



El Trabajo Social y la identidad gay: Una experiencia de intervención con grupos en condición de vulnerabilidad al VIH/ITS desde las acciones de Programa Compañeros, A.C.

Social Work and gay identity: An experience of intervention with groups in a capacity of vulnerability to HIV/STD from the actions of the Programa Compañeros, A.C.

Miguel Ángel Jácome Santos

Asociación de Trabajadoras (es) Sociales Egresados de la UACJ

Resumen: El siguiente es un texto que de manera breve da a conocer la experiencia que el autor tuvo como trabajador social desde Programa Compañeros, A.C., una organización de la sociedad civil en Ciudad Juárez, en México, la cual desde 1986 trabaja en la prevención del VIH por medio orientadores pares. En este artículo, el autor nos da a conocer cómo su trabajo se basó en conocimiento profesional (formación en Trabajo Social) de la mano con el conocimiento derivado de la asunción de la identidad sexual y cómo estos dos elementos ayudaron a realizar buenas intervenciones con hombres de identidad gay, por lo tanto, se habla sobre las distintas acciones emprendidas para prevenir la transmisión del VIH en esta población mediante el uso de las metodologías *Cara a Cara* y la de *Consejería Cognitiva Personalizada* aplicadas desde la *orientación y el aprendizaje de pares*. También se abordan otros aspectos como el marco de los Derechos Humanos aplicados en el Trabajo Social y algunas reflexiones finales.

Palabras clave: Trabajo Social, Identidad gay, Orientación de pares, Organizaciones de la Sociedad Civil, Derechos Humanos.

Abstract: The following is a text that briefly introduces the author's experience as a social worker from Programa Compañeros, A.C., a civil society organization in Juarez City, Mexico, which since 1986 has been working on HIV prevention through peer counselors. In this paper, the author tells us how his work was based on professional knowledge (training in Social Work) hand in hand with knowledge derived from the assumption of sexual identity and how these two elements helped to perform good interventions with men of gay identity, therefore, we talk about the different actions taken to prevent HIV transmission in this population by using the Face-to-Face methodologies and the Personalized Cognitive Counseling methodologies applied from the guidance and peer learning. Other aspects such as the Human Rights framework applied in Social Work and some reflections are also addressed.

Keywords: Social Work, Gay Identity, Peer Orientation, Civil Society Organizations, Human Rights.

Recibido: 02/04/2020 Revisado: 28/11/2020 Aceptado: 28/11/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Jácome Santos, M.A. (2021). El Trabajo Social y la identidad gay: Una experiencia de intervención con grupos en condición de vulnerabilidad al VIH/ITS desde las acciones de Programa Compañeros, A.C. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 233-252. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0010

Correspondencia: Miguel Ángel Jácome Santos. Asociación de Trabajadoras (es) Sociales Egresados de la UACJ. Correo electrónico: miguelangeljacomesantos@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se pretende dar a conocer a los profesionales de la intervención la experiencia de trabajar con cierto grupo en condición de vulnerabilidad al VIH y las infecciones de transmisión sexual, como lo es la población de hombres gays, bisexuales y las mujeres trans. Mucha de la buena respuesta con estos grupos se debe a que las acciones se han desarrollado a través del trabajo de pares, es decir, hombres gay con especialidad en la prevención que intervienen con hombres gay que están en riesgo de adquirir VIH u otras infecciones de transmisión sexual. A su vez, estos hombres con identidad gay son personas que necesitan orientación, acompañamiento y seguimiento de casos en materia de prevención y salud sexual. Por ende, las acciones de prevención son pensadas y llevadas a cabo desde el Trabajo Social y por trabajadoras(es) sociales que se asumen como gays para: Contribuir en la disminución de nuevos casos de infecciones por VIH/ITS en estos grupos, ser un soporte en la política pública de salud específicamente en este tema y cumplir con el objetivo en la profesión del Trabajo Social al generar acciones que buscan mejorar la calidad de vida e impulsar el desarrollo de grupos en condición de vulnerabilidad. Así pues, se presenta un asomo a algunas acciones que se realizaron desde Programa Compañeros A.C. y desde una perspectiva como *orientador par* con población LGBT+.

Primeramente, se inicia una definición de términos propios del campo de acción desde el que se comparte la experiencia abordándose con más a detalle la problemática del VIH/Sida, el contexto institucional bajo el cual se trabajó, y se describen las metodologías que fueron utilizadas en la intervención. Posteriormente se abordan aspectos relacionados con la profesión del Trabajo Social, los Derechos Humanos y las Organizaciones de la Sociedad Civil para finalmente, cerrar con algunas reflexiones a partir de la experiencia en la intervención.

2. ALGUNOS TÉRMINOS IMPORTANTES

Los siguientes son solo algunos términos que se consideran importantes para poder contextualizar con mayor fidelidad el campo de acción.

VIH. Para el InfoSida (2017), el Virus de Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca el sistema inmunológico de la persona que lo adquiere, ataca y destruye los linfocitos CD4, los cuales son un tipo de células que forman parte del sistema inmunitario y que tienen la función de fabricar anticuerpos para combatir las infecciones que son causadas por este virus. De manera concreta, una vez adquirido el virus, éste se empieza a multiplicar reduciendo la cantidad de células CD4, lo que deviene en una deficiencia inmunitaria y haciendo a la persona más propensa a contraer otras infecciones o desarrollar enfermedades relacionadas con el VIH (infecciones o enfermedades oportunistas). Aquí es importante mencionar que el VIH no es lo mismo que el Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Tener VIH quiere decir que la persona vive con el virus multiplicándose, situación que puede debilitar el sistema inmunológico, sin embargo, eso no quiere decir que se desarrolle una enfermedad. Cuando se habla de Sida, quiere decir que se está hablando de la etapa más crítica o grave de una persona que vive con VIH, caracterizada por la presencia de determinadas enfermedades consideradas oportunistas. Las más comunes según el ONUSIDA (1999) son:

- Enfermedades bacterianas, como la tuberculosis (causada por *Mycobacterium tuberculosis*), las infecciones por el complejo *Mycobacterium avium* (CMA), la neumonía bacteriana y la septicemia («envenenamiento de la sangre»).
- Enfermedades protozoarias, como la neumonía por *Pneumocystis carinii* (NPC), la toxoplasmosis, la microsporidiosis, la criptosporidiosis, la isosporiasis y la leishmaniasis.
- Enfermedades micóticas, como la candidiasis, la criptococosis (meningitis criptocócica) y la peniciliosis.
- Enfermedades víricas, como las causadas por el citomegalovirus (CMV) y los virus del herpes simple y del herpes zoster.
- Neoplasias asociadas al VIH, como el sarcoma de Kaposi, el linfoma y el carcinoma de células escamosas.

HSH. Con estas siglas se definen a los hombres que tienen sexo con otros hombres, como lo menciona Díaz (2008), ésta es una categoría de carácter epidemiológico que se utiliza en todo el trabajo que implica la prevención y atención del VIH/Sida. Dentro de esta categoría están los hombres gay, bisexuales y también aquellos que tienen actividad erótica y sexual con otros hombres pero que no se identifican como homosexuales, tales como aquellos privados de la libertad, militares, aquellos que ejercen el trabajo sexual, los que consumen drogas y ofrecen sexo a cambio de drogas o dinero para comprarlas y aquellos hombres que tienen sexo con otros hombres porque viven en soledad, como aquellos que son migrantes.

Persona transgénero o transexual. Menciona el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2016) que las primeras hacen referencia a aquellas personas que se sienten y conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que le fue asignado social y culturalmente al nacer, generalmente, estas personas solo reciben una reasignación hormonal (no quirúrgica) para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social, las segundas, a diferencia de las primeras son aquellas que toman la decisión de realizarse una intervención hormonal, quirúrgica (o ambas) para adecuar su cuerpo con

su realidad psíquica, espiritual y social. Para fines de este trabajo, solo nos enfocaremos en las mujeres transgénero y transexuales.

Homofobia y transfobia. Tanto la homofobia como la transfobia denotan un rechazo, discriminaciones, invisibilizaciones, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia la homosexualidad, las personas con orientación o preferencia homosexual, que son percibidas como tales, así como el no reconocimiento de la identidad y/o expresión de género de la persona y otras formas de violencia hacia las personas con identidades, expresiones y experiencias trans, o que son percibidas como tales (CONAPRED, 2016).

LGBT+. Estas son las siglas que representan a las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans, el símbolo + enmarca a otras subcategorías que pueden tener como base las orientaciones sexuales o las identidades y expresiones de género. Para fines de este trabajo, solamente nos enfocaremos en los hombres con identidad gay, puesto que la intervención que se ha realizado desde la institución ha sido de manera focalizada debido a la vulnerabilidad ante el VIH que tienen HSH por prácticas sexuales penetrativas anales.

Estos términos revisados anteriormente de manera breve, son de gran importancia debido a que el trabajo, la intervención focalizada, requiere conocer de manera especializada sobre quiénes se van a implementar acciones, en este caso, de prevención, de reducción de daños y de incidencia política para posicionar en la agenda pública los problemas y las necesidades de la población LGBT+.

3. ALGUNOS DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Programa Compañeros, A.C. es una organización no gubernamental en Ciudad Juárez que desde 1986 trabaja en prevención, atención, educación e investigación de VIH, SIDA, adicción a drogas inyectadas, violencia y temas asociados; implementa programas y proyectos dirigidos a diversos grupos sociales en condición de vulnerabilidad social y ofrece servicios confidenciales, sensibles y de alto nivel profesional. La organización está

integrada por un equipo de profesionales de las ciencias sociales y médicas en el campo de la Salud Pública, formados bajo el paradigma de la promoción y desarrollo de la comunidad donde la orientación y acompañamientos de pares, lo cual propicia la integridad fundamental para generar cambios de comportamientos en las poblaciones más vulnerables al VIH/Sida, adicción a drogas, violencia y temas asociados. Se han unificado esfuerzos con gobierno y sociedad civil buscando incidir en políticas públicas que propicien el desarrollo integral de individuos, grupos y comunidades atendiendo las necesidades más apremiantes.

4. EL TRABAJO CON POBLACIÓN DE HOMBRES GAYS Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)

A lo largo de las décadas, el VIH ha sido un problema de salud pública que predomina mayoritariamente en la población de hombres gay (Díaz, 2008; Salinas, 2008). Sin embargo, también afecta a otros grupos de hombres que no necesariamente tienen esta identidad, como es el caso de los hombres que hacen trabajo sexual, los privados de la libertad o aquellos que intercambian sexo por drogas u otro tipo de beneficios (Magis et al, 2008). También es importante mencionar a las mujeres trans, porque algunas de éstas conservan sus genitales al pasar por su transición de género y mantienen relaciones sexuales penetrativas anales con sus clientes, lo cual también es un factor de riesgo. Según el Centro para el Control y la Prevención del VIH y el Sida y con la tipología de ONUSIDA, México tiene una epidemia concentrada, la cual afecta principalmente a las poblaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres, usuarios de drogas inyectadas, trabajadores y trabajadoras del sexo comercial, personas transgénero, transexual y travestis (Magis et al, 2008). En cuanto a los primeros, “los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen una probabilidad 19 veces superior de vivir con el VIH que los hombres adultos en general” (ONUSIDA, s/f).

El CENSIDA (que es una instancia del gobierno federal) nos presenta en su informe que en el 2018 hubo 1,345 nuevos casos diagnosticados con VIH y 876 con sida (CENSIDA, 2018). Según el último reporte de Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA del Registro Nacional de Casos de VIH y sida del CENSIDA, al 11 de noviembre de 2019 hubo un total de 13,876 nuevos casos diagnosticados y notificados (5,119 de Sida y 8,757 de VIH) (CENSIDA, 2019). Es por esta razón que es necesario intensificar las acciones de detección oportuna, vincular a las personas detectadas con VIH a los servicios de atención, así como mejorar la retención y adherencia terapéutica. Aunado a lo anterior, se vuelve imperante generar procesos de sensibilización y empoderamiento tanto a la misma población LGBT+ como a las personas en general, para que éstos desencadenen procesos de cambio en contra de prácticas de exclusión y discriminación, y a su vez esto detone en disminuir nuevos casos de infección por VIH.

En función de lo anterior, a lo largo de los años de existencia de Programa Compañeros como asociación civil, se han implementado proyectos que se alinean a la política pública de salud en la atención y el control de la infección por VIH y a los marcos internacionales de prevención y control del VIH, así como también la meta que estableció el ONUSIDA en 2013. Se señala que para 2020 el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico, que el 90% de las personas diagnosticadas con VIH reciban tratamiento antirretroviral ininterrumpido y que el 90% de las personas con VIH que estén en tratamiento logren tener carga viral indetectable (ONUSIDA, s/f). Cabe mencionar que la intervención de dicha organización se rige (ya hablando a nivel nacional) bajo las directrices que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Ésta es el resultado de la incidencia política que han hecho diversas Organizaciones de la Sociedad Civil y Colectivos que a lo largo de las décadas han luchado por tener un marco normativo que dignifique a las personas en riesgo de adquirir VIH o de aquellas que ya viven con el virus, así como también las luchas por la visibilización de las prácticas homofóbicas y transfóbicas alimentadas por los prejuicios que giran en torno al VIH (Díaz, 2008; Salinas, 2008).

5. LA INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA CON LA ORIENTACIÓN DE PARES A PARTIR DE LOS CONOCIMIENTOS DEL TRABAJADOR SOCIAL Y LA IDENTIDAD GAY

Para poder incidir en cambios de comportamiento sexual que pongan en riesgo o vulnerabilidad ante el VIH a los hombres gays, es necesario de un *orientador par*, esto es, una persona que tenga las herramientas para poder hacerlo, es decir, tiene que ser alguien que se identifique de la misma manera, como un hombre gay, pero que, además tenga experiencia en la intervención comunitaria, grupal y por supuesto, el abordaje individualizado (FUNSALUD, 2013). En la medida de lo posible quienes coordinen y operen estos proyectos focalizados sean trabajadores sociales o profesionistas con capacidad de abordajes a nivel individual, grupal y comunitario y más aún, es imperativo que tengan una identidad gay o bisexual, pues este aspecto genera mayor confianza para recibir apoyo de una persona par, tener prácticas sexuales seguras e información basada en evidencia científica (FUNSALUD, 2013). Ahora bien, con lo anterior no se demerita el trabajo de intervención que realizan por ejemplo mujeres u hombres heterosexuales con hombres gay, sino que aquí se hace énfasis en que tener condiciones semejantes, puede hacer la diferencia en el logro de objetivos en los proyectos de intervención en materia preventiva con población focalizada (FUNSALUD, 2013).

Las formas en las que se tiene el alcance con estas poblaciones son distintas, por ejemplo, se acude a los sitios de reunión social y encuentro sexual (antros, bares, salones de baile, parques públicos en donde realizan trabajo sexual, etc.) para proporcionarles insumos de prevención a los que muchas veces no tienen alcance También se hace para brindar consejería y/u orientación en cuanto a prevención de VIH/ITS y prácticas sexuales seguras y protegidas, acercándose los servicios de la organización, a los lugares en donde se encuentran las poblaciones objetivo. Por otro lado, la realización de pruebas rápidas con consejería es fundamental para contribuir en la disminución de nuevos casos de infección, pero además, estas acciones deben ir acompañadas de otras, tales como pláticas y talleres diseñados

específicamente para hombres gays, bisexuales y heterosexuales que tengan sexo con otros hombres.

Ahora bien, respecto a lo que tiene que ver con la identidad gay, hay que mencionar que aunque el problema social de la homofobia es histórico (Fone, 2008), éste ha sido justamente la base de las primeras manifestaciones y disrupciones que trajeron una identidad colectiva e incluso un sentido de pertenencia entre hombres homosexuales (por lo menos hablando de Estados Unidos) e incluso en la actualidad el hecho de los disturbios del bar *Stonewall Inn* en 1969 ha tenido grandes repercusiones para la conformación de la identidad ya no solo de hombres gays sino también de lo que se entiende a la fecha como población LGBT+, de igual forma estos disturbios han sentado un precedente en la conquista de derechos de las personas LGBT+ sobre todo en lo relacionado al uso del espacio público sin tener que recurrir a la clandestinidad, ya que antes las redadas por reuniones sociales de hombres gays eran muy comunes y debido a que eran consideradas como formas de atentar contra la moral pública, estas reuniones y fiestas se dieron de manera clandestina hasta que el hartazgo por la represión dio paso a este hecho histórico (Díaz, 2008; Fone, 2008; Salinas, 2008).

Años más tarde la población de hombres gays estaría nuevamente en la discusión pública a causa de la epidemia del Sida, ésta enfermedad “arrancó de la clandestinidad a toda una generación de homosexuales; volvió público un estilo de vida que antes era invisible, y dio a luz a una comunidad entera” (Castañeda, 1999, p. 85), fue un fenómeno que dio paso a *salir del closet* de un colectivo, es decir, trascendió la esfera de lo privado para posicionarse más tarde en la esfera de lo público, porque la homosexualidad hasta la década de los ochenta “era una aventura individual. El sida, por primera vez, dio a los homosexuales una historia colectiva” (Martel, citado en Castañeda, 1999, p. 85). Al respecto, esta autora plantea la interrogante acerca de por qué los homosexuales tienen que identificarse, asumirse o nombrarse como tal cuando los heterosexuales no lo hacen, la respuesta a este cuestionamiento (y que tiene su fundamento en el movimiento de liberación gay) es justamente que funciona como una manera de evitar ser identificados

y señalados por los demás, explica: “Tanto la integridad personal como la lucha por el respeto requieren que la gente gay se autotitule, se identifique y se explique en sus propios términos. En una posición extrema, esto puede incluir la adopción del vocabulario despectivo usado por la sociedad homofóbica. No es lo mismo que un homosexual se diga él mismo «marica» (o «queer» o «faggot», en inglés), a que se lo diga un heterosexual. Según esta concepción, decirlo le quita armas a la homofobia: si tú me dices «maricón», te responderé, «sí, y orgulloso de serlo»” (Castañeda, 1999, p. 85).

Esta manera de apropiarse de una forma de identidad de uno u otro grupo no es única de los homosexuales sino también de grupos como el de las personas de color en Estados Unidos, lo interesante es que este cuestionamiento prevalece hasta nuestros días, es decir, se cuestiona constantemente el porqué de hacer pública la orientación sexual o la identidad de género, esto responde a que no es una cuestión personal ni privada sino una cuestión, social, política y pública. Aunado a lo último, hay que decir que asumirse públicamente como no heterosexual es una forma de sentirse perteneciente a una comunidad puesto que hay personas de la disidencia sexual que se han alejado de sus círculos sociales más cercanos o han sido rechazados por el estigma y la discriminación histórica que han vivido.

Salinas (2008) señala que las décadas de los 60 y 70 comprendieron periodos de convulsión social y política para los países latinoamericanos, un fenómeno importante fue el de los movimientos estudiantiles en todo el mundo, el cual también permeó a México, dentro de estos movimientos estudiantiles jugó un papel muy importante la libertad sexual en donde no solo salía a la luz una liberación de las mujeres a vivir plenamente su sexualidad sino también aquellos hombres y mujeres que se asumían como bisexuales y homosexuales. En la actualidad el ejercicio de la identidad de los hombres gays en todas sus expresiones está protegido y en el marco internacional aparentemente garantizado (Principios de Yogyakarta, 2016), sin embargo, en lo concerniente a la salud sexual el prejuicio y la ignorancia persiste por parte de quienes proveen servicios tanto desde el ámbito estatal como desde

la sociedad civil organizada, y en cierta manera estas prácticas discriminatorias traen como consecuencia la falta de autocuidado y medidas preventivas entre hombres gays y otros HSH (Estay, Valenzuela & Cartes, 2020), aquí deriva una de las principales razones de la importancia y la necesidad del trabajo de prevención entre pares.

6. METODOLOGÍAS Y MODELOS PARA TRABAJAR CON ESTAS POBLACIONES

El trabajo de prevención con hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres se realiza aplicando, en la medida de lo posible, metodologías como la intervención *Cara a Cara*. Ésta tiene el objetivo de motivar el cambio de comportamiento para que las poblaciones alcanzadas modifiquen conductas de riesgo por comportamientos saludables o menos arriesgadas, con esta metodología: “Se involucra a promotoras y promotores capacitados para que acudan a lugares donde asiste la población meta y sostengan conversaciones orientadas a explorar comportamientos y motivar cambios saludables con un enfoque centrado en la persona, en el que se hace énfasis en la responsabilidad y elección personal sobre las conductas” (FUNSALUD, 2013, p. 7).

Durante la intervención se utiliza el cuestionamiento estratégico y la retroalimentación con un enfoque centrado en la persona, que hace énfasis en la elección personal y en la responsabilidad para decidir una conducta futura. De esta forma, la intervención de prevención Cara a Cara establece tres elementos esenciales:

1. *Empatía adecuada*. Implica una actitud de escucha concreta que clarifica y amplía la experiencia propia y el significado que le da cada miembro de la población, sin que la persona educadora se imponga.
2. *Calidez no posesiva*. Se refiere a la expresión libre por parte de la población y al respeto de la dignidad e individualidad de cada persona por parte de quien realiza la intervención.
3. *Autenticidad*. Es el conjunto de actitudes y conductas con que cuenta cada persona que realiza la intervención. Es decir, la espontaneidad

(siempre con respeto y tacto hacia las personas con las que se está trabajando) durante el proceso de comunicación (FUNSALUD, 2013).

Estos tres elementos son fundamentales, pero más aún es que sean ejecutados desde orientadores pares, porque si no se establece la empatía adecuada, si no hay calidez en la orientación y si no se hace con actitudes que denoten pericia en el tema, es probable que la intervención fracase y la persona usuaria no reciba los conocimientos teórico-prácticos que se le intentan transmitir. También, para desarrollar esta metodología es importante hablar de estos cinco principios:

- 1. *Expresar empatía.*** Es la capacidad de las personas promotoras de responder a los puntos de vista de la población de una manera comprensiva, integral y válida dentro del punto de vista de la población. Expresar empatía es importante porque una relación de aceptación y respeto construye un vínculo y fomenta la autoestima de la población. Expresar empatía implica un cierto grado de solidaridad emocional y un compromiso por buscar comprender los pensamientos y emociones. Para construir empatía es útil preguntarse ¿Cómo me sentiría yo en sus circunstancias? ¿Cómo le transmito que lo comprendo?
- 2. *Crear una discrepancia.*** Se refiere a establecer y potenciar, en la mente de la población, una diferencia entre la conducta actual y unos objetivos más amplios. La población, y no la persona promotora, debe ser quien dé las razones que tiene para cambiar. Mediante la discrepancia se logra que la persona reconozca dónde se encuentra y dónde querría estar respecto al hábito o conducta a modificar. Identificar lo que genera incomodidad, duda y/o conflicto, es un fuerte motor para el cambio. Para crear discrepancia, es importante que la persona de la población meta verbalice en qué no está de acuerdo.
- 3. *Evitar la discusión.*** En Cara a Cara los cambios no se trabajan desde la confrontación. La situación menos deseable es que la persona promotora discuta con la población para convencerla de que tiene un problema y necesita cambiar.

4. ***Trabajar la resistencia.*** Las personas promotoras reconocen que las percepciones de cada individuo pueden cambiar y los nuevos puntos de vista se sugieren, no se imponen.
5. ***Fomentar la autoeficacia.*** Esta intervención asume y fomenta que la población es responsable de escoger y llevar a cabo un cambio personal. Si se logra que la persona crea en la posibilidad de cambiar, esto es un factor motivacional importante que influye en la capacidad de iniciar una nueva conducta y mantenerla. Desde este principio, las personas de la población meta son responsables de escoger y realizar el cambio y las personas promotoras les brindan las herramientas sobre cómo hacerlo (FUNSALUD, 2013).

La intervención con hombres de identidad gay y otros hombres que tiene sexo con hombres, también se basa en la metodología de Consejería Cognitiva Personalizada (Dilley et al., 2002), que consiste en un proceso de cinco pasos:

1. ***Recordar un episodio de relaciones sexuales sin protección memorable.*** Generalmente es un episodio en donde el joven estuvo en riesgo de adquirir VIH u otra ITS (se rompió el condón o de plano no utilizó condón).
2. ***Contestar el formulario de CCP, una lista de auto-justificaciones para racionalizar el comportamiento de riesgo.*** Aquí se tienen ya previstas las razones por las cuales el usuario no se protegió, estas razones ya se han sistematizado en función del contexto social, por ejemplo, el que el usuario diga: es que estaba muy guapo el tipo y no se veía enfermo o es que me gustó mucho y me dio miedo que me dijera que no si usábamos condón, éstas son autojustificaciones que se deben trabajar con los usuarios a partir de la orientación de pares y por supuesto, haciéndolo cara a cara y analizando qué tan razonables fueron sus acciones.
3. ***Hablar sobre el episodio y sus ideas/sentimientos.*** Esta es una de las partes más interesantes de la CCP porque hay un sinfín de sentimientos, incluso pueden darse episodios catárticos y es necesario brindar la debida contención, es también aquí en donde el trabajador

social puede apoyarse de sus conocimientos básicos en atención individualizada.

4. *Identificar las auto-justificaciones que facilitaron la ocurrencia del episodio y*
5. *Hablar sobre qué es lo que hará en el futuro.* En estos dos últimos cinco pasos se debe generar junto con el usuario un plan de acción para (en caso de tener un resultado positivo a VIH) recibir la atención y el acompañamiento que lo llevarán a tener adherencia al tratamiento antirretroviral y que de esta manera éste no transmita el virus a sus futuras parejas sexo-afectivas. Ahora bien, en caso de que tenga un resultado negativo a VIH/ITS, el usuario deberá (con el apoyo del trabajador social par) establecerse acciones en su plan para no volver a pasar por una situación así de nuevo.

También es importante mencionar que todas las metodologías congenian, se amalgaman, porque es importante la intervención cara a cara, pero no se puede llevar sin la metodología de Consejería Cognitiva Personalizada y mucho menos si no es con una orientación de pares. Al respecto de este último mencionado, Cerda y López (s.f.) nos mencionan que implica un conocimiento generado desde lo cotidiano, es meramente experiencial y se personifica, por ende, tiene sentido para quien lo produjo y utilizó, en este sentido, “cada sujeto que intercambia, comunica y analiza con otros sus conocimientos, pone en juego sus habilidades y competencias, las que se incrementan producto de esa interacción...Todos los participantes en un proceso de co-aprendizaje, potencian sus aprendizajes y gatillan procesos similares en los otros” (Cerda & López, s.f., p. 4).

Cabe indicar que si no se hace una buena navegación de caso, es decir, brindar el seguimiento para que la persona en última instancia se adhiera a su tratamiento una vez concluida una serie de pasos para lograrlo, la persona con diagnóstico positivo a VIH puede declinar y su salud puede verse afectada seriamente. Es aquí donde es imperante la pericia del trabajador social con identidad gay en el manejo de redes interinstitucionales, pues debe generar vínculos con otras OSC y dependencias de gobierno para que

el usuario se adhiera a tratamiento y asegurarse de que la política pública estatal en materia de VIH le garantice el derecho a la salud (Correa et al., 2018).

7. EL TRABAJO SOCIAL Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN LGBT+ Y LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH.

Todo lo anterior se debe enmarcar desde el paradigma de los Derechos Humanos y por supuesto, siempre visto y abordado desde el Trabajo Social, pues el fin último es contribuir en el desarrollo humano y social de aquellos grupos en condición de vulnerabilidad (Naciones Unidas, 1995), en este caso, hablamos de vulnerabilidad al VIH, por lo tanto, al ser un problema de Salud Pública, el Estado debe proveer de atención y garantizar el derecho a la salud de los hombres que tienen sexo con otros hombres y de aquellos que viven con VIH independientemente de si fue un acto irresponsable o no (Secretaría de Salud, 2018). De manera experiencial, las barreras que aparecen al momento de garantizar el derecho al acceso a la salud, están en gran medida vinculadas con el estigma y el prejuicio basado en homofobia y en la idea de que *es su culpa por tener relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales* o simplemente *por ser homosexuales*, estas expresiones son comunes en el sector salud y en el público en general, sin embargo, aquí estas frases se han planteado de manera más mesurada puesto que en la realidad éstas son dichas de maneras más ofensivas.

Desde la profesión, es importante lo que las Naciones Unidas mencionan en su Manual para Escuelas de Servicio Social y para Profesionales de Servicio Social: “Los derechos humanos son inseparables de la teoría, los valores, la ética y la práctica del trabajo social. Hay que defender y fomentar los derechos que responden a las necesidades humanas; y esos derechos encarnan la justificación y la motivación de la práctica del trabajo social. Por consiguiente, la defensa de esos derechos debe formar parte integrante del trabajo social, aunque en los países que viven bajo regímenes autoritarios esa defensa puede tener graves consecuencias para los trabajadores sociales profesionales” (ONU, s/f., párr. 24).

Bajo estas palabras de la Organización de las Naciones Unidas, se vuelve imperativo hacer un llamado a las y los colegas a no caer en el error de moralizar las acciones que toman los usuarios, esto quiere decir, por ejemplo, no criminalizar ni cuestionar el por qué (en este caso) fue que adquirieron VIH, no corresponde al trabajador o trabajadora social emitir juicios al respecto (Banks, 1997), es imperativo siempre enmarcar la intervención social en los derechos humanos, ser un puente entre el usuario y los servicios o las instituciones bajo el respeto siempre ante la dignidad humana de las personas y garantizar que los servicios e instituciones también la respeten.

8. ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

El trabajo realizado desde las Organizaciones de la Sociedad Civil se alinea perfectamente a la razón de ser del Trabajo Social, esto es porque congenian en la promoción de los seres humanos a través de sus acciones, mucho de las acciones de las OSC se impulsan desde la profesión porque al final buscan generar la incidencia política para diseñar o rediseñar, implementar, evaluar y observar que las políticas públicas en las distintas áreas realmente busquen la mejora de las condiciones de vida de algunos grupos en mayor desventaja dentro de la población. Elaborar proyectos, implementarlos, evaluarlos, sistematizar experiencias y generar presión al Estado desde la sociedad civil organizada es también posicionar al Trabajo Social como profesión impulsora del desarrollo social y generadora de bienestar social a partir del paradigma de los Derechos Humanos. Se debe intervenir desde el respeto a la dignidad humana de nuestros usuarios y la población en general, puede llegar a ser complicado porque cada profesional del Trabajo Social, interviene desde distintos campos de acción y por ende el marco de los derechos humanos debe estar presente en todos los espacios.

Hay mucho camino por recorrer en el Trabajo Social inserto desde las Organizaciones de la Sociedad Civil pues éstas trabajan desde diversas trincheras como puede ser la infancia, adolescencia, personas adultas mayores, adicciones y consumo de drogas, embarazos no planeados con jóvenes, VIH e ITS con grupos específicos, personas con discapacidad, mujeres en situación de violencia, población LGBT+ y otros grupos más. Lo importante es estar dentro de ellas, porque desde ahí se pueden generar los cambios en las estructuras que tanto se ha buscado desde la profesión.

Hoy se planteó la experiencia de ser trabajador social asumido social y políticamente homosexual y a partir de esto cómo es que ser profesional del trabajo social con una identidad gay es un binomio fundamental para hacer intervenciones desde una organización de la sociedad civil que trabaja con hombres gays, VIH, entre otros temas, sin embargo, es menester hacer énfasis en que es de suma relevancia seguir abriendo espacios en donde se compartan experiencias y se generen discusiones sobre el Trabajo Social en las OSC para seguir abonando a este campo de intervención, desde aquí se pueden generar grandes transformaciones, cambios desde las estructuras y la constante innovación de la intervención para que la profesión tenga el valor público que merece y en donde las desigualdades no tengan cabida.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banks, S. (1997). *Ética y valores en el Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.

Castañeda, M. (1999). *La experiencia homosexual*. Barcelona, Paidós.

CENSIDA. (2018). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 1er. trimestre del 2018*. México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328400/RN_1er_trim_2018.pdf?fbclid=IwAR1evAhzfJavq3cAZ9OHIPrQ1ODfQvrsn2MpW_bij0a_TX4tYziC46wvmG4. (10 diciembre de 2020).

CENSIDA. (2019). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 11 de noviembre del 2019*. México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.

- Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/513720/RN_D_a_Mundial_sida_2019.pdf. (10 diciembre de 2020).
- Cerda, A. M., & López, I. (s/f). *El grupo de aprendizaje entre pares una posibilidad de favorecer el cambio de las prácticas cotidianas de aula*. CPEIP Disponible en: <https://www.cpeip.cl/wp-content/uploads/2018/10/Aprendizaje-entre-pares-de-Ana-Mar%C3%ADa-Cerda-e-Isaura-L%C3%B3pez.pdf>. (2 abril de 2020).
- CONAPRED. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 20, 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11.
- Díaz, C. A. (2008). *Hombres, conciencia y encuentros. Modelo psicoeducativo para la salud integral de hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (hsh)*. México, Centro de la Diversidad y los Derechos Sexuales, A.C.
- Dilley, J.W., Woods, W.J., Sabatino, J., Lihatsch, T., Adler, B., Casey, S., McFarland, W. (2002). Cambio del Comportamiento Sexual entre Varones Homosexuales que se han hecho la Prueba de Detección del VIH Repetidamente: Un Ensayo Aleatorio, Controlado de una Intervención de una Sola Sesión. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 30(2), 177-186. doi: 10.1097 / 01.QAI.0000016823.19906.41
- Estay G., Fernanda, Valenzuela V., Amanda, & Cartes V., Ricardo. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(4), 351-357. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>
- Fone, B. (2008). *Homofobia: Una historia* (2.ª ed.). México, Océano.
- FUNSAI. (2013). *Cara a cara. Guía para la implementación de un abordaje preventivo con los principios de la entrevista motivacional*. México, Fundación Mexicana para la Salud A.C.

- INFOSIDA. (2017). *¿Qué es el VIH?* INFOSIDA. Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih> (11 febrero de 2020).
- Magis, C., Bravo, E., Gayet, C., Rivera, P., & De Luca, M. (2008). *El VIH y el sida en México al 2008: Hallazgos, tendencias y reflexiones*. México, CENSIDA.
- Naciones Unidas. (1995). *Derechos humanos y trabajo social*. Ginebra: Naciones Unidas. Centro de Derechos Humanos. Disponible en: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_104630-7.pdf (10 noviembre de 2020).
- ONUSIDA. (1999). *Enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH. Actualización técnica del ONUSIDA*. ONUSIDA. Disponible en: http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/opportu_es.pdf (11 febrero de 2020).
- ONUSIDA. (s/f). *90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida*. ONUSIDA. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf (29 mayo de 2020).
- Organización de las Naciones Unidas. (s/f). *Manual para escuelas de servicio social y trabajadores sociales profesionales*. Argentina: Facultad de Trabajo Social - Universidad Nacional de Entre Ríos. Disponible en: http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/juridica/manual_dh_ts.htm (29 mayo de 2019).
- Principios de Yogyakarta. (2016). *Sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. Disponible en: <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/> (10 noviembre de 2020).
- Salinas, H. (2008). *Políticas de disidencia sexual en México*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).
- Secretaría de Salud. (2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*. México, CENSIDA. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/dhrhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf> (29 mayo de 2019).

Secretaría de Salud. (2018, 2 mayo). *PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana*. México, Diario Oficial de la Federación. Disponible 10 de noviembre de 2020 en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521250&fecha=02/05/2018