con los usuarios.

***“Hay varias políticas que se mezclan, salud, educación...los funcionarios de un hospital tiene la misma pésima información acerca de la sexualidad que el resto de los chilenos. La gente tiene una carga súper religiosa y te atienden como el forro, no en todos lados por supuesto, pero existete. Tiene que ver con la poco laico de esos espacios...”***

***“Igual en la atención y en muchas otras cosas está eso que dices tú, esto del maricón que le gusta el hueveo y se anda pegando huevas.”***

***“Fui a hacerme un examen, en el cubículo tenía unas postales del MUMS que habían modificado con mensajes homofóbicos. El gallo me preguntó si yo era gay y me dijo que si yo cachaba que me iba a quemar en el infierno.”***

***“Eso es algo cultural, como vas a cambiar tú lo que piensa un gallo tan religioso...imagínate que es una persona que trabaja en un hospital, entonces es contradictorio.”***

***“Tiene que ver con los centros de formación... Porque en la universidad católica te entra si o si teología, en la carrera que sea, aunque tú no creas en nada tienes que estudiar teología...”***

***“La universidad puede pertenecer a la religión o a la iglesia católica, pero la formación, la educación de un médico no puede ser católica... Una persona puede estudiar donde quiera, pero hay políticas que son laicas y públicas.”***

***“Pero la homofobia está basada en la ignorancia...”***

## **II.1.6.- Ejercicio del derecho.**

Finalizando la reflexión con los participantes del conversatorio surge un tema transversal que vuelve a retomar algunos tópicos discutidos anteriormente, particularmente relacionado con el quehacer político de las organizaciones, con la igualdad versus el ejercicio del derecho, así como con la lucha de clases. En cierto sentido, algunos participantes señalan que se ha vivido una suerte de entrampamiento en las organizaciones en tanto se aboga por una igualdad absoluta o una diferencia absoluta. Reconocen que es un fenómeno histórico, en donde no ha sido posible dar una discusión de fondo que tenga que ver con el cómo ejercer el derecho igualitariamente.

***“Pareciera haber una confusión entre el tema de la igualdad o de la diversidad y el tema del ejercicio del derecho. La igualdad del ejercicio del derecho tiene que reconocer la diversidad y la diferencia que cada uno tiene. Vivimos nuestra homosexualidad de diferente manera, porque la asumimos distintamente. Entonces tenemos que ver como conjugamos la diversidad con la igualdad del ejercicio del derecho.”***

***“Creo que es una paradoja; pero no veo el problema. Tenemos que abogar por una igualdad de derecho, pero para eso nos tenemos que sentar desde la diferencia.”***

A partir de esta confusión entre los temas de igualdad y el ejercicio del derecho, algunos participantes comparten además su percepción de que las demandas sociales y políticas de las organizaciones han caído en el juego de una sociedad que requiere de muchas leyes particulares para dar solución a demandas generales, lo que es percibido como una suerte de auto discriminación. En su opinión, se cuestiona la pretensión de las organizaciones de luchar por conseguir leyes especiales para la comunidad homosexual, proponiendo una solución centrada en la modificación y mejoramiento de leyes ya existentes haciéndolas más inclusivas.

***“Queremos leyes especiales, cuando el tema es tener una ley generalizada que abarque a todos. Una ley se puede cambiar y pasamos ser todos iguales ante la ley.”***

***“¿Pero que más derechos tenemos nosotros que los heterosexuales? Yo soy igual que un heterosexual, trabajo y produzco como él, pero como estamos viviendo en una sociedad que ha legalizado todo, nosotros quedamos fuera. Aquí todo se complica, porque en ves de hacer una ley de testamento que nos permita dejar a nuestras parejas las cosas nos hacen una ley de convivencia...”***

***“Creo que la peor discriminación es cuando se crean leyes espaciales para uno, porque no te están aceptando como tú eres, tenemos que hacer una ley especial para aceptarte.”***



Desde la opinión del resto de los participantes surge una discrepancia con la idea planteada anteriormente, en la medida que encuentran muy necesaria la existencia de un marco legal desde donde sea posible ejercer igualmente su derecho. En lo particular se hace referencia a la necesidad de contar con un ordenamiento estructural que garantice el ejercicio del derecho de quienes asumen una orientación no heterosexual.

***“Se necesitan políticas públicas, leyes, normativas y reglamentos que contenga todos los elementos que hacen que una persona pueda además asumir públicamente su orientación sexual.”***

***“Si viviéramos en un sociedad ideal en donde cada uno ocupa su lugar, nadie te huevea por eso y están garantizados tus derechos, probablemente uno no tendría pa’ que decir yo estoy aquí, soy homosexual y necesito que me respeten.”***

***“Definitivamente una ley no cambia el pensamiento de las personas, pero nos pone en situación distinta.”***

***“Porque no es solamente decir que soy maricón, eso tiene una connotación social y política relacionada con el tema de los derechos...no quiero tampoco que me hagan formas especiales de trato, pero descubro que esta normativa y esta estructura a mí me dejan de lado.”***

En este punto, los participantes vuelven a mencionar el inconveniente que representa la utilización del concepto HSH en el diseño de la política pública del VIH y SIDA, en tanto pone el grado de vulnerabilidad solo en la práctica puntual de tener sexo entre hombres. De esta manera, se anulan todas aquellas otras situaciones de vulnerabilidad generadas desde los niveles socioeconómico, cultural, político, social, afectivo y familiar, los que a su vez generan otros grados de vulnerabilidad.

***“En esta materia de política pública, evidentemente el concepto HSH hace eso, homologa situaciones que son distintas.”***

***“Ahí es donde la política pública desde los HSH comete un error porque pone en un saco a todo el mundo que tiene una diversidad de necesidades, de intereses, de posiciones, de facultades y de accesos.”***

***“Hay viene otra paradoja, tenemos que ser iguales pero tenemos que ser diferentes. Una nueva arma de doble filo al decir no nos hacemos cargo porque el VIH es para toda la población y con eso se deja desprovista a una comunidad que es doblemente discriminada.”***

En la opinión del grupo, si bien existe un grado de vulnerabilidad al VIH relacionado a las prácticas sexuales, es necesario además considerar las formas en que las personas asumen su homosexualidad, los contextos socioculturales dentro del cual se desenvuelven y el impacto que esto pueda tener en el desarrollo integral de su sexualidad y su auto-cuidado.

***“Por un lado un tema que tiene que ver con tu práctica sexual, por otro el tema de cómo te instalas, cómo sales del closet, de qué manera vives en la sociedad con respecto a la diversidad sexual o la homosexualidad...Además tiene que ver con tus redes, cómo te acompañan... esas y otras cosas hacen a un sujeto tener y vivir situaciones de vulnerabilidad distintas.”***

***“Hay que considerar que hay formas distintas de salir del closet: ser gay, ser cola, ser maricón o ser loca, esto va a depender también el contexto desde donde yo lo hago.”***

***“No se puede comparar la RM con otras regiones de Chile, donde salir del closet implica una serie de otras cosas. Ahí surge un tema de identidades y necesidades distintas que el concepto HSH no lo considera, no los toma en cuenta.”***

Como elemento final de esta discusión, a juicio de algunos participantes surge la percepción de que las organizaciones homosexuales en Chile pueden hablar del matrimonio igualitario, del VIH y SIDA, pero todavía aún no es posible abordar y profundizar el tema de la lucha de clases. Si bien reconocen que ha estado presente como una reflexión particular de ciertos activistas, no se le ha dado la importancia necesaria afectando el quehacer de las organizaciones tanto su discurso político, en el levantamiento de demandas, en su incidencia respecto de políticas del VIH y SIDA, en el ejercicio igualitario del derecho, la representatividad de las vocerías entre otros.

***“Lo que provoca Fundación Iguales en el escenario político y público es justamente un problema de clases... la homosexualidad instalada hoy en espacios públicos, evidentemente tiene que ver con el poder y la clase. Pablo Simonetti, guapo, ABC1, inteligente, no tiene nada que ver con el Pedro Lemebel, a pesar de que son iguales.”***

***“Un paciente VIH positivo de un estrato social vulnerable es diametralmente distinto a uno de clase social alta. Pareciera ser que las vulnerabilizaciones que sufrimos los sujetos son iguales, son las mismas para las distintas personas.”***

***“El concepto HSH anula la clase, anula la particularidad, anula la diversidad de la homosexualidad, que se manifiesta de diferente manera en cada uno de nosotros. No le podemos pedir a un mapuche, maricón y con VIH que asuma y ejerza su derecho como a un gay de clase alta de Las Condes.”***

## **II.2.- Entrevista semiestructurada a Informantes Claves de la comunidad homo-bisexual.**

Como una segunda herramienta de levantamiento de información para esta investigación, se definió la aplicación de una entrevista semiestructurada a dirigentes homosexuales vinculados a distintas organizaciones sociales y políticas, en cuyas agendas se abordan temas relacionados con la diversidad sexual.

Dentro de este grupo denominado “informantes claves de la población homo-bisexual” se consideró a Fernando Muñoz, miembro del Equipo de DD HH y Políticas Públicas del MUMS; Cristian Cuevas, Dirigente Sindical perteneciente a la Central de Trabajadores del Cobre y asumido públicamente como homosexual; Andrés Soffia, Director Ejecutivo de Fundación Iguales y Carlos Sánchez, ex dirigente del MOVIL Histórico y del MUMS y actual representante del Sindicato Luis Gauthier.

El objetivo de este proceso fue recoger las percepciones de dichos líderes de opinión respecto de temas relacionados con las políticas públicas sobre VIH y SIDA dirigidas a la población homosexual. También se consultó su opinión sobre el quehacer de las organizaciones frente a las acciones preventivas dirigidas a la comunidad. La sistematización de la información recogida se presenta a continuación.

***II.2.1.- Consulta sobre la percepción respecto de la aplicación del concepto HSH en el diseño e implementación de la política pública de prevención.***

Solo tres de los entrevistados comparten una reflexión más profunda sobre este tema, mientras que el otro dirige su mirada hacia la usencia del abordaje estos temas dentro del ámbito sindical.

Desde la experiencia del MUMS, **Fernando Muñoz** sostiene la percepción que existe poca claridad en la aplicación de este concepto, tanto por parte de las autoridades sanitarias como desde las propias organizaciones. Esto ha llevado a que se concentre todo el interés y los esfuerzos preventivos en sólo dos grupos que son más claramente identificables y aparecen más visibles, dejando desprovisto a otros sectores que conforman este segmento de la población.

***“Creo que ni el ministerio de salud ni las organizaciones han logrado abordar la problemática de los HSH...se han quedado pegado en los dos grupos HSH más visibles, el mundo Gay y la población Trans”***

Muñoz reconoce que la mayor dificultad que presenta la aplicación de este concepto es que al utilizarlo, indiscutiblemente sólo se está haciendo referencia a una práctica sexual determinada que se establece entre dos hombres, lo cual no necesariamente se relaciona con la identidad de esas personas. Señala además, que a nivel nacional, aún no ha sido posible entender en profundidad la verdadera problemática de los “HSH” ni tampoco reconocer la potencialidad que podría representar este tema.

***“Entonces el hombre que penetra no es gay, la gente que tiene doble vida, hay otras lógicas, creo que ese es el gran tema...Nadie es HSH, la gente es gay, es homosexual, es loca, es heterosexual, o como quieran llamarse. En definitiva es una práctica sexual, es tener relaciones entre hombres. Eso todavía no lo han podido amarrar, no se ha logrado entender...”***

Asegura también que esta situación no es sólo es una responsabilidad del Estado y sus instituciones, sino que también en parte corresponde al quehacer de la sociedad civil organizada. En el caso de las autoridades de salud, reconoce que existe un insuficiente abordaje del desarrollo sicossexual y comportamental de la población, mientras que al interior de las organizaciones, se ha mantenido una suerte de entrampamiento respecto del tema de la identidad de los grupos más visibles, impidiendo la proyección de una visión más amplia de criterios para abordar otro tipo de

HSH. Junto con esto, la falta de financiamiento hace difícil diseñar y sostener intervenciones dirigidas a los segmentos menos visibles de la población HSH.

***“El Ministerio de Salud no han tenido la capacidad de profundizar sobre la sexualidad y los comportamientos sexuales”***

***“Algunos grupos tienen responsabilidad en eso, se anclaron en lo gay, en defender el modelo gay, se anclaron en la identidad Trans...para las organizaciones no es tan fácil entrar al mundo HSH no gay, llámese trabajadores sexuales masculinos, caballos, adolescentes exploradores, cualquier otro tipo de HSH...hacer intervenciones en esos espacios es muy difícil, y con presupuesto tan bajos es complejo acometer esa tarea.”***

Desde la perspectiva de Fundación Iguales y en términos generales, **Andrés Soffia** inicia su reflexión señalando que el concepto HSH es una clasificación que se utiliza exclusivamente en las temáticas relacionadas con el VIH y SIDA, el cual no es incluido en la discusión sobre políticas de inclusión de la diversidad sexual, tanto a nivel nacional e internacional. Agrega además que para F. Iguales representa un término nuevo, el cual no es utilizado ni incorporado dentro de sus programas de desarrollo social, así como tampoco en sus mensajes políticos.

***“Creo que es una nominación que se usa básicamente para poder limitar a un grupo específico que está propenso al contagio del VIH y SIDA.”***

Respecto de la aplicación del concepto en el diseño de la política pública preventiva, reconoce que el hablar de “HSH” permite distinguir factores de riesgo de transmisión del VIH y de su prevención en comparación con otras vías de exposición. Sin embargo considera que esta situación ha generado una tendencia a estigmatizar a las personas HSH, llevando a que quienes asumen una orientación sexual homosexual, se sientan obligados a identificarse con dicha denominación. Agrega además que desde su opinión la política pública debería referirse directamente a la población homosexual en vez de aplicar el concepto HSH.

***“Si bien hay ciertas especificaciones que se tiene que dar, como en el caso de la transmisión vertical de la mujer al hijo que necesita una prevención distinta a la que pueda tener un hombre con relaciones de sexo con otro hombre.”***

***“Para nosotros es mucho más fácil hablar de la transmisión del VIH y SIDA en relaciones de orientación sexual homosexual, más que hablar de HSH.”***

Al profundizar sobre el significado de "HSH", Soffia señala que este concepto da cuenta de una vinculación sexual y afectiva entre dos hombres. A su juicio, hace referencia a la forma en que dos hombres pueden tener y mantener una relación emocional y sexual, no distinguiendo una diferencia particular entre una relación homosexual y una relación entre HSH.

***"Una relación HSH es una relación homosexual, con orientación sexual masculina y no hay más...nada que darse una explicación extra."***

Desde la opinión de **Carlos Sánchez**, el concepto HSH es abordado absolutamente desde una perspectiva epidemiológica y que desde el punto de vista político, ha sido equívocamente aplicado dado que no ha sido posible aún alcanzar un consenso respecto a su pertinencia y aplicabilidad en el trabajo con poblaciones específicas, particularmente referido a la comunidad homosexual. A su juicio, esta situación respondería a una serie de dificultades que representa la utilización de este concepto, principalmente al no favorecer el abordaje de los procesos de identificación de las personas, de las problemáticas de carácter social, psicológico, emocional y afectivo que van enfrentando y obstaculizando el desarrollo de un trabajo más directo con la población.

***"Creo que la definición HSH se hace desde el punto de vista estrictamente epidemiológico, y que además hay dificultad de la población homosexual para sentirse plenamente identificada con la política a partir de esa definición que se dio desde el Estado."***

***"Para nosotros políticamente podría ser un problema, porque no se hace un reconocimiento explícito a la comunidad, al movimiento, a la identidad. Pero eso es un problema político y no epidemiológico."***

Sánchez sostiene que desde la perspectiva del el Estado la aplicación del concepto HSH en el diseño de la Política de prevención no es reconocido como un costo para la población homosexual. No obstante, la aplicación de la política pública y en sus niveles de eficacia tiene un impacto en la comunidad gay, al dar cuenta de su insuficiente capacidad de cobertura, sobre todo de las necesidades de aquellos sectores de la comunidad que enfrentan mayores conflictos con su proceso de identidad y que manifiestan mayor temor a asumirla públicamente.

***"Los sectores más conscientes de la comunidad homosexual se sienten cómodos con el HSH...me preocuparía más de los sectores menos conscientes o menos desenvueltos, que no se sienten aún empoderados de su condición, de su identidad sexual y que se puedan ver afectados."***

Finaliza su reflexión sobre este tema señalando que para los homosexuales que tienen claramente resuelto el problema de la identidad, es mayormente posible entender y asumir el concepto HSH, pero considerando que no es toda la población la que se encuentra en esa situación, se requiere que la política pública de prevención del VIH y SIDA sea más explícita y haga referencia directamente a la población homosexual, a pesar de las dificultades que esto pueda conllevar.

***“Si se quiere trabajar con la población homosexual, creo que efectivamente habría que utilizar términos más directos, canalizando políticas que de alguna manera rescaten los procesos de identificación que tienen estos sectores con las políticas de prevención que se quieren desarrollar...Yo diría que un gran porcentaje de la población homosexual preferiría que las cosas se dijese por su nombre; sociológicamente hablando más que epidemiológicamente hablando.”***

Desde la experiencia observada por **Cristian Cuevas** desde el ámbito laboral y sindical, en particular dentro del rubro de la minería, señala que el concepto HSH como definición teórica es desconocido y no se encuentra presente en el discurso colectivo, sin embargo en la práctica, se hace presente en la cotidianeidad de la vida de los trabajadores de la industria minera. Considera que este es un tema preocupante, dado que en términos de salud pública, no se reconoce una voluntad expresa de generar políticas destinada a hacer un trabajo de prevención, tanto por parte del Estado como de parte de las empresas.

***“En una zona minera, como por ejemplo Calama, con una población flotante de 40.000 personas, donde hay un fuerte ejercicio del oficio de la prostitución tanto femenina como masculina...una masa humana en donde se entrecruza todo tipo de afectos, de relaciones, es un escenario para mi alarmante.”***

Cuevas hace hincapié en que esta situación se repite en todas las localidades del país y en los distintos rubros laborales que requieren de una gran cantidad de mano de obra. Señala que esta población alcanza una suerte de incorporación de nuevos elementos relacionados con la reivindicación de la discriminación y la prevención a través de la experiencia de convivencia con sus pares o bien desde algunos líderes y dirigentes, pero no reconoce la presencia de una política en salud pública que logre informar y educar a las y los trabajadores con respecto de estos temas.

***“La gente que se relaciona, que convive va aprendiendo de estos temas, y también por ciertos actores que tratan de influir con estas políticas... pero no hay una política institucional ni del***

***Estado ni de la empresa destinada a este tipo de tema, o si existe es deficitaria y eso es alarmante.”***

A su juicio, en el espacio de las faenas mineras en donde la mayoría de los trabajadores son hombres, es posible constatar que su circuito sexual pasa por distintas esferas – con personas del mismo sexo, con personas transexuales, o con parejas heterosexuales – donde se presentan situaciones de exposición al riesgo, no solo para el VIH sino también para otras ITS. Si bien en la mayoría de los casos se trata de relaciones excepcionales que no son una conducta permanente de las personas, las jornadas especiales que deben cumplir los trabajadores favorecen que estos afectos o este tipo de relaciones surjan. Sea cual sea el caso, la preocupación se presenta porque las personas se enfrentan a situaciones en que necesitan estar informados, para prevenir. Agrega que la desinformación y las condicionantes culturales respecto al género son factores que agudizan estas situaciones.

***“Eso tú lo ves a diario, lo ves en los comportamientos sexuales de nuestros compañeros...Esa es la llamada de atención, porque en fondo el drama se establece a partir del no conocimiento o de la ignorancia del no prevenir. También hay una cultura patriarcal machista en la industria y en los trabajadores, que rechazan usar protección, incluso con parejas sexuales del mismo sexo que tienen como oficio la prostitución.”***

A partir de lo anterior, Cuevas señala tener conocimiento de casos de trabajadores heterosexuales que viven con VIH, o afectados por otras ITS, sin embargo hace mención a que ni el Estado ni las empresas cuenta con una medición seria acerca del impacto que esta situación tiene en esta población, es una gran incertidumbre.

***“Se dé compañeros heterosexuales viviendo con VIH, y lo que impacta es que hay un mundo que no se ha indagado...hay una cifra oculta que tiene que ver con parejas heterosexuales donde tú no sabes que está ocurriendo en ese mundo”***

***“Hace semanas atrás, en La Escondida, se había diagnosticado a unos 100 trabajadores con sífilis...eso salió a la luz pública a nivel local, pero no hemos logrado indagar la veracidad de esa información. La dificultad es que no se ha trabajado bien y las empresas tampoco, no hay registro ni estudios, no hay investigación.”***



## **II.2.2.- Consulta sobre la percepción de discrimina de política pública de prevención del VIH y SIDA a la población homo-bisexual.**

Desde la opinión de **Fernando Muñoz**, existe un alto grado de discriminación de la política hacia este segmento de la población. Esto se evidente al analizar la destinación de recursos financieros estatales para la implementación de acciones preventivas directas dentro de la comunidad homo-bisexual. Claramente se observa que los montos disponibles son insuficientes para desarrollar intervenciones efectivas con esta población.

***“En la práctica no hay nada de intervención, cuando tú tienes un presupuesto mediocre de 180 millones para una población que es bastante más grande, entonces te preguntas cuánto están gastando por persona, nosotros sacamos la cuenta y en la Región Metropolitana se gastan como \$7 por personas.”***

Muñoz menciona que esta discriminación también se visualiza a través de focalización de recursos que aplica la Respuesta Regional Integrada, financiando acciones que no siempre responden a las necesidades reales de los homosexuales, no alcanzan una amplia cobertura y que no cuentan con una medición del impacto que producen. Hace mención también al incumplimiento de un criterio básico y obligatorio de la política pública, en tanto que requiere tomar medidas especiales frente a determinados grupos que estarían mayormente expuestos a situaciones de riesgo frente al VIH, los que en la actualidad están en total desmedro del resto.

***“La RRI dice focalizar el 75% de los recursos dentro de la población HSH... porque para eso son esos proyectos, el objetivo es hacer un trabajo de implementación directa de llegar a la población y no necesariamente se hace.”***

***“Además hay un tema que es real, la probabilidad hoy de que un joven homosexual pueda encontrarse con una persona que viva con el virus es de 50 o 60 veces mayor que un joven heterosexual, la diferencia es abismal.”***

Termina su reflexión añadiendo que el Estado chileno requiere focalizar aún más su política pública de prevención del VIH y SIDA si es que realmente quiere dar cumplimiento a los objetivos sanitarios propuesto de frenar el avance de la epidemia, sobre todo considerando los altos niveles de discriminación y estigma presentes en nuestra sociedad, así como la falta de programas efectivos de educación sexual.

***“Si en este país no existiera la discriminación, el estigma, y si la gente tuviera educación sexual, entendería que la política no fuera tan focalizada, pero cuando tienes una población que la tiene cuesta arriba, obviamente algo tienes que hacer para emparejar la cancha...estamos hablando de una política básica de intervención pública, de salud pública, con objetivos señalados de bajar la carga de las enfermedades transmisibles que están en los objetivos del Ministerio de Salud, ese concepto las autoridades no lo entienden.”***

Por su parte **Andrés Soffia** señala que a pesar de no manejar en detalle la política pública del Ministerio de Salud dado que Fundación Iguales no trabaja en profundidad la temática del VIH y SIDA, le ha sido posible percibir tres elementos principales que dejan ver la discriminación que ejerce la política pública. En primer término, hace referencia a un elemento que discrimina directamente a la población homo-bisexual, relacionado con una marcada y excesiva focalización del riesgo centrada en este segmento de la población, sin considerar que en la actualidad la epidemia puede afectar a los distintos grupos que componen nuestra sociedad.

***“No se tiene que focalizar solamente en las personas con orientación homosexual o las personas HSH, hoy día el SIDA es totalmente transversal a nivel social. Me parece que seguir limitándola a sectores específicos, o más bien orientándola con ciertos acentos a un sector específico más que a otro, no me parece que sea una buena estrategia.”***

En segundo término menciona un elemento que no sólo discrimina a la población homo-bisexual sino que en todas las personas afectadas por la epidemia, y que se hace visible a través de una política asistencialista y poco inclusiva. Un fenómeno que no sólo se da en el caso del VIH y SIDA, sino que representa un estilo de hacer políticas públicas en Chile, en donde el tema de la inclusión no está presente. A su entender, la respuesta estatal frente a cualquier situación que pueda afectar a la población, no sólo debiera terminar con la prestación de un servicio específico que satisfaga una necesidad particular, sino que necesariamente requiere ser acompañada con la creación de programas de inclusión social que favorezcan el protagonismo de las personas. Señala que Fundación Iguales está impulsando este tema en todos los proyectos de ley desde la diversidad sexual.

***“¿La política actual?...creo que el mayor foco de discriminación, tiene que ver con que deje de ser una política asistencialista, facilitadora de la prestación de servicios, sino más bien incorpore los programas de inclusión. Creo que no es sólo la tónica de la política pública del VIH...Se necesitan programas que permiten desestigmatizar un poco el VIH y SIDA en el campo laboral, familiar y educacional, eso se dejó de lado. Tenemos los recursos para financiar ciertos medicamentos, pero no hay ningún recurso asignado para que las personas con VIH se sientan parte de un sistema social inclusivo, se están quedando afuera.”***

Finalmente, Soffia hace mención a un tercer elemento de discriminación, que a su juicio afecta a toda la población y que se relaciona con el sentido que se le da a la política actual, desde donde se centra todos los esfuerzos en la atención secundaria. Esta situación ha ido progresivamente en desmedro de la prevención primaria, dejando desprovisto de recursos y medios a los antiguos programas e intervenciones que educaban a la población frente a la exposición al riesgo.

***“Si vamos a trabajar políticas de prevención creo que hay que generar estrategias más amplias...tener programas de prevención primaria, en base a educación, con material de información, más transversales y trascendentales; programas de prevención secundaria, sobre medicamentos, etc.”***

Desde su experiencia de trabajo con las organizaciones sociales, **Carlos Sánchez** menciona que el Estado chileno se ha caracterizado por mantener una política ultraconservadora hacia todos los sectores “minoritarios”. Un ejemplo claro de esto se observa en la situación de la tercera edad, donde se quiere hacer que los trabajadores y trabajadoras jubilen más tarde. En el caso particular de la población homo-bisexual, la discriminación se hace notar por la baja prioridad que le otorgan las políticas públicas, dado que desde el punto de vista del impacto económico, también es un sector minoritario. A su juicio, esta población es considerada de manera oportunista y fundamentalmente por cuestiones de carácter político electoral, al igual que los otros sectores pertenecientes a las minorías, pero que en cuestiones de salud o epidemiológicas no se les considera como se debiera.

***“Siempre la va a discriminar porque es una minoría y no tiene mayor impacto desde el punto de vista político-social, me refiero a la consecuencia de carácter económico...Entonces yo diría que hay una suerte de fascismo, si se quiere hablar en términos más de calificar, por parte de las políticas del estado respecto de la población homosexual”***

Sánchez percibe además un fenómeno que se ha hecho presente en la última década relacionado con la generación por parte del Estado de políticas de cooptación hacia la población homosexual y de PVVIH. A su juicio estas acciones han logrado de alguna forma disminuir el impacto del quehacer político de las propias organizaciones y disipar el tenor de sus demandas y reivindicaciones. En este sentido, la comunidad organizada ha tenido un grado de responsabilidad, en términos que han mal entendido el sentido de dicha cooptación, bajando un poco las banderas de lucha, apaciguando los ánimos, y permitiendo que la política se instale y se desarrolle como el estado quiere.

***“Quienes efectivamente están sufriendo las consecuencias de aquello es el conjunto de la comunidad homosexual, y no es porque se llame HSH, sino porque simplemente, pongámosle el nombre que le ponga, el estado va a tener siempre una política de discriminación hacia los sectores minoritarios.”***

En el caso de **Cristian Cuevas**, su reflexión sobre este tema se centra en aquellos aspectos de discriminación que afecta particularmente a las personas homosexuales que viven con VIH. El mayor inconveniente que él reconoce, es la falta de garantías que ofrece el Estado a través de sus políticas públicas para que las personas puedan ejercer su derecho de recibir una atención de calidad, además de exigir un manejo adecuado de la confidencialidad y privacidad de su situación.

***“Aquellos que no tienen los derechos, que no tienen esa posibilidad, les cuesta el doble asumir esta dramática situación, creo que desde ahí las políticas públicas si son discriminadora, no se atiende con la prolijidad y prudencia que se debiera a estas personas, a estos compañeros/as...tú lo ves en los hospitales públicos, sabes que todos los que llegan ahí son personas que viven con VIH, también falta mayor prolijidad y prudencia con respecto al manejo y reserva de la información de las personas que viven con VIH.”***

Desde su punto de vista, el Estado discrimina a estas personas al no ser capaz de instruir y fiscalizar efectivamente a los prestadores de salud que trabajan en estos programas. Además reconoce que aunque para algunas personas es más fácil levantar algún tipo de demanda o queja al respecto, para la mayoría se hace casi imposible, dado que la sociedad chilena en su conjunto, aun no logran visualizar que la salud pública también es un derecho que se puede exigir abiertamente.

***“Quizás para uno que no es discriminado en tanto que tiene cierto poder e influencia, le es más fácil cuestionar, sin embargo para el ciudadano común, para mi compañero homosexual que es portador del VIH o cualquier situación de salud, no tiene el mismo trato...lo pasa pésimo.En el fondo nuestra sociedad no asume este tema de salud pública como un tema también de derechos...Incluso los médicos los ven como un paciente más que tiene que pasar, o sea vamos dándole, este compañero que está afectado necesita mayor atención porque es más vulnerable a un montón de cosa, yo no sé si esta funcionando todo el andamiaje, no sé si todo es tan eficiente.”***

### **II.2.3.- Consulta sobre la percepción de la medida en que la población homo/bisexual se siente reflejada en las campañas públicas de prevención del VIH y SIDA diseñadas por el Ministerio de Salud.**

Desde la opinión de **Fernando Muñoz**, es muy poco probable que las campañas públicas actuales cumplan con este objetivo, dado que sus mensajes no mencionan explícita o implícitamente a esta población. A través de su trabajo dentro de la organización, ha podido constatar que muchas personas de la comunidad sienten que ya no están siendo consideradas por el Ministerio de Salud. Señala que al hacer una revisión de los objetivos e indicadores de medición de las últimas campañas, sólo aparece la propuesta de elevar el uso de condones en jóvenes, reducir la mortalidad por VIH y aumentar la cantidad de exámenes realizados. No obstante, en ningún momento se propone incluir mensajes preventivos dirigidos específicamente a la población homo-bisexual, la cual continúa siendo la más afectada por la epidemia.

***“En las conversaciones en lo interno la gente entiende que no nos están pescando, no se siente tocada por las campañas...la campaña está destinada a promover el examen en los jóvenes, por lo tanto, no te puedes ver reflejado en una campaña cuando no te tienen como población objetivo...los objetivos y los indicadores que utiliza el Ministerio de Salud para evaluar y hacerle un seguimiento a la epidemia del VIH y SIDA son ridículos.”***

Muñoz concluye su reflexión sobre el tema señalando que el Estado no está realizando un trabajo efectivo en este ámbito, dado que las autoridades de salud fundamenta la decisión de enfocar la campaña pública de prevención en estos objetivos, respondiendo a la sugerencia de algunos sectores de la comunidad gay que manifiestan su preocupación por el aumento del estigma social hacia la población homo-bisexual. A su juicio, dichos sectores consultados no serían representativos y además no tendrían la experiencia y expertizaje suficiente para opinar sobre estos temas.

***“Curiosa es la explicación que nos dio el Ministerio, que algunos grupos gay dicen que relacionar el VIH con la población homosexual aumentaría la discriminación. Si alguien les viene a hablar de política de VIH y no sabe sobre el VIH, y ustedes le hacen caso es que están haciendo mal la pega...Entendemos que como funcionarios público tienen que escuchar a todo el mundo, pero la toma decisiones debe ser basada en evidencias y sobre discursos serios, no puede venir cualquier persona hablar sobre VIH...aquí hay personas que tienen trayectoria y otros que no.”***

En el caso de **Andrés Soffia**, inicia su reflexión haciendo referencia a la experiencia de Fundación Iguales frente a la convocatoria a Pablo Simonetti para aparecer como rostro de los spots de una de las últimas campañas. Señala que esa fue una oportunidad en que se realizó un trabajo conjunto con Vivo Positivo desde donde pudieron rescatar los elementos necesarios para decidir no participar, constatando que los contenidos propuesto por el Ministerio de Salud para esta acción no daban respuesta a las necesidades reales de la población. Señala además que esta decisión tuvo un alto costo político para su organización.

***“Si la campaña de VIH y SIDA no cumple con lo que Vivo Positivo está demandando, F. Iguales se mantiene al margen. Nos peleamos con el Ministro, y todas las cosas que pasan políticamente que nadie se entera. No fue fácil disidir alejar a Iguales de una campaña de prevención del VIH.”***

Dentro de su análisis, Soffia sigue insistiendo en el tema de la inclusión social de las personas afectadas por la epidemia. Considera que las campañas públicas de prevención no sólo deberían abordar el tema del riesgo y las formas de prevenir, sino que además deberían incorporar mensajes que inviten a reflexionar sobre la significación que tienen esas personas dentro de la sociedad, dónde y cómo se pueden incluir, por qué no hay que rechazarlas, por qué no tienen que estar sujetas a la discriminación. Asevera con claridad que ese discurso no existe en nuestro país, a diferencia de lo que sucede en los paises más desarrollados.

***“Creo que las campañas de prevención primaria en estos días, no solamente tienen que decir quiénes y cómo se contagian...A nivel internacional las exigencias y demandas no son por una mayor atención de salud, sino por políticas públicas de inclusión, en donde a las personas con VIH y SIDA no las echen del trabajo, no las discriminen en los colegios, que pueden desarrollar una vida común y corriente como cualquier persona, teniendo las mismas oportunidades.”***

Por su parte **Carlos Sánchez** asegura que no existe ninguna posibilidad que la comunidad gay se sienta reflejada en las campañas públicas de prevención ni en sus mensajes, dado que en la actualidad no hay ninguna política específica o una orientación particular de ésta respecto a la población homosexual. A su juicio, una campaña que incorpora un mandato a realizarse el examen para detectar el VIH no contribuye en nada a la prevención y menos aún motiva a las personas más vulnerables a implementar estrategias de autocuidado ya que no les entrega información adecuada para alcanzar ese objetivo.

***“Una cuestión de primera vista, no veo de qué manera se pueda sentir reflejada. La última campaña te dice “hazte el examen”, pero hacerse el examen realmente no ayuda prevenir...Si las poblaciones más vulnerables al VIH no toman las medidas, con hacerse el examen no resuelven nada.”***

Junto con esto, Sánchez reconoce que en la particularidad de Chile se ha experimentado un gran retroceso desde el punto de vista de las políticas de prevención, partiendo por los contenidos erróneos que se incorporan en las campañas públicas, la falta de consideración de las condicionantes socioeconómicas que hacen más vulnerable a la población, la ausencia de políticas respecto del acceso y distribución de preservativos, la decisión estatal de invertir casi la totalidad de los recursos disponibles para el VIH en acciones de pesquisa y tratamiento lo que deja sin financiamiento a la mayoría de las acciones tendientes a evitar que las personas se expongan a riesgo y adquieran el VIH.

***“Uno sale de la frontera y se da cuenta que hay campañas de prevención, estas aquí en Chile y no existe el problema. No hay política, los preservativos han desaparecido de los consultorios, ni siquiera hoy día se habla de la abstinencia. Hay un tremendo retroceso, no hay recursos para hacer prevención, lo que es mucho más barato que los medicamentos. La población más vulnerable es aquella que hoy día tiene menos acceso a educación, a sistemas de información y a recursos económicos que ayuden a prevenir.”***

Para **Cristian Cuevas** también resulta difícil reconocer como se podrían ver reflejadas las personas homo-bisexuales en las campañas públicas de prevención, sobre todo considerando como primer elemento que los personajes que aparecen en los spots televisivos y afiches de campaña no se ajustan a la realidad de las personas homo-bisexuales.

***“Cuando tú haces una campaña pública puede ocupar rostros que tienen cierta significación o visibilización pública eso ayuda, pero ayudaría mucho más es que esos rostros fueran personas que efectivamente fueran iguales en tanto que uno se reconozca.”***

Cuevas finaliza su reflexión coincidiendo con la opinión de Andrés Soffia, en el sentido que una campaña de salud pública y en particular de prevención de una situación tan compleja como el VIH y SIDA, debería partir desde una política que promueva el ejercicio del derecho de las personas, que sea capaz de contextualizar la realidad, que tenga un real impacto que permita ser medible. Agrega además que no puede sostenerse en una mirada de caridad y de tolerancia.

#### **II.2.4.- Consulta sobre el quehacer de las organizaciones existentes.**

Finalmente, se solicitó a los informantes claves que pudieran hacer un breve análisis del quehacer de las organizaciones que abordan la temática del VIH y SIDA, el cual incorporara sus percepciones respecto del trabajo preventivo directo con la población así como de la incidencia que estas han tenido en el diseño de políticas públicas. Se les consultó además si estas percepciones eran similares frente al trabajo que desarrollan las organizaciones que agrupan a personas viviendo con VIH (PVVIH).

**Fernando Muños** inicia su análisis haciendo mención a la desarticulación que ha afectado a ASOSIDA en los últimos años. Reconoce que es una situación compleja, cuya responsabilidad es compartida entre todas las organizaciones que la componen y que de cierto modo ha paralizado el avance del accionar conjunto de la sociedad civil, impidiendo la construcción de un discurso consistente y de demandas efectivas que logren incidir en el diseño de las políticas de prevención. Siente además que el Estado chileno ha sacado provecho de este escenario social, implementado respuestas preventivas que son cuestionables dado que no cubren las reales necesidades de la población.

***“El bajón o el desmembramiento de ASOSIDA es perjudicial, esto que cada organización este por su lado creo que finalmente hizo mucho daño. Se perdió el avances en cuanto a consenso de criterios que habíamos logrado, me complica eso la dispersión de las organizaciones, el discurso “el que divide vencerá” funciona y el gobierno se aprovechó de eso y de alguna manera nos neutralizó y tenemos que hacernos cargo de ello.”***

Respecto del trabajo preventivo que desarrollan las organizaciones, percibe que existe una suerte de fijación casi exclusiva con el uso de preservativos, no logrando ampliar su mirada hacia a otros aspectos de la prevención que también son importantes, como es el caso de la salud sexual en general. Señala que hoy es necesario abrir espacio y ampliar la oferta de servicios de salud sexual para varones, especialmente dirigido a hombres con orientación homo-bisexual. Agrega que ni las organizaciones en general que trabajan con el tema de prevención ni las organizaciones que están más vinculadas a la homosexualidad han abordado esos temas con la profundidad necesaria. A su juicio es un gran tema pendiente.



***“Las organizaciones que trabajan en prevención se quedaron muy pegadas en la promoción del condón como la única forma, no se entiende como un tema más global, por ejemplo, no se ha abordado el tema de salud sexual, no hay servicios amigables para los hombres, cuantas de las organizaciones han abordado el tema de la salud anal. Hoy necesitamos abrir consultorios para varones, hay que hacer distintos exámenes como por ejemplo, flujo rectal, mejorar el diagnóstico y tratamientos de los condilomas, que andan por ahí galopando, todo ese tipo de cosas hay que hacerlas con mayor frecuencia.”***

En el caso de la organización de PVVIH, Muñoz señala que también se encuentra en una grave crisis, haciendo la salvedad que las causales son distintas. Por una parte menciona el problema financiero que tuvo que enfrentar Vivo Positivo una vez finalizado el proyecto del Fondo Global, lo que generó una serie de conflictos en su estructura interna, la desarticulación de la Red de agrupaciones hospitalarias en las distintas regiones del país, así como la pérdida de valiosos dirigentes a nivel nacional y regional.

***“La súper estructura llamada Vivo Positivo se fue a las pailas al quedarse sin financiamiento y perder sus líderes fundamentales. No está funcionando bien, los grupos de PVVIH hoy día dan pena, porque no hay una articulación.”***

Por otra parte, menciona que toda esta situación ha dejado como consecuencia que su actual dirigencia haya ido perdiendo progresivamente su protagonismo político y su capacidad de implementar demandas efectivas a las necesidades emergentes de la población VIH positiva. Dentro de ellas destaca una serie de cambios que el Estado chileno habría incluido en la nueva Guía Clínica de atención al VIH, las cuales afectarían notoriamente a la calidad de vida de las personas que en la actualidad se encuentran en control y tratamiento, tales como la decisión de iniciar terapia antirretroviral a personas con recuento linfocitario de 500 CD4, sacar el control y seguimiento del VIH de la atención secundaria y llevarlo a la atención primaria, que la atención a las PVVIH lo hagan los médicos generales por la falta de inmunólogos e infectólogos dado que no existe la capacidad ni económica ni técnica en la región de generar o triplicar la cantidad de profesionales, así como la cantidad de exámenes Cd4, de cargas virales, de genotipificaciones.

***“Uno sabe que los servicios de salud están saturado y la calidad de la atención no es buena...Pero además todo lo que propone la guía de la OPS y todo lo que implica, esa cosas no están y uno se pregunta, ¿dónde están las PVVIH?, ¿dónde están las organizaciones?, ¿qué están implementando?, ¿cuál es la opinión que tienen respecto de esto?”***

A su juicio, la crisis que enfrenta Vivo Positivo está afectando a todas las organizaciones en su conjunto, tanto así que MUMS se vio en la necesidad de articular un grupo de auto apoyo a personas que viven con VIH. Termina señalando que de esa gran organización que tenían las PVVIH hoy no queda casi nada, aparece sólo como una marca que en la práctica está muy debilitada y que su capacidad de implementar y hacer cosas a favor de su población objetivo, hoy se encuentra absolutamente reducida.

***“Frente a esto tú te preguntas ¿por qué estamos haciendo esto; por qué tenemos que hacerlo nosotros si eso ya existe, si en Santiago hay como 6 u 8 organizaciones de PVVIH, y cada hospital tiene la suya?...es porque hay una debilidad, las organizaciones de PVVIH no están respondiendo a las necesidades básica del apoyo y de contención, y las PVVIH son fundamentales.”***

Por su parte **Andrés Soffia** inicia su análisis señalando que Fundación Iguales no cuenta con un programa especializado en el VIH y SIDA ya que no es una demanda que reciban de forma explícita, por tanto sólo han desarrollado algunas acciones de capacitación a nivel interno. Respecto del quehacer de otras organizaciones, percibe una cierta fragmentación política dentro de lo que fue el movimiento de la diversidad sexual que trabajaba la problemática del VIH y SIDA, la cual se mantiene en la actualidad.

Si bien señala no manejar en detalle que generó esta situación, siente que se relaciona con los aportes del Fondo Global, los que a su juicio, fueron inyectados con demasiada rapidez y terminaron por dividir la postura y el discurso político que tenían las organizaciones. Reconoce además la existencia de un distanciamiento entre las organizaciones especializadas en el VIH y SIDA con aquellas que abordan reivindicaciones más amplias de la diversidad sexual, lo que a su juicio desfavorece el desarrollo de un trabajo colaborativo y complementario.

***“Hay un conflicto de intereses que se generó en algún momento que desconozco que los tiene bastante divididos, sobre todo entre las organizaciones más especializadas en este tema. Eso se siente hasta hoy día y me parece que no es muy bueno...Dichas organizaciones están bastante alejadas de las que tenemos una mirada más amplia y que abordamos más lo legislativo, lo educacional, y lo político; como MUMS, o MOVILH o IGUALES...nos sentimos un poco más ajenos a lo que está pasando en las organizaciones más especializadas. Alejados del conflicto pero también de la colaboración.”***

A su juicio, otro elemento que dificultaría el trabajo colaborativo es el excesivo hermetismo de las organizaciones especializadas respecto de la información que manejan, situación que se da unilateralmente. Menciona el ejemplo de ACCIONGAY, quienes teniendo amplia experiencia respecto de la epidemia del VIH no la comparten con otras instancias que pudieran incluir el tema en su agenda política, sin embargo las propuestas y demandas desarrolladas por las organizaciones más amplias, si se encuentran dentro del quehacer y el discurso político que ellos sostienen.

***“ACCIONGAY maneja y habla de matrimonio igualitario, de ley antidiscriminación, de programas educativos del MINEDUC, pero los temas que ellos manejan no los comparten...Entonces en poco o nada podemos colaborar, porque si tu no lo dices no me entero, y no es que me quiera enterar, sino porque estamos preocupados de otros temas.... No sé si sea estratégico o responde a lo que pasa hoy día en la diversidad sexual.”***

Finalmente, Soffia señala que de allí surge el cuestionamiento que F. Iguales hace al quehacer político de las otras organizaciones por la incapacidad que han demostrado hasta hoy para poner el tema del VIH y SIDA como una demanda social urgente; potenciar el trabajo que vienen desarrollando desde hace años y buscar los canales de colaboración para reivindicarlo como un tema relevante.

***“¿Por qué si siguen muriendo 300 personas al año y no ha bajado la tasa de prevalencia no han puesto ese tema como una demanda social? ¿Por qué están más vinculados al tema del matrimonio igualitario, demanda que nosotros instalamos, dejando de lado las demandas que venían levantando desde antes?...Sacan campañas sobre la unión de vida en pareja, y los temas que y el material que ellos tienen sobre el SIDA no lo comparten.”***

Respecto de la organización de PVVH, señala que poco y nada conoce de las acciones que desarrollan en la actualidad. Reitera que en una sola oportunidad fue posible realizar un trabajo conjunto por una solicitud de colaboración directa que hizo Vivo Positivo, utilizando el impacto mediático que ha tenido la Fundación Iguales a nivel social. Desde lo que ha podido observar, percibe que dicha organización tampoco ha demostrado su capacidad para levantar demandas efectivas y colocar el tema en la opinión pública, limitándose sólo a realizar una suerte de lobby político.

***“Fue en su momento Vivo Positivo, que el primer año nos llamaron y capacitaron políticamente respecto a cómo debiésemos relacionarnos con el MINSAL donde fue importante la intervención de Manuel Jorquera...Ahora no sé lo que Vivo Positivo hace para que la gente se entere. Más allá de ir a Seminarios y tirarle un par de comentarios a los activistas internacionales...no sé. ¿Por qué no están con esos temas en la opinión pública, cuando es la opinión pública la que se tiene que enterar y no los políticos?”***

En su análisis, **Carlos Sánchez** hace referencia a un fenómeno que viven los movimientos sociales en su conjunto y que por ende interfiere en todo su quehacer político y práctico. A su juicio, hay un proceso de fragmentación de la organización social a propósito de la existencia de dos tipos de política, una orientada a organizar la estructura económica y el sistema de producción que afecta a las organizaciones tradicionales y otra que ejerce una cooptación hacia aquellos grupos sociales que levantan demandas emergentes.

***“El primer tipo de política que organiza la estructura económica del país afecta fundamentalmente a los sindicatos, organizaciones de mujeres, que sé yo. Pero hay otra que tiene que ver con políticas de taponamiento que se le hace a lo que se llamó en su momento los grupos de presión.”***

Resalta que dichos grupos de presión o de interés emergieron con mucha fuerza y lograron instalar sus demandas cuando empezó a recuperarse la democracia en nuestro país. No obstante, esta situación se fue debilitando a partir de la década del 2000, cuando la organización del sistema político chileno incorpora una estrategia que trata de capturar a estos sectores y hacerlos partícipes de las políticas públicas. A su juicio, esto habría dado resultados en nuestro país, si se aplicara a cabalidad el concepto de participación ciudadana, desde donde se entiende que la población misma es quien define las políticas y el Estado se dispone a administrar los recursos. En cambio en nuestra realidad funciona a la inversa lo que finalmente termina por desnaturalizar la organización social.

***“Las agrupaciones de mujeres, de homosexuales, de PVVIH, distintas organizaciones culturales, juveniles, o problemas particulares, agrupaciones de vecinos, que se yo... tuvieron un momento de pic o de emergencia particularmente después de los años 90; pero luego hubo un declive.”***

***“Ahora a lo que llaman participación ciudadana está muy lejos de serlo, más bien es tener población cautiva para desarrollar la política que la elite decide a propósito de lo que dice el profesional, el intelectual, el que está en el poder, que no siempre es eficaz...finalmente la organización termina siendo la mano de obra barata de la política pública”***

Sánchez señala que en el caso particular de las organizaciones homosexuales que abordan el tema del VIH, así como de las que agrupan a las PVVIH les hace falta llegar a acuerdos y buscar mecanismos para enfrentar esta situación. Cree que su gran desafío es centrar los esfuerzos en sostenerse en la autonomía del sujeto ciudadano respecto al aparato estatal y recuperar la iniciativa que se demostró tener durante los primeros años de trabajo. Señala además que la experiencia de estos últimos años dan las pautas para afirmar que es necesario rescatar la autonomía política de las organizaciones y de sus liderazgos, tratando de evitar repetir el grave error de dejarse seducir por las políticas públicas y los hipotéticos beneficios que estas podrían haber tenido hacia las organizaciones.

***“Las organizaciones homosexuales, y particularmente las que agrupan a las PVVIH que mayoritariamente son homosexuales, todavía tienen un tremendo papel que cumplir en este ámbito, les corresponde producir cambios en ese sentido. Si somos autocríticos y nos damos cuenta que eso no fue así, tenemos que tratar de ponernos de acuerdo, buscar consenso y re articularnos, retomar la iniciativa. Creo que ya no tenemos iniciativa, se quedó en la obscuridad y en este momento la tiene la burocracia estatal.”***

***“Se suponía que estas políticas públicas contribuían al fortalecimiento de la participación ciudadana y vimos que eso no fue así, y que al contrario se debilitó la participación, se debilitó la posibilidad de contribuir con innovaciones en las políticas.”***

Finalmente concluye su reflexión agregando que esta desnaturalización del movimiento social, ha llevado a que las organizaciones terminen desarrollando políticas públicas respecto del VIH y SIDA que la elite define, sin tener ninguna posibilidad de incidir en su diseño. Por la misma razón, considera que estas han dejado de cumplir eficazmente su rol de entregar insumos para que el Estado incorpore las necesidades reales de la comunidad en el desarrollo de dichas políticas. Siente que esto representa una tremenda deuda por parte de la institución estatal frente a la realidad actual de la epidemia, la cual se encuentra en un periodo muy sombrío que dejara ver su impacto a mediano plazo.

***“Creo que las consecuencias las veremos de aquí a unos 15 o 20 años más, hoy día siento que es súper importante que la población homosexual y particularmente las PVVIH, retomem el protagonismo, sean críticos respecto de lo que está pasando con el sistema, porque si no, esta desnaturalización del movimiento social va a ser catastrófico tarde o temprano.”***

Desde la perspectiva de **Cristian Cuevas**, asegura que en nuestro país no existe un movimiento social reivindicativo capaz de sostener demandas amplias, lo que a su juicio representa la gran carencia que hoy enfrenta la sociedad civil organizada. En materias de VIH y SIDA así como de reivindicación se la diversidad sexual, reconoce la existencia de instituciones u ONG que hacen un trabajo bastante particular, algunas de ellas con un mayor o menor grado de eficiencia, pero cuyo objetivo no apunta a la búsqueda de soluciones macro. Su percepción coincide con la de los otros informantes claves, al señalar que se reconoce una fragmentación entre las distintas organizaciones, generado por posturas rígidas que desfavorecen la construcción de un discurso político consensuado y solido a través del cual se logre un trabajo colaborativo que permita avanzar en el levantamiento de demandas efectivas que den respuesta a las necesidades de la comunidad.

***“Las organizaciones son deficitarias, más bien están enredas en sus propios entuertos interno que en mirar un proyecto país...un proyecto que vaya más a allá de los propios liderazgos, una política nacional que permita generar ciertos ejes comunes, en la medida que se puedan coordinar temas...Es claro que si vamos a poner los temas ideológicos de fondo, la verdad que no vamos avanzar en los temas que son urgentes para nosotros.”***

Finalmente señala que otro tema que complejiza el quehacer de las organizaciones y que se relaciona con las dificultades económicas que afectan a la mayoría de ellas para implementar y sostener sus acciones. En este sentido, Cuevas reconoce dos elementos que se entrecruzan y que hacen más difícil aun el avance en estas materias. Por una parte, la falta de respaldo económico que ofrece el Estado y por otra parte, la dificultad para mantener la autonomía de cada organización. Señala que esto responde a la ausencia de una política pública de apoyo permanente a estas organizaciones, que incluya un seguimiento y valoración de quienes hacen este esfuerzo.

***“La nueva administración debería poner más recursos para fortalecer las políticas de prevención, de salud pública y de debate de plenos derechos de los homosexuales, lesbianas y transexuales. Que se sientan parte incorporada a las políticas desde el Estado pero con autonomía con respecto del quehacer organizacional.”***

### **III.- CONCLUSIONES, DESAFIOS Y RECOMENDACIONES**

#### **III.1.- Conclusiones**

El análisis de la información recogida, permite comprobar cómo es percibida la puesta en práctica de la política pública por las personas homo-bisexual que participaron en este proceso de investigación, cuya visión abarca las opiniones surgida de su propia experiencia y las de sus entornos directos dentro de la comunidad gay, ya sea a través de sus compañeros de organización o de sus círculos sociales informales.

En términos generales es posible hacer una primera lectura que daría cuenta del diseño y aplicación de una política pública del VIH y SIDA con serias fallas y debilidades respecto de la prevención y del respeto por los Derecho Humanos, desde todos sus ámbitos de acción. No obstante, un segunda lectura más crítica, podría suponer que dichas políticas no fallan ni están debilitadas, sino que respondiendo a un tipo de ideología particular, construyen grandes ficciones que permiten al Estado/gobierno operar en el espacio público desde los intereses de ciertas esfera sociales y políticas dominantes, produciendo segregación, estigmatización, invisibilización e inmovilización de las poblaciones más vulnerable frente al riesgo.

Al revisar los contenidos y recomendaciones establecidas dentro de los protocolos vigentes de prevención y de atención en salud respecto del VIH y SIDA, comparados con las percepciones y experiencias de la población consultada, es posible observar que su implementación no se ajusta a las indicaciones propuestas por política pública. Situación que no sería tan casual, en tanto las entidades estatales y privadas encargadas de bajar dichas políticas, contarían con un cierto grado de libertad y autonomía para modificarlas, mientras que el Estado no se preocupa de fiscalizar su accionar ni de generar las condiciones materiales para su cumplimiento efectivo.

Tanto las políticas públicas de prevención como los discursos que incorporan, no han logrado desarticular la vinculación social del VIH con la homosexualidad. Su fijación respondería a la instalación y reiteración de mensajes de campaña supuestamente preventivos, como la promoción de la “pareja estable” como medida efectiva, relacionando la transmisión del virus casi exclusivamente con la mantención de múltiples parejas sexuales, disminuyendo la percepción de

riesgo la población general, incluyendo a los homo-bisexuales y reforzando idea de la existencia de “grupos de riesgos”. Por otra parte, la fuerte influencia sociocultural y política de distintas instituciones religiosas así como la ineficiencia del Estado para incorporar programas curriculares de educación sexual amplios e inclusivos que promuevan el ejercicio de una sexualidad sana y responsable, ayudan a fomentar dicha vinculación.

Se reconoce la inexistencia de consensos claros para la pertinencia y aplicabilidad del concepto HSH en el diseño de Políticas Públicas del VIH y SIDA, particularmente en las que van dirigidas a la comunidad homosexual. Su aplicación responde a una construcción externa basada en una perspectiva epidemiológica/normativa, que si bien distingue factores de riesgo y de prevención para una determinada práctica sexual, termina creando una entidad fantasmagórica e inexistente, al no considerar los procesos de identificación de la diversidad de personas que lo conforman, ni las necesidades de carácter social, psicológico, emocional y afectivo que enfrentan. Esto ha facilitado que el Estado chileno proponga un abordaje preventivo políticamente correcto, quien bajo la premisa de evitar la discriminación y estigmatización hacia los homosexuales, ajusta su quehacer a la visión heteronormativa imperante en nuestra cultura.

Diseñada de esta manera, se observa una política pública de prevención del VIH y SIDA que no da cuenta del desarrollo social actual y con un alto grado de discriminación hacia la población homosexual, la que además afecta paralelamente al segmento de hombres con prácticas sexuales circunstanciales, quienes culturalmente no tienen la posibilidad de reconocer abiertamente que mantienen sexo con otros hombres.

Esta discriminación ejercida por la política estatal se potencia por una ideología ultraconservadora que otorga baja prioridad a la población homosexual, desde donde se destinan financiamientos insuficiente para desarrollo y sostenimiento de intervenciones efectivas en esta población; un sistema de salud de carácter asistencialista que no desarrolla programas de inclusión social que promuevan el protagonismo de las personas; y que no ofrece garantías individuales y colectivas para ejercer el derecho a acceder a una atención de calidad y exigir un manejo adecuado de la confidencialidad y privacidad.



A través de las experiencias individuales y sociales de los consultados, es posible reconocer que el uso de preservativos no se encuentra incorporado en la vida sexual de los chilenos, incluyendo a la población homo-bisexual. Percepción absolutamente opuesta al discurso político y estratégico sostenido por el MINSAL durante los dos últimos años. Como uno de los factores determinantes, se menciona la decisión de las autoridades de salud de desvincular la promoción de su uso como mensaje central de las campañas públicas, el retiro de los servicios de salud de programas de acompañamiento de una adecuada gestión de riesgo que facilite la implementación de estrategias de prevención y una priorización por financiar los tratamientos antirretrovirales dejando sin cobertura las acciones promotoras de comportamientos seguros que eviten la exposición al virus. Además se reconoce una serie de factores emocionales, sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen en esta determinación, destacando la incapacidad de los esfuerzos estatales para instalar programas curriculares de educación sexual adecuados, un sistema de creencias y valores que disocia la relación entre la identidad sexual, la sexualidad y el autocuidado, los elevados costos para adquirir preservativos, así como el impacto emocional que generar en algunas personas enfrentarse a adquirirlos en establecimientos comerciales.

Se reconoce una fuerte carencia de las organizaciones para incidir políticamente en el diseño de políticas públicas de VIH y SIDA, demostrando su incapacidad para instalar el tema como una demanda social urgente y relevante. Se observa una pérdida progresiva de protagonismo público y de sustento financiero, agudizado por la desarticulación de ASOSIDA, de Vivo positivo y su Red hospitalaria; por el surgimiento de “caudillismos” que personalizan las demandas; por la institucionalización de las organizaciones; los que entre muchos otros factores terminan obstaculizando el trabajo asociativo y su incidencia política. El Estado chileno ha utilizado este fraccionamiento de la sociedad civil para incorporar en la respuesta preventiva al VIH y SIDA elementos incapaces de abordar las reales necesidades de la comunidad frente a la epidemia. Por otra parte, aplica una estrategia de participación ciudadana, que se traduce en una sociedad civil que desarrolla políticas definidas por autoridades, técnicos y especialistas, sin tener ninguna posibilidad de incidir en su diseño, seducida por hipotéticos beneficios que el Estado otorga y perdiendo su autonomía política y de sus liderazgos.

Como ya fue mencionada anteriormente, las últimas campañas públicas de prevención del VIH y SIDA no logran reflejar las necesidades de la población homo-bisexual, dado que su objetivo es aumentar la pesquisa. Esto no contribuye a la prevención ni motivando a las personas más vulnerables a implementar estrategias efectivas de autocuidado. Se reconoce como un gran retroceso de la política de prevención, al diseñar campañas públicas que incorporan contenidos erróneos presentados por personajes que no se ajustan a la realidad de esta población. Por otra parte, dichas campañas no promueven el ejercicio del derecho de las personas.

La valoración de la política pública que asegura el acceso universal al tratamiento antirretroviral (TAR) es considerada como positiva, poniendo fin a la desigualdad existente en los primeros años de la epidemia. No obstante, algunos sectores de la comunidad mantienen su percepción que su diseño habría respondido a más una ideología economicista que a un compromiso con los derechos de las personas, dado que desde la promulgación de la Ley de GES con todas sus garantías, el Estado ha dado a entender que todo lo relacionado con la epidemia está resuelto y tendido a invisibilizar las necesidades transversales de la población afectada por el VIH. Se resalta la preocupación de los sectores más jóvenes frente a la toxicidad de las drogas componentes de la TAR, lo que deja en evidencia la ausencia de programas de salud que realicen un acompañamiento efectivo sobre los efectos secundarios y la adherencia a las personas que inician su ingesta.

Respecto de los programas de Atención Integral al VIH, se reconocen serias debilidades en la calidad y las garantías que ofrecen a sus usuarios. Esta situación se hace mucho más notoria en el Sistema Público, donde generalmente no se resguarda la privacidad ofreciendo la atención en espacios inadecuados. Sumado a esto, se observa la falta de sensibilización y un mal manejo de la mayoría de los profesionales en temas vinculados a la sexualidad, la diversidad sexual y la homosexualidad, respondiendo a una visión “religiosa/moralista” que afecta la relación con los usuarios.

### **III.2.- Desafíos.**

Se hace necesario que el conjunto de organizaciones que trabajan por la diversidad sexual, por la prevención del VIH y SIDA, así como las que agrupan a las personas VIH positivas, logren acuerdos concretos sobre los mecanismos que permitan enfrentar el fraccionamiento que se observa en la actualidad re-articulando el movimiento social.

La recuperación de la iniciativa y autonomía de las organizaciones como sujeto ciudadano, reinstalar su protagonismo público y exigir una participación ciudadana efectiva.

Generar discursos políticos sólidos demandantes del cumplimiento de los Pactos y Protocolos Internacionales adscrito voluntariamente por Chile, llegando incluso a lograr la intervención de la Corte Interamericana de Derechos Humanos cuando se presenten violaciones graves.

Fortalecer la articulación de un trabajo conjunto que resinifique y potencie las complicidades y afectividades entre las personas y sus redes, accionando desde una “micro-política” que no espere sólo respuestas del Estado/gobierno.

Transformar las organizaciones homosexuales en referentes válidos para su comunidad, sobre todo hacia los más jóvenes que carecen de círculos sociales adecuados para profundizar aprendizajes desde sus propias experiencias y las de sus pares.

Crear espacios de información, orientación y reflexión que favorezcan el ejercicio de una sexualidad responsable, la incorporación a su vida sexual de las herramientas necesarias para desarrollar estrategias individuales de autocuidado frente al VIH y de su salud sexual, reivindicando el concepto de salud desde una mirada holística centrada en la calidad de vida.

Recuperar la memoria histórica del trabajo preventivo desarrollado por la sociedad civil, valorando hitos significativos que instalación la lucha por los derechos de la población afectada por el VIH y SIDA. Traspasar estas experiencias y logros a las nuevas generaciones, servirán como base para rediseñar acciones preventivas y repositonar demandas que logran dar respuestas adecuadas a las necesidades emergentes.

Generar nexos de trabajo asociativo que permita recoger la información levantada a través de esta investigación y los hallazgos respecto de los avances y retrocesos del país respecto de la prevención y el tratamiento del VIH y SIDA e incluirlos en el desarrollo de instrumentos como el Informe de Evaluación Periódica Universal – EPU, así como en otras instancias nacionales o internacionales que velan por el respeto de los Derechos Humanos.

### **IV.3.- Recomendaciones.**

Reposicionar un Programa Nacional de prevención de VIH y SIDA con carácter interministerial, como fuera originalmente la CONASIDA, de manera que el diseño de la política pública y de la respuesta estratégica frente a la epidemia incorpore no sólo la perspectiva de la salud, sino que incluya miradas más amplias, en particular la del Ministerio de Educación, considerando que el VIH y SIDA no es un tema netamente epidemiológico, sino que abraza aspectos transversales a la vida y la sexualidad de las personas, incluido su ejercicio pleno del derecho.

Generar políticas públicas más explícitas y referidas directamente a la población homo-bisexual a pesar de las dificultades e inconvenientes culturales y políticos que esto pueda conllevar. Separarla del segmento denominado HSH, permitiría reconocer las particularidades que ella presenta, respecto de sus grados de vulnerabilidad, sus necesidades preventivas, sus procesos de identidad y reconocimiento de su orientación sexual, entre otras; favoreciendo el diseño de intervenciones más efectivas.

Agenciar un trabajo de articulación real entre el Estado/gobierno y la sociedad civil que incremente la participación efectiva y el nivel de incidencia política de las organizaciones en estas materias. En el caso particular de las organizaciones de minorías sexuales, facilitaría el diseño de una política pública de prevención que considere las particularidades mencionadas anteriormente.

Redefinir los objetivos de las campañas públicas de prevención del VIH y SIDA, así como de sus mensajes y discursos, considerando la capacidad del lenguaje para construir mundos y realidades que no siempre son representativos de las particularidades y necesidades de todos quienes conforman la población. Dichos elementos pueden dar paso a la creación social de conductas autodestructivas, a modo de ejemplo la invitación a mantener una relación de “pareja estable” donde no se considera el estado serológico de los involucrados, así como la situación de muchos jóvenes homosexuales que no implementan medidas de prevención en su vida sexual a partir de que el Estado garantiza acceso universal al tratamiento antirretroviral.

Reposicionar, potenciar y financiar acciones de prevención primaria tendientes a acompañar los procesos de gestión individual de riesgo de la población, desde donde puedan establecer estrategias de autocuidado adecuadas y contar con información atinente y clara, como por ejemplo la consejería para VIH. Además de reinstalar la promoción del uso del preservativo como herramienta de prevención efectiva, asegurando el acceso de la población a este recurso de manera fácil y expedita.

Fiscalizar con mayor precisión el cumplimiento de los criterios propuestos en el Modelos de Atención Integral, la Guía Clínica y la Ley GES, de manera que las autoridades locales y profesionales de salud que ponen en práctica dichas política se ajusten a los protocolos establecidos. De la misma manera, se requiere velar por el nivel de formación y sensibilización de dichos prestadores de salud respecto de los temas relacionados con la sexualidad, la homosexualidad y los Derechos Humanos.