



ADOLESCENTES Y JÓVENES VARONES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES

Estudio sobre su salud sexual en AMBA,
Santa Fe y Mendoza

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaría de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dr. Hugo Feraud

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dr. Marcelo Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes

Dr. Juan Carlos Escobar

Autores: **Coordinación del estudio:** Juan Sotelo (Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis), Mariana Vazquez (Dirección de Adolescencias y Juventudes), Virginia Zalazar (UNFPA).

Equipo de investigación: Manuela Devoto Córdova, Nicolás Linares y Marysol Orlando (Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis), Matías Muñoz y Silvana Palini (Dirección de Adolescencias y Juventudes).

Equipo de seguimiento: Ariel Adaszko, Juan Carlos Escobar y Sergio Maulen (Ministerio de Salud de la Nación), Clarisa Brezzo y Carlos Facciolla Passarelli (ONUSIDA), María Sol East y Mariana Isasi (UNFPA), Analía Urueña (UNICEF).

Organizaciones de la Sociedad Civil que colaboraron en el desarrollo del estudio: Casa Brandon, El Orgullo y Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP) y Asociación Ciclo Positivo.

Agradecimientos: Programa Provincial de Sida de Mendoza (Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza), Gabinete Joven de la Provincia de Santa Fe (Secretaría Provincial de Juventudes) y a Franco Bova por la transcripción de entrevistas.

También agradecemos muy especialmente a todos los adolescentes y jóvenes que participaron en este proyecto.

Esta publicación fue realizada con el apoyo técnico - financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis

Dirección de Adolescencias y Juventudes.

Ministerio de Salud. Argentina 2021.

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando la fuente.

ADOLESCENTES Y JÓVENES VARONES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES

Estudio sobre su salud sexual en AMBA,
Santa Fe y Mendoza

Informe Final

Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y TBC
Dirección de Adolescencias y Juventudes

ABREVIACIONES

AMBA	Área Metropolitana de Buenos Aires. Conurbano bonaerense + CABA
DRVIHVYT	Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
ESI	Educación Sexual Integral
I=I	Indetectable igual a intransmisible
INADI	Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTIQ+	Lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex y queer
ONUSIDA	Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH y el Sida
OSC	Organizaciones de la sociedad civil
DIAJU	Dirección de Adolescencias y Juventudes
PEP	Profilaxis Post-Exposición
PrEP	Profilaxis preexposición
PSEAC	Proceso salud-enfermedad- atención-cuidado
RAJAP	Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos
TARV	Tratamiento antirretroviral
TASP	Tratamiento como prevención
TBC	Tuberculosis
TR	Test rápido para VIH
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta los principales resultados del **Estudio sobre la salud sexual de varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones en el AMBA, Mendoza y Santa Fe**. El proyecto se desarrolló por iniciativa de la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) y la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación (DRVIHVYT), junto con las agencias internacionales de cooperación -UNFPA, ONUSIDA y UNICEF- y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) -Casa Brandon, El Orgullo y Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP)-.

En los últimos años la Argentina ha mejorado sustancialmente su respuesta a la epidemia de VIH. Sin embargo, los resultados de su evolución han sido heterogéneos e impactan de manera diferente en los distintos grupos. En términos generales, la vía sexual representa la principal forma de transmisión del VIH en todos los sectores poblacionales. El aumento más importante de serologías positivas se ha registrado en varones jóvenes y la mayor parte de los diagnósticos se produjeron en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Al analizar la vía de transmisión del VIH en varones desde el 2008 hasta el 2016, en todas las jurisdicciones se observó que las prácticas sexuales desprotegidas entre varones fueron responsables por un aumento en los diagnósticos: pasaron de representar el 43,3% en el trienio 2008-2010 al 56% en 2014-2016. Asimismo, del total de diagnósticos producidos entre 2014 y 2016, el 40% eran varones que contrajeron el VIH durante relaciones sexuales desprotegidas con otros varones y uno de cada cuatro de los diagnosticados tenía entre 20 y 35 años. Entre los varones adolescentes de 15 a 19 años, el 72% contrajo el VIH por esta vía, al igual que el 74% de los jóvenes entre 20 a 24 años.

Por otra parte, según los datos del Boletín sobre el VIH sida e ITS en la Argentina No. 34 (12-2017) los varones entre 15 y 24 años fueron la segunda población con mayor demanda espontánea de la prueba de VIH. Si bien la orientación sexual de estos varones no fue un dato registrado, podría presumirse que gran parte serían varones jóvenes que tienen sexo con otros varones. Por tal motivo, es necesario explorar las prácticas y los roles de cuidado, así como el conocimiento de las pruebas de acceso al diagnóstico de VIH y sus barreras.

En este marco, el proyecto tuvo como objetivos explorar y analizar las representaciones y prácticas de varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones, respecto a la vulnerabilidad frente a la transmisión del VIH y otras ITS; la gestión de cuidados y riesgos en las prácticas sexuales y el acceso al diagnóstico; así como desarrollar recomendaciones para orientar planes de acción que busquen revertir las tendencias de aumento de la transmisión del VIH en este grupo de la población.

El estudio se enmarca en la estrategia conjunta de prevención y acceso al diagnóstico desarrollada por la DIAJU y la DRVIHVYT, que incluye la capacitación de recursos humanos y la instalación de la oferta de asesoramiento y testeo rápido (TR) de VIH a población adolescente, preferentemente en los servicios de adolescencia y otros espacios amigables del primer y segundo nivel de atención.



MARCO TEÓRICO

Para poder comprender las vulnerabilidades específicas de los varones adolescentes y jóvenes frente a la transmisión del VIH y otras ITS, así como las estrategias que estos desarrollan para gestionar cuidados y riesgos, es necesario definir previamente el significado de adolescencia y de juventud e identificar los alcances de estos conceptos.

Adolescencia es un concepto relativamente moderno y refiere a la fase específica del curso de vida en la que tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales, y se fortalecen la autoestima, la autonomía, valores e identidad. Esta fase vital se caracteriza, así, por un ritmo acelerado de múltiples cambios, incluidos la madurez sexual y reproductiva y la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos (UNICEF, 2003). Al mismo tiempo, la definición de **juventud** se refiere a una categoría sociológica ligada a procesos objetivos de interacción social vinculados al mundo educativo y laboral, en cuanto ámbitos centrales que marcan el pasaje a la vida adulta.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia comprende la franja etaria de los 10 a los 19 años, y se divide en temprana -de los 10 a los 14 años- y tardía -de los 15 a los 19 años-; mientras que la juventud comprende la franja etaria de los 15 a los 24 o 29 años (según los criterios considerados en las distintas clasificaciones), presentándose una intersección entre ambos grupos en los individuos de 15 a 19 años de edad.

Sin embargo, es importante destacar que los conceptos de *adolescencia* y *juventud* no pueden reducirse a los aspectos biológicos de un grupo etario, ya que refieren a construcciones sociales delimitadas por factores culturales, históricos, económicos y políticos que caracterizan cada sociedad y cada sector social en un período determinado. Entonces, al plantear estos conceptos uno de los mayores riesgos es la simplificación: considerarlos como fenómenos uniformes y universales que ocurren del mismo modo en todas las personas y ambientes. Afirmar que existe una naturaleza adolescente o joven supone una normatividad que establezca un deber ser y sostenga el modo en que se clasifica y califica a los sujetos, configurando e imponiendo lo que se reconoce como "normal", y señalando a aquello que no se ajuste al canon como un desvío a corregir (Kantor, 2008).

La existencia de diversas definiciones aportadas desde distintas disciplinas, sumado al devenir de la historia, los hechos políticos, la cultura, entre otros factores, implica que puedan describirse al mismo tiempo distintas vivencias adolescentes y jóvenes. De este modo, hablar de adolescencias y juventudes, en plural, conlleva discutir las identidades estáticas. Por otra parte, las rápidas transformaciones que se operan en la sociedad contemporánea impactan tanto en las dinámicas sociales como en el desarrollo de las subjetividades. Ser joven en este contexto implica desarrollarse en la incertidumbre, la innovación, la flexibilidad y los cambios de corto plazo. La etapa juvenil se extiende en el tiempo y la incorporación al mundo adulto no es homogénea, en la medida que las trayectorias laborales, la emancipación de la familia

de origen y la conformación de la familia propia no ocurren en un orden predeterminado ni se desarrollan de la misma manera en los distintos sectores (Vazquez, 2018) .

Así como no pueden reducirse los conceptos de adolescencia y juventud a una definición única y homogénea, la situación de salud-enfermedad en este grupo requiere de un análisis que contemple toda su complejidad y heterogeneidad. El proceso de salud - enfermedad - atención - cuidado (PSEAC) no puede entenderse por fuera del contexto cultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada individuo define y vivencia como salud o enfermedad. En este sentido, el proceso de salud-enfermedad en la población juvenil está atravesado por una multiplicidad de factores sociales, económicos, políticos y culturales que agudizan la exposición a situaciones de violencias, problemas vinculados a la salud sexual y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

Siguiendo esta perspectiva, aun cuando adolescentes y jóvenes sean considerados poblaciones relativamente sanas en términos de baja morbimortalidad y escasa demanda de atención de salud en relación con otras poblaciones -como la de niños o adultos mayores-; conforman un sector altamente sensible al perfil del ambiente en el cual se desarrollan, por lo que las situaciones de riesgo y vulnerabilidad, así como las oportunidades, conductas y capacidades adquiridas, son un reflejo de la sociedad en que viven (Vazquez, 2006).

Al respecto, el concepto de vulnerabilidad se refiere a una situación de fragilidad, puntual o continua, que afecta la autonomía. Esta puede relacionarse con dimensiones subjetivas, vinculares, colectivas y/o sociales, y comprometer tanto el acceso a los recursos como la capacidad de actuar tal como se desea. También, en contextos de violencia, puede remitir a un acto de vulneración perpetrado por otros. Las vulnerabilidades son múltiples y se interrelacionan, reforzándose. En este sentido, la infección por VIH pone en tensión vulnerabilidades previas en los jóvenes, al tiempo que genera condiciones de vulnerabilidad específicas que pueden comprometer su futuro, afectando distintas esferas de la vida de los jóvenes e influyendo tanto en sus decisiones como en las de su entorno (Adissi, 2017).

En la misma línea en que se han planteado los conceptos de adolescencia, juventud y salud; también el **género** se define como una construcción social e histórica expresada a través de la percepción e interpretación del mundo y el papel de cada individuo en él, en el marco de las condiciones subjetivas y materiales de existencia, que se reproduce mediante las dimensiones simbólicas y normativas de las instituciones sociales. El aprendizaje de la masculinidad y la femineidad se establece mediante el proceso de socialización como un constituyente diferencial de la subjetividad de los seres humanos; por lo cual las expectativas, valores, cualidades y roles asumidos y sancionados socialmente inciden en la forma en que se definen y vivencian los problemas vinculados al propio cuerpo, a las relaciones interpersonales y a la búsqueda de apoyo emocional en determinados contextos (Butler, 1999).

Dentro de los estudios de género, aquellos **desarrollos teóricos relativos a las masculinidades**¹ aportan a la comprensión de las vulnerabilidades específicas en relación al proceso

1 El concepto de masculinidades se refiere a los modos en que los varones son socializados, y a los discursos y prácticas que se asocian con las diferentes formas de ser varón. (CNDH, 2018) https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip-respeto-dif-masculinidades.pdf

de socialización diferencial de varones y mujeres, que estimula en los niños el uso de la agresión para lidiar con sus problemas, reprimiendo la posibilidad de expresar necesidades y debilidades; mientras que las niñas deben inhibir su agresividad, aceptar la dependencia de otros y estar más dispuestas a buscar ayuda. (Fernandez Rodriguez, 2010). La agresividad no es cuestionada entre los varones sino que constituye un modo de vincularse instalado en el cotidiano, imponiéndose como una forma válida de expresar afecto y cristalizada en expresiones tales como *“un golpe es una caricia a toda velocidad”* (Escobar, 2018).

La construcción de la masculinidad hegemónica en el modelo patriarcal implica la represión de algunas manifestaciones como el miedo o la tristeza y a la vez, produce una subjetividad esencialmente dominante dirigida a discriminar y subordinar a las mujeres y a otros varones que no se inscriben en el mismo modelo (De Keijzer, 2013). Esa forma de socialización, si bien representa algunas ventajas para los varones, a la vez genera riesgos para su propia salud, para la salud de las mujeres, y para la salud de otros varones. En este sentido, las características de la socialización masculina también implican una escasa relación de los adolescentes y jóvenes varones con los servicios de salud, por diversos motivos: muchas veces los varones no reconocen sus propios problemas de salud al identificarlos como una debilidad (Careaga, 1996), y por otra parte los servicios de salud están diseñados para mujeres y niños, y no cuentan con una oferta adecuada para abordar los problemas de la población masculina (McKay, 2007).

Por otra parte, en el modelo de masculinidad hegemónico la heterosexualidad constituye una característica central, al punto de considerarse un “hecho natural” que el deseo y la actividad sexual de los varones esté restringida a las mujeres. La heterosexualidad también implica que “la preferencia por las mujeres determine la autenticidad del hombre” (Badinter, 1993). Este patrón hegemónico supone la diferenciación con aquellos varones que no cumplen estos requisitos y quedan enmarcados en las sexualidades periféricas, por lo que los varones homosexuales estaría excluidos del campo de la masculinidad: “Las mujeres y los hombres gay se convierten en el otro contra los cuales los hombres heterosexuales proyectan sus identidades y al suprimirlos proclamar su virilidad” (Kimmel, 1997). Asimismo, la naturalización de la heterosexualidad como norma genera una función represiva que produce por exclusión-expulsión-repulsión hacia aquellos sujetos que no están incluidos dentro de estos parámetros, generando condiciones de vulnerabilidad.

En este marco, el concepto de “heterosexualidades flexibles” (Figari, 2008) intenta identificar, de acuerdo con sus condiciones de producción, prácticas, experiencias e inclusive identidades de hombres que se definen a sí mismos como heterosexuales y que alteran, de algún modo, el canon de las metáforas genéricas de diferenciación y caracterización erótica dentro de la matriz heterosexual hegemónica. Constituye una categoría nativa referida a cierto tipo de prácticas planteadas como una flexibilización de la heterosexualidad sin salir de la misma, es decir, identificarse como otra cosa. Sin embargo, una mirada más integral y comprehensiva sobre la complejidad de estos fenómenos también permite visualizar prácticas y circunstancias muchas veces invisibilizadas, y reconocer vulnerabilidades específicas que sirvan para generar intervenciones más adecuadas².

2 El concepto de heterosexualidades flexibles se presenta como instancia una superadora de la categoría utilizada habitualmente en el campo del VIH/sida como “hombres que tienen sexo con otros hombres” (HSH).

Como ya se planteó anteriormente, la exclusión del modelo hegemónico de género binario de aquellas orientaciones e identidades sexuales diversas y distintas a la heteronormativa, incrementa la vulnerabilidad de los sujetos frente a hechos de discriminación en contextos no inclusivos.³ De esta forma, lesbianas, gays, bisexuales, trans, intergénero y queer (LGBTIQ+) constituyen poblaciones afectadas por el estigma y la discriminación, ya que las personas quedan expuestas a un entorno social hostil caracterizado por el rechazo y la exclusión, lo que contribuye a generar problemas tales como depresión, abuso de sustancias, aislamiento social y conflicto con los pares, incrementando la vulnerabilidad frente a la exposición al VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

El **estigma** es “un proceso dinámico de devaluación que desacredita significativamente a un individuo ante los ojos de los demás” (Goffman, 2001). Las particularidades que caracterizan a una persona estigmatizada tienen que ver con el color de piel, la manera de hablar, las preferencias sexuales, la religión, la nacionalidad, la etnia entre otros que, según el contexto o la cultura, extienden ciertos rasgos que llevan a considerar a una persona como indigna, inferior o deshonrosa. El estigma está profundamente arraigado y actúa dentro de los valores de la vida cotidiana. Cuando el estigma se instala, el resultado es la **discriminación**, que consiste en la exclusión social legitimada; es decir, se basa en un estereotipo que naturaliza una identidad social suturándola en torno de rasgos particulares, a los que se les adscriben como indisolubles características negativas (Belvedere, 2002). Ambos procesos -estigma y discriminación- se hallan interrelacionados en una dinámica de reforzamiento y legitimación mutua (DSyETS 2010).

En este sentido, la homofobia conlleva en algunas personas sentimientos de represión, inadecuación, temor, culpa y vergüenza, generando comportamientos de aislamiento y vivencias negativas que se sostienen en el tiempo en diversos espacios de socialización como la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad; también las situaciones de discriminación en los procesos de atención médica son eventos que incrementan la vulnerabilidad de estos jóvenes (Barroso Martínez, 2014).

Del mismo modo, las instituciones educativas replican el modelo biologicista y medicalizado sobre las concepciones de sexualidad imperante en el ámbito sanitario, identificando como temas tabú a la diversidad sexual, las identidades de género y las desigualdades, generando de esta forma situaciones de discriminación. Varios estudios sobre propuestas de educación en sexualidad ponen de manifiesto la trama de regulaciones, control y vigilancia de la sexualidad por parte de las instituciones educativas que sostienen la persistencia de la heteronormatividad (Aggleton, 2002; Britzman, 1999; Epstein y Johnson, 2000; García Suárez et al., 2004; Lopes Louro, 1999; Morgade y Alonso et al., 2008; Péchin, 2009; Viveros Vigoya, 2006). La noción de heterosexismo está presente en el currículum escolar en la ecuación heterosexualidad/normalidad que muestra el eje central de las escuelas respecto de la sexualidad, lo que da cuenta de los múltiples procesos de normalización (Lavigne, 2016).

3 En una encuesta la realizada por la ONG Capicúa, la sospecha de lesbianismo, homosexualidad o transgeneridad se ubicó como la tercera causa de acoso escolar. (Capicúa Diversidad, 2014)

METODOLOGÍA

Desde su inicio, la investigación se ha pensado como una herramienta de gestión, esto es, como un dispositivo que en sí mismo apuesta a ser la primera herramienta que contribuya al cambio. Para que una investigación funcione como herramienta de gestión, fue importante construir esta posibilidad desde la definición de dos aspectos básicos de cualquier investigación: el modo en el que se conformó el equipo de investigación y el diseño que adoptó la misma. En ese sentido, la propuesta metodológica que se planteó, fue la de direccionarse hacia un modelo más incluyente y participativo para el desarrollo de la investigación.

En función de esta propuesta inicial, podría decirse que es importante comprender (o tener en cuenta) que la elección de un problema de investigación trae aparejado el empleo de un conjunto de métodos que puedan resolver el tema abordado, y que se abandonen otros. Siempre hay un vínculo directo entre un problema de investigación y la metodología, de manera que ciertas preguntas demandan el uso de métodos específicos y no de otros.

Se puede decir entonces que se utilizaron 2 metodologías diferentes pero complementarias a la vez, para llevar adelante el proyecto: **a)** una metodología centrada en el “proceso de investigación” (como dispositivo o herramienta de gestión) y **b)** una metodología más “clásica” o tradicional.

Se describe a continuación, el uso de las metodologías anteriormente citadas:

a) Metodología centrada en el “proceso”

En la que se busca resueltamente, la participación de las personas y los actores implicados en el diseño y la ejecución de un proyecto. En tal sentido, si bien el interés de esta investigación estaba puesto en explorar y analizar las representaciones y prácticas de varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones, respecto al VIH y otras ITS, los riesgos y el cuidado en las prácticas sexuales; también queríamos conocer “cómo llegar a ellos”. Desde esta perspectiva, las características principales del “proceso” son las de participación e inclusión, ser descentrados¹ y horizontales, con un protagonismo clave de las personas y actores implicados en las experiencias a desarrollar en diferentes escenarios y con presencia de miradas diversas.

¹ El término “descentrado” responde a un énfasis sobre la importancia de acciones que incluyen varios actores sociales, que no responden a un “centro u órgano director o rector” o una autoridad (personal o institucional) vertical a la cual los actores involucrados en un proceso compartido tienen que responder por sus dichos o actividades; por el contrario, este concepto pone el acento en alianzas y asociaciones que se construyen y se realizan con autonomía y simetría en sus relaciones y que adoptan una forma horizontal y particular de coordinación y generación de sinergia en la gestión de su trabajo conjunto.(UNFPA13:2005)

Primeros pasos

El proyecto se desarrolló entre los meses de agosto de 2018 y noviembre de 2019. Se describen a continuación cuáles fueron los principales tramos del trabajo en lo que respecta a sus distintos momentos, toma de decisiones y actividades del proceso de investigación, así como los roles de cada uno de los actores.

La realización, discusión y presentación del proyecto a las agencias de cooperación internacional

Teniendo en cuenta que, de acuerdo a los datos del Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina No. 34 (12-2017), los varones entre 15 y 24 años son la segunda población con mayor demanda espontánea de la prueba de VIH, por debajo de las mujeres trans adultas, y que, si bien la orientación sexual de estos varones no fue un dato registrado, podría presumirse que gran parte de esta población serían varones jóvenes que tienen sexo con otros varones. De este supuesto, surgió por parte de ambas Direcciones, la necesidad de llevar adelante un proyecto de investigación de carácter cualitativo que explore las prácticas y los roles de cuidado, así como también conocimiento de las pruebas de acceso al diagnóstico de VIH y sus barreras en esta población.

Al interior de la DRVHVVY y la DIAJU se conformó un equipo reducido de profesionales que junto a los directores diseñaron una versión “borrador” del proyecto a fin de trabajarla en conjunto con las agencias de cooperación UNFPA y ONUSIDA.

La conformación de un equipo de investigación con miembros de la DRVHVVY y la DIAJU, y asesores internos y externos

Una vez que el proyecto fue consensuado y revisado con los equipos técnicos de UNFPA y ONUSIDA, se conformó un equipo de investigación desde el Ministerio de Salud de la Nación integrado por profesionales de la DRVHVVY y la DIAJU respectivamente. Cada uno, desde su expertise, contribuyó a pensar los problemas a indagar y a generar los instrumentos necesarios para lograrlo.

En el marco de las reuniones de este equipo, se tomaron las decisiones que permitieron operativizar el proyecto original. El 27 de agosto el Comité de ética de la Fundación Huésped aprobó el proyecto, los instrumentos de recolección y el consentimiento informado, sin pedido de enmiendas. Posteriormente, se procedió a realizar el proceso de selección de una consultora externa con experiencia en trabajo en VIH para integrarse al equipo de investigación. Se evaluaron los currículos recibidos de una terna de aspirantes y se seleccionó a una. Se elaboraron los términos de referencia (TDR) donde quedaron establecidas las condiciones específicas bajo las cuales se desarrollaría la consultoría financiada por UNFPA. Sus responsabilidades consistieron en elaborar las herramientas para recoger la información; formar parte de la selección, capacitación y acompañamiento del rol de las organizaciones de la sociedad civil; sistematizar el proceso de la investigación de informes periódicos, realizar entrevistas, coordinar

grupos de discusión y elaborar un informe ejecutivo y otro informe final junto a los coordinadores del proyecto.

El equipo de investigación quedó conformado de la siguiente manera:

Los coordinadores e investigadores principales del proyecto fueron Juan Sotelo (DRVIHVVY), Mariana Vazquez (DIAJU) y la consultora externa, Virginia Zalazar (UNFPA). Manuela Devoto Córdova, Nicolás Linares, Marysol Orlando (DRVIHVVY), Matías Muñoz y Silvana Palini (DIAJU) se desempeñaron como investigadores asociados.

Asesoraron y acompañaron todo el proceso del estudio Ariel Adaszko, Juan Carlos Escobar (Ministerio de Salud de la Nación); Carlos Facciolla Passarelli y Clarisa Brezzo (ONUSIDA); Mariana Isasi y María Sol East (UNFPA); Analía Urueña (UNICEF).

De las organizaciones de la sociedad civil que participaron del proyecto, sus referentes fueron: Lisa Kerner por la *Asociación Civil Brandon* (AMBA), Leandro Wolkowicz por *El Orgullo* (Santa Fe) y Sergio Ramírez por la *Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos* (RAJAP – Mendoza).

Para la etapa de realización del trabajo de campo se contó con el acompañamiento de los jefes de programas de VIH y Adolescencias en cada una de las jurisdicciones.

Hacia fines de agosto desde el Ministerio de Salud se les envió un correo electrónico para invitarlos a participar de esta investigación. Con este fin, se les adjuntó un resumen del proyecto y el cronograma de trabajo de campo. Se obtuvo una respuesta inmediata de los referentes de Mendoza y AMBA, no así de los referentes de Santa Fe. Para estos últimos, se repitió la comunicación por correo electrónico y teléfono para notificarlos del proyecto.

La colaboración de los referentes de los programas de VIH y de adolescencia en cada provincia, resultó fundamental para el desarrollo de esta iniciativa, tanto en lo referido al diagnóstico de situación sobre la problemática, la identificación de la red de contactos y la priorización de informantes claves. Desde el punto de vista logístico, su rol consistió en gestionar los espacios físicos para la realización de entrevistas, reuniones con el equipo de investigación para establecer horarios de disponibilidad en esos espacios y proveer materiales informativo-preventivos.

La realización de un Primer Taller de Investigación que involucró a las Organizaciones de la Sociedad Civil seleccionadas y las agencias de cooperación internacional

El 22 de agosto se llevó a cabo el taller de lanzamiento del proyecto y la capacitación para organizaciones de la sociedad civil. Participaron del encuentro los coordinadores Juan Sotelo (DRVIHVVY) y Mariana Vazquez (DIAJU). Miembros de los equipos de ambas direcciones (Ariel Adaszko, Sebastián Aquila, Marysol Orlando, Nicolás Linares, Manuela Devoto (DRVIHVVY), Matías Muñoz, Silvana Palini (DIAJU) y la consultora externa, Virginia Zalazar. De las organizaciones de la sociedad civil que colaboran en

este proyecto, estuvieron presentes: Lisa Kerner (Asociación Civil Brandon), Leandro Wolkowicz (El Orgullo) y Sergio Ramírez (RAJAP – Mendoza).

Luego de las palabras de bienvenida por parte de los equipos de los equipos de la DRVIHVYT, la DIAJU y de la Asesora en Planificación Estratégica por ONUSIDA Clarisa Brezzo, se dio inicio al encuentro presentando la justificación, los objetivos y la estrategia participativa del proyecto. Luego se presentó la metodología propuesta para el proyecto y los criterios de inclusión e exclusión de los participantes y haciendo especial énfasis en la convocatoria a realizar por las organizaciones.

A partir de esta presentación, se generó un debate entre los presentes en torno a la muestra del estudio y la inclusión de varones que tienen sexo con varones que se identifican o no como varones gays. Se puntualizó sobre el recorte que hace la presente investigación sobre la población de hombres que tienen sexo con hombres y que se esperaba llegar a aquellos adolescentes y jóvenes que no se identifican como gays y cuyas voces no son frecuentemente escuchadas. Como en todas las investigaciones con poblaciones ocultas e invisibilizadas, se aclaró que podía ser una limitación del estudio ya que muchos adolescentes y jóvenes pueden no acercarse por miedo al estigma y la discriminación, aun así, se esperaba lograr una buena participación de la población objetivo con el esfuerzo de convocatoria de las organizaciones.

Con respecto a los instrumentos de recolección de la información utilizados, los representantes de las organizaciones dieron su opinión sobre el cuestionario online. Se discutieron algunos cambios menores y se incluyó una pregunta para que los encuestados respondan frente a posibles horarios para participar de los grupos y entrevistas. Con relación a los cambios propuestos para los instrumentos de los grupos focales y entrevistas se aseguró que las opiniones y perspectivas de las organizaciones iban a tenerse en cuenta e incluirse en dichos instrumentos a partir de su participación como informantes en las entrevistas a informantes claves que se realizarán en las primeras semanas de septiembre.

Además, se acordó con las organizaciones las fechas para realizar los grupos focales en cada sitio, de acuerdo a las fechas estipuladas de aprobación del comité de ética y el lanzamiento de los flyers con el link de la encuesta.

El trabajo de campo, elaboración de informes e iniciativa de Cooperación Sur-Sur

Una vez incorporados los cambios consensuados en el taller, desde el equipo de coordinación se enviaron las versiones finales de los cuestionarios de entrevistas individuales y grupos de discusión, así como el diseño de la encuesta online en la que se utilizó un formulario de recolección de datos (Google forms) y el consentimiento informado.

El trabajo de campo se extendió 3 meses más de lo previsto dado que el grupo de 15 a 19 años fue el más difícil de convocar, especialmente en las provincias de Mendoza y Santa Fe. Hacia el mes de noviembre de 2018 se completaron las visitas a las 3 jurisdicciones

y en febrero de 2019 se acordó realizar las últimas entrevistas individuales a dicho grupo etario en la provincia de Mendoza.

De modo general, la forma en la que se desarrolló el trabajo implicó los siguientes pasos: contacto con las organizaciones de la sociedad civil que pautaron las fechas de realización de entrevistas y grupos de discusión; contacto con los jefes de programas para notificarles las fechas de visita a la cada una de las jurisdicciones; reuniones semanales del equipo coordinador para monitorear el proceso de investigación, en las que se generaban criterios para sortear los problemas que aparecían sobre la marcha del trabajo; confección de informes periódicos de avances de la investigación enviados a las agencias de cooperación; organización de horarios de entrevistas individuales y grupos de discusión, y toma de dichas entrevistas y grupos de discusión.

Al mismo tiempo, y considerando la importancia que reviste la generación de información estratégica así como la difusión y el intercambio de la misma para la definición de directrices programáticas, se acordó realizar gestiones con UNFPA, ONUSIDA, la Dirección General de Cooperación Internacional (DGCIN) perteneciente a la Cancillería Argentina y la Agencia de Cooperación Uruguaya (AUCI) en el marco de la Cooperación Sur-Sur, a fin de promover la transferencia de la investigación al vecino país. La transferencia de conocimiento, definida como un proceso colaborativo orientado a aplicar el conocimiento generado por la investigación científica en un entorno socioeconómico, es clave para utilizar los resultados obtenidos en el diseño, evaluación o implementación de políticas públicas.

En ese sentido, el 27 de noviembre de 2019 se realizó una reunión técnica de intercambio en la Cancillería Argentina de la Ciudad de Buenos Aires en la que participaron los equipos de investigación de ambos países, resultando un encuentro muy productivo donde se compartieron hallazgos e inquietudes que nos invitan a pensar a futuro en el diseño de acciones conjuntas que permitan mejorar el acceso a la información y a los servicios de atención en salud de varones adolescentes y jóvenes. Posteriormente en febrero de 2020, se llevó a cabo un encuentro virtual sobre actualización de los procesos en el que nos encontrábamos revisando y diseñando la presente publicación.

b) Metodología “clásica” o tradicional

De acuerdo con las bases de la convocatoria y el proyecto presentado, se llevó a cabo un estudio exploratorio, cualitativo en el que se privilegió la voz de los sujetos entrevistados para mejorar la comprensión de las representaciones y prácticas, y la gestión de cuidados y riesgos frente al VIH. Ello implica recrear lo que los actores sociales piensan, creen y hacen, pues sobre esta base y el conocimiento del contexto podemos dar cuenta del recorte delimitado (Kornblit, 2004a: 9). La investigación cualitativa resulta la forma adecuada de acercamiento cuando se busca conocer la interpretación de los actores desde su experiencia (Szasz y Amuchástegui, 1996: 22) y cómo dichas interpretaciones afectan sus prácticas e interacciones sociales.

Instrumentos

Para la convocatoria de varones adolescentes y jóvenes se diseñó una encuesta online utilizando un formulario de recolección de datos (Google forms) que incluyó un consentimiento informado. La encuesta tuvo por objetivo recolectar información sociodemográfica y de contacto de varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones, con el fin de seleccionarlos para conformar los grupos focales y realizar entrevistas individuales. En cuanto a la construcción de las guías para utilizar en dichos espacios, se desarrolló un modelo de base con las dimensiones de análisis principales. Posteriormente, se ajustó de acuerdo a la información recolectada mediante entrevistas a informantes clave y a la información provista por las organizaciones asociadas.

Las dimensiones de exploración y análisis previstas en el protocolo de entrevista fueron las siguientes:

- 1. Educación sexual integral.**
- 2. Masculinidades e identidades sexuales.**
- 3. Lugares de sociabilidad y búsqueda de parejas sexuales.**
- 4. Preocupaciones, representaciones y conocimientos sobre Salud Sexual.**
- 5. Prácticas sexuales y maneras de vivir la sexualidad.**
- 6. Prácticas y gestión de cuidados y riesgos. Uso del preservativo.**
- 7. Condiciones de acceso a la prevención, diagnóstico y atención de la salud.**
- 8. Conocimiento y aceptabilidad de otras estrategias biomédicas de prevención (PEP, PrEP e I=I).**
- 9. Estigma y discriminación.**
- 10. Conclusiones y recomendaciones de los participantes.**

Técnicas de producción de información

Utilizamos dos técnicas de producción de la información a saber:

- Entrevistas semi-estructuradas dirigidas a:
 - 1. Profesionales y referentes:** la elección fue en su calidad de informantes clave, buscando la variación por localidad o provincia. Se realizaron entrevistas individuales en profundidad a referentes de programas jurisdiccionales de VIH y Adolescencia, a integrantes de equipos de salud, educación, integrantes de OSC y activistas, entre otros expertos involucrados en la temática, de las provincias de Mendoza, Santa Fe, Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires.

II. Individuales a varones adolescentes y jóvenes: dirigidas a indagar los saberes, significados y las prácticas desde su conexión con las distintas experiencias personales.

- Grupos de discusión: orientados a rastrear creencias y opiniones asentadas y consensuadas, distinguiéndolas de aquellos puntos donde existe mayor polémica, ubicando las posturas en conflicto entre los varones adolescentes y jóvenes.

Al inicio de cada entrevista individual o grupo de discusión, el/la entrevistador/a o moderador/a informó sobre los objetivos y el propósito de la investigación, y aplicó los formularios de consentimiento informado. Particularmente en los grupos de discusión, se explicó la dinámica de trabajo y los temas que se discutirían, buscando así despertar el interés de los participantes en la temática y su involucramiento en la discusión con el fin de obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo (Gibb, 1997). Tratándose de un contexto de interacción grupal, los grupos permitieron abordar la temática de la salud sexual, el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) desde diferentes aspectos, registrando discursos normativos y momentos de disrupción que propiciaron un contexto de reflexividad conjunta pues la reflexividad del trabajo de campo es el proceso de interacción, diferenciación y reciprocidad entre la reflexividad del investigador –sentido común, teoría, modelos explicativos- y la de los sujetos/objeto de investigación (Guber, 2005: 179). Se puso particular atención a los relatos de sentido político y social en torno al VIH, la salud sexual, el conocimiento de otras estrategias biomédicas y su relación con el sistema de salud.

Población y muestra

El universo del estudio fue constituido por la población de varones adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 y 20 a 24 años de edad residentes en tres localidades del país.

Se aplicó un proceso de muestreo de tipo no probabilístico intencional. Para la realización de la convocatoria se distribuyó entre las organizaciones participantes un flyer digital con la encuesta virtual para que pudieran convocar por medio de sus redes sociales.

La investigación se implementó en las provincias de Mendoza y Santa Fe y en la Región AMBA, en función del perfil epidemiológico y el acceso a una red de contactos para la convocatoria de adolescentes y jóvenes.

Se buscó que mitad de los grupos focales estuvieran compuestos por varones adolescentes (15 a 19 años) y la otra mitad por jóvenes (20 a 24 años) que hubiesen mantenido prácticas sexuales con otros varones durante el último año. Asimismo, se propuso agruparlos según perfil socioeconómico, considerando indicadores educativos, laborales y habitacionales recolectados en la encuesta online.

Los criterios de inclusión para los grupos focales y entrevistas en profundidad fueron:

- Tener entre 15 a 24 años.
- Identificarse como varón cisgénero.
- Haber mantenido relaciones sexuales con otros varones cisgénero al menos 1 vez en los últimos 12 meses.
- Vivir en Ciudad de Buenos Aires, Conurbano Bonaerense, Mendoza o Santa Fe.
- Tener serología negativa o desconocida para VIH.
- No ser miembro activo de una organización de la sociedad civil LGBTQ+.

Respecto a las entrevistas con profesionales y referentes, la elección fue en su calidad de informantes clave, buscando la variación por localidad o provincia. Se realizaron entrevistas individuales en profundidad a referentes de programas jurisdiccionales de VIH y Adolescencia, a integrantes de equipos de salud, educación, integrantes de OSC y activistas, entre otros expertos involucrados en la temática, de las provincias de Mendoza, Santa Fe, Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires.

Consideraciones éticas

En todos los casos el equipo de investigación trabajó con consentimiento informado. Antes de comenzar la entrevista o el grupo de discusión, se leyó y entregó a cada participante un consentimiento individual donde se especificaban las temáticas a abordar, la modalidad de abordaje, la duración aproximada y el destino de la información obtenida. En todos los casos, se destacaron los siguientes aspectos:

La voluntariedad de la participación: se planteó que su participación era completamente voluntaria y que dependía únicamente de su decisión. Proporcionando además la posibilidad de interrumpir la entrevista si algún tema generaba incomodidad, no responder alguna de las preguntas, excluir algún tipo de comentario o respuesta de la transcripción del relato o concluir la conversación si lo deciden.

El carácter anónimo de la entrevista y la participación del grupo: en ninguna parte quedó registrado algún dato que permita su identificación.

La confidencialidad de la entrevista y el grupo de discusión: se informó que sólo tendrá acceso al audio y a la transcripción de los mismos el equipo de investigación.

Se entregaron a todos los participantes los datos de contacto de las personas responsables del estudio, de modo tal que puedan contactarse con ellos/as si lo desean. Las notas de consentimiento fueron firmadas por los/as responsables del trabajo de campo de la investigación, atestiguando que todos los participantes fueron informados

sobre la investigación y que han tenido la oportunidad de formular preguntas antes de expresar su acuerdo con respecto a la participación y también esclarecer dudas e inquietudes con relación a los tópicos que se abordaron durante la situación de entrevista y grupos de discusión.

En las diferentes instancias de presentación de los resultados del estudio, los datos son y serán expuestos de manera tal que no pueda individualizarse a la persona entrevistada ni a su entorno personal. Para ello, se identifican los argumentos textuales indicando el grupo de edad y la localidad de residencia.

Recolección de datos

A la encuesta online ingresaron 496 personas de las cuales 443 aceptaron responderla y ser contactados para participar del estudio. Se excluyeron 299 personas por no cumplir uno o más criterios de inclusión.

La muestra final de la encuesta online se compuso por 197 varones, que representan el 44.5% de quienes aceptaron responder la encuesta. Este fue el total de adolescentes y jóvenes convocados a participar en los grupos focales. Dentro de este grupo, 94 varones (47,7%) eran de AMBA, 52 (26,4%) de Mendoza, y 51 (25,9%) de Santa Fe. Asimismo, 62 eran adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 años, y 135 jóvenes de 20 a 24 años. El trabajo de campo se realizó entre septiembre de 2018 y febrero de 2019. El contacto con los entrevistados se realizó a través de las OSC convocadas por la DRVIHVYT y la DIAJU. En la Ciudad de Mendoza las entrevistas se llevaron a cabo en el Programa Provincial de VIH; en Santa Fe en el dispositivo institucional Gabinete Joven dependiente de la Secretaría Provincial de Juventudes; y en el caso del AMBA los espacios utilizados fueron Casa Brandon y la Asociación Ciclo Positivo. A los entrevistados se les abonó una suma fija e igual en efectivo para todos en carácter de viáticos, y se les obsequió un parlante portátil Bluetooth. Todas las entrevistas y grupos focales fueron realizadas por el equipo de investigación conformado por profesionales de la DRVIHVYT, la DIAJU y una consultora externa que participó durante todo el estudio.

Se realizaron 11 entrevistas a informantes clave, 11 grupos focales (con un promedio de 5 participantes por grupo), y 26 entrevistas individuales en profundidad. Sobre el total de 197 adolescentes y jóvenes convocados, el 41% (81 varones) participó en grupos y entrevistas.

En AMBA participaron 33 varones (16 adolescentes y 17 jóvenes); en Mendoza participaron 27 varones (10 adolescentes y 17 jóvenes); en Santa Fe participaron 21 varones (7 adolescentes y 14 jóvenes). El grupo de 15 a 19 años fue el más difícil de convocar, especialmente en las provincias de Mendoza y Santa Fe. En esta última no se logró realizar uno de los grupos focales pautados, y para resolver esta situación se realizaron más entrevistas en profundidad con énfasis en este grupo etario. Asimismo, no fue posible realizar grupos focales de diferentes perfiles socioeconómicos ya que fue muy poca la cantidad de varones de nivel socioeconómico medio-bajo que respondió la

encuesta y se presentó a los grupos focales. Sin embargo, se logró pautar entrevistas en profundidad con varones con este perfil socioeconómico.

Cabe aclarar, que para la realización de las entrevistas semi-estructuradas y la moderación de los grupos de discusión, elaboramos sendas guías de pautas de acuerdo a los objetivos de la investigación y las dimensiones de análisis previstas. En la etapa de diseño de los instrumentos, sucesivas versiones preliminares fueron discutidas entre el equipo de investigación, los referentes de la sociedad civil de cada localidad que participaron del estudio y el equipo de seguimiento de la investigación. Luego de este proceso, se llegó a una versión definitiva que fue aplicada en el trabajo de campo.

Análisis de los resultados

Las entrevistas individuales y los grupos de discusión fueron grabados previo consentimiento de los adolescentes y jóvenes. Al mismo tiempo, se realizaron registros escritos a modo de diario de campo sobre los procesos de producción de la información. El registro, es una herramienta muy importante que nos permite producir conocimiento. Pero fundamentalmente como el primer paso a la objetivación - cuando comenzamos a transformar la información en dato- y como el modo de controlar los filtros que permanentemente actúan sobre lo que vemos y oímos (Guber y Rosato, 1989: 22). Así, la información producida fue contextualizada con notas relevantes acerca de las actitudes de los participantes, climas y sucesos en las entrevistas y los grupos (interrupciones, tensiones, distracciones), el tipo de relación mantenida que colaboraron en el posterior análisis.

Para el análisis, se partió de los testimonios producidos mediante las entrevistas y los grupos, por lo que las transcripciones íntegras de cada una de las conversaciones mantenidas fue una herramienta primordial de trabajo. La sistematización de los datos se realizó a partir de un proceso de codificación, que permitió resumir y agrupar la información en función de los ejes.

Una vez finalizada la etapa de recolección y sistematización de datos se procedió al procesamiento y análisis de los mismos por área temática a través del software ATLAS.TI®, y a la posterior discusión de los resultados en el equipo. Éstos últimos fueron plasmados en 2 tipos de informes: Un Resumen Ejecutivo y un Informe Final que serán publicados en las páginas webs de todos los organismos e instituciones participantes.

PRINCIPALES RESULTADOS



A continuación se presentan los principales resultados obtenidos en la investigación, organizados en las dimensiones anteriormente mencionadas. Con el objetivo de una mejor contextualización de estos hallazgos, se han tomado algunos estudios de referencia al inicio de cada eje de análisis.

1. Educación sexual integral

En relación a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH, ITS y otros temas de salud sexual y reproductiva (SSR), en un estudio realizado entre adolescentes de Argentina (Vazquez et al 2011) no se observaron diferencias significativas por nivel socioeconómico o lugar de residencia en la población escolarizada; dando cuenta del rol fundamental que tiene la escuela en relación al acceso a conocimientos y adquisición de prácticas saludables, así como la visibilización o no de algunas problemáticas vinculadas a la salud y la sexualidad. Asimismo, al indagar sobre el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en la población adolescente, pudo identificarse que, si bien el acceso a las TICs es amplio y generalizado, estas herramientas no constituyen un medio privilegiado a la hora de informarse sobre temas relativos a la SSR, dado que se le asigna una menor confianza, claridad y calidad de la información respecto a otras fuentes (padres, otros adultos referentes, pares, institución educativa). En este sentido, se destaca la función clave del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) y, por ende, la relevancia de su implementación en todas las jurisdicciones del país, ya que sus objetivos y materiales de aplicación se orientan a fortalecer a docentes y padres para abordar adecuadamente estos temas con los adolescentes.

Sin embargo, entre la población docente se han planteado una serie de obstáculos a la hora de abordar la ESI, desde la oposición a los contenidos propuestos en los lineamientos curriculares, hasta argumentos vinculados al “miedo” o el “desconocimiento” de lo que se postulaba desde los enfoques y contenidos a trabajar, así como sentimientos de incomodidad y rechazo a abordar cuestiones de género y sexualidad en la escuela. En síntesis, manifestaban no tener las herramientas suficientes para trabajar en referencia a los contenidos, ni el tiempo para articular con otros referentes de la escuela o de la comunidad (Lavigne, 2016).

Por otra parte, la injerencia permanente de la Iglesia católica como actor central que ejerce presión en las disputas y objeciones referidas a la educación sexual, así como su demanda de autonomía para instrumentar sus propias perspectivas sobre la enseñanza de la sexualidad en el sistema educativo, condiciona fuertemente las decisiones del gobierno en la implementación de la ESI (Tagliaferro y Tarducci, 2004).

Una investigación realizada en población general que abordó la importancia de los saberes experienciales acumulados sobre sexualidad en el marco de la ESI, teniendo en cuenta las modalidades de educación (o en ausencia de ella), registró los diferentes enfoques y contenidos con relación a la educación sexual recibida. También identificó cómo la inclusión del VIH en la currícula escolar aparece fundamentalmente en tanto problema médico o medicalizado, que se aborda desde un saber pragmático y voluntarista de prevención, sin considerar otras cuestiones sociales y culturales vinculadas con la sexualidad y la realidad del VIH/sida (Jones, 2017).

Al respecto, un estudio reciente realizado con jóvenes que viven con VIH, dio cuenta de las limitaciones que encuentran las instituciones educativas para brindar una información adecuada y suficiente en los temas relativos a la salud sexual integral. Además de la escasez de la información sobre sexualidad, restringida habitualmente a algunas definiciones básicas de los aparatos reproductivos y la genitalidad; el modo y la profundidad con que se trabajan los contenidos actualmente en las escuelas no resulta ni suficiente ni acorde con el contexto social ampliado (Adissi, 2017).

A partir de los antecedentes expuestos, en este eje se abordan preguntas relativas a la información y conocimientos disponibles sobre salud sexual, fuentes de información y cómo se proveen de la misma, y en particular sobre el acceso a la educación sexual en el ámbito educativo y el acceso a la Educación Sexual Integral (ESI) en el marco de la legislación vigente (Ley 26.150).

Es durante el proceso de socialización en la escuela que los adolescentes y jóvenes afrontan su propia visibilidad frente a la mirada de los otros. En este marco, los entrevistados de ambos grupos caracterizaron su paso por la escuela como una etapa dolorosa y difícil de transitar en la cual fueron objeto de burlas, segregación y diversos tipos de violencia (verbal, física) por parte de sus compañeros y por parte de docentes, éstos últimos amparándose en la mayoría de los casos en el silencio y la desatención.

"...en ese momento, al estar como rodeado de un montón de desinformación y no tener el acceso, me daba un poco de miedo. Siento que en esos casos también, como que se fomentan los actos discriminatorios hacia las personas, por ejemplo, en mi colegio yo siempre me juntaba con las chicas, y por ahí había varones que me trataban re mal, me acuerdo, que en esa época no la pasé bien. Y ninguna profesora dijo... 'Eso está mal, o eso está bien' "(AMBA, 15-19 años)

Respecto de si recibieron educación sexual en la escuela, es de destacar las falencias en la implementación de la ESI en las jurisdicciones donde se hizo el estudio. La mayoría refiere que fue incompleta, escasa o nula. Solo en algún testimonio se plantea excepcionalmente un acceso institucional adecuado a la información y el aprendizaje en este campo.

"No. Hasta recién no sabía el nombre ni las siglas ni nada. Ni qué significa ESI."
(MENDOZA, 20-24 años)

"Una charla en primaria, pero muy... muy por arriba, y era más específica de sida, pero igual... Una información como muy floja. Pero después nada más". (SANTA FE, 15-19 años).

"Bueno, cuando yo egresé en 2016, no recuerdo haber tenido ninguna clase de educación sexual, excepto en primer año, hace un montón, cuando estaba en el año 2011 que una profesora de biología habló..." (AMBA, 15-19 años).

En los relatos surge que la educación sexual en el ámbito escolar se implementa a través de actividades esporádicas, no integradas en la currícula, y que dependen de la voluntad y decisión de docentes o directivos, quienes en general presentan muchas resistencias para abordar el tema.

"Sí, sé qué es ESI. Educación sexual integral. No lo hemos pasado en la escuela, por los profesores. Estoy en el centro de estudiantes y se lo hemos planteado a la directora, vicedirectora. No nos hicieron caso. Quisimos hacer un club, hacerlo dentro de la escuela. Porque en sí somos del centro de estudiantes de la escuela. Pedimos participación en el lugar, con la directora y nos dijo que no porque no son temas que vienen directamente del ministerio de educación. Entonces son temas que no se puede tratar si no tienen autorización en cierta forma". (SANTA FE, 15-19 años).

Los entrevistados resaltaron las debilidades que observan en la formación docente respecto de estos contenidos, y los prejuicios instalados en los adultos, docentes y directivos, como limitaciones clave para la implementación plena de la educación sexual integral en la escuela.

*"Hay mucho tabú respecto a eso, es un tema que se agarra con pinzas. Los mismos profesores dicen 'hay sí pero a mí no me gusta hablar mucho de este tema.'
Muchos profesores son así..." (MENDOZA, 20-24 años)*

*"Para mí fue una educación bastante vaga porque, los profes tenían mucha vergüenza al hablar, no nos explicaron mucho. Nos explicaron lo que eran las enfermedades, de vez en cuando cómo cuidarse y después nada que ver, el punto de vista que tenía Dios. Que eso a mí, en esa situación me da igual, porque no le veo relevancia yo por lo menos..."
(SANTA FE, 15-19 años)*

Estas restricciones institucionales llevan, en algunos casos, a que los adolescentes se movilicen y reclamen para el ejercicio de sus derechos (en este caso a la educación sexual integral). Varios testimonios han destacado la gestión de los centros de estudiantes ante la falta de respuesta institucional frente al abordaje de estas temáticas.

*"La directora nos dijo que éramos muy chiquitos, supuestamente, para recibir educación sexual. A lo cual nosotros, nosotres, le respondimos que en primer año ya habíamos tenido una compañera embarazada, y que en cualquier país del mundo está en nuestro derecho recibir educación sexual, porque creemos que, a base de información, podemos prevenir las cosas. Embarazo no deseado, enfermedades, o cualquier otra cosa. La profesora de biología aceptó, y nos dijo: 'pidan el consentimiento de los profesores'. Y nosotros le preguntamos por qué. Era nuestro derecho, y los profesores están preparados para darnos esa charla. ...cuando vamos a empezar la charla, la directora entró y nos dijo que no se podía dar la charla, y que los padres iban a ser informados... A la semana siguiente hicimos una toma de colegios, a la cual nos acompañaron los padres, porque estábamos en todo nuestro derecho de recibir educación sexual. ...Y la directora decía, solamente se justifica en base a "son chiquitos" o "no tienen por qué aprender todavía esas cosas, en el colegio no estamos preparados todavía para eso".
(AMBA, 15-19 años)*

Por otra parte, si bien se plantearon restricciones específicas entre quienes estudiaron en escuelas de orientación religiosa, esto no implica que en las instituciones públicas esté instalada la educación sexual de manera sistemática.

"Pasé por varios colegios públicos y católicos (...), me da escalofríos ya nombrarlos, pero olvídate, lo más lejano a cualquier tipo de educación sexual que pueda llegar a existir".
(AMBA, 20-24 años)

Asimismo, en relación al enfoque y los contenidos, se hizo hincapié en la mirada biologicista predominante para abordar los temas de educación sexual, con un enfoque heteronormativo y en general centrado en la reproducción. En este sentido, no se trató de un aprendizaje que priorice los derechos, la diversidad, el placer y otros tantos aspectos que conforman un abordaje integral de la sexualidad. Por el contrario, la diversidad sexual ha sido invisibilizada en estas instancias, generando desinformación, estigma y discriminación.

"Recibí talleres en la secundaria, pero verdaderamente muy acotados en tiempo y contenido. Y más del lado desde la biología digamos. No había términos como género. Era totalmente heteronormativo. Nunca se planteó el tema de la homosexualidad, la bisexualidad. Cómo sería la protección en esos casos."(MENDOZA, 20-24 años)

"La ESI al ser tan heteronormativa, uno se siente excluido, pensar en sólo eso y vos tenés que seguir ese modelo que te dicen y eso es lo que está bien. Así que sí, para mí tendría que ser mucho más inclusiva". (SANTA FE, 20-24 años)

Estas limitaciones en la educación sexual dentro del ámbito educativo llevan a buscar información en otros ámbitos, aunque las opciones son limitadas. Al respecto, la mayoría destacó la consulta en internet como una fuente de información que se utiliza habitualmente, aunque se dude de su confiabilidad. Por otra parte, los amigos y otros pares son fuente de información, y con menos frecuencia madres, padres u otros adultos referentes.

"Internet tiene mucha influencia. Porque es lo que más usa la gente hoy en día para la comunicación y todo esto como forma de entretenimiento también. Y como que ven el acto y dicen, si él lo hace no veo por qué yo no podría. E internet está lleno de información falsa que no es muy viable. Y, pero como, bueno, está esta página y no creo que esté hablando al pedo, pero hay páginas que hablan al pedo y no se informan bien los jóvenes. Para mí internet sí tiene una influencia muy grande porque es algo que todo el mundo usa y que, a cualquiera, no sé si cualquiera, pero sí alguno va a terminar leyendo lo que aparece ahí".
(SANTA FE, 20-24 años)



2. Masculinidades e identidades sexuais



De acuerdo a una investigación realizada en varones gays, contrariamente a lo postulado por el “sentido común dominante” los individuos no hacen una elección con respecto a su sexualidad, sino que transitan determinadas experiencias a lo largo de su vida. En este marco, el concepto de *coming out* (*salida del placard*) en tanto situación de asumir y/o exteriorizar la propia orientación sexual, no es un evento o momento en la vida de una persona, sino un proceso que debe ser gerenciado continuamente en diversas situaciones e interacciones sociales, con el consecuente impacto emocional en la vida cotidiana, y también a la hora de establecer contacto con el equipo de salud para pedir asistencia (DSyETS, 2010).

En relación a esto, una investigación reciente en adolescentes escolarizados señaló situaciones de acoso escolar vinculadas a cuestiones de género, donde la homofobia, a través del miedo normaliza la violencia, perpetuando la legitimidad de las burlas, insultos y amenazas como una forma válida de relación entre pares. Cuando un joven heterosexual insulta a otro utilizando términos como “puto” o “maricón” lo asocia a ser cobarde y a comportarse de forma afeminada. Es decir, no solo alude a la orientación sexual (un varón al cual le gusta otro varón), sino que se refiere despectivamente a una condición opuesta a los “valores masculinos” (la cobardía), y al mismo tiempo asociado a lo femenino en términos de rechazo, lo cual implica además un trato denigratorio hacia las mujeres (Escobar, 2018).

Teniendo en cuenta estudios anteriores, en este tópico se utilizaron las categorías de masculinidades e identidades sexuales como un recorte analítico específico de los procesos de construcción biográfica en sus dimensiones sexuales y afectivas. Se propone ver en el análisis cómo los entrevistados, configuran las sexualidades, entendiendo a éstas como el conjunto de sentidos, significados y prácticas sobre la experiencia de ser homosexual, gay, bisexual, etc.

En primer lugar, ante la pregunta sobre cuáles son las formas de nombrar a los varones que tienen sexo con otros varones, surgieron posturas críticas frente al uso habitual de etiquetas, en tanto se constituye en un factor limitante, más que en un aspecto identitario.

“Para mí la etiqueta no sirve. Uno es, yo soy... Punto. No... No voy con ninguna etiqueta.”
(MENDOZA, 20-24 años)

“No lo encasilla, no etiquetan la persona... Mis amigos no son los heteros, son mis amigos.”
(SANTA FE, 20-24 años)

En este sentido, los adolescentes sienten que las etiquetas responden a una necesidad de la sociedad de querer definir las sexualidades disidentes y enmarcarlas dentro de categorías conocidas. Estas categorizaciones se hacen en base a prejuicios sobre las conductas o formas de expresarse de estos jóvenes y adolescentes, y los lleva a tener que dar explicaciones sobre su sexualidad. Por el contrario, esto no ocurre con sus pares que se presumen como heterosexuales:

“Sí, supongo que la sociedad está más abierta pero seguimos en etiquetas... Por ejemplo, si vos venís y me preguntás, ¿cuál es tu sexualidad? Yo seguramente te diga, ‘soy pansexual’. Y después me decís, ‘¿qué es eso?’ ‘No, sabés que, soy gay mejor’ Tenés que explicar demasiado y la gente está muy poco informada como para decir ‘ah, sí, entiendo’. Ya sé, o sea te ven y te dicen ‘¿vos sos gay, ¿no?’...” (AMBA, 15-19 años)

“¿Por qué asumís algo en mi apariencia o en mi personalidad? ¿O qué es lo que te hace? Y es eso lo que a mí me molesta siempre, no el hecho de que me pregunten sobre eso, pero, es como que no estás naturalizándolo, ¿entendés? No lo estás haciendo algo natural, lo estás volviendo incómodo. Porque me parece que, a una persona, es lo que digo, las claras diferencias, a una persona heterosexual nadie le pregunta, vos sos hetero, o esto o lo otro... (AMBA, 15-19 años)

Responder a estas expectativas sociales puede ser complejo, ya que en algunas oportunidades la autopercepción no responde a una etiqueta específica, al menos con carácter permanente. Esta percepción puede fluctuar entre identidades diversas según el momento que se esté transitando, e independientemente de las prácticas sexuales.

También es destacable la movilidad con relación al objeto de deseo con la que se presentan las definiciones:

“En este momento no tengo firme, no sé qué pronombre quiero usar. Qué se yo. También entiendo que la identidad de uno es una misma nomás. No tiene tanto que ver con una categoría específica. Por ahí, por momentos uno se puede identificar más con una cosa, con otra, con mi sexualidad me pasó eso. Cuando era más pibe pensaba que era heterosexual, después que flasheaba con mi mejor amigo, después que me empezaron a gustar los chicos y salía con chicas, después me empezaron a gustar sólo los chicos, y después que pensé que era gay, y volví a estar con una chica... Es como que, pasé de ser heterosexual, a gay, a bisexual. Dije no, pará, no nos apuremos en categorías porque eso me generó algunas contradicciones a futuro después.”
(SANTA FE, 15-19 años.)

Más allá de las distintas posturas frente a los etiquetamientos, gay y homosexual fueron las palabras más habituales mencionadas entre los entrevistados para identificar a los varones que tienen sexo con otros varones.

“En mi caso depende. Si es en un ámbito más íntimo, ahí sí puedo decir la palabra gay tranquilamente porque sé que no va a ofender a nadie... en un ámbito más formal o sea como más general, yo digo directamente las personas. Uso un término más neutro. En cambio, en la informalidad puedo decirlo directamente, gay, homosexual, trolo, puto.”
(MENDOZA, 20-24 años)

Las diversas expectativas en cuanto a lo que significa ser varón y sobre qué significa ser varón gay se ponen de manifiesto también en la forma de identificarse. En este sentido, que un varón tenga relaciones sexuales con otro varón es una práctica que no necesariamente implica identificarse como gay. Términos como *heterocurioso*, *heteroflexible* o bien *discreto* (especialmente entre los varones de más edad), fueron mencionados para describir a aquellos varones que tienen sexo con otros varones, pero no se reconocen como gays. Así, el heterocurioso se constituye y reafirma en parte negando, para sí y fundamentalmente para otros, otras posibles identificaciones.

“Varón que tiene sexo con varón no implica que sea homosexual o gay, puede ser bisexual, simplemente tener una relación ocasional, me parece que es más amplio.”
(SANTA FE, 20-24 años)

“Podemos usar el término hetero curioso: una persona heterosexual que siente curiosidad por tener sexo con otro varón. Son términos así como modernos.”
(MENDOZA, 20-24 años)

Los entrevistados expusieron un amplio abanico entre los varones que tienen sexo con otros varones, señalando que estas categorías no están exentas de algunas contradicciones. Incluso se planteó que la identificación como bisexuales o “heteroflexibles” puede ser una opción para no admitir la atracción única por el mismo sexo.

“Está por ejemplo la palabra heteroflexible. Que, en realidad hace alusión a lo que es la bisexualidad. Al hetero que está con homosexuales y a la vez está con mujeres... Sí porque decir bisexual es como que, ya sos gay, ¿Me entendés? Para un hombre hetero decir que es bisexual ya es gay. Y queda mal en la sociedad machista. Pero heteroflexible y esas cosas... Aparte yo creo que la mayoría de los hombres siempre prueba con otro hombre.”
(SANTA FE, 15-19 años)

Por otra parte, los entrevistados afirmaron que muchas veces las expresiones asociadas a la orientación sexual están negadas tanto en el ámbito familiar como comunitario, especialmente en aquellos sectores más conservadores o influidos por la religión; con lo cual en ciertos ámbitos las posibilidades de identificarse como “homosexual” o gay” pueden verse restringidas.

“Por ahí una persona que está abierta, o sea ha salido del closet, prefiere ser un poco más reservado y no ir a esos lugares (refiriéndose a lugares públicos del ambiente gay). Solamente por el simple hecho de ‘el qué dirán’ o la fama que pueden tener por frecuentar por ahí también.” (MENDOZA, 20-24 años)

Por el contrario, algunos cambios observados en los últimos años no solo en el marco legal -específicamente las leyes de Matrimonio Igualitario y de Identidad de Género- sino también respecto a cambios culturales que denotan una sociedad más inclusiva, facilitan la posibilidad de expresar las disidencias.



"Y... Sí, yo creo que capaz que antes tener herramientas, tener esas categorías era una forma de empoderarse frente a una represión mayor. Y ahora, con algunas libertades mayores que tenemos o culturalmente que algo se ha avanzado, creo que sí, tenemos como libertad y tenemos herramientas para pensarnos diferentes. Sobre todo, con la aparición del lenguaje inclusivo y con el uso cotidiano del mismo, creo que movió un poco el piso de qué tan certero es todo, de qué tan seguro es considerarse varón, mujer, elle, o bueno nada. Cambia la forma de vincularnos. Cambia la perspectiva con la que mira uno."
(SANTA FE, 15-19 años)

Asimismo, los jóvenes coincidieron en que más allá de las palabras que se usen, hay que considerar otros aspectos, tales como el ámbito en el cual se utilizan y el sentido que se les da a las mismas. Por ejemplo, en un ámbito íntimo y/o entre pares se aceptan algunas palabras como puto o marica, que en otros contextos pueden ser agresivos e incluso discriminatorios.

"...la gente que yo conozco que usan esas palabras es con despectividad. En mi colegio, los pibes son inclusivos. Yo nunca me he enfrentado con ellos ni verbal ni físicamente, por ser bisexual, pero hacen muchos chistes que están relacionados a la comunidad LGBT que son muy malitos y muy ofensivos, no lo hacen directamente, pero se siente y... Hacen comentarios muy ofensivos, usan la palabra maricón despectivo todo el tiempo, con finalidades de ofender a alguien, a un hombre específicamente... Dañar el ego de ese hombre heterosexual". (MENDOZA, 15-19 años)

En contraposición a esto, algunos reivindicaron la identificación como puto o marica en el sentido político, como militancia en función de la visibilización y el empoderamiento de los varones gays y de las disidencias sexuales en general.

"Yo creo que me llamo homosexual, pero por una cuestión de empoderamiento del lenguaje. En realidad, la idea es darle la vuelta de tuerca de eso. Yo justo porque estudio medicina, y en la mayoría de los libros sale como esto de la homosexualidad como factor de riesgo, la homosexualidad como una enfermedad, la homosexualidad como que bla bla bla, cualquier libro de semiología, por ejemplo, cuando vos vas a hepatitis B, dice: "factores de riesgo: inmunocompromiso, como homosexualidad". Entonces esto de autodenominarse como homosexual es empoderarse por ese lado, que deje de ser una palabra que indique un factor de riesgo..." (MENDOZA, 20-24 años)

Uno de los entrevistados se definió como *marica político* haciendo alusión a su orgullo de "ser gay" y de defender los derechos de la comunidad LGBTI+. El siguiente extracto implica la resignificación y el reposicionamiento frente a sí y frente a los otros en relación con los esfuerzos cotidianos, y en la lucha por no ajustarse a la heteronormatividad.

P: ¿Qué sería un marica político?

R: Un marica político es una persona que está orgullosa de ser gay, que milita los derechos de la comunidad. Carlos Jáuregui fue una de las figuras más importantes a nivel político en derechos de la comunidad. Y él se mencionaba a sí mismo como un marica, un marica político. Así que está bueno reivindicar..." (MENDOZA, 20-24 años)

Sin embargo, la discriminación también ocurre entre pares y en espacios propios del “ámbito gay”, según lo expresado por los jóvenes entrevistados. En este sentido, la apariencia, lo estético, lo corporal y también al rol sexual (activo o pasivo), puede ser motivo de discriminación entre los mismos varones que tienen sexo con varones, en perjuicio de quienes sean identificados como *afeminados* y/o *pasivas*.

“...Si te ven más varonil, es más probable de que atraigas, por así decirlo. Ahora está esto también, lo de la discriminación dentro del ámbito gay. Que... Por ejemplo yo tenía un chongo que siempre me decía que si me volvía afeminado, que me iba a dejar. Y después, hablando así como varias personas y mismo Tinder en sus perfiles ponen bien grande de que no aceptan afeminados, o viejos, o... No gordos, exacto. Como... Un paso adelante y dos atrás.” (AMBA, 15-19 años)

Por otra parte, hubo diversas posturas frente a la influencia que pueden tener las distintas identidades y roles a la hora de establecer estrategias de cuidado en las prácticas sexuales.

“Yo no me había fijado en eso, sinceramente. Yo lo hago, pero porque, no sé, a veces no puedo ir a comprar y no tengo plata y es por eso. Yo no espero que los demás tengan preservativos por ser pasivos, pero... Ahora que lo pienso, a veces se espera que los pasivos tengan preservativos. Desde mi punto de vista yo no lo había pensado, pero creo que sí.” (MENDOZA, 15-19 años)

Algunos refieren que esto se traduce en estigma sobre los varones que están más alejados del ideal de varón “macho”.

“Por ahí hay un tema entre gays. Hay gays que se sienten más por ser activos que pasivos o hay gays que se sienten más por ser, como decía él, el tema de la promiscuidad. Hay gente que dice ‘esta gente es muy promiscua, hashtag no me representa’ o cosas así... Hay gente que se siente más por ser activo, y que denigra a los pasivos ‘Ay esta pasiva, que se yo que sé cuánto’. Capaz que ahí sí, que piensa que el pasivo se tiene que cuidar más. Claro, por ahí es que al activo lo ven más masculino, más macho, y ven al pasivo y dicen ‘es una florcita’ y piensan que este chabón quiere ser mina.” (AMBA, 15-19 años)

Los testimonios presentados hasta aquí dan cuenta de un complejo proceso de percepción, reconocimiento y aceptación para sí y frente a los otros de una orientación sexual que responde a un modelo de masculinidad hegemónico vinculado a lo que los mismos entrevistados denominan *machismo*. Es pertinente tener en cuenta que este proceso de reconocimiento y aceptación es de carácter intersubjetivo (tanto individual como colectivo) donde cada situación, o cada interacción, implicarán diferentes formas de relación con los otros, frente a las cuales podrán comprometer en mayor o menor medida las estrategias de protección hacia sí mismos y hacia terceros.

3. Lugares de sociabilidad y búsqueda de parejas sexuales

Varios estudios indagan acerca de los circuitos de socialización que utilizan las personas homosexuales, bisexuales y trans para la búsqueda de compañía sexual. En el caso de personas con mayores recursos económicos, tienen la posibilidad de trasladarse de su localidad hacia otra para conservar la confidencialidad con respecto a su orientación sexual y disfrutar de su tiempo libre por fuera de las miradas que se viven como culpabilizadoras o amenazantes. Con respecto a los lugares utilizados para tener relaciones sexuales se pudieron identificar espacios públicos (playas y balnearios, calles, baños públicos, parques y plazas, zonas rojas y medios de transportes públicos) y espacios privados (boliches o discotecas, saunas, cines condicionados, iglesias y comunidades religiosas, cabinas de video o Internet, espacios culturales, pubs, confiterías y bares, fiestas privadas, clubes y asociaciones sociales, clubes sexuales y espacios virtuales en Internet). Los espacios mencionados a su vez pueden clasificarse en lugares explícitamente diseñados o pensados para la comunidad GTB y otros que, sin ser específicos para esta población, son apropiados y utilizados por la misma (DSyETS, 2010).

Una investigación realizada por Fernando D' Elio identificó una serie de espacios de encuentro que coinciden con los registrados en el presente estudio. Por ejemplo, es el caso de los baños públicos masculinos, llamados "teteras" por el colectivo gay, que en distintas partes del mundo son conocidos como lugares de contacto y relaciones sexuales entre varones gays y bisexuales. Otro espacio habitual son los boliches GTB en los que existen zonas llamadas darkrooms, "túneles", "laberintos" o "cuartos oscuros" donde se puede mantener relaciones sexuales en pareja o grupales. También los distintos recursos que brinda Internet son utilizados frecuentemente para relacionarse y buscar parejas sexuales (D' Elio, 2010).

Otro estudio plantea que dentro del ambiente y de los entornos asociados a la sociabilidad homosexual, que los jóvenes entrevistados destacaron el papel relevante de las discotecas y after-hours más directamente marcadas como espacios "gays". También el uso de Grindr, Badoo y otras apps para encuentros esporádicos (Conde, F. y Santoro, D. 2014).

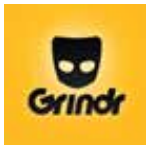
En el marco de la presente investigación, uno de los rasgos que distingue a las generaciones actuales de adolescentes y jóvenes de las anteriores es que han crecido, se han socializado y viven en un mundo en el que internet y las tecnologías digitales son centrales.

Tanto desde el punto de vista metodológico como en los hallazgos del trabajo de campo de la presente investigación se observa que las redes sociales son el ámbito indiscutible donde los entrevistados, expresan sus vivencias y experiencias afectivo-sexuales.

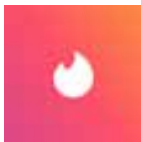
Los entrevistados refieren que generalmente conocen a sus parejas sexuales en aplicaciones tales como Grindr, Tinder, Badoo, y otras redes sociales como Instagram no así en Facebook:

"En Facebook no publico nada que muestre que soy gay, porque mis papás y mi familia no lo saben, pero en todas las demás redes sí" (SANTA FE, 15-19 años)

A continuación, se describen brevemente algunos de los medios sociales que utilizan quienes participaron en la investigación y que serán nombradas a lo largo de esta dimensión de análisis:



Grindr es una aplicación destinada a hombres homosexuales o bisexuales que les permite localizar y comunicarse con otros hombres gays o bisexuales. La aplicación muestra en forma de mosaico las fotografías de los usuarios, y permite ver su cercanía geográfica, y el perfil del usuario. Se puede chatear sin autorización previa.



Tinder es una aplicación de citas, encuentros e incluso se le puede considerar como una red social, con ella puede chatear y conseguir una cita con personas con quienes existe gusto en común o entre quienes se han seleccionado mutuamente.



Badoo es una red social pensada para que sus usuarios puedan conocer gente y encontrar pareja por Internet, gracias a un sistema en el que los usuarios votan entre sí o ejercen cierto tipo de interacciones, para poder encontrar gente que puede ser de su interés.



Instagram es una red social y aplicación. Su función es subir fotos y videos. Sus usuarios también pueden aplicar efectos fotográficos como filtros, marcos y posteriormente compartir las fotografías en la misma red social o en otras. También dentro de la aplicación, hay un medio de comunicación privado para hablar llamado Instagram Direct.



Facebook es una de las redes sociales más conocidas y usadas a nivel mundial, y su función principal es la de conectar personas con personas, sean éstos amigos, familiares, compañeros de estudio o de trabajo, o socios de negocios; compartiendo fotos, videos, estados personales que indican cuál es la actividad que están desarrollando en ese momento.

Las más usadas para encuentros sexuales son: Grindr, Tinder, Instagram y Badoo. Aunque se utilizan todas las redes, en general los "más grandes" usan con mayor frecuencia Instagram o Facebook y los "más chicos" Grindr y Tinder.

En la gran mayoría de los casos, estas apps (y en particular Grindr) se utilizan para concretar encuentros sexuales con parejas ocasionales, sin establecer necesariamente un vínculo afectivo. Creen que el objetivo fundamental de estas aplicaciones es mantener relaciones sexuales ocasionales. Destacaron que la secuencia comunicativa para plasmar estos encuentros se compone de la siguiente manera: saludo -intercambio de fotos-, preguntar por el rol sexual (activo o pasivo) y si tiene lugar disponible para encontrarse.

"Tinder es más usado por hombres o mujeres heterosexuales... En cambio, Grindr es para hombres gays que no buscan tipo salir, tener una cita o algo por el estilo, es más que nada sexo casual y listo." (AMBA, 20-24 años)

Entre los adolescentes, el ámbito más frecuente para conocer a otras personas que eventualmente se transformarán en parejas sexuales, son las casa de amigos y/o conocidos.

"La mayoría son amigos de mis amigas, entonces, así como que nos juntamos a veces en sus casas. O sea, en las casas de mis amigas y ellos también están, o nos vemos ahí." (AMBA, 15-19 años)

Particularmente en AMBA, refirieron ir a boliches o fiestas dirigidas al público LGTB+.

"... fiestas que son obviamente ya establecidas y boliches... Hay un montón de lugares. Y también vamos a contextos de fiestas donde quizás no es boliche, sino que son fiestas armadas donde se adapta el lugar, se van moviendo de lugar, pero se hacen siempre." (AMBA, 20-24 años)

También manifestaron que en el transporte público podrían darse ciertas situaciones de intercambio o aproximación física.

"...subte puede ser también, pero bueno que se yo. Tendríamos que catalogar, pero hay una cierta cultura de todo el apretujamiento del transporte público sea subte, colectivo... Es más manoseo o tocamientos. No sé cómo decirlo, pero es como muy del momento. Dura una estación, dos, tres, cuatro, no sé." (AMBA, 20-24 años)

Por otra parte, tanto en AMBA como en Mendoza existen las teteras y otros lugares de encuentro casual. Cabe destacar que el origen de la palabra tetera tiene su historia: según relata el escritor Juan José Sebrelli, esta denominación proviene del inglés; al baño se lo llama "toilet room", expresión que muchas veces se acorta a "t-room", una abreviatura que suena igual que la expresión "tea room", es decir, salón de té en inglés. Estos espacios aparecen repetidamente como ámbitos para relaciones sexuales ocasionales, y usualmente se encuentran en las terminales de ómnibus, trenes, estaciones de servicio, plazas y parques.

"Baños de la estación de servicio. Después tenés en el parque San Martín, eh... En la peatonal y San Martín... Son lugares que uno ya sabe que si uno va puede encontrarse" (MENDOZA, 20-24 años)

Respecto al uso de estos espacios, la gran mayoría asegura que mientras están en una relación de pareja dejan de frecuentar los lugares de sociabilidad que visitaban con bastante frecuencia estando solteros.

“... ahora no estaba saliendo, estaba de novio digamos y por ahí te colgás un poco cuando estás de novio. Pero ya que estoy soltero de vuelta capaz que sí, vuelvo a salir otra vez, bastante, como salía antes.”(SANTA FE, 20-24 años)

En una primera síntesis puede plantearse que la fugacidad de los encuentros para ejercer prácticas sexuales parece ser una constante tanto en espacios físicos específicos como en redes sociales. En este apartado, los diferentes escenarios online por los que transitan los participantes de la investigación.

Los desarrollos tecnológicos van a la par de cambios en las formas de sociabilidad en una relación de mutua transformación. Internet y las tecnologías digitales han dado lugar a una forma de sociabilidad conectada que tiende hacia la medición y cuantificación de la vida cotidiana, lo efímero y la mirada vigilante (Van Dijck, 2016).

Los adolescentes y jóvenes que participaron en la investigación son parte de este tipo de sociabilidad que tiene lugar entre lo online y lo offline (Pérez Domínguez, 2019).

Por otra parte, es pertinente destacar que, si bien la vida cotidiana transcurre entre lo online y lo offline y ambos espacios se traslapan, es necesario distinguirlos, como los adolescentes y jóvenes, de hecho, lo hacen. Lejos de oponerse entre sí, la sexualidad online y offline) conviven y se retroalimentan como marcos en los que se experimenta y cobra sentido la sexualidad. (Pérez Chabaneau, 2009).

Al mismo tiempo, y teniendo en cuenta que las categorías antes analizadas como “ser gay”, “ser homosexual” o “ser bisexual”, no son cerradas o definitivas y que los límites entre ellas pueden ser fluidos, podría vincularse a que el uso del espacio (físico o virtual) sea el que determine la identidad sexual de los adolescentes y jóvenes. Por otra parte, no refieren diferencias en el cuidado en relación al origen de la pareja sexual; quienes se cuidan lo suelen hacer aún en estos encuentros.



4. Preocupaciones, representaciones y conocimientos sobre salud sexual

En una investigación que aborda los significados asociados al VIH entre población general en Argentina, las personas entrevistadas expresaron la sensación que predomina el silencio sobre el VIH/sida. Se planteó que no hay campañas de prevención o de sensibilización, siendo un tema que perdió terreno en la esfera pública frente a otras cuestiones de salud. Al respecto, la realidad social del VIH y el sida permanece en un estado descolectivizado, como cuestión de otros. El VIH y el sida ocupan, para amplios sectores entrevistados, un lugar aislado y distante, y se hacen presentes aún hoy con enormes dosis de miedo y perturbación (Jones, 2017).

En el caso de los jóvenes con diagnóstico reciente de VIH, al percibirse como una generación definida por el acceso a la información, remiten con frecuencia a ese concepto para pensarse a sí mismos e incorporar una serie de cuidados con los que gestionar su cotidianidad. Los soportes virtuales resultan clave porque permiten obtener conocimientos teóricos y prácticos, tomar contacto con quienes nunca habrían interactuado, realizar consultas desde el anonimato, conocer experiencias personales, estar al tanto de los nuevos tratamientos, entre muchas otras posibilidades. Sin embargo, cabe advertir que se trata más de informaciones plurales que de un saber uniforme y consensuado (Adissi, 2017).

Estos planteos respecto a la salud en general y al VIH en particular también se ven reflejados en los hallazgos de la presente investigación.

Preocupaciones sobre salud

Cuando se les consulta acerca de las preocupaciones sobre su salud, los entrevistados refieren a la falta de información acerca de las ITS en general y el temor a la infección por VIH en particular.

"Yo creo que lo que más preocupa es el VIH. Eh... Tenía miedo que se haya pinchado el preservativo cuando el chabón acabó, entonces... Fui a la salita, me hice el test por las dudas... Dije no, a ver si se pinchó, me muero, me agarra sida, me tiro abajo de las vías... Pensé de todo en ese momento.

(AMBA, 15-19 años)

Representaciones sobre VIH y sida

Muchos entrevistados plantean que se suele pensar al VIH como un virus que solo se transmite en relaciones sexuales entre varones. Algunos plantean que esta idea persiste en la sociedad y otros que ya no con la misma intensidad.

"Una vecina mía me comentaba que antes si alguien moría de VIH, o se suicidaba, siempre la respuesta era: se murió por ser gay. Era una vergüenza, me comentaba, tener ese tipo de enfermedades porque se las relacionaba directamente con la homosexualidad. Nunca se las relacionaba con una pareja heterosexual. Y actualmente no es tan así. De a poco se está comprendiendo que las personas heterosexuales también la pueden tener porque es una enfermedad de transmisión sexual." (MENDOZA, 15-19 años)

En relación a esta idea de que es una “enfermedad de gays”, señalan que se mantiene el estigma asociado al VIH:

“Pienso que el VIH es como una preocupación en el mundo gay. No es solamente la enfermedad, sino también el estigma que se te viene. Es como que está asociada a los gays. Siempre el VIH estuvo asociado al mundo gay.”(SANTA FE, 20-24 años)

Las representaciones sobre qué es el VIH y qué es el sida, son variadas. Entre algunos entrevistados se expresa la idea de que ya no es algo terminal, que se puede tener una vida normal, que ya “no es algo que mata, como antes”. Sin embargo, los entrevistados observan de todos modos que en la población persiste la idea del VIH como igual a sida, tan grave como estigmatizante:

“Siempre está la típica persona del tren que pasa y dice ‘Tengo sida, me dan el medicamento en tal lugar...’ Y se nota que la gente que está ahí lo ve como que ‘es un enfermo’, lo miran como si tuviera lepra, no sé...”(AMBA, 20-24 años)

Es interesante ver en este caso como los entrevistados hacen un planteo crítico, es decir, en general ellos ven al VIH como una infección, una enfermedad crónica con la que se puede vivir. Si bien no se hace mucha alusión al TARV, es decir, no mencionan que las personas con VIH acceden a una buena calidad de vida gracias al tratamiento; esta instalada la idea de que el VIH no constituye un problema tan grave como era considerado anteriormente.

*“Y en algunos casos se plantea esta contradicción: si bien se sabe más, el miedo persiste. Siento que le tengo miedo y no tendríamos que tenerle miedo, ¿se entiende?”
(AMBA, 15-19 años)*

“Antes era como que el sida esto, el sida lo otro, el HIV esto, el HIV lo otro... Igual como que antes el sida y el HIV eran las mismas cosas. Ahora creo que no, como que la cosa está más tranquila”(AMBA, 20-24 años)

A pesar que se conoce más sobre la existencia de tratamientos para el VIH, se plantea la preocupación por no infectarse:

“Tengo miedo de tener la enfermedad, porque no me gustaría estar enfermo y andar dependiendo de medicamentos. Prefiero cuidarme y seguir teniendo relaciones con quien yo quiera”(AMBA, 20-24 años)

Otro tema que surge en relación con el VIH es la discriminación; los entrevistados plantean que en muchas ocasiones se discrimina a las personas con VIH por ignorancia, y falta de información sobre las vías de transmisión:

*“Cando una persona tiene esa enfermedad es como que wow, es grave, y a lo mejor, esas enfermedades no se curan, pero tienes un tratamiento, y yo no sé qué piensa esa persona, si el día de mañana se quiere morir, por el simple rechazo de la familia, de los amigos. Por eso digo que tiene que haber más información, más talleres para que las personas se instruyan más y en vez de rechazar, apoyen a esas personas.”
(AMBA, 20-24 años)*

Conocimiento sobre VIH y sida

Los entrevistados demandan mayor información, plantean que la información disponible no es suficiente y que muchas veces adolescentes y jóvenes no tienen conocimiento sobre el VIH, lo que lleva a la falta de cuidado y a menospreciar el uso de métodos de prevención.

"A mí me pasó de encontrarme con chicos por primera vez, y que les digo bueno, vamos a usar forro y lubricante y que me digan, ¿Cómo, tenés miedo?". (AMBA, 20-24 años)

Según expresan, no solo la información relativa al VIH es insuficiente, sino que destacan que en el caso de otras ITS la ausencia de información es aún mayor:

"Es muy poca la información que uno recibe. El VIH es la principal, después de las demás es demasiado poca". (AMBA, 20-24 años)

Respecto a las fuentes de información sobre el VIH, la escuela se demanda como un lugar donde tendría que brindarse información:

"Porque no se explica. En la escuela no se habla en la escuela y listo. En un lugar donde pasamos más de 5 horas al día, que le dediquen todos los días un ratito, es suficiente". (MENDOZA, 20-24 años)

En algunos casos se han referido al personal de salud o a la familia como fuentes disponibles a las que pueden recurrir.

*¿Dónde van a buscar la información?
- Mi mamá, ella es enfermera así que sabe todo.
- "Mi mamá ve las noticias y dice ¿Hijo lo leíste?" Y me lo manda por WhatsApp.
Y después me pregunta si ya lo ví."
(AMBA, 20-24 años).*

Ante el vacío de otras fuentes, las amistades son una fuente de información con quienes poder conversar sobre los interrogantes en relación a los cuidados respecto de la salud sexual:

*"Cuando en la sociedad sigue siendo algo que no se tiene que hablar, muchas veces no se puede acceder a la información, y terminás hablando con un amigo, con una amiga, que tu amiga te pregunta esto, que te pregunta lo otro."
(MENDOZA, 15-19 años).*

Por otra parte, señalan a internet como una de las fuentes más habituales. En algunas circunstancias les llega información por redes sociales que les resulta importante y a la que prestan atención. Al respecto, en uno de los grupos focales de 20 a 24 años de AMBA todos los participantes habían visto por redes sociales la siguiente información:

"Leí unos artículos que decían que puede eliminarse esa enfermedad inyectando unas células madre. No sé si lo leyeron ese artículo. Me pareció muy importante. Se habían curado seis pacientes con VIH, pero no especificaba si eran personas que tengan VIH para contagiarlo o que lo tienen y no lo contagian..."

P: ¿Y se acuerdan dónde fue que leyeron esa información?

- En todos lados.

- Facebook.

- Yo lo leí en twitter, y len facebook. Le dí me gusta y lo compartí, puedo buscarlo.

- Yo por ejemplo lo leí en una página web y lo primero que hice fue contactarme con una ONG a ver si era verdad.

- Eso estuvo en twitter como por una semana completa, la información rondaba y rondaba. Fue algo que impactó mucho..."

(AMBA, 20-24 años).

Sin embargo, internet también se presenta como una fuente de desinformación, ya que circula información confusa, contradictoria, poco confiable o directamente errónea.

"El médico me dijo que el peor error es buscar en internet, porque te va a decir la consecuencia máxima de la enfermedad. Ya te moriste o te morís mañana. Uno se hace la cabeza mal, la información no es segura en algunos sitios y no está bueno"(AMBA, 20-24 años)

Por otra parte, se plantea que la "mala información" -en referencia a la información incorrecta o incompleta sobre el VIH- trae como consecuencia el temor a la infección:

"Por la mala información que hay sobre el VIH, la presión, los comentarios de toda la gente, a uno le hacen sentir miedo. Cómo afrontar esa situación por si llega a pasar."
(MENDOZA, 15-19 años)



En relación al acceso a la información, la vergüenza sigue siendo una barrera para la prevención. Así como algunos entrevistados comentaron sobre el pudor que les produce retirar preservativos de los centros de salud, o comprar en la farmacia, también pensarlo como un tema “tabú” representa un obstáculo para la obtención/búsqueda de información:

“Hay preguntas que necesitás hacérselas a alguien, a un médico, a un padre a quien sea, pero como les da miedo no preguntan, no hablan y se quedan con la duda siempre hasta que pasa una experiencia. Todavía sigue siendo como un tabú eso en la sociedad. ¿Cómo vas a preguntar algo de sexo?”

(MENDOZA, 15-19 años)

Se observa una confusión o falta de información -en muchos casos- acerca de las vías de transmisión. Por ejemplo, si puede transmitirse en las diferentes prácticas, como sexo anal si se es pasivo/activo, en la masturbación mutua, o en el sexo oral. Asimismo, perduran algunos mitos.

“Falta información sobre los métodos, la forma en que se transmite. Por la saliva, tomar mate, por chapar a alguien que tenga se puede transmitir. Creo que es una de las primeras cosas, así como mitos. Sentarse en un baño público, por ejemplo.”

(MENDOZA, 20-24 años)



5. Prácticas sexuales y formas de vivir la sexualidad

En relación a las prácticas sexuales y modos de vivir la sexualidad en la población joven, en un estudio realizado entre jóvenes con diagnóstico reciente de VIH, se observó que los sentimientos de inseguridad y el temor vinculado a la inexperiencia de quienes se inician sexualmente constituyen un obstáculo para la apropiación de prácticas de cuidado, además de otros factores como las limitaciones en el acceso a la información y al preservativo como método preventivo. En otros casos la adopción de medidas de cuidado se restringe al poner en juego la confianza como vínculo de reciprocidad, o la oportunidad de una práctica sexual o una relación sexual que podría no repetirse, o bien porque no se tiene una estimación realista de la exposición a una situación de riesgo. Asimismo, si bien el uso del preservativo es mayor con parejas ocasionales en relación a su utilización con parejas estables, el punto de corte entre “estable” y “ocasional” puede variar significativamente entre los jóvenes (Adissi, 2017).

En el mismo estudio se destaca que los estereotipos de género pueden estructurar situaciones de desigualdad respecto a la capacidad de adoptar medidas de cuidado en las prácticas sexuales. En el caso de los varones gays, como varones son interpelados por aquellos modelos los que rechazan la utilización del preservativo; pero a la vez este mismo modelo hegemónico de género marca el carácter subalterno de sus prácticas, provocando una vulnerabilidad específica. Por otra parte, a pesar de la mirada heteronormativa que impera sobre el abuso y violencia sexual (considerando habitualmente a varones adultos como abusadores de niñas o jóvenes mujeres) entre la población entrevistada quienes respondieron haber sido forzados u obligados en su primera relación sexual, fueron en su mayoría varones; marcando así la necesidad de indagar con mayor profundidad acerca de las situaciones de abuso y violencias hacia los varones, tanto en la niñez como en la adolescencia temprana (Adissi, 2017).

Teniendo en cuenta los antecedentes mencionados, se presentan aquí algunas de las formas y los modos en que los varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones piensan, sienten y hablan sobre su sexualidad. Relatos de vida marcados por el deseo, el afecto y las dificultades que suponen una orientación sexual fuera de la heteronorma. Manifiestan la importancia constitutiva de la sexualidad y los afectos en el proceso de construcción de sus propias biografías. Se desarrollan a continuación algunos aspectos que conforman dicho proceso de construcción.

Inicio sexual

Con respecto a las formas de ser/ejercer su sexualidad, muchos entrevistados, más allá de identificarse o no como homosexuales, gays, bisexuales o pansexuales, refieren que su inicio sexual fue con una mujer y que tuvieron relaciones estables y duraderas con ellas. Señalan que esto responde a una necesidad de explorar su sexualidad y confirmar “si le gustan los chicos o las chicas”.

“A los... 13, 14 tuve mi inicio sexual, con una chica. Y nada, quedó embarazada. Tuve a mi hijo. Era mi hijo”. (MENDOZA, 15-19 años)

Vínculos sexo-afectivos

Sobre los tipos de relaciones de pareja, los jóvenes mencionaron que son variables, pero que en los primeros contactos la búsqueda se orienta más a tener relaciones ocasionales para encuentros sexuales. Actualmente muchos están en parejas estables y algunos exploran otras maneras de relacionarse, como parejas abiertas o poliamorosas.

"Yo estoy en una pareja estable, exclusiva, pero no sé si alguien de mi edad esté tanto en una pareja tan estable o quizás sea algo más temporal o más casual."
(MENDOZA, 20 a 24 años)

"Se conocen, a las dos semanas foto, foto, amor te re amo y es una persona que no conocés. Pero también, ahora en general las chicas, los chicos, esa cosa de la libertad y no un compromiso con una persona y chau. Es más complicado ahora. No sé si complicado, pero son otras las maneras. Yo no conozco parejas de poliamor pero sí relaciones abiertas. Y la verdad que, es un re laburo. Sobre todo para desarmar todos los esquemas que tiene uno en la cabeza que también vienen de la norma ¿no?..."(SANTA FE, 20-24 años)

Vínculos intergeneracionales

Respecto de las relaciones intergeneracionales, algunos participantes señalaron que tuvieron relaciones y parejas sexuales con varones mayores que ellos. En estas relaciones, algunos refieren que muchos varones mayores *no salieron del clóset* y tienen relaciones ocultas a través de las redes sociales. Otros señalan que estas relaciones son con varones gays con mayor experiencia y conciencia del VIH y su historia. Aun así, no todos concuerdan en que los varones mayores usen más preservativo que los más jóvenes.

"En Grindr se ve mucha gente que no muestra foto, o se niega a compartir fotos o son gente grande casados con hijos, que son más reservados. Tengo el amigo de un amigo que salió con un hombre que era casado con hijos y que recién a los 40 y pico salió del closet y bueno, problemas con su familia..."(MENDOZA, 20-24 años)

"No tengo idea, pero calculo que habiendo estado más cerca de todo lo que fue la crisis del sida y la peste rosa, el caso de Freddy Mercury, quizás tengan más información. Pero no sé si la edad influye mucho."(SANTA FE, 20-24 años)

Por otro lado, los participantes refieren que los jóvenes buscan en varones mayores una persona más segura de su sexualidad y con mayor educación. Algunos varones jóvenes entablan relaciones basadas en intercambio de dinero o recursos, no siendo necesariamente trabajo sexual sino un bien con valor de cambio y no de uso. En este caso se refieren a los varones mayores como *sugar daddy*.

"Prefiero estar con una persona más grande, más culta, más formada. Que no tenga el capricho de una persona de mi edad o que se maneje en el mundo de una manera distinta. Pero sé también que hay personas que tal vez lo hacen por una cuestión económica. Dicen: salgo con alguien más grande, tiene auto, me pasa a buscar, vive solo. Quizás eso les produce cierta comodidad."(MENDOZA, 20-24 años)

Lugares donde tienen relaciones sexuales

En cuanto a los lugares donde tienen relaciones sexuales, existe un gran abanico de opciones. Los que tienen disponibilidad de un departamento o casa con privacidad pueden invitar a sus parejas sexuales allí. Sin embargo, los adolescentes y jóvenes viven frecuentemente con sus familias o amigos, lo cual los lleva a buscar lugares alternativos como autos, hoteles alojamiento (“telos”), los “túneles” en los boliches, y otros lugares históricamente frecuentados por los varones que tienen sexo con otros varones y de características más clandestinas, como los baños públicos o teteras mencionados anteriormente.

“Hoy en día vivo sólo, tengo la oportunidad de hacerlo en mi casa, pero si no... Puede ser en un baño de alguna estación de servicio, también puede ser en el parque, en los telos.”

(MENDOZA, 20-24 años)

“Baños públicos, baños de shoppings, estaciones de servicio, teteras”.

(MENDOZA, 20-24 años)

“Puede ser una casa o un hotel, un auto, un túnel... La plaza, qué se yo. El túnel me lo nombraron varias veces. Eh... Me contaron, yo siempre fui a casa ajena, pero me contaron que en los bosques de Palermo también. Y telos...”

(AMBA, 15-19 años)

Relación entre consumos y cuidados

Los entrevistados señalan que el consumo de alcohol y otras sustancias, puede afectar su capacidad de decidir con quién tener relaciones sexuales, usar o no preservativo, y a qué prácticas sexuales acceder. Perciben el consumo de alcohol y drogas como un factor que los hace más permisivos.

“Tener relaciones sexuales con un chico y no acordarme de dónde saqué al chico, solamente acordarme que yo estaba en una fiesta tomando, o sea que el alcohol sí afecta y yo la verdad que no recuerdo si me cuidé, si no me cuidé, qué es lo que pasó. Eso no lo niego. El alcohol, las drogas, todo afecta.” (MENDOZA, 20-24 años)

“Si, a mí me pasaba eso, que tomaba y nada, tipo me chupaba un huevo todo. Pero como tengo un grupo de amigos, nos cuidamos entre nosotros. Pero sí, me pasó una vuelta con una persona que igual era conocido, pero yo no lo conocía mucho. Y nada ahí sentía un poco de culpa, pero, fue bueno, igual me cuidé, pero me fui con una persona que no conocía.”

(AMBA, 20-24 años)

La mayoría no frecuentan fiestas donde se consuma alcohol y drogas expresamente para tener relaciones sexuales grupales (*Chemsex*) pero han escuchado hablar de estas fiestas privadas en casas o boliches. Los entrevistados creen que los varones más grandes van a esos espacios para “soltarse más” y vivir su sexualidad en libertad.

"Sí, la fiesta negra que le dicen. ¿Creo que es fiesta negra? Yo lo tengo entendido así. Creo que es más un boliche en donde hay un día para ir... es un día específico en que entrás, te sacás la ropa, y empezás a coger con cualquiera que se te cruce, empezás a coger. No fui, me lo contaron, pero es verdad."
(AMBA, 20-24 años)

Sin embargo, la relación estereotipada "sexo-drogas", no es una constante ni constituye una realidad mecánica y universal en los entrevistados.

Relaciones no consentidas, violencia en relaciones de pareja y prostitución.

En las experiencias sexuales de estos varones también se incluyen situaciones de relaciones sexuales no consentidas. Algunos entrevistados refieren haber sufrido abuso en su niñez por parte de familiares y/o conocidos.

"Mi papá tenía un empleado que me manoseó cuando tenía 6 años. Y después cuando crecí me pasó algo similar, pero con un conocido de mi hermano." (MENDOZA, 20- 24 años)
"Sí, lo recuerdo bien, creo que a los 7 estuve con mi hermano que falleció y a los 8 empecé a tener relaciones con otros varones." (AMBA, 15-19 años)

Otros señalan las dificultades para negociar con sus parejas las prácticas sexuales, los lugares donde tener esas prácticas y las medidas de cuidado.

"Simplemente pasa y nada más. Le hablé muchas veces, pero siempre terminamos en la misma. Que yo tampoco me niego mucho. Porque también influye el lugar. Eso es lo que me pone un poco incómodo." (AMBA, 15-19 años)

"O sea, no violencia física pero sí que te digan cosas y la verdad que me he ido de esas situaciones. Yo tenía novio y me acuerdo que una vez no quería hacerlo, y él me dejó en pelotas y se fue. Me puse a llorar y estuve re mal porque la verdad que no quería hacer nada y él estaba haciendo eso. Era una persona que quería, o sea muy fuerte todo. Pero más que eso no. Él se lo tomaba como joda que yo le diga que no, el supuesto no pero sí, se lo tomó de esa manera. Pero, cuando es no es no. Y la verdad que se lo volví a plantear. Creo que lo recapacité en su momento." (SANTA FE, 20-24 años)

Asimismo, un entrevistado que se encontraba en una situación de vulnerabilidad, con vivienda inestable y ningún apoyo social, expresó que se sintió forzado a prostituirse por poder sostener económicamente a su familia.

"A los 14 años empecé a vender mi cuerpo. Para que mi familia coma." (AMBA, 15-19 años)



6. Prácticas y gestión de cuidados y riesgos. Uso del preservativo

Según un estudio realizado en población general, los motivos esgrimidos habitualmente para el uso del preservativo son la intención de evitar un embarazo, la prevención del VIH y otras ITS, especialmente cuando se identifican situaciones particulares de exposición al virus, como la posibilidad de una infidelidad, y el consumo de drogas. En relación a las estrategias de cuidado, se identificó que el uso de preservativo forma parte de un continuum de métodos de cuidados en los que también están incluidos los anticonceptivos, el interrogatorio y la “confianza”. En dicho continuum, el preservativo supone menos confianza, en tanto que un crecimiento en la seguridad hacia el otro fundamentaría abandonarlo y/o reemplazarlo por un método exclusivamente anticonceptivo, con o sin un testeo del VIH previo, ya que el “interrogatorio” no necesariamente es efectivo (no siempre se pregunta por el test, sino que se indagan trayectorias sexuales en busca de pistas sobre si la persona puede tener o no VIH). En cuanto a las razones por las que las personas entrevistadas explican sus transgresiones a la norma de uso de preservativo, se refieren a la subestimación de la posibilidad de contraer el VIH; los sentimientos amorosos por una pareja; momentos vitales en los que se “relajan” los cuidados; la “calentura”, el placer y su búsqueda a través del peligro son también mencionados para justificar que no han utilizado preservativo (Jones, 2017).

En relación a lo planteado, un estudio realizado en población adulta del Gran Buenos Aires ha identificado cinco ejes centrales asociados a las dificultades para usar el preservativo. En primer lugar, se refieren a las situaciones vinculadas al acceso, la disponibilidad y los costos; incluso cuando la distribución es gratuita en ciertos sectores esto genera desconfianza en cuanto a suponer que lo gratuito es sinónimo de mala calidad. En segunda instancia, las creencias y saberes sobre el preservativo y su uso, ya que se considera más necesario si se trata de parejas ocasionales o si se supone un riesgo de embarazo o transmisión de una ITS. El tercer eje se refiere a como se entiende la responsabilidad de quienes tienen que cuidarse, ya que desde un enfoque heteronormativo está instalado que las mujeres son quienes se cuidan, en cambio los varones son más vulnerables y no asumen actitudes de cuidado. En cuarto lugar, se considera la educación y la información; donde si bien se plantea la importancia del rol de la escuela, la población entrevistada mencionó que habitualmente la información proviene de los pares, y que recién comenzaron a informarse cuando se iniciaron sexualmente, reconociendo asimismo que esa primera información en general no fue correcta. Por último, los entrevistados se refirieron a situaciones agravantes y emergentes que obstaculizan la adopción de medidas de cuidado, como el consumo de alcohol y otras sustancias, y la falta de conciencia respecto al riesgo de infección (Basualdo, 2007).

Finalmente, en un estudio realizado con varones homo/bisexuales que ante el incremento de casos de ITS en este grupo abordó las conductas y situaciones de exposición al riesgo de transmisión; se concluyó que las prácticas desprotegidas son

generalmente con parejas a quienes son identificadas como “amigos con derecho a roce”, y la relación se basa en la confianza y en la intuición. Los entrevistados manifestaron tener sexo no protegido con “amigos” o “conocidos”; parejas sexuales que conocen de manera ocasional, generalmente por internet, y con quienes se produce “simpatía y afinidad”, y por esto “comienzan a relacionarse de vez en cuando, pero, principalmente, para tener sexo”. Esta relación de confianza facilita el sexo no protegido, que “no se negocia ni se pacta: se asume”, aún sin conocer el estado serológico, sino que eventualmente se consulta luego, bajo la suposición que si la persona tiene sexo desprotegido es porque se conoce seronegativo. Es muy probable que la PASC (penetración anal sin condón) se dé como un acuerdo tácito en función de valoraciones subjetivas basadas en creencias, mensajes no verbales o asunciones personales en base a la intuición, las interpretaciones personales, la confianza, los estados emocionales, etc., que no evalúan de manera objetiva el riesgo. En algunos casos se utiliza el “Serosorting”, como “estrategia de buscar sólo parejas sexuales del mismo estado serológico para tener prácticas de PASC. El estudio recomienda animar a los HSH a que comuniquen a sus parejas sexuales su estado serológico previo al acto sexual, de manera que se pueda “disminuir la posibilidad de que los HSH se involucren en prácticas de PASC con seropositivos o, en todo caso, podría hacer que tomen una decisión racional sobre los riesgos que quieren asumir en caso de que la gente revele y sea honesta con respecto a su estado serológico”. Una limitación para que esto ocurra es la persistencia del estigma y la discriminación asociados al VIH (Fernández-Dávila, 2007).

En la presente investigación, los entrevistados manifiestan que la disponibilidad del preservativo es un tema que surge en las conversaciones, y se observó que los adolescentes y jóvenes no siempre los llevan con ellos. Muchas veces ellos creen que lo van a llevar sus parejas sexuales, o no consideran necesario tener los preservativos disponibles. Es decir, se ven en situaciones de encuentro inesperadas, por lo cual no previeron la necesidad de llevarlos consigo.

“Si tenés la oportunidad de coger en un boliche es porque fue muy improvisado todo y es muy probable que ninguno de los dos tenga un preservativo encima y ahí digas ya fue.”

(AMBA, 20-24 años)

En relación a la falta de uso del preservativo, surgen diferentes motivos o criterios: la idea de confianza, en el sentido de creer que el otro no está infectado por VIH u otra ITS, generalmente se basa en un preconceito y no en un dato objetivo como el resultado de un test. Esta idea se relaciona además con la percepción de que “a mí no me va a pasar”.

“Estás ahí, tenés todo para hacerlo en el momento, pero te falta el preservativo. Y es como que decís bueno, una vez que no me cuidó no pasa nada. Para mí es eso.”

(AMBA, 20-24 años)

Traer a la escena sexual un preservativo recuerda el riesgo que se está tomando respecto a la transmisión de alguna ITS. Si no está el preservativo a la vista, es como si esto no existiera:

“Es como si asociara que, si usamos preservativo estamos pensando que existe el sida, y si no usamos es como que, oh, el sida o cualquier cosa, vivimos en un mundo en el que no existe (...) Si pienso que no existe, no existe..” (Santa Fe, 15-19 años)

Por otra parte, se piensa que ante la falta de necesidad de cuidado relacionado con el embarazo no habría otro motivo por el cual usar preservativo. En este sentido habría un desconocimiento de las ITS, o una falta de consciencia sobre la posibilidad de transmisión.

Asimismo, persiste la creencia que en el momento de la relación sexual no hay razón, y que el uso de preservativo tiene que ver con la razón.

"Y en ese momento la mente está en blanco, así que no creo. Capaz después cuando ya pasó todo, puedan razonar con la cabeza fría"(Santa Fe 15-19 años)

En la misma línea, surge la idea de "no poder parar" y de la inmediatez de la relación sexual. Esta idea se puede vincular con la forma en que es percibida y como se auto-percibe la "comunidad gay". Un joven de 22 años dice al respecto:

"Claro, sí, sí, por el lado de que es más... Eh... Más... Más, todos con todos, menos códigos, en ese sentido... Menos vueltas: Eso. Más fácil; en el mundo gay levantarte un chabón, de alguna manera."

Se instala la idea de lo fácil, lo facilitado, el "no dar vueltas". En este sentido, el uso del preservativo, el ponerse un preservativo viene a interrumpir, a anteponerse en esto que se presenta como una acción espontánea, "sin vueltas". El preservativo irrumpe la inmediatez de un acto "irracional":

"La calentura del momento, de no poder parar y decir bueno, ya fue lo hago igual"
(AMBA, 20-24 años)

Otro aspecto vinculado a la falta de uso de preservativo es la fantasía, o como ellos lo denominan, el "morbo" de no cuidarse:

[Sobre la pornografía] "Yo creo que alimenta el morbo de..., el morbo de no cuidarse."
(AMBA, 20-24 años)

En relación a esto último, los jóvenes hablan de la pornografía como un lugar de aprendizaje, planteando que tendría la responsabilidad de enseñar:

"En la pornografía se pasa a la escena donde terminan los besos, terminó toda la parte oral, y después empieza la penetración, pero nunca se vio en qué momento se puso un preservativo, o cómo se lo puso. O si se lo puso o no. O sea, esos también son los temas que la pornografía no transmite. De lo que es la educación sexual."(MENDOZA, 20-24 años)

Asimismo, refieren el testeo como otro recurso de cuidado. Varios entrevistados plantean que cuando no van a usar preservativo se consulta a la pareja sexual que, en algunos casos, involucra estrategias de "confianza" mutua. La incertidumbre también se presenta como motivo para realizar esta práctica con regularidad:

"Generalmente le pregunto, ¿Cuándo fue la última vez que te hiciste el análisis de sangre? (...) De VIH, sífilis, etcétera, etcétera. Que a veces los clínicos lo dan como un paquetito esto (...) las veces que he tenido sexo fue por eso. Y confiando obviamente, es una cuestión de confianza (...)"
(AMBA, 20-24 años)

En algunas circunstancias expresan que les resulta difícil exigirle a su compañero sexual

que use preservativo. En algunos casos explican cuáles son los motivos por los cuales ceden, en otros buscan cuidados alternativos, una suerte de reducción de daños:

"Me dijo justamente "no me entra, es muy chiquito". Tuve relaciones igual, pero... No lo dejé que acabara adentro." (AMBA, 15-19 años)

"Me ha pasado que estoy en la casa de alguien y me dice que no pero bueno, y me está insistiendo que no, y capaz que estoy muy lejos de mi casa como para decir "bueno, chau, me voy" y entonces tenía sexo por mi circunstancia. (...) Terminás accediendo a decir que no porque ya te vas a quedar ahí." (AMBA, 15-19 años)

También refieren a que si no hay preservativo se dan sólo cierto tipo de prácticas:

"una vez me pasó que no había preservativo, pero terminamos teniendo sexo oral" (AMBA, 15-19 años)



7. Condiciones de acceso a la prevención, diagnóstico y atención de la salud.

De acuerdo a un estudio realizado con personas homosexuales, bisexuales y trans, las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden considerarse en general “enfermedades vergonzantes”, y en el caso de las personas entrevistadas puede significar un plus de temor y sufrimiento; ya sea por miedo a que se descubra su sexualidad, o bien a ser culpados de la enfermedad por su “comportamiento” o “estilo de vida”. Muchas personas han demorado o evitado la consulta por temor a que su orientación sexual fuera descubierta. Hay personas que resuelven el problema a través de diferentes estrategias como “elegir un profesional de confianza” o “un profesional totalmente desconocido” al que se espera no ver, o si tienen los recursos para hacerlo, trasladarse a otra localidad para la confidencialidad (DSyETS, 2010).

En la misma línea, en un estudio más reciente sobre población general se observó que entre las razones de los entrevistados para no hacerse el test del VIH o para demorarlo está la creencia que no están “contagiados” ni expuestos/as a contraer el VIH, porque “no se dio la oportunidad” de testearse, porque se testearon sus parejas sexuales y les dio negativo (testeo indirecto). Otra razón para no testearse es el miedo a que el resultado les indique que tienen el VIH,



vinculado al temor a la discriminación social y del entorno, la incertidumbre sobre la propia salud y la falta de información sobre el virus y los tratamientos disponibles.

Respecto a las dificultades de acceso a la atención hospitalaria, diversos estudios han demostrado que barreras subjetivas se reflejan en prejuicios hacia las personas que usan drogas, gays y trans (Pecheny y otros, 2002; Rozenblat y otros, 1999; DSyETS, 2010). Los prejuicios de los médicos no se dirigen a las patologías como el VIH y el virus de la hepatitis C (Pecheny y otros, 2002), sino a las prácticas de riesgo asociadas a la infección -como las prácticas sexuales en gays y trans, o las prácticas de uso de drogas. Desde la mirada de los usuarios de los servicios de salud, se identifican situaciones discriminatorias dentro del hospital tales como maltrato, chistes de los profesionales y prácticas diferenciales que expresan la existencia de prejuicios, como la prohibición de donar sangre o la realización de preguntas incisivas sobre la vida sexual (Pawlowicz et al, 2019).

Los testimonios relevados en el presente estudio surgieron como respuestas a preguntas específicas acerca del lugar de la atención y motivo por el que consultaron al equipo de salud en el marco del relato de alguna situación.

Acceso a servicios

A nivel general los entrevistados refieren sentirse incómodos en los servicios que atienden la salud sexual. Muchas veces se sienten juzgados y sin recibir atención, se retiran por vergüenza, sin acceder a información sobre cuidados y prevención del VIH y otras ITS.

"Fuimos a un hospital público que conocíamos todos, que está cerca del colegio... Y no nos sentimos cómodos ahí. Yo quería hacerlo con la obra social, pero me daba vergüenza decirle a mi mamá, ¿che, podés llamar y pedir turno?"

(AMBA, 15-19 años)

"Yo me hice el test en marzo, fue la primera vez que lo hice, y salió todo bien. Y tenía como ganas de hacerlo desde que tenía 17 años, pero una vez había ido al hospital y me dijeron "estás muy chiquito y qué se yo, yo me asusté, y me fui."

(SANTA FE, 20- 24 años)

Además, puede observarse en los relatos que estos varones no asisten a consultas de salud con frecuencia. Lo hacen sólo en casos excepcionales frente a algún síntoma visible.

"(...) Lo único para lo que he ido a un médico clínico fue una vez por una gripe muy fuerte, y después por un par de problemas de ansiedad, y después nunca más."

(AMBA, 15-19 años)

Cabe destacar que, entre quienes acceden a servicios amigables, la mayor parte elige realizarse el test de VIH cada 3 o 6 meses, aun habiendo utilizado preservativo, "para estar tranquilos".

"Yo voy cada tres meses a hacerme el test. Más que nada por cuestiones de que yo sí tengo una vida sexual activa, entonces voy para controlarme."

(AMBA, 15-19 años)

Acceso a métodos de prevención disponibles

Con respecto al acceso a métodos de prevención, algunos de los jóvenes entrevistados refieren que compran los preservativos en la farmacia afirmando que los que otorga el Estado son de mala calidad.

"Están mal hechos. Porque, si los prueban, el (refiere a la marca comercial de los preservativos) va a bajar bien, no se va a romper, calza perfecto, y el otro es como que va avanzar un poco, se va a trabar, y donde quieras avanzar un poco se rompe, o no avanza, o es como que... Están mal hechos, no sé cómo explicarlo."

(AMBA, 15-19 años)

"O los compro o los tiene la otra persona que supongo que los compra también porque veo la marca y sé que no es quizás del gobierno, que no lo sacó de un lugar."

(AMBA, 20-24 años)

Es habitual que no encuentren material de difusión disponible y los dispensers de preservativos están vacíos o en lugares de difícil acceso.

"Generalmente igual no suele haber, es como que está el dispenser vacío. Eh, o lo que hacen ahora con la salita es no dejarlos ahí, entonces uno tiene que acercarse y pedirlo. No los dejan ya ahí." (AMBA, 15-19 años)

Varios refirieron tener conflicto con los lugares donde se accede a preservativos, ya sea por falta de recursos económicos, por vergüenza en razón de cómo se encuentra disponible el material, o directamente por falta de disponibilidad de preservativos en el punto de acceso:

"Estaría bueno desestigmatizar al preservativo. Por ejemplo, en una actividad en la facultad sobre educación sexual había una mesa llena de preservativos y nadie los tocaba, pero en el coso del centro de estudiantes nunca hay ninguno. O sea, lo sacás de ahí cuando nadie te está mirando." (MENDOZA, 20-24 años)

"Yo nunca fui a agarrar al hospital. Uno que no sabría bien dónde buscar, porque me da cosa también preguntar, y no sé, prefiero más comprarlos, por ejemplo, me acuerdo que un amigo me había contado, cuando le dije que busque en un hospital, me preguntó ¿cómo se busca en un hospital? Y la verdad que no sé... Nunca fui. Compro directamente y listo."

(AMBA, 15-19 años)

Otros retiran los preservativos en los centros de salud de su barrio sin manifestar críticas a la calidad de los mismos.

"Simplemente digamos ingreso a la salita, (en) una cajita donde están los preservativos y me los llevo." (AMBA, 15-19 años)

8. Conocimiento y aceptabilidad de otras estrategias biomédicas de prevención (PEP, PrEP e I=I)

La prevención del VIH, en el marco del paradigma de Prevención Combinada, contempla la integración de diferentes estrategias estructurales, comportamentales y biomédicas. En esta línea los abordajes son múltiples e incluyen promover los siguientes objetivos: 1) Testeo universal para VIH, 2) Acceso universal al TARV para todas las personas con VIH, 3) Profilaxis Post-Exposición para el VIH (PEP), 4) Acceso a preservativos y geles lubricantes, 5) Diagnóstico y tratamiento de las ITS, 6) Eliminación del estigma, discriminación y criminalización de poblaciones clave, 7) Vacunación para ITS. Asimismo, entre las nuevas estrategias biomédicas incluidas en la Prevención Combinada existen dos que aún no han sido implementadas en Argentina como la oferta de Profilaxis Pre-Exposición o PrEP (el uso antirretrovirales en personas que no tienen el virus para reducir su riesgo de infección) y la promoción del concepto “Indetectable = Intransmisible” o I=I (no existe riesgo de transmisión del VIH por vía sexual cuando las PcVIH reciben TARV y mantienen la carga viral indetectable por al menos seis meses). Estas estrategias son particularmente necesarias para los grupos con mayor prevalencia como los varones jóvenes y las mujeres trans (Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, 2019).

Actualmente son escasas las investigaciones sobre el nivel de conocimiento y aceptabilidad en las poblaciones de mayor riesgo de adquirir VIH en Argentina. En el 2013, un estudio a nivel nacional en mujeres trans reportó un alto nivel de aceptabilidad de PrEP (89,3%). Entre las participantes, tener parejas sexuales ocasionales se asoció positivamente con la disposición a utilizar PrEP, mientras que la discriminación por parte de los trabajadores sanitarios se asoció negativamente. (Zalazar, et al 2016). Asimismo, en una encuesta online realizada en el 2015 en varones que tienen sexo con varones, mujeres trans y trabajadoras sexuales cisgénero, el 65% señaló que no había escuchado sobre PrEP antes de la encuesta, pero el 77% estaba interesado en utilizarlo. Las personas que percibían un mayor riesgo de contraer VIH reportaron mayor interés en participar en estudios de implementación de PrEP (Sullivan et al, 2016). En relación con el conocimiento sobre I=I, en una reciente investigación internacional en PcVIH de 25 países incluyendo Argentina, se encontró que sólo el 66.5% había hablado sobre I=I con un efector de salud y haberlo hecho había repercutido positivamente en sus resultados clínicos (Okoli et al, 2020).

En relación al conocimiento de nuevas estrategias de prevención biomédica como PEP, PrEP o TasP, las respuestas obtenidas en el presente estudio dan cuenta en general del desconocimiento de adolescentes y jóvenes sobre el tema, ya que solo algunos pocos contaban con la información adecuada.

Sólo un joven relató una experiencia que tuvo en el uso de PEP, luego de que se rompiera un preservativo en una relación sexual con su pareja, que vive con VIH:

"He usado post-exposición porque mi pareja es seropositivo y yo soy seronegativo. Entonces en una situación que se dio que se rompió el forro y justo él estaba, había pasado como una semana sin las pastillas por un cambio en la medicación. Entonces entre eso y unas lastimaduras y qué se yo, se dio toda una situación que era de mayor riesgo de lo normal entonces estuve todo octubre tomando post exposición."

(AMBA, 20-24 años)

Con respecto a la profilaxis post-exposición (PEP), en general no hay conocimiento sobre este método de prevención. Esto se observa en primer lugar porque manifiestan no conocer esta herramienta, pero también porque al relatar situaciones vinculadas, indican que ante un accidente esperan un tiempo antes de hacerse el test, aludiendo al período de ventana.

Particularmente con respecto a PrEP, la mayor parte respondió que no conocía de qué se trataba o no tenía claro como actúa la medicación antirretroviral en estos casos.

"De la PrEP escuché, y de la post exposición también. No sé mucho, pero sé que son pastillas y que te las tiene que recetar el médico, ¿puede ser? No son de venta libre."

(MENDOZA, 20-24 años)

"Yo sí pero pensé que solamente era en Europa, no sabía que acá se estaba usando. Lo mismo que él sé, básicamente, que son pastillas antirretrovirales. Y no sé de qué manera actúan."

(SANTA FE, 20 a 24 años)

Los pocos jóvenes que conocían esta estrategia se habían informado en internet luego de verlo en los perfiles de otros varones en la aplicación Grindr y también en series o "reality shows" LGBTIQ+ de servicios de streaming (transmisión por internet) como "EastSiders", "RuPaul's Drag Race", "Please Like Me", etc. Algunos pocos habían llegado a consultar la web o redes sociales de agencias como ONUSIDA, o de organizaciones de la sociedad civil.

"Creo que si has tenido un encuentro riesgoso y te tomás la PrEP entonces eso disminuye grandemente las probabilidades de que contraigas el VIH. (Lo leí) en internet. O por ahí antes usaba una aplicación que se llamaba Grindr y... Ahí como que decían, tomo PrEP por ejemplo. Entonces ahí como que me dio la curiosidad y busqué qué era eso."

(SANTA FE, 20 a 24 años)

"Lo vi en Grindr para poner la opción de estoy con PrEP o no. Y después vi una serie creo... y después lo escuché en Rupaul. Y eso es lo que sé. Que es un tratamiento de prevención."

(Santa Fe, 20 a 24 años)

Otros participantes confundían las diferentes estrategias, o relacionaban la profilaxis pre-exposición con la profilaxis post-exposición:

"No me acuerdo muy bien, pero creo que (PrEP) era para evitar que se reproduzca más el virus y tratar de que no sea contagiable." (Santa Fe, 15-19 años)

"No sé exactamente las siglas, pero por lo que había leído es una especie de pastillita del día después del VIH, vos estabas en una situación de riesgo y vos te tomabas eso y había menos riesgo de contagio, o te lo tomabas antes y había menos riesgo de contagio..."
(AMBA, 15-19 años)

Luego de que se les explicaba el uso del PrEP y se les preguntaba si lo usarían en caso de estar disponible, muchos respondían que sí lo harían, pero sin mucha seguridad. Otros señalaban que preferían el uso de preservativo, pues también evita otras ITS.

"Me parece que el preservativo es eficaz, no sé si estuviera soltero estaría teniendo relaciones sexuales en cualquier lado y con cualquiera. No se me ocurre. Me parece que es más útil y más saludable usar un preservativo que estar tomando pastillas. Me parece a mí."
(Santa Fe, 20 -24 años)

"No, no lo tomaría. Porque el VIH no es la única enfermedad de transmisión sexual. Como que no tiene sentido... Te exponés a otras enfermedades"
(Santa Fe, 20 -24 años)

Algunos jóvenes expresan que no querrían exponer su cuerpo a los efectos de tomar pastillas todos los días, o que se olvidarían de tomarlas, y entonces prefieren el uso de preservativo. Sin embargo, ven potencial en una estrategia como PrEP.

"(...) para qué me voy a meter todos los días una pastilla, como, yendo a la literalidad de meterse una pastilla que el cuerpo la reciba, tener el tratamiento, ver que lo que está haciendo eso... digo, sé que hay mucha investigación efectividad de eso y todo, pero por ahora... sigo confiando en el preservativo."(AMBA, 20-24 años)

"A mí me parece que es una idea re copada la del PrEP, o sea yo no la usaría porque no tomo ni (menciona un analgésico) directamente. Pero creo que cualquier herramienta en salud que en algún punto tenga como objetivo prevenir ciertas cosas debe ser totalmente desarrollable"
(Mendoza, 20-24 años)

Respecto a la información sobre la transmisión en los casos de las personas con VIH que registran una carga viral indetectable, un gran número de participantes manifestaron conocer la palabra *indetectable*. Algunos tenían muy buena información e hicieron referencia a la baja carga viral, o al efecto de la medicación.

"Que el virus no es detectable en la sangre, y que depende lo que creo que, no sé bien eso... Es como que en cierto punto no lo puede transmitir depende la carga viral que tenga."
(Mendoza, 20-24 años)



Sin embargo, varios participantes confundían el concepto de indetectabilidad del virus en sangre con la baja posibilidad de detectar anticuerpos para diagnosticar la infección en el periodo ventana.

"Mmmmm había escuchado como que es que tiene la enfermedad, pero no se detecta. O sea, puede transmitir, pero no pueden saber si la tiene o no."

(Mendoza, 20-24 años)

"Cuando, por ejemplo en el período de ventana cuando, como uno se infecta y hay un período donde no se detecta en los análisis. Como decirte el primer año creo que es."

(Santa Fe, 20-24 años)

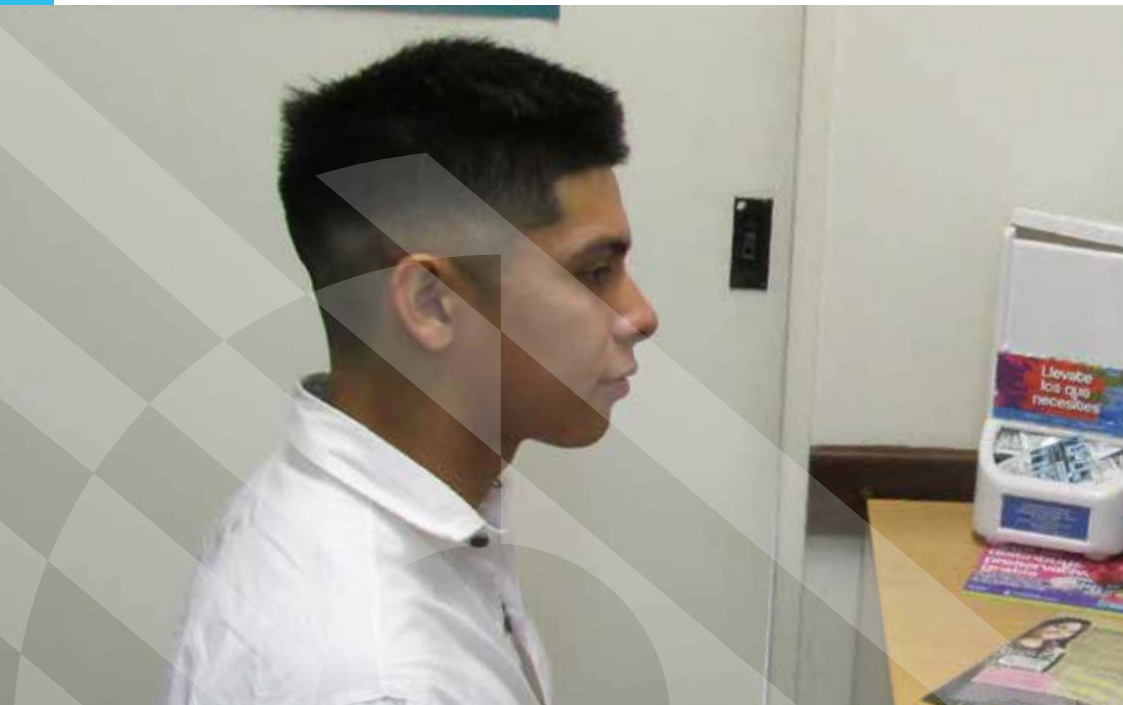
Otros entendían qué significaba el concepto de indetectable, pero creían que la intransmisibilidad era un mito.

"(...) estuve con un chico que tenía HIV indetectable (...) que tiene el virus en porciones que no las catcha un análisis común (...) Nada más que es indetectable en los análisis, no cambia en otra cosa, aunque hay mucho mito de que en realidad supuestamente eso, al tener indetectable no se pasaba, o cosas así."(Santa Fe, 20-24 años)

La información sobre este tema la recibieron de distintas fuentes como series de servicios de streaming ("Elite"), familiares, amigos y parejas, También se habían informado a través de diferentes campañas de la sociedad civil.

"Yo no lo hablé con nadie. Pero hace poco vi la serie Elite, en Netflix. La chica tiene VIH indetectable (...) Y en ese momento cuando lo dice habla de la idea de que no se puede contagiar. Que no lo puede contagiar si tiene los medicamentos."

(Mendoza, 15-19 años)



"El otro día vi uno de los papeles de la RAJAP que estaban empapelando ahí en el centro. Y me pareció muy bien. Me gustó."

(AMBA, 20- 24 años)

"Yo vi un programa de Fundación Huésped, eh, creo que es de Herán de Santo y Celeste Cid, que bueno que, que ella lo tenía, en realidad ella no sé qué... Y que... Esos programas son como muy inspirativos igual, pero... Nada, explican que, si hacés el tratamiento va anulando lentamente el virus, no lo elimina, obviamente... Lo reduce, pero no lo elimina."

(AMBA, 20- 24 años)

Muchos coincidían en haber leído la palabra indetectable en Grindr, y que era una opción para elegir en el perfil de cada usuario. Un adolescente refirió haber leído que una persona con la que había tenido relaciones sexuales anteriormente estaba indetectable, esto lo hizo dudar respecto de si había estado expuesto al virus. Señaló que no elegiría estar con una persona que refiera esta condición en su perfil, aun teniendo la información, argumentando que tendría que confiar en que la persona está diciendo la verdad.

"Si, lo vi en la aplicación en Grindr, donde dice... hay un, cómo se diría...una categoría. Podés poner si tenés HIV negativo, positivo, indetectable, con PrEP, no sé qué. Y lo he visto ahí (...) que me pasa que en general si veo una persona así que me gusta, no le hablo o no le pongo like. Pero después digo... si total me voy a cuidar (...) qué sé yo, como el riesgo que se rompa el preservativo, no sé, puede estar (...) pero en Brasil me pasó de que después de estar con la persona después vi de nuevo el perfil y cuando yo estuve no tenía nada. Cuando lo vi de nuevo decía indetectable y PrEP y dije, chau, si lo hubiese visto antes no estaba. Pero una pavada también porque si me cuido, si la persona es indetectable, si está medicando. Lo que pasa es que también tienes que confiar en esa persona. pero también digo... cuántos perfiles hay que dicen negativo y capaz ni saben o no dicen nada. Bueno, el mío no dice y yo lo busco en los otros. Una hipocresía total."

(AMBA, 15-19 años)



9. Estigma y discriminación

La discriminación supone una serie de prácticas construidas histórica y socialmente, a partir de la construcción parcializada del otro, en donde la parte interpretada valora negativamente al todo. Es así que las personas GTB, figuran entre los grupos humanos discriminados en nuestra sociedad. Los sentimientos de rechazo y desprecio, que llegan a la violencia y la agresión contra ellas, se denominan homofobia y transfobia respectivamente. Los valores y tabúes de una sociedad están delimitados por mecanismos coercitivos tales como la censura o la descalificación DSYETS (2010).

El concepto de estigma refiere a un atributo que se percibe socialmente como menos valorado y produce una identidad que degrada de la persona que lo posee. Asimismo, incluye el etiquetado, los estereotipos, la separación y la pérdida de estatus, en el contexto de desigualdad de poder que permite que estos componentes se desarrollen. En la práctica se traduce en actos de discriminación y trato injusto de las personas que pertenecer a un grupo en particular que posee dicho atributo estigmatizado (Link & Phelan, 2001).

De acuerdo a un estudio sobre estigma y discriminación realizado en varones gays, mujeres trans y usuarios de drogas viviendo con VIH, los varones gays viven situaciones de estigma y discriminación asociadas a su orientación sexual. En la infancia y adolescencia, la familia y la escuela fueron los primeros ámbitos en donde comenzaron a ser estigmatizados y sufrieron las primeras experiencias de discriminación. Estas situaciones llevaron al rompimiento de vínculos familiares, acoso escolar permanente por parte de compañeros y docentes y la migración hacia lugares que aseguren el anonimato. Los varones gays refieren que en su vida adulta han vivido mayormente situaciones de discriminación vicaria (experiencias dirigidas a terceros), como murmuraciones y burlas a otros varones gays y señalan que los avances sociales y legales del colectivo gay podrían marcar en la sociedad un discurso “políticamente correcto” que actúan como moderador de actos discriminatorios directos. Además, se observó que los actos de discriminación dependían de la visibilidad del atributo estigmatizado (orientación sexual), asociado a estereotipos y prejuicios sobre ciertos rasgos físicos, conductuales y/o sociales (Aristegui et al, 2012).

Los varones gays también manifiestan sentimientos de estigma internalizado como vergüenza, culpa, baja autoestima y frustración, así como temor a no ser aceptados por sus otros significativos. Esto se traduce en conductas de auto-exclusión o “auto-discriminación”, como alejamiento de espacios sociales, el resguardo del anonimato o intentar “pasar desapercibido” como forma de protección ante eventuales situaciones de discriminación. Sin embargo, los varones gays reconocen tener recursos individuales, interpersonales e institucionales para hacer frente al estigma y la discriminación. Los recursos más mencionados son la auto-aceptación, la calidad de los lazos sociales y vínculos con grupos de pertenencia, y los cambios sociopolíticos y legales (Aristegui et al, 2018).

En relación a lo expuesto, en este apartado se presenta un abanico de frecuentes y variados eventos y circunstancias de maltrato, estigmatización y discriminación narrados por los entrevistados, con el fin de registrar la recurrencia cotidiana de procesos de discriminación y homofobia que todavía padecen en nuestro país los varones adolescentes y jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros varones.

Discriminación ámbitos de sociabilidad

En los diferentes espacios en que sociabilizan los adolescentes y jóvenes es común que hayan sufrido discriminación por su orientación sexual. En primer lugar, algunos refieren que haber salido del clóset para sus familias fue una situación atravesada de forma natural y sin problemas, pero para muchos esto causó rechazo por parte de quienes esperan aceptación y contención.

"la discriminación ya de por sí daña, mi madre siempre me decía que podría ser algo temporal. Con mi edad podría estar confundido o algo por el estilo. Y sí, confundido estaba por el tema social. Porque yo no tenía ayuda para nada, estaba desorientado, estaba... Podría decir asustado, tenía miedo"(AMBA, 15-19 años)

La familia (sobre todo madre y padre) cumple un papel fundamental en el proceso de reconocimiento y aceptación, un papel que, sin embargo, en la mayoría de los casos es conflictivo. "Decírselo" a la familia se presenta como un hito en las trayectorias de estas personas, como un paso fundamental en el proceso de asumirse y aceptarse.

"Y bueno. Digamos que todo eso, este... Me hizo sufrir con mi mamá. Y con mi familia también hasta ahora porque no, no tengo esa aceptación que yo espero"
(AMBA, 15-19 años)

A su vez, las escuelas y la universidad son otros de los espacios que manifiestan actitudes estigmatizantes y discriminatorias hacia las personas con diferentes orientaciones sexuales: "acá mujeres y putos no entran", ejemplificó un participante adolescente de Mendoza, que vivenció ese dicho de un jefe de cátedra durante una práctica profesional en un servicio de salud.

Señalaron que era frecuente el acoso en la escuela por parte de otros estudiantes. En muchos casos refieren que los docentes y profesionales no mediaban para resolver la situación, y en algunas circunstancias la validaban.

"Pero eso te hacen creer, que la sociedad está bien y vos estás confundido, pero en realidad la gente es la que no lo acepta. A mí me pasó también, sufría bullying en el colegio y era horrible, y escuchaba a los profesores que decían eso, y no estaba bueno. Porque no sabía recurrir, iba a la psicóloga y la psicóloga me decía que todo en realidad yo era el problema y que no eran mis compañeros"
(AMBA, 20-24 años)

Los entrevistados manifestaron que mientras puedan "pasar por más masculinos o parecer heterosexuales" es más fácil librarse de las situaciones de discriminación, pero esto no ocurre entre quienes tienen una expresión más femenina.

"Bueno yo no he tenido problemas realmente, o sea, yo no he tenido problemas, pero quizás por el simple hecho de que o sea no, soy un poco masculino. Pero tengo un amigo que inclusive a él le costó aceptar que él era activo por el sólo hecho de que él es femenino (...) a él sí lo miran raro. A mí como que ya me hablan, son mis amigos, me invitan a salir, pero como él es femenino, a él no le dicen nada. Y he tenido un montón de problemas con él, con profesores. Es como el machismo". (MENDOZA, 15-19 años)

En el ámbito laboral, algunos jóvenes entrevistados mencionaron el miedo a perder sus trabajos si se conoce su orientación sexual, particularmente en lugares más conservadores.

"En el edificio donde yo estoy, son todas señoras grandes muy religiosas. Es un edificio de abuelos. Y... Como que me da ese miedo de perder el trabajo si saben que soy gay, por ejemplo. Porque lo ven mal. Lo tienen mal visto." (MENDOZA, 20-24 años)

Aún así, acuerdan en que en los últimos años los adolescentes y jóvenes tienen más posibilidades de vivir abiertamente su sexualidad en sus ciudades y pueblos. Sin embargo, hay una diferencia respecto a como se percibe el estigma por orientación sexual en la Ciudad de Buenos Aires, en comparación con el interior del país. A pesar de que continúan ocurriendo situaciones de discriminación, la Ciudad de Buenos Aires se percibe como "gay friendly" y de mayor apertura respecto a las capitales provinciales.

"Yo porque vivo, en Avellaneda, 10 minutos de capital. Así cualquiera la tiene fácil. Sin ir muy lejos, hablé con mi papá y medio que estaba así, me dijo que me iba a apoyar y que ya sabía porque yo puedo vestirme como quiero, hacer lo que quiero, hablar como quiero, pero él por ahí que es de un pueblo" (AMBA, 20-24 años)

"Vuelvo al tema del pueblo. Muchos quienes han podido ser gay y demás, hablar de su sexualidad abiertamente... Se han ido. No hay gay en el pueblo. Hoy es otro el escenario. De hecho, es un pueblo de 5.000 habitantes, de hecho, somos 5 gays de la misma edad, es como que cambiamos un montón ese paradigma tan cuadrado que tenían..." (SANTA FE, 20-24 años)

Es de destacar que en Santa Fe, tanto en los grupos focales como en las entrevistas individuales, se habló recurrentemente de agresiones en los espacios públicos.

"En la calle, con mi ex caminábamos de la mano a veces y siempre salíamos y nos gritaban dos o tres veces de los autos, tocaban bocina..." (SANTA FE, 20-24 años)

"A mí me llegaron a escupir en la calle por estar de la mano con alguien." (SANTA FE, 20-24 años)

Asimismo, los servicios y los efectores de salud aún continúan estando muy apegados a la heteronorma, generando estigma y discriminación, y alejando a los adolescentes y jóvenes de solicitar información y atención.

"En la sociedad no está bien visto el tema de ser gays. Y si vas a un médico te pregunta si querés tener hijos. Porque en la sociedad no estamos solamente para tener hijos, estamos para amarnos. Siempre sufrí discriminación, con mi familia también". (AMBA, 15-19 años)

Estigma internalizado y suicidio

Debido a que el estigma que se percibe en la sociedad se va internalizando, es frecuente escuchar entre los entrevistados problemas de depresión, baja autoestima y suicidio, en ellos y en sus pares.

"Y yo de mi parte creo también en Dios, ¿Por qué? Yo cuando estaba muy mal y he intentado suicidarme muchas veces por este tema, eh. (...) Por lo de la homosexualidad y el entorno. Creo que él me aceptó, ¿Entendés? Me aceptó de cómo soy y me sentí mejor a partir de los 16 años y ahora sí me acepto como soy"(AMBA, 15-19 años)

"Chicos de secundaria, de entre 18 y 25 años porque les digan que es gay, que es un maricón, porque la sociedad misma no acepta lo que es, se han quitado la vida."
(MENDOZA, 20-24 años)

Organismos a los que recurren ante situaciones de discriminación

No todos tienen las herramientas para hacer frente a situaciones de discriminación. Frente a la pregunta sobre el conocimiento de algún organismo gubernamental o no gubernamental donde asesorarse o presentar una denuncia ante una situación de discriminación, la mayor parte han escuchado hablar del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), pero no sabrían cómo acercarse a asesorarse o hacer una denuncia. También refieren que los centros de estudiantes y entidades universitarias son lugares a los que podrían recurrir. En Santa Fe y Mendoza, se nombran otros organismos estatales, como la Subsecretaría de Diversidad en Santa Fe y organizaciones locales como El Orgullo.

"Y pensé en ese momento en el INADI, pero me pareció que iba a ser un poco engorroso, acercarme o hacer el trámite. O hasta en un momento pensé qué tan discriminatorio había sido y después verdaderamente me di cuenta que sí. Pero no me acerqué."(MENDOZA, 15 a 19 años)

"La Subsecretaría de Diversidad Sexual. Está por allá... Están los chicos de El Orgullo también."
(SANTA FE, 20-24 años)

"Sé que, por ahí en la facu, el centro de estudiantes, si me pasa algo en la facultad el centro tienen también una secretaría de género y todo ese tipo de cosas. Sé contactarlos porque están a nivel universitario entonces vas directamente ahí y decís lo que te pasó y ellos resuelven todo. Pero por ejemplo en un organismo público, en un centro de salud o algo así no sabría bien dónde ir."(MENDOZA, 20-24 años)

Quienes sí realizaron denuncias lo hicieron en el INADI y en instituciones educativas, de las cuales refieren que son pocas las que tienen protocolos para estos casos.

"Mis compañeros me empezaron a discriminar, empezaron a hacer chistes obscenos, me escribían en la silla, yo entraba al curso y tenía mi cartuchera toda revoleada en el curso.... A través del INADI yo hice una demanda. Me fui con toda la evidencia y el INADI toma acción sobre mi compañera, sobre el padre, sobre el novio de mi compañera y sobre el amigo."
(MENDOZA, 20-24 años)

"Entonces hay un muy buen sistema en ese caso, y hay en el colegio pegados carteles que tienen el número de INADI, por ejemplo, y cosas por el estilo que la Universidad UNCUIYO, al ser una escuela secundaria de la Universidad UNCUIYO, cumple con la... La Universidad interviene en la escuela en el caso de que haya algún acto de violencia discriminatoria por orientación sexual. Así que, en ese caso, la escuela está re bien."
(MENDOZA, 15-19 años)

10. Conclusiones y recomendaciones de los participantes

En esta sección se recapitulan los principales hallazgos de la investigación que serán, sin duda, una contribución al desafío de construir políticas públicas destinadas a una población con mayor vulnerabilidad de contraer una infección de transmisión sexual, pero con la imperiosa necesidad de que estas políticas no recaigan en acciones que profundicen el estigma aún arraigado sobre determinadas poblaciones. Se entiende que la calidad de vida de un grupo de población no debe concebirse en forma aislada, sino que debe ser comprendido como parte de procesos más generales en los que se busca incidir para modificar, también, su situación particular.

Con relación a los objetivos planteados, el estudio arroja información y análisis de las representaciones y prácticas y la gestión de cuidados y riesgos frente al VIH y otras ITS entre los varones adolescentes y jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros varones, vinculado a diversos aspectos, tales como:

- La escasa y dispar implementación de la ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) en las jurisdicciones donde se llevó a cabo el estudio. Persisten enfoques y contenidos de carácter biologicista y religioso con relación a la educación sexual recibida, que anulan cuestiones sociales y culturales vinculadas con la sexualidad y la realidad del VIH y el sida. Las fuentes de información sobre salud sexual, VIH e ITS más referenciadas por los entrevistados son internet con mayor frecuencia, a pesar de no considerarla una fuente altamente confiable, y luego los amigos; en algún caso excepcional se refieren a los padres u otro adulto referente.
- La conformación de la sexualidad supuso, para estos adolescentes y jóvenes, el ejercicio de determinados valores, significados y prácticas, así como la confrontación con otros, involucrando instituciones como la familia, la escuela, la iglesia. Instituciones que son poderosas en la definición histórica de “lo normal/anormal” de la sexualidad, y en el control de la aplicación de las normas y los valores sociales. La conformación de la sexualidad delimitó también formas específicas de relaciones con los “otros” a partir de las cuales unos y otros se reconocían en sus similitudes y en sus diferencias.
- A nivel de las significaciones, se observa un desplazamiento por el significante homosexualidad hacia el significante VIH y/o sida expresado en ocasiones en una asociación explícita entre homosexualidad-sida. Esta asociación impregna el campo de significaciones referidas a los eventos y las acciones vinculadas a la atención en los servicios de salud y las relaciones sociales (familia, escuela) mostrando la persistencia de la construcción histórica de “grupos de riesgo” y el conjunto de significaciones morales negativas asignado a “los homosexuales” con relación al origen y “difusión” de la epidemia del VIH y el sida.
- El pudor y la vergüenza modelan las distintas modalidades de búsqueda de respuestas a los daños a la salud, y pueden operar demorando la consulta oportuna y agudizando el problema.

- El desconocimiento por parte de los adolescentes y jóvenes de la existencia de programas de VIH y adolescencia en sus lugares de residencia como puntos de referencia para recibir información, acceder al diagnóstico de VIH y otras ITS e insumos preventivos.
- La falta de desarrollo de recursos tecnológicos por parte del Estado para realizar campañas digitales a través de redes sociales de promoción y prevención del diagnóstico del VIH, ITS y uso del preservativo.

Entre las recomendaciones de los entrevistados para la elaboración de políticas públicas, se hallaron algunas inquietudes que específicamente tuvieron los adolescentes a la hora de ser convocados. Siendo que la convocatoria no partió de canales oficiales, muchos de ellos sintieron preocupación o miedo al no saber si realmente se trataba de una acción del Ministerio de Salud. Además, no solamente expresaron la desconfianza por no tener dicha seguridad, sino que también en Santa Fe -al ser la ciudad más pequeña del estudio- surgió la necesidad de realizar más entrevistas individuales ante la negativa de algunos adolescentes de participar en los grupos, ya que la exposición podría ser perjudicial, lo que no sólo oficia como recomendación para futuros estudios, sino también es un indicio de la necesidad de seguir resguardándose frente a una sociedad que aún excluye y discrimina.

"Primero yo eliminaría los grupos. El hecho de... ¿La entrevista grupal? Yo la eliminaría. Haría todo esto así entrevistas individuales. Porque creo que, por ahí la persona, que prefiere el anonimato o tiene miedo que lo que hablás ahí sea publicado con tu nombre o digan que vos estuviste reunido"(SANTA FE, 15-19 años)

En relación al acceso a los materiales preventivos, los preservativos, geles lubricantes y, específicamente al diagnóstico de VIH e ITS, ninguno mencionó haber tenido contacto con folletería o materiales de prevención en otro formato que no sean las redes sociales. Solo identifican algunas pocas situaciones de buenas prácticas en comunicación por parte de canales oficiales. Sobre el uso del preservativo, su acceso y formato, prevalece la necesidad de que el preservativo se distribuya por fuera de los centros de salud, en lugares de tránsito de la población adolescente en general, en colegios y boliches en particular.

"Poner forros en más lugares. Poner forros en boliches hetero, en las facultades, en la puerta del supermercado. En lugares donde esté más visible, porque es como que el preservativo del gobierno lo pedís en hospitales y centros de salud. En mi caso en la facu, o lo pedís en un boliche gay. Y ahí se acaba. Y si no lo tenés que comprar."
(MENDOZA, 20-24 años)

Además de ser unánime la necesidad de ampliar la oferta de puestos de distribución de preservativos, también se recomendó en algunos casos modificar la presentación de los gratuitos, desde el diseño del packaging, hasta la comunicación por parte del Estado sobre la seguridad de los mismos, ya que algunos refirieron que se ven de baja calidad:

"Hacerlos más confiables, si desconfiás del preservativo del gobierno que está esta idea colectiva que son malos y se rompen, y encima si lo querés comprar están 80 mangos o no lo usás porque te da paja o realmente no podés comprarlos. Entonces también hay que poner más lugares disponibles para que haya más acceso, y también dándole más acceso a la gente se vuelve más visible. Y la gente, parece que no, pero termina sacando"
(MENDOZA, 20-24 años)

Queda claro también que resulta más efectivo vincular el uso del preservativo con una sexualidad placentera, segura y con disfrute, antes que con la prevención de infecciones. Se espera que los mensajes asocien el preservativo con situaciones de placer o juego erótico, desalentando a su vez las campañas que lo asocien con el temor al VIH u otras ITS.

"Erotizar el forro. Por ahí pensar en un forro no como en algo aislado que usemos cuando pinte o cuando está ahí, sino incorporarlo a la práctica. Tomarlo como, o sea, erotizante. Desear el forro más allá de que nos dé paja a veces usarlo." (MENDOZA, 20-24 años)

Sobre el acceso al diagnóstico de VIH la mayoría de los entrevistados refirieron conocer de la existencia del test rápido, pero muy pocos sabían dónde, cuándo y cómo hacerlo, por lo que sugieren aumentar las campañas de información y de acceso al diagnóstico tanto de VIH, como del resto de las ITS, complementariamente a otras estrategias:

"Se debería difundir más el testeo. Porque el testeo es lo que te salva cuando uno se entera que es positivo, te empezás a cuidar. Y llegás al estado de indetectable y ya no transmitís. Por eso el testeo es muy importante también." (MENDOZA, 20-24 años)

Al momento de hacer recomendaciones sobre la modalidad de estas campañas de difusión, ya sea de prevención como de acceso a la información, casi todos coinciden en que no es suficiente lo que se brinda actualmente, y algunos hasta han llegado a criticar el rol de los medios de comunicación en la difusión de cuestiones de salud pública.

"Yo quiero que primero los medios de comunicación cumplan con su rol, que brinden información, no que brinden los datos que ellos quieren sino los datos que se necesitan..." (MENDOZA, 15-19 años)

En este sentido, es menester que el Estado regule para que los medios de comunicación mejoren sus prácticas en este tipo de noticias, gran desafío desde el inicio de la epidemia. Muchos refirieron que la comunicación de las noticias referidas al VIH son muy estigmatizantes hacia la población LGBTIQ+, sobre todo en Mendoza.

Al momento de elegir un medio, la mayoría coincide en que las redes sociales son el lugar ideal para llevar adelante campañas en relación a la salud sexual. Por la inmediatez, por la confidencialidad, y por ser de uso corriente por parte de este grupo poblacional, fueron las razones que más se repitieron. Si bien la mayoría coincide que la folletería es un recurso que es prácticamente eludido por completo por los jóvenes, algunos reconocen en que es la única manera de llegar a los barrios más vulnerables, o en campañas en vía pública, entre pares, las cuales también creen necesarias:

"Tengo la teoría de que cada entorno sociocultural y socioeconómico usa determinadas redes sociales. Entonces hay que usarlas todas. Sobre todo en Instagram y en Twitter. Y hay un montón de gente que usa Facebook o Snapchat y gente que ni siquiera tiene redes sociales, que lo que hacen es ver tele. Usar todos los medios que se puedan, la tele, la radio, para que la información llegue a todas las personas, no solamente a los grupos de siempre." (MENDOZA, 20-24 años)

"También haría operativos de salud en los barrios. Para que los adolescentes gays estén interesados en eso, tendría que haber gays haciéndolos. Los gays que le digan a otros gays que tienen más información." (AMBA, 15-19 años)

"Redes sociales y televisión. Porque folletería tampoco se usa, no llama la atención la folletería, ya fue." (SANTA FE, 20-24 años)

"En un boliche y en la calle. Creo que sí. Porque en los boliches son donde más van los jóvenes. O en el boliche y en la tele, porque toda la gente lo ve, una propaganda, una publicidad. En el boliche siempre, hay muchos boliches que abren todos los días y va mucha gente, muchos jóvenes. Eso estaría bueno." (MENDOZA, 15-19 años)

Además de mencionar las redes sociales de uso frecuente como posibles medios de difusión de campañas preventivas, también varios de ellos propusieron publicitar en las redes de encuentros, ya que considerando que las marcas que publicitan en las mismas son confiables y algunas de esas redes, como Grindr, tienen buenas prácticas en la difusión de información respecto de la salud sexual. También mencionaron Tinder y Badoo, entre otras:

"La gente está mucho en Grindr últimamente. Por eso creo que sería un buen lugar para llevarle información a los jóvenes. También en internet, donde yo veo más es Youtube, en Facebook y en Twitter." (AMBA, 15-19 años)

Otros pensaron en la posibilidad de generar un sistema de inteligencia artificial, que ya se usa en otros programas del Ministerio de Salud, con preguntas y respuestas pre-cargadas que ofrezcan información confiable. El problema de la vergüenza o la falta de confidencialidad en algunos sectores impulsa la necesidad de estas nuevas estrategias:

"Si no también, si tal vez por la distancia no se puede acceder, generar bots, que respondan las preguntas más frecuentes que tenemos. O generar una base de datos con preguntas frecuentes y administrar una web o algo así para los que tengan dudas vayan y pregunten, y puedan tener información confiable." (AMBA, 15-19 años)

En cuanto a la elección del emisor, la mayoría de las respuestas promediaron en la elección de referentes jóvenes -no adolescentes porque la edad también les suponía experiencia, pero tampoco adultos- para lograr una mejor empatía. Muchos mencionaron la posibilidad de contratar influencers, o personas que ellos admiren, como por ejemplo artistas:

"Creo que captaría mi atención si es algún famoso que yo re banque o algo así, y verlo en una campaña así... Es tipo mirá que bueno, por el hecho de ver una cara conocida. Una cara conocida creo que es algo que llega más." (AMBA, 20-24 años)

Con relación al formato y al mensaje que se debería brindar, la mayoría coincide en que el video corto es la mejor opción. Todos aluden a la inmediatez de las redes sociales y la no lectura de textos. Sobre las emociones del mensaje, las respuestas oscilan mayoritariamente entre la empatía y el humor. Algunos proponen que, siguiendo el estilo de los canales más vistos, la información sea transmitida a través de personajes contando historias "graciosas" que informen, y otros que sean las propias personas con VIH quienes en primera persona cuenten su experiencia:

"Yo creo que las campañas tendrían que ser emotivas, capaz que una persona con VIH contando su experiencia puede mostrar las dos cosas: que el VIH no es lo peor que te puede pasar pero que si él no lo tuviera quizás muchas cosas le serían mucho más fácil." (AMBA, 15-19 años)

Como se planteó anteriormente, las campañas focalizadas en la comunidad LGBTIQ+ muchas veces tienen un efecto rebote en relación con el estigma asociado a la diversidad, vinculado con la infección por VIH. En ese sentido, los jóvenes insisten en la necesidad de llegar a las poblaciones con mayor prevalencia a través de estrategias que no perjudiquen el desarrollo de su sexualidad.

"Tampoco siento que haya q haber una publicidad que divida, publicidad de todos putos, donde quedan todos los otros que no tienen algún tipo de... igualmente nunca se va a poder abarcar todo también, digo quizás dentro de la población a la cual hay que hacerle llegar el mensaje, siempre se va a elegir..." (AMBA, 20-24 años)

En el orden de otras recomendaciones, algunos piden más espacios de escucha e intercambio, en varios casos a través de organizaciones sociales, barriales, y en otros casos que sean las mismas escuelas las que ofrezcan espacios para que los adolescentes puedan conversar entre ellos sobre su sexualidad y los cuidados.

"Creo que también hay que ser un poco estrategas en dónde hacemos promoción de la salud. Si en un centro de salud, donde la gente no va o por desconocimiento o por qué no va simplemente, o a través de las organizaciones sociales, movimientos sociales..."

(SANTA FE, 20-24 años)

"Buscar plantear una alternativa como este tipo de espacios, donde se da la charla abierta, donde se da al acceso a la información a la gente joven. Es decir, los grupos de gente, charlando, rompiendo por ahí un poco esos espacios son mucho más efectivos que esta es la campaña de concientización de VIH..."

(MENDOZA, 15-19 años)



11. Propuestas para el desarrollo de políticas públicas inclusivas

Se describen a continuación diez propuestas concretas que buscan conjugar la acción del Estado y la sociedad civil a fin de integrar plenamente a la población adolescente y joven en el desarrollo de políticas públicas:

1- Generar una estrategia para la reducción del estigma y la discriminación que propicie el desarrollo de redes y la construcción de ciudadanía. Articulación con otros organismos del Estado (Subsecretaría de Diversidad, ESI, INADI, INJUVE, etc.) y organizaciones de la sociedad civil para la conformación de una mesa intersectorial que elabore una estrategia integral para el abordaje de la discriminación a adolescentes LGBTIQ+.

2- Fortalecer la perspectiva de diversidad y salud sexual en la implementación de la ESI. Articulación con el Programa de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación en el marco de las Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias, como estrategia conjunta de los Ministerios de Salud y de Educación para favorecer el acceso de los adolescentes al sistema de salud y a la vez mejorar las trayectorias educativas.

3- Mejorar el acceso a la información de calidad sobre VIH e ITS. Posicionamiento de la información oficial actualizada y con sustento científico especialmente en Internet, en los motores de búsqueda y otras aplicaciones y dispositivos. Campañas en medios masivos y vía pública en puntos clave.

4- Implementar acciones de promoción en espacios de encuentro de adolescentes y jóvenes. Formación de promotores pares para las actividades de promoción y prevención en espacios de encuentro como boliches, fiestas, recitales, etc.

5- Visibilizar las diversidades dentro de la diversidad, entendiéndolas en clave de procesos y no de etiquetas. Actualización de las guías, lineamientos y otros materiales de comunicación y capacitación sobre diversidad, focalizando en la fluidez de las construcciones identitarias.

6- Incluir la perspectiva de derechos, géneros y diversidades en la formación académica y/o superior. Articulación con universidades y otras instituciones de formación superior para la inclusión de contenidos en planes de estudios de carreras estratégicas. Fortalecimiento del vínculo entre la investigación universitaria y la gestión de políticas públicas.

7- Mejorar el acceso a preservativos y trabajar sobre la “mala prensa” de los preservativos de distribución gratuita. Ampliación de puntos de distribución que incluyan escuelas, universidades, boliches, centros comunitarios, etc. Fortalecimiento del acceso a preservativos por parte de personas con obra social y prepagas. Mejoramiento del packaging.

8- Desarrollar una estrategia de contenidos en redes sociales para responder preguntas sobre salud sexual, sexualidades, géneros y diversidad sexual. Utilización de herramientas para el manejo de redes en base a un relevamiento previo, de acuerdo a las demandas, prioridades, intereses y usos que señalen y validen los mismos involucrados.

9- Ampliar la oferta de testeo de VIH, sífilis y acceso al diagnóstico de otras ITS. Capacitaciones a equipos de adolescencia, centros de primer nivel de atención, organizaciones de la sociedad civil para la oferta de testeo de VIH y otras ITS con asesoramiento pre y post test. Campañas masivas de difusión de acceso al diagnóstico de ITS.

10- Fortalecer la estrategia regional de prevención combinada. Con foco en PrEP, PEP e I=I como grandes falencias en la implementación de dicha estrategia en este y otros grupos poblacionales con altos índices de nuevas infecciones.



BIBLIOGRAFÍA

- Adissi, G. (2017). Jóvenes con diagnóstico reciente de VIH en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Caracterización, itinerarios, experiencias y vida cotidiana. Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud. República Argentina.
- Altman, D. (2006). Sexo global. Océano.
- Aggleton, P. (2003). Educando el deseo. Desidamos. Revista De La Fundación Para Estudio E Investigación De La Mujer, 1(11), 5-10.
- Arístegui, I., Vazquez, M., Dorigo, A. & Lucas, M. (2012). Percepciones y experiencias sobre estigma y discriminación en poblaciones trans, HSH y usuarios de drogas. Buenos Aires. Fundación Huésped con colaboración de Red de personas viviendo con VIH de Mar del Plata
- Arístegui, I., Radusky, P. D., Zalazar, V., Lucas, M., & Sued, O. (2018). Resources to cope with stigma related to HIV status, gender identity, and sexual orientation in gay men and transgender women. Journal of health psychology, 23 (2), 320–331
- Badinter, E. (1993). XY. La identidad masculina. Madrid. Alianza.
- Barroso Martinez, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2019; 39(135): 51-66
- Basualdo, N et al (2007) ¿Por qué cuesta usar el condón? Opiniones, creencias y conocimientos sobre el uso del preservativo en adultos de un suburbio de Buenos Aires. Hospital Sardá y Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Belvedere, C. (2002). De sapos y cocodrilos. La lógica elusiva de la discriminación social. Buenos Aires. Biblos.
- Britzman, D. (1999). Curiosidade, sexualidade e currículo. En: G. Louro, O corpo educado. Pedagogías da sexualidade. Belo Horizonte. Autêntica. 83-111.
- Butler, J. (1999) El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona. Paidós
- Capicúa Diversidad (2014). Informe sobre acoso escolar en Argentina, la lógica de la discriminación a través de las voces de lxs estudiantes en escuelas medias.
- Careaga, G. (1996) Las relaciones entre los géneros en la salud reproductiva. México D.F
- Conde Gutiérrez del Álamo, F. y Santoro Domingo, P. (2014). Vulnerabilidad al VIH e ITS en población joven masculina de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Atención Primaria Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.

- Conrad, P. y Scheneider, A. (1985). *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Columbus, Ohio. Merrill Publishing Company.
- D' Elio, F. (2010). Escenarios y estrategias para la prevención del VIH e ITS en la comunidad gay, trans y bisexuales (GTB). Dirección de Sida y ETS / Ministerio de Salud de la Nación Presidencia de la Nación.
- De Keijzer, B. (2013) El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva
- DSyETS. Boletín 34 sobre la situación del VIH, Sida y las infecciones de transmisión sexual en la Argentina. Diciembre 2017.
- DSyETS (2010) Condiciones de vulnerabilidad al VIH-Sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina. Dirección de Sida y ETS con el apoyo de ONUSIDA, PNUD, UNFPA y el Programa de Antropología y Salud de la UBA
- DSyETS (2010) Experiencias de estigma y discriminación en personas homosexuales/ gay, bisexuales y trans Condiciones de vulnerabilidad al VIH-sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina. Ministerio de Salud de la Nación
- DSyETS (2009) La atención hospitalaria: de las prácticas del equipo de salud a la experiencia de personas homosexuales y bisexuales. Condiciones de vulnerabilidad al VIH Sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina. Ministerio de Salud de la Nación
- DSyETS (2019). Proyecto piloto de implementación de centros de Prevención combinada y PrEP en la República Argentina. Guía de directrices clínicas para equipos de salud. Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud de la Nación
- Epstein, D. y Johnson, R. (2000). *Sexualidades e institución escolar*. Madrid. Ediciones Morata.
- Esquivel, JC. 2010. Los espacios de laicidad en el Estado argentino. Congress of the Latin American Studies Association. Toronto, Canadá, del 6 al 9 de octubre
- Escobar, J., Chiodi, A., Gonzalez, J. (2018). Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral. Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina. Informe final presentado ante la Dirección de Investigación para la Salud. Ministerio de Salud de la Nación.
- Fernández Rodríguez (2010). "Imaginaris sobre el suicidio y el género, explicaciones o complicaciones". *Identidades* No. 8
- Fernández-Dávila P. (2007). Amigos con derecho a roce: una oportunidad para contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en hombres homo/ bisexuales con prácticas sexuales de alto riesgo. *Stop Sida*, Barcelona, España

- Figari, C.E. (2008) Heterosexualidades masculinas flexibles. En Pecheny M, Figari, C y Jones, D. Todo sexo es político: estudios sobre sexualidad en Argentina - 1a ed. - Buenos Aires. Libros del Zorzal.
- Foucault, Michel. 1970. Arqueología del saber. México: Siglo XXI.
- García Suárez, Cl. (Ed.).(2004). Hacerse mujeres, hacerse hombres. Dispositivos pedagógicos de género. Colombia. Siglo del Hombre Editores.
- Gibb, A. (1997). Focus group. Social Research Up-date, 5 (2), 1-8. Tomado el 10 de septiembre del 2019, de sru.soc.surrey.ac.uk/SRU19.html - 23k
- Goffman E. (2001) Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires, Amorroutu.
- Guber, R. (2005). El salvaje metropolitano: Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Reimpresión. Buenos Aires. Paidós.
- Guber, R. y A. Rosato. (1989). La construcción del objeto de Investigación en Antropología Social: una aproximación. En: Cuadernos de Antropología Social, Vol. 2, nro. 1, Buenos Aires, ICA, Sección Antropología Social, UBA.
- Jones D Barrón López S; Ibarlucía.I (2017) ¿Qué piensan y hacen las personas ante el VIH y el SIDA? : un estudio sobre significados asociados al VIH y al SIDA en población general en la Argentina Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Sida y ETS; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Kantor, D. (2008) Variaciones para educar adolescentes y jóvenes. Buenos Aires. Del Estante Editorial, 2008. P. 24
- Kimmel, Michael (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina en Valdés, Teresa y Olavarría, José (eds.) Masculinidad/es poder y crisis. Santiago. Isis Internacional.
- Kornblit, A. (2004). Actitudes, información y conductas en relación con el VIH/SIDA en la población general. Buenos Aires: PNUD/Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.
- Lavigne, L. (2016). Una etnografía sobre sexualidades, género y educación. La educación sexual integral en la Ciudad de Buenos Aires como política de gestión de la sexualidad juvenil. Tesis doctoral. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras. • Link, B. & Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363-385.
- Lopes Louro, G. (2008). Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estructuralista. Brasil: Editora Vozes. 73
- Ministerio de Salud de la Nación (2011) Identidades diversas, los mismos derechos. Primera jornada nacional de diagnóstico participativo.
- Morgade, G. (Coord.). (2011). Toda educación es sexual. Buenos Aires. La Crujía Ediciones

- Onocko Campos, R. (2007). La planificación en el laberinto. Un viaje hermenéutico. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Pawlowicz MP, Abal Y, Rossi D. (2019) Persistencias en la epidemia de VIH. Estigma y acceso a la atención hospitalaria de personas con VIH y otras poblaciones clave. Intercambios Asociación Civil
- Pecheny M., Manzelli H. y Jones D. (2002). Vida cotidiana con VIH / SIDA y/o Hepatitis C. Diagnóstico, Tratamiento y Proceso de Expertización. CEDES, Serie Seminarios Salud y Política Pública, Seminario V
- Péchin, Juan. (2009). ¿Hacia el fin de la escolaridad militarizada? El nuevo paradigma jurídico-legal y la crisis del absolutismo tutelar de la patria potestad sobre lxs jóvenes. Revista Argentina de Estudios de Juventud, 1(1).
- Pérez Chabaneau, L. (2009) ¿Espacios inmORAles? Una aproximación sociológica a los cines porno en Montevideo. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.
- Pérez Domínguez, M. (2019) Sexualidad y género entre lo online y offline. Un estudio con jóvenes de Morelia y Ciudad de México. Tesis de Doctorado. El Colegio de México. Centro de Estudios Sociológicos.
- Rozenblat, E., Biagini, G. y Sánchez, M. (1999). El hospital público y la representación social del complejo VIH/SIDA, Documento Técnico N° 20 Temas prioritarios de Salud Pública. OPS. Coordinación de Investigaciones. División de Salud y Desarrollo Humano, Estados Unidos.
- Sullivan V., Pérez-Lloret S., Zalazar V., Aristegui I., Hormanstorfer M., Socías E., Cahn P., Sued O. Aceptabilidad y factores asociados a utilizar PrEP en Argentina. XVI Congreso SADI, 22-24 de mayo 2016
- Szasz, I. y Amuchástegui, A. (1996). Un encuentro con la investigación cualitativa en México. En Szasz, I. y Lerner, S. (comps.), Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad (pp. 17-30). México. El Colegio de México.
- Tagliaferro, B. y Tarducci, M. (2004). Cuerpo, sexualidad y socialización. Intervenciones e investigaciones en salud y educación. Política y Cultura, 21: 191-200.
- UNFPA/EAT. (2005). Metodología de evaluación y sistematización incluyente, descentrada y participativa de programas y proyectos de prevención en VIH/SIDA en la Región de Latinoamérica y del Caribe.
- UNICEF (2003). Observación General N°4 "La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño". Comité de los Derechos del Niño. CRC/GC/2003/4. P. 40.
- Van Dijck, J. (2016). La cultura de la conectividad. Una historia crítica de las redes sociales. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Ediciones.

- Vazquez M., Wang L., Duran A. y Ravalli M. (coord.) (2011) Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) entre adolescentes de Argentina. Fundación Huésped – UNICEF Argentina.
- Vazquez M. (2018). Morbimortalidad juvenil en América latina: principales acciones de intervención y prevención FLACSO Virtual, Diploma Superior en Estudios y Políticas de Juventud en América Latina. Clase 13.
- Vazquez, M. coord. (2006) Cultura y salud. Estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA en población joven. Guía para promotores de salud. Fundación Huésped/CIES/Unión Europea
- Viveros Vigoya, M. (2006). Políticas de sexualidad juvenil y diferencias étnicoraciales en Colombia: reflexiones a partir de un estudio de caso. Estudios Feministas, 14(1):336.
- Weller, S., Adaszko, A. Huergo, M., Sotelo. J. (2009). ¿Dónde estamos? ¿A dónde queremos ir? Respuesta al VIH/sida desde el sistema público de salud - 1a ed. - Buenos Aires. Ubatec SA.
- Zalazar, V., Arístegui, I., Kerr, T., Marshall, B., Romero, M., Sued, O., y Socías, M. E. (2016). High Willingness to Use HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Transgender Women in Argentina. Transgender health, 1(1), 266–273.)

ANEXOS

1- Flyer de difusión adolescentes y jóvenes para encuesta Online.

**ESTAMOS HACIENDO UN ESTUDIO
SOBRE SEXUALIDAD Y SALUD
EN VARONES JÓVENES:**

**TU PARTICIPACIÓN
ES MUY
IMPORTANTE**

Si sos varón y tenés
entre 15 y 24 años te
invitamos a completar
esta encuesta:

<http://bit.do/encuestaVarones>

     Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

2- Encuesta Online.

ESTUDIO SOBRE SALUD SEXUAL EN VARONES ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES. ESTUDIO EN CIUDAD DE BUENOS AIRES, CONURBANO BONAERENSE, CIUDAD DE SANTA FE Y CIUDAD DE MENDOZA

Hola, ¿cómo estás? Somos un equipo de profesionales que trabajan en el Ministerio de Salud de la Nación, ONUSIDA, UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Estamos desarrollando una investigación en varias ciudades del país para conocer más acerca de la salud sexual de los varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones, ya que contamos con pocos datos. Queremos trabajar especialmente algunas cuestiones relacionadas con la sexualidad, los cuidados en las prácticas, el acceso a la prevención y atención de VIH y otras ITS.

Si tenés ganas de ayudarnos con la encuesta, te contamos que la misma es online, estrictamente confidencial y anónima y tus respuestas nos permitirán organizar entrevistas grupales que llevaremos a cabo en cada ciudad.

Si accedés a realizar esta encuesta online te vamos a pedir tus datos de contacto.

Sí, quiero participar de la encuesta online y dejar mis datos para ser contactado para las entrevistas grupales **(comienza encuesta)**

No, no quiero participar **(pasa a página final)**



1- Esta encuesta está dirigida a varones adolescentes y jóvenes, gays, homosexuales u otros varones que tengan sexo con varones, **con resultado del test de VIH negativo o desconocido**. ¿Te hiciste alguna vez el test de VIH?

- No, nunca me hice un test de VIH
- Sí, fue negativo
- Sí, fue positivo (pasa a la página final 1)
- Prefiero no contestar (pasa a la página final 1)

2- ¿Cuántos años tenés?

- Menos de 15 años (pasa a la página final 1)
- 15 a 19 años
- 20 a 24 años
- Más de 24 años (pasa a la página final 1)

3- ¿Tuviste relaciones sexuales con otros varones en los últimos 12 meses?

- Sí
- No (pasa a la página final 1)

4- ¿Sos miembro activo de una organización LGBTI?

- Si
- No (pasa a la página final 1)

5- ¿En qué ciudad vivís?

- Mendoza
- Santa Fe
- Ciudad de Buenos Aires
- Municipio del Conurbano Bonaerense
- Ninguna de las anteriores

6- ¿En qué barrio vivís? (abierta)

7- ¿Estudiás?

- Sí
- No

8- ¿Cuál es tu mayor nivel educativo alcanzado?

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciario/universitario incompleto
- Terciario/Universitario completo

9- ¿Trabajás?

- Sí, empleado en relación de dependencia
- Sí, monotributista o responsable inscripto
- Sí, trabajo informal/changas
- No trabajo
- Otro:

10- ¿Vos o algún miembro de tu hogar recibe algún plan de ayuda alimentaria, subsidio u otras prestaciones?

- Subsidio
- Beca
- Ayuda económica de tus padres
- Otros.....
- NS/NR

11- VALOR DE SUS INGRESOS MENSUALES (sólo para los que trabajan):

- Menos de \$10000
- Entre \$10.000 y \$20.000
- Más de \$20.000
- Prefiero no responder

12- ¿Con quién vivís? (múltiple)

- Vive solo
- Con pareja
- Con amigas/os
- Con familiares
- Con otras personas

13- Tipo de vivienda:

- Pieza en hotel/pensión/casa
- Casa/departamento
- Casilla
- Otros.....

14- ¿Cuál es el régimen de tenencia de tu vivienda?

- Propietario
- Inquilino
- Ocupante gratuito
- Usurpante (okupa)
- Otros.....

15- ¿Cuál de las siguientes frases refleja de mejor manera la situación de ingresos de tu hogar?

- Deben endeudarse para cubrir gastos básicos
- No se endeudan, pero deben restringir gastos básicos
- No se endeudan ni restringe gastos, pero no puede ahorrar nada
- Pueden ahorrar
- Otros:
- Ns/NR

16- Dejanos tu nombre de pila, tu teléfono y/o mail de contacto para invitarte a las entrevistas

- Nombre:
- E-Mail:
- Celular

17- ¿Te interesaría hacer una entrevista individual además de la grupal?

- Sí
- No

Página final 1 Frase de exclusión

¡Gracias por tu interés! Esta encuesta está dirigida a varones adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) que tienen relaciones sexuales con otros varones, con serología negativa para VIH o desconocida, y que no sean miembros activos de una organización LGBTI.

Página final 2

Final de la encuesta. ¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO!

Por cualquier duda podés contactarte con nosotros al e-mail:

jovenesinvestigacion2018@gmail.com

Te vamos a contactar en las próximas semanas para invitarte a las entrevistas

3- Invitación a jefes de programas jurisdiccionales

ESTUDIO SOBRE LA SALUD SEXUAL DE VARONES ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES. ESTUDIO EN AMBA, SANTA FE Y MENDOZA, 2018

Estimados Jefes/as de Programa:

Nos es muy grato dirigirnos a ustedes para invitarlos a participar de una investigación que se orienta a explorar y analizar las representaciones y prácticas de varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones y su vulnerabilidad respecto a la transmisión del VIH e ITS, la gestión de cuidados y riesgos en las prácticas sexuales y el acceso al diagnóstico.

Impulsamos esta investigación participativa con la intención de que sea una oportunidad de trabajar juntos/as de modo más estrecho y al mismo tiempo tener datos e insumos que nos permitan saber dónde invertir nuestros esfuerzos a futuro.

El estudio se enmarca en la estrategia conjunta de prevención y acceso al diagnóstico entre el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación y se implementará en las provincias de Mendoza y Santa Fe y la Región AMBA (Conurbano Bonaerense - Ciudad Autónoma de Buenos Aires), en función del perfil epidemiológico y el acceso a una red de contactos para la convocatoria de adolescentes y jóvenes.

Respecto a la convocatoria de varones adolescentes y jóvenes para su inclusión en el estudio, la realización de las entrevistas y la logística de los grupos focales, se contará en cada una de las provincias y zonas seleccionadas con la colaboración de organizaciones de la sociedad civil con experiencia en trabajo con la población definida en la temática del VIH e ITS.

Asimismo, para la convocatoria nos gustaría contar con la colaboración de equipos de salud que trabajen con esta población, tanto en el primer nivel de atención como en el ámbito hospitalario, y sobre todo con ustedes, como referentes de los programas de VIH y de adolescencia en cada provincia.

Consideramos que este trabajo en conjunto nos permitirá fortalecer a nuestros programas y por eso nos parece sumamente importante contar con su participación y la de sus equipos en las actividades que llevemos a cabo en sus respectivas provincias/localidades.

Les pedimos por favor que respondan la recepción de este mail, y que lo hagan con copia a la siguiente cuenta: investigacionjovenes@gmail.com

Esta es una dirección electrónica que hemos abierto para mejorar la gestión del trabajo. Tan pronto ustedes entren en contacto con nosotros, vamos a enviarles más información referida al proyecto. Quedamos también disponibles para todas las preguntas e inquietudes que tengan.

Los saludamos atentamente,

Dr. Sergio Maulen
Director VIH/ITS*

Dr. Juan Carlos Escobar
Coordinador PNSIA**

* Actual Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis (DRVIH/VT)

** Actual Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU)

4- Guía para entrevista a informantes claves: referentes de programas e integrantes de equipos de salud, educación, miembros de ongs y activistas, entre otros expertos involucrados en la temática.

ESTUDIO SOBRE SALUD SEXUAL EN VARONES ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES. ESTUDIO EN CIUDAD DE BUENOS AIRES, CONURBANO BONAERENSE, CIUDAD DE SANTA FE Y CIUDAD DE MENDOZA

Nombre del o de la informante:

Fecha de la entrevista:

Lugar de la entrevista:

Nombre de la organización/programa/equipo/escuela:

Rol/Cargo (describa brevemente su tarea y qué hace en relación a adolescentes y jóvenes):

Entrevistador/a:

Salud sexual de los adolescentes y jóvenes

¿Cuáles cree que son las preocupaciones más importantes que tienen sobre su salud los adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones? ¿Cuáles son las principales demandas de salud de este grupo?

¿Qué información supone que tienen los adolescentes y jóvenes sobre el VIH? ¿Y de otras infecciones de transmisión sexual? ¿Piensa que es suficiente? ¿Qué información les falta?

¿Cree que los adolescentes y jóvenes están en riesgo de contraer alguna de estas infecciones? ¿Por qué sí o por qué no?

¿Cuáles piensa que son las estrategias de cuidado ante el VIH y otras ITS de los adolescentes y jóvenes? ¿Cómo cree que pueden protegerse de estas infecciones? ¿Por qué creen que algunos usan preservativos y otros no? ¿Por qué cree que algunas personas toman riesgos sexuales? ¿Cuáles son otras razones por las que los varones que tienen sexo con otros varones tomarían riesgos sexuales? ¿Cree que el alcohol u otras drogas afectan el cuidado en las relaciones sexuales?

¿Los adolescentes y jóvenes suelen salir con varones mayores? ¿Piensan que se cuidan más o menos en estas relaciones?

¿Le parece que la educación o la religión los influye en cómo se cuidan o toman riesgos?

¿Le parece que vivir en esta ciudad/barrio o los lugares que frecuentan influye en cómo se cuidan o toman riesgos?

¿Qué pasa con las expectativas sociales sobre lo que significa “ser un hombre”? ¿Cómo

influyen estas expectativas en los cuidados en las relaciones sexuales?

¿Qué pasa con las expectativas de cómo tiene que “ser un varón gay”? ¿Cómo influyen estas expectativas en los cuidados en las relaciones sexuales?

A más de 30 años de la epidemia del VIH, los varones que tienen relaciones con otros varones siguen siendo una de los grupos más afectados, ¿cómo lo explicaría?

Estigma y discriminación

¿Sabe o escuchó de situaciones estigmatizantes o discriminatorias a adolescentes y jóvenes varones que tienen sexo con otros varones? En su lugar de trabajo, ¿reciben este tipo de denuncias por partes de adolescentes y jóvenes? ¿cómo las manejan?

Condiciones de acceso a los servicios de promoción, atención y cuidado de la salud. Educación sexual integral. Barreras de acceso al diagnóstico

¿En dónde reciben los adolescentes y jóvenes información sobre los cuidados en las relaciones sexuales? (escuela, familiares, amigos, profesionales de la salud, etc.)

¿Recibió alguna vez información o capacitación sobre ESI para implementarlo en su área específica de trabajo? Teniendo en cuenta que la ley de ESI fue aprobada en 2006 y que constituye un paso importante en la promulgación de políticas públicas ¿Cuánto de esto cree que se está implementando en su jurisdicción?

¿Conoce si hay servicios de salud orientados especialmente a esta población? ¿Cómo es la atención de los varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones en su ciudad/localidad? ¿Conoce si los/as profesionales de los servicios de salud en esta ciudad/localidad realizan o realizaron algún tipo de capacitación específica en la atención de la población de varones que tienen sexo con otros varones, LGBT o jóvenes en general?

¿Tienen materiales informativos o guías por parte de alguna jurisdicción local, provincial o nacional? Si no las tienen ¿Las consideran necesarias?

¿Utilizan los jóvenes estos materiales y recursos? ¿Qué grado de inserción piensa que tienen en los espacios donde circulan jóvenes? ¿Cree que los jóvenes se apropian de los materiales?

¿A dónde van generalmente los varones adolescentes y jóvenes a hacer consultas de salud (centro de salud, hospital, clínica, etc.)? ¿Por qué van a este lugar? ¿Creen que se sienten cómodos?

¿En dónde consiguen preservativos los adolescentes y jóvenes? Desde su lugar de trabajo ¿Usted participa de la distribución de preservativos? ¿De qué manera? Por favor, cuente brevemente

Si quisieran ir a hacerse un test de VIH ¿a dónde irían los varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones en esta ciudad/localidad?

¿Cuáles son las dificultades para poder acceder a los servicios? ¿Ha escuchado si alguna vez les negaron el acceso a preservativos o a hacerse un test de VIH a un varón adolescente o joven?

¿Los responsables de estos servicios de salud tienen contactos con las organizaciones sociales u otras instituciones en contacto con varones adolescentes y jóvenes? ¿Cómo es ese vínculo o articulación?

Aceptabilidad de estrategias bio-médica de prevención (PrEP)

¿Han escuchado acerca de la profilaxis pre-exposición (PrEP)? ¿Qué saben sobre esto? (explicar en caso de que no lo sepan) ¿Creen que tomar una pastilla para prevenir la infección por el VIH es efectivo?

¿Cree que los adolescentes estarían dispuestos a utilizar PrEP para reducir el riesgo de infección por el VIH? ¿Por qué si o por qué no? ¿Creen que los adolescentes y jóvenes podrían ser constantes en tomar pastillas todos los días para evitar el VIH?

Recomendaciones

¿En qué aspectos considera que podrían mejorarse el acceso a la prevención, al diagnóstico de VIH y otras ITS y a la atención de salud de los varones adolescentes y jóvenes que tienen sexo con otros varones? ¿Cuáles serían para usted las principales recomendaciones para la política pública para mejorar el servicio de salud de este grupo?

¿Se realizan campañas de prevención o de difusión de servicios? En caso afirmativo: ¿Cuáles? ¿En qué consisten? En caso negativo: ¿Las considerarían necesarias? ¿Qué mensaje utilizarían? ¿Qué tipo de videos o imágenes les gusta más a los adolescentes y jóvenes cuando hablan de sexualidad: ¿las emotivas, las humorísticas, las que provocan miedo, etc.? ¿Qué emociones utilizarías en ese mensaje? ¿Con qué imagen o situación se sentirían identificados o captarían su atención?

¿Existe algún tipo de articulación entre los distintos niveles de gobierno, salud, educación, ONGs y otras instituciones para tratar las problemáticas de salud de los varones adolescentes y jóvenes? ¿Podrían mejorarse estas vinculaciones?

¿Quisiera agregar algo más?

Fin de la entrevista

5- Hoja de información para el participante.

ESTUDIO SOBRE SALUD SEXUAL EN VARONES ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES. ESTUDIO EN CIUDAD DE BUENOS AIRES, CONURBANO BONAERENSE, CIUDAD DE SANTA FE Y CIUDAD DE MENDOZA

El Ministerio de Salud de la Nación, con apoyo de UNFPA, ONUSIDA y UNICEF, y en colaboración con la Asociación civil Brando por la Igualdad/Equidad, la Asociación Red Argentina de Jóvenes Positivos (RAJAP) y El Orgullo, está realizando una investigación que busca comprender mejor la situación de aquellos varones adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que hayan tenido sexo con otros varones en los últimos doce meses y no hayan recibido un diagnóstico positivo de VIH. En el estudio se realizarán entrevistas individuales y grupales a jóvenes residentes del área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Mendoza y Santa Fe.

Te invitamos a participar respondiendo preguntas sobre 1) tu situación laboral, educativa, habitacional y de ingresos; 2) tu situación familiar, afectiva, de pareja; 3) tu sexualidad y tus prácticas de cuidado; 4) tu vinculación con el sistema de salud; 4) tus ámbitos recreativos y tus relaciones de confianza. Si aceptás participar, un equipo del Ministerio de Salud de la Nación, organizará entrevistas grupales e individuales. Las mismas durarán entre 60 y 120 minutos. En cada uno de los temas que se traten en el grupo tu participación es **optativa**, es decir que podés no contestar algo en particular. También podés interrumpir en cualquier momento tu participación si querés, sin sufrir presiones y sin que esto represente ningún problema para vos.

Te consultaremos también acerca de la posibilidad de contactarte a futuro para realizarte una entrevista individual, para conversar más profundamente acerca de tus preocupaciones, intereses y experiencias. La participación en esta investigación es totalmente **voluntaria, gratuita, y no te aportará beneficios personales directos**. Sí se espera que pueda contribuir a mejorar las políticas de prevención de la transmisión del VIH y de acceso a la atención de los jóvenes, así como contribuir a diseñar políticas que permitan mejorar su calidad de vida. Si después de leer detenidamente esta información (tomándote el tiempo que consideres necesario) decidís no participar, podés devolver esta hoja a quien te la acercó sin ningún tipo de consecuencia o perjuicio.

Toda la información será tratada en forma **estrictamente confidencial**, y los resultados serán publicados manteniendo el **anonimato** de todos los participantes. En la presentación final de resultados se utilizarán seudónimos, por lo que los nombres de quienes participen no van a aparecer en ningún lugar. Los formularios de firmas serán guardados bajo llave por el Equipo Profesional a cargo de la investigación. Asimismo, como titular de tus datos personales, tenés la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita en intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo a tal efecto, conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, órgano de control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Si decidís participar, te pedimos que **firmes el formulario de “Consentimiento Informado”**

que está al final de este documento, y que guardes una copia de él y de esta hoja informativa.
Recién en ese momento podrás participar del grupo o la entrevista.

Si tenés alguna pregunta sobre este estudio, podés comunicarte el Ministerio de Salud de la Nación, llamando al 4379-9000, interno 4061. O también escribir un correo electrónico a: investigacionjovenes2018@gmail.com. La identidad de quienes se comuniquen por alguno de estos medios también será resguardada. En caso de deseárselo, podrás comunicarte también por esos medios a partir de marzo del próximo año (2019) para conocer los resultados del estudio. Por cualquier consulta que quieras realizar acerca del VIH, o denunciar alguna vulneración de derechos, podés comunicarte a la línea gratuita 0-800-3333 444 del Ministerio de Salud.

FORMULARIO DE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... (apellido y nombre) declaro haber sido invitado a participar en el estudio sobre la **salud sexual en varones adolescentes y jóvenes que hayan tenido sexo con otros varones. (2018)**

He leído atentamente la hoja de información del estudio. He comprendido la información brindada por y he podido hacer todas las preguntas que consideré necesarias sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que ello repercuta en nada.

Comprendo que se han tomado todas las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de los datos y la identidad de las personas participantes y que en caso de solicitarlo podré tener acceso a las conclusiones del estudio.

Expreso mi libre conformidad a participar en este estudio.

Expreso mi autorización para ser contactado/a por vía telefónica al..... por quienes supervisen el estudio.

Pueden contactarse también conmigo para realizar una entrevista en profundidad **SI NO**

.....

.....

Firma del participante

Apellido y nombre

Lugar y fecha.....

6- Guía para entrevista individual.

ESTUDIO SOBRE SALUD SEXUAL EN VARONES ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES. ESTUDIO EN CIUDAD DE BUENOS AIRES, CONURBANO BONAERENSE, CIUDAD DE SANTA FE Y CIUDAD DE MENDOZA

General. Datos Sociodemográficos

- 1- ¿Cómo te llamás?
- 2- ¿Cuántos años tenés?
- 3- ¿Dónde vivís?
- 4- ¿Con quién vivís?
- 5- ¿Estás en pareja?
- 6- ¿Tenés hijxs? En caso de tener, ¿Cuántxs? ¿De qué edad?
- 7- ¿Estudiás o estudiaste? En caso de haber estudiado algo, ¿qué? ¿dónde?
- 8- ¿Trabajás? En caso de trabajar, ¿dónde? ¿qué hacés?

Ocio

- 9- ¿Dónde suelen reunirse/salir los adolescentes y jóvenes varones que tienen relaciones con otros varones en tu localidad? ¿Cómo hacés para conocer a tus parejas sexuales? ¿Hay lugares de encuentro específicos? ¿Cuáles?
- 10- ¿Conocés algún medio de comunicación (radio, revista, página web, etc.) que trate el tema de relaciones sexuales entre varones?

Conocimientos sobre VIH-SIDA e ITS

- 11- ¿Pensás que el VIH/Sida influye en las relaciones sexuales entre varones? ¿Cómo? ¿Por qué?
- 12- ¿Creés que los HSH tienen mayor riesgo de contraer el VIH que el resto de la población?
- 13- ¿Conocés algunas formas alternativas o diferentes de cuidarte en las relaciones sexuales que no sean usando preservativo? ¿Cuáles?
- 14- ¿Te cuidás en otras prácticas sexuales que no sea la penetración? ¿Cómo te cuidás? Si responde sólo preservativo: ¿Conocés otras formas alternativas de cuidado que no sea el preservativo?
- 15- ¿Escuchaste hablar de la PrEP? En caso de conocerla, ¿cómo te enteraste? ¿Pensás que es efectiva? En caso de no conocerla, ¿te interesaría tener información? ¿dónde la buscarías?
- 16- ¿Pensás que es mejor estar infectado que vivir con la duda de estarlo o tener que

hacerte el test cada 6 meses?

17- ¿Creés que existe el mismo riesgo de contraer VIH dependiendo de si sos activo o pasivo en tus relaciones sexuales?

18- ¿Estarías dispuesto a utilizar PrEP para reducir el riesgo de infección por VIH? ¿Por qué sí o por qué no?

Prácticas Sexuales

19- ¿Usás preservativo en tus relaciones sexuales? ¿Por qué? ¿En todas?

20- En caso de no usarlo con algunas personas, ¿en qué te basás para tomar esta decisión?

21- ¿Te pasó alguna vez que unx quiera usar preservativo y otrx no? ¿Qué pasó en ese momento? ¿Cómo lo resolvieron?

Atención y cuidado de la salud, condiciones de acceso al sistema de salud

22 ¿Cómo te informás acerca de tu salud sexual?

23- Si tenés alguna duda respecto de tu salud, ¿dónde te atendés? ¿Por qué vas ahí?

24- En una consulta sobre tu salud sexual, ¿podés hablar con libertad sobre tus prácticas sexuales? ¿Por qué sí- por qué no?

25- Si usás, ¿dónde conseguís preservativos?

26- Si quisieras hacerte un test de VIH, ¿a dónde irías?

27- ¿Alguna vez te negaron o te sentiste obligado a hacerte un test de VIH?

Estigma y discriminación

28- ¿Alguna vez te sentiste discriminado en algún servicio de salud por tus prácticas u orientación sexual?

29 ¿Conocés alguna organización de la sociedad civil relacionada con la defensa de los derechos humanos o algún lugar donde ir a asesorarte en caso de discriminación?

Fin de la entrevista. Agradecer y sugerir cierre dejando la posibilidad de un espacio final a cuestiones planteadas por el entrevistado.

7- Guía para grupos de discusión.

ESTUDIO SOBRE SALUD SEXUAL EN VARONES ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE TIENEN SEXO CON OTROS VARONES. ESTUDIO EN CIUDAD DE BUENOS AIRES, CONURBANO BONAERENSE, CIUDAD DE SANTA FE Y CIUDAD DE MENDOZA

Aclaración: Se utilizarán algunas técnicas grupales para facilitar la discusión (video, fotos, etc.)

Introducción

Presentación de lxs coordinadores, objetivos del proyecto y firma del consentimiento informado

Pregunta inicial: Esperamos que los resultados del proyecto aporten a las políticas públicas dirigidas a adolescentes y jóvenes en temas relacionados con la salud sexual y los derechos. En este sentido, ¿qué información suponen que tienen los adolescentes y jóvenes sobre salud sexual? ¿Ustedes tuvieron educación sexual en la escuela? ¿Saben que es ESI?

General/Datos Sociodemográficos (chequear con la ficha inicial de convocatoria online)

¿De dónde vienen? ¿En qué barrio viven? ¿Estudian y/o trabajan? ¿Dónde? ¿Tienen otros ingresos (padres, becas, subsidios, etc.)?

Ocio

¿Salen los fines de semana? ¿Durante la semana? ¿A dónde van? ¿A qué tipo de lugares concurren habitualmente? ¿Boliches, clubes, otros lugares? ¿Con quienes suelen salir? (amigxs, compañerxs de estudio, trabajo, etc.)

Búsqueda de parejas sexuales

En general, ¿cómo llaman a los varones que tienen sexo con otros varones? (¿Los llaman "gays"? ¿Otros nombres? ¿Cuáles?)

En general ¿Dónde conocen a sus parejas sexuales los jóvenes que tienen sexo con otros varones en esta ciudad?

En opinión de Uds. ¿Cuáles son las aplicaciones/webs que se usan habitualmente para conocer a una pareja sexual? ¿Creen que esto es diferente dependiendo de los lugares que se frecuentan o del grupo al que se pertenezca (ej. si están dentro o fuera del closet, el barrio en donde viven, etc.)? ¿Por qué?

En sus relaciones sexuales ¿Qué tipo de relaciones de pareja creen que tienen los jóvenes? (Pareja estable y cerrada, pareja estable y abierta, relaciones ocasionales, poliamor, amigos con derecho a roce, chongo/s, etc.)

Representaciones sobre la exposición a la infección por VIH e ITS

¿Cuáles son las preocupaciones más importantes que tienen sobre su salud sexual los jóvenes que tienen sexo con otros varones? ¿Piensan que todos los varones tienen las mismas preocupaciones? ¿Podríamos pensar en distintas preocupaciones entre “distintos tipos de varones” que se vean o se muestren más o menos “machos” o bien, más o menos “afeminados”?

¿Creen que los jóvenes cuentan con información sobre VIH? ¿y sobre otras infecciones de transmisión sexual? ¿Piensan que es suficiente? ¿Qué información les falta? ¿Dónde obtienen información sobre los cuidados en las relaciones sexuales? (escuela, familiares, amigos, profesionales de la salud, ONG, apps, internet, etc.)

¿Creen que actualmente los adolescentes y jóvenes están menos preocupados por el VIH que generaciones anteriores? ¿Por qué?

Al escuchar hablar de, o pensar en VIH/Sida, ¿Qué piensan? ¿Qué preocupaciones sobre el VIH tienen?

¿Dirían que saben lo suficiente sobre el VIH? ¿Y de otras infecciones de transmisión sexual?

¿Creen que los jóvenes están expuestos a alguna de estas infecciones? ¿Por qué sí o por qué no?

Sexualidad-continuación (prácticas/trayectorias /significados/deseos/valores/expectativas). Prácticas sexuales y prácticas de cuidado en relación con el VIH y las ITS. Gestión de cuidados y riesgos. Experiencias en el uso del preservativo (dispositivo/cuerpo/pareja sexual)

¿Cómo creen que pueden protegerse de estas infecciones? ¿Por qué creen que algunos usan preservativos y otros no?

¿Dónde consiguen preservativos los jóvenes?

¿Creen que el preservativo tiene una “imagen negativa”? ¿Por qué? ¿Por qué creen que algunas personas toman más riesgos sexuales? ¿Cuáles son otras razones por las que los varones que tienen sexo con otros varones tomarían riesgos sexuales?

¿Cómo evalúan si la relación con un chico va a ser de riesgo o no? Quiero decir, antes de tener una relación con alguien ¿hacen una valoración del riesgo? ¿Lo hacen luego de que ya pasó? ¿Cuáles son las dificultades que les parece que pueden aparecer respecto al uso de preservativo?

¿Hablan con sus compañeros sexuales del uso de preservativo antes de la relación sexual? Además de usar preservativos ¿qué hacen los varones adolescentes y jóvenes como ustedes para protegerse a sí mismos? (sólo tener sexo oral, preguntar a su compañero sexual su último test de VIH, preguntar a su compañero sexual si tiene VIH y si es así si es indetectable, etc.)

¿Los jóvenes suelen salir con varones mayores? ¿Piensan que se cuidan más o menos en estas relaciones? ¿Creen que el uso del preservativo se negocia de distinta forma cuando tu pareja tiene más experiencia?

¿Les parece que es diferente la percepción respecto a contraer el VIH u otras ITS de acuerdo al rol que puede tener en las relaciones sexuales (activo/ pasivo)? ¿Por qué?

¿Creen que el alcohol u otras drogas afectan el cuidado en las relaciones sexuales? ¿El consumo es una actividad frecuente en el ámbito en el que ustedes se mueven? En general, ¿creen que se consume a solas o en grupo o ambas? ¿Cómo relacionarían el consumo y las relaciones sexuales? ¿Qué opinan sobre el consumo en fiestas sexuales? Chemsex1: conocen el término?

En el medio en el que ustedes se mueven ¿De qué manera creen que influyen la educación, la religión o las costumbres o tradiciones sociales respecto a cómo se cuidan o se exponen?

¿Les parece que vivir en esta ciudad/barrio o los lugares que frecuentan influye en cómo se cuidan o se exponen?

¿Qué pasa con las expectativas sociales sobre lo que significa “ser varón”? ¿Cómo influyen estas expectativas en los cuidados en las relaciones sexuales?

¿Qué pasa con las expectativas de cómo tiene que “ser un varón gay”? ¿Cómo influyen estas expectativas en los cuidados en las relaciones sexuales?

A más de 30 años de la epidemia del VIH, los varones que tienen relaciones con otros varones siguen siendo una de los grupos más afectados, ¿cómo lo explicarían?

Estigma y discriminación

¿Creen que los varones que tienen sexo con otros varones sufren discriminación?

¿Alguna vez sintieron maltrato o discriminación en algún lugar/institución por donde transitan en sus vidas cotidianas? ¿Por qué motivo/s creen que fue? (prácticas, sexuales, orientación sexual, de género, nacionalidad, discapacidad, etc.) ¿Por quiénes se sintieron discriminados? (docentes, amigos, personal de salud, familia, personal de servicios públicos, etc.) Lo que les sucedió ¿Se lo contaron a alguien?

¿Conocen alguna organización de la sociedad civil relacionada con la defensa de los derechos humanos o algún lugar donde ir a asesorarte en caso de discriminación? ¿Recurrieron alguna vez? ¿Cómo los trataron?

Condiciones de acceso a los servicios de promoción, atención y cuidado de la salud. Barreras de acceso al diagnóstico

¿A dónde acuden cuando tienen que hacer alguna consulta médica de cualquier tipo? ¿Cómo es el trato en esa institución de salud y/o profesional? ¿Suelen consultar

1 Sexo químico. se refiere al uso de cualquier sustancia en un contexto sexual, particularmente entre varones que tienen sexo con varones. Estas sesiones suelen prolongarse por varias horas incluso días en fiestas sexuales con distintos tipos de sustancias.

solos o van acompañados? ¿Podrían contar alguna experiencia?

¿Tienen algún médico/a u otro profesional de la salud que los atienda con más frecuencia? ¿Le han contado a algún médico/a u otro profesional de la salud que tenían relaciones con otros varones? ¿Han hablado con esta persona de los cuidados en las relaciones sexuales? (Si la respuesta es no) ¿Por qué no lo hacen?

¿A dónde van generalmente a hacer consultas de salud sexual (centro de salud, hospital, clínica, etc.)? ¿Por qué van a este lugar? ¿Qué le gusta de ese lugar? ¿Qué les disgusta?

¿Qué referencias tienen de otras personas en relación a lugares donde consultar? ¿Qué conocen sobre consultorios para jóvenes o especializados en diversidad sexual?

¿Se han sentido expuesto a infectarse por VIH o le ha pasado a algún amigo? ¿Cómo lo han manejado? ¿Qué hicieron?

Si quisieran ir a hacerse un test de VIH ¿a dónde irían?

¿Alguna vez les negaron el acceso a preservativos o a hacerse un test de VIH?

Aceptabilidad de estrategias biomédicas de prevención (TasP y PrEP)

¿Escucharon alguna vez que una persona con VIH puede estar indetectable? ¿Saben qué significa? ¿Cómo creen que esto influye en la transmisión del virus?

¿Han escuchado acerca de la PrEP (profilaxis pre-exposición)? ¿Cuándo y dónde escuchaste hablar de ella por primera vez? ¿Creen que tomar una pastilla para prevenir la infección por el VIH es efectivo?

¿Creen que los jóvenes podrían ser constantes en tomar pastillas todos los días para evitar el VIH?

¿Preferirían que sea una pastilla diaria o una inyección mensual/bimestral?

¿Estarían dispuestos a utilizar PrEP para reducir las posibilidades de infectarte por el VIH? ¿Por qué si o por qué no?

¿Qué pensarías si un chico con el que estás te contara que toma PrEP? (es más promiscuo, etc.)

¿Dónde buscarían información sobre PrEP? Redes sociales, páginas web, hospitales, etc.

Recomendaciones

¿Qué harían si estuvieran a cargo del programa de prevención de VIH y otras ITS? En un programa local o nacional, ¿qué harían ustedes para ayudar a los varones que tienen sexo con otros varones, especialmente los adolescentes y jóvenes, a cuidarse en las relaciones sexuales? Sean creativos ¿Qué podrían hacer? ¿Qué hay que hacer?

¿Cómo se puede llegar los adolescentes y jóvenes más vulnerables? ¿Qué mensaje utilizarían? ¿Qué tipo de videos o imágenes les gusta más a los adolescentes y jóvenes cuando hablan de sexualidad: ¿las emotivas, las humorísticas, las que provocan miedo, etc.? ¿Qué emociones utilizarías en ese mensaje? ¿Con qué imagen o situación se sentirían identificados o captarían su atención?

¿Hay algo más que les gustaría compartir hoy? Este espacio puede abrirse para atender cuestiones planteadas por los integrantes del grupo.

Fin de la entrevista.



+info



www.



argentina.



gob.ar

0800 222 1002

Argentina unida



Ministerio de Salud
Argentina