



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA**

Percepciones de jóvenes LGTBI sobre sus procesos identitarios y el  
diagnóstico de VIH  
Estudio de dos casos pertenecientes a una corporación en la ciudad de  
Guayaquil.

**AUTORAS**

Burgos Barreto, Pierina Mabel  
Loayza Loayza, Patricia Nicole

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TUTORA**

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador**

10 de septiembre del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **“Percepciones de jóvenes LGTBI sobre sus procesos identitarios y el diagnóstico de VIH. Estudio de dos casos pertenecientes a una corporación en la ciudad de Guayaquil”**, fue realizado en su totalidad por **Burgos Barreto, Pierina Mabel y Loayza Loayza, Patricia Nicole**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.**

**Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Burgos Barreto, Pierina Mabel y Loayza Loayza, Patricia  
Nicole**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **“Percepciones de jóvenes LGTBI sobre sus procesos identitarios y el diagnóstico de VIH. Estudio de dos casos pertenecientes a una corporación en la ciudad de Guayaquil”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019**

**LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Burgos Barreto, Pierina Mabel**

f. \_\_\_\_\_  
**Loayza Loayza, Patricia Nicole**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Burgos Barreto, Pierina Mabel y Loayza Loayza, Patricia Nicole**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Percepciones de jóvenes LGTBI sobre sus procesos identitarios y el diagnóstico de VIH. Estudio de dos casos pertenecientes a una corporación en la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019**

### **LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_

**Burgos Barreto, Pierina Mabel**

f. \_\_\_\_\_

**Loayza Loayza, Patricia Nicole**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** 07 DE SEPTIEMBRE PATTY Y PIERI.docx (D55359216)  
**Submitted:** 9/7/2019 8:49:00 AM  
**Submitted By:** pierinamabel25@gmail.com  
**Significance:** 2 %

### Sources included in the report:

ANTE PROYECTO SALUD.docx (D45764270)  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a13.pdf>  
<https://www.cdc.gov/actagainstaids/spanish/campaigns/together/vih-estigma-datos/index.html>  
<http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/EI%20SIDA%20afecta%20la%20salud.pdf>  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000100008#corresp](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008#corresp)  
<https://www.fl sida.org/sites/default/files/prensa/VIH-Sida-es.pdf>  
[http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519\\_fastfacts\\_hiv\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf)  
<http://onusidalac.org/1/images/2017/indice-ED-200218.pdf>  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1715\\_report\\_inter\\_task\\_team\\_hiv\\_es\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1715_report_inter_task_team_hiv_es_0.pdf)  
<http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/Actividadespadh/coloquioglb/judithsalgado.pdf>  
[http://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/48\\_u\\_veracruzana.pdf](http://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/48_u_veracruzana.pdf)

### Instances where selected sources appear:

11

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarme con sabiduría en mi formación académica. A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional, en especial a mi Mamá, Hermana y Papá por motivarme en cada momento y sacrificarse para que culminara con gran éxito.

A mi gran "MILEYC", por creer en mí cada segundo, minuto y hora en estos largos años, por depositar su confianza y amor en mí; gracias por darme la fuerza suficiente para ser mejor cada día. A mi "PASUC", por compartir grandes experiencias llenas de aventuras y aprendizaje, por la amistad que se formó.

A mi tutora Ana Quevedo, por creer en mí, por demostrarme que soy capaz de lograr grandes cosas, por brindarme su sabiduría y sus consejos. A mi amiga Patricia Loayza, por la paciencia y su compromiso, pero sobre todo por la gran amistad que se forjó. A los jóvenes, por brindarnos una parte de su tiempo, y sobre todo por compartimos sus historias de vida.

*Pierina Mabel Burgos Barreto*

A Dios por su fortaleza, por protegerme, por guiarme y darme la fuerza necesaria para superar cada obstáculo que se me presentaba en el camino. A mi hermano por ser mi inspiración de ser cada día mejor, mi motivación que necesitaba a diario para no derrumbar.

A mis padres por su amor infinito, por creer en mí, por todo su sacrificio y por darme la oportunidad de seguir la carrera que tanto anhelé. A mi familia que estuvo brindándome todo su apoyo en mi carrera universitaria.

A mi amiga Pierina Burgos por darme la oportunidad de poder compartir esta linda experiencia y un sueño que llegó al éxito. A mi tutora Lcda. Ana Quevedo por su paciencia, sus conocimientos que necesitábamos en todo el proceso.

A mis amigas por brindarme su ayuda en los momentos que necesitaba de ellas. A los jóvenes participantes de esta investigación por su tiempo en todo este proceso.

*Patricia Nicole Loayza Loayza*

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos los jóvenes que luchan día a día con un mundo lleno de discriminación, esperando ser escuchados y reconocidos sin distinción alguna, respetando creencias, derechos y cultura.

A mi familia, quienes me han brindado su apoyo en situaciones difíciles, y en especial a una gran persona que me enseñó que “Solo si te atreves a tener grandes fracasos, terminaras consiguiendo grandes éxitos”, el amor es infinito y único CM.

*Pierina Mabel Burgos Barreto*

A mis angelitos (abuelito Virgilio y abuelita Avelina) que a pesar de estar en el cielo estoy seguro que ellos sembraron en mí una semilla para ser una mujer de buenos valores.

A mis padres y a mi hermano por estar presente en cada decisión porque me han permitido equivocarme y han estado en todo momento cuando necesitaba de ellos.

*Patricia Nicole Loayza Loayza*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN, MGS.**

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**PAOLA XIMENA MEJÍA OSPINA, MGS.**

DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**JAIME FERNANDO FRANCO PALACIOS, MGS.**

DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**CARMEN SUSANA CORTE ROMERO, MGS.**

OPONENTE





**FACULTAD** FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS  
**CARRERA** TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
**PERIODO** UTE A-2019

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "PERCEPCIONES DE JOVENES LGTBI SOBRE SUS PROCESOS IDENTITARIOS Y EL DIAGNÓSTICO DE VIH. ESTUDIO DE DOS CASOS PERTENECIENTES A UNA CORPORACIÓN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL", elaborado por el/la estudiante PIERINA MABEL BURGOS BARRETO, obteniendo el siguiente resultado:

<b>Nombre del Docente-tutor</b>	<b>Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación</b>		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA	JAIME FERNANDO FRANCO PALACIOS	CARMEN SUSANA CORTE ROMERO
<b>Etapas de ejecución del proceso e Informe final</b>  9.9 / 10	9.88 / 10  Total: 10 %	9.65 / 10  Total: 20 %	9.30 / 10  Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:		9.76 / 10	

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

**Miembro 1 del Tribunal**

**Miembro 2 del Tribunal**

**Oponente**

**Docente Tutor**



FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS  
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
PERIODO UTE A-2019

### ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "PERCEPCIONES DE JOVENES LGTBI SOBRE SUS PROCESOS IDENTITARIOS Y EL DIAGNÓSTICO DE VIH. ESTUDIO DE DOS CASOS PERTENECIENTES A UNA CORPORACIÓN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL", elaborado por el/la estudiante PATRICIA NICOLE LOAYZA LOAYZA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA	JAIME FERNANDO FRANCO PALACIOS	CARMEN SUSANA CORTE ROMERO
<b>Etapas de ejecución del proceso e Informe final</b>  9.57 / 10	8.50 / 10  Total: 10 %	8.25 / 10  Total: 20 %	8.70 / 10  Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.28 / 10			

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

**Miembro 1 del Tribunal**

**Miembro 2 del Tribunal**

**Oponente**

**Docente Tutor**

## ÍNDICE

<b>Capítulo 1: Planteamiento del problema de investigación</b> .....	3
<b>1.1. Antecedentes</b> .....	3
<b>1.2. Definición y problemática</b> .....	7
<b>1.3. Pregunta de investigación</b> .....	11
<b>1.3.1. Preguntas generales</b> .....	11
<b>1.3.2. Preguntas específicas</b> .....	11
<b>1.4. Objetivos</b> .....	11
<b>1.4.1. Objetivo General</b> .....	11
<b>1.4.2. Objetivos específicos</b> .....	11
<b>1.5. Justificación</b> .....	12
<b>Capítulo 2: Referente Teórico – Conceptual - Normativo – Estratégico</b> .....	15
<b>2.1. Referente Teórico</b> .....	15
<b>2.1.1. Construccinismo Social</b> .....	15
<b>2.1.2. Enfoque de Género</b> .....	19
<b>2.2. Referente conceptual</b> .....	31
<b>2.2.1. Creencias</b> .....	31
<b>2.2.2. Percepciones</b> .....	33
<b>2.2.3. Estereotipos</b> .....	34
<b>2.2.4. Salud/Enfermedad</b> .....	36
<b>2.2.5. VIH</b> .....	37
<b>2.2.6. Diversidad</b> .....	39
<b>2.3. Marco Normativo</b> .....	45
<b>2.3.1. Constitución de la República del Ecuador</b> .....	45
<b>2.3.2. Tratados Internacionales</b> .....	49
<b>2.3.3. Leyes Orgánicas</b> .....	53
<b>2.3.4. Código de la Niñez y Adolescencia</b> .....	54
<b>2.3.5. Código de Trabajo</b> .....	55
<b>2.3.6. Ley de Seguridad Pública y del Estado</b> .....	56
<b>2.4. Marco estratégico</b> .....	57
<b>2.4.1. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021</b> .....	57
<b>2.4.2. Lineamientos políticos internacionales</b> .....	60
<b>2.4.3 Plan de Desarrollo Territorial</b> .....	61
<b>2.4.4 Agendas Nacionales e Internacional</b> .....	61
<b>2.4.5. Políticas Institucionales</b> .....	62

<b>Capítulo 3: Metodología</b> .....	64
<b>3.1. Enfoque de investigación</b> .....	64
<b>3.2. Nivel de investigación</b> .....	64
<b>3.3. Método de investigación</b> .....	65
<b>3.4. Universo</b> .....	65
<b>3.5. Muestreo</b> .....	67
<b>3.6. Matriz de categorías de estudio</b> .....	68
<b>3.7. Técnicas de recolección de información</b> .....	69
<b>3.8. Formas de análisis de información</b> .....	70
<b>Capítulo 4:</b> .....	71
<b>Resultados de la Investigación</b> .....	71
<b>4.1. Dos Jóvenes: Historias de vida</b> .....	71
<b>4.1.1. ¡Me hubiera gustado contar con alguien! Historia de Frank</b> .....	71
<b>4.1.2. No cambiaría nada de lo vivido, porque eso hace de mí quien soy...</b>	78
<b>4.2. Análisis de elementos identificados</b> .....	89
<b>4.2.1. Procesos Identitarios</b> .....	89
<b>4.2.2. VIH</b> .....	93
<b>4.2.3. Familia</b> .....	96
<b>CONCLUSIONES</b> .....	100
<b>SUGERENCIAS</b> .....	102
<b>Bibliografía</b> .....	103
<b>ANEXOS</b> .....	116
<b>Anexo I: Instrumentos</b> .....	116
<b>ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD</b> .....	116
<b>Parámetros internos de la entrevista en profundidad</b> .....	121
<b>Consentimiento Informado</b> .....	122

## RESUMEN

En Ecuador y en el mundo, los jóvenes son actualmente uno de los sectores poblacionales más afectados por el VIH, pasan por procesos complejos basadas en dos tipos de factores: sociales y culturales, siendo así que se ha considerado que la presente investigación responda a un enfoque cualitativo. Del cual, el fin es entender y conocer las percepciones de los Jóvenes frente a la dobles discriminación a la que se encuentran expuestos. En cuanto, ah como se han visto afectados o como se han desarrollado su auto-concepto y autoestima; y como esto se ha reflejado en su vida social.

El estudio se realizará en jóvenes de entre 18 a 27 años de edad, se considera imprescindible que se conozcan las percepciones y que se expresen las opiniones sobre cada una de las experiencias que te han tenido frente a las relaciones con la sociedad. Para esto se realiza una contextualización de cada variable e ir comprendiendo el problema que atrae desde sus inicios y desde ciertos abordajes teóricos, que permitan comprenderla de manera integral la problemática.

Todo esto con el fin de empoderar a los jóvenes LGBTI con VIH en tal perspectiva; para facilitar y propiciar la construcción de los contextos de vulnerabilidad; pero, ante todo, para el reconocimiento de una identidad.

**Palabras claves:** percepciones, creencias, género, LGBTI, estereotipos, auto discriminación, VIH, sociedad, familia

## ABSTRACT

In Ecuador and in the world, young people are currently one of the population sectors most affected by HIV, they go through complex processes based on two types of factors: social and cultural, so it has been considered that this research responds to a qualitative approach. Of which, the purpose is to understand and know the perceptions of Young people in the face of the double discrimination to which they are exposed. As for, how they have been affected or how their self-concept and self-esteem have been developed; and how this has been reflected in his social life.

The study will be carried out in young people between 18 and 27 years of age, it is considered essential that perceptions are known and that opinions are expressed on each of the experiences they have had in relation to relationships with society. For this, a contextualization of each variable is carried out and the problem that it attracts from its beginnings and from certain theoretical approaches is understood, allowing the problem to be fully understood.

All this in order to empower LBGTI youth with HIV in such a perspective; to facilitate and facilitate the construction of vulnerability contexts; but, above all, for the recognition of an identity.

**Keywords:** perceptions, beliefs, gender, LBGTI, stereotypes, self discrimination, HIV, society, family

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación, pretende plantear información que permita profundizar y entender las **“Percepciones de jóvenes LGBTI sobre sus procesos identitarios y el diagnóstico de VIH. Estudio de dos casos pertenecientes a una corporación en la ciudad de Guayaquil”**, la influencia de los grupos de pares en su vida, o en general cuanto se relacionen y si de cierta forma la enfermedad a la que se encuentran expuestos ha sido impedimento u obstáculo para su desarrollo social. Lo anteriormente mencionado, resulta pertinente en la medida de ser una forma de reconocimiento e importancia de las personas jóvenes con procesos de salud y enfermedades creando conocimiento y recursos teóricos desde las representaciones sociales de ellos, brindándoles así una voz.

A nivel mundial, los jóvenes son la población etaria mayormente afectada y su propagación es un tema que ya se ha salido de las manos, de los diferentes organismos de salud internacionales y nacionales. Según la ONU, se estima que *“11,8 millones de jóvenes de 15 a 24 años viven en la actualidad con el VIH/SIDA. Cada día, alrededor de 6000 jóvenes de esas edades se infecta con el VIH. Pero tan sólo una parte de ellos saben que están infectados”* (ONUSIDA, 2005).

Uno de los problemas que se derivan de esto es el poco conocimiento sobre la infección del VIH y la falta de prevención, ya que de esta enfermedad yacen diferentes pensamientos tales como que es una enfermedad que lo tienen solo las trabajadoras sexuales, personas de escasos recursos, homosexuales, entre otros estigmas establecidos desde la década de los 70. De todos estos estigmas y rechazo social que se le atribuye a la enfermedad, sitúa a los jóvenes LGBTI en una desventaja y no solo en el ámbito social sino en cada uno de los aspectos que conforman e integran su diario vivir. Vivimos en una sociedad moderna donde los recursos tecnológicos, no son lo suficiente para brindar información y profundizar sobre cualquier tema y despojarse de un pensamiento cuadrado.

# Capítulo 1: Planteamiento del problema de investigación

## 1.1. Antecedentes

En el presente trabajo investigativo de Titulación, se pretende describir la situación actual de los jóvenes portadores de VIH que pertenecen a la identidad de género de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero e Intersexuales que generalmente es representada por las siglas LGBTI, mismas que serán utilizadas en la presente investigación, en la que se abordará una de las problemáticas que se ha generado a largo del tiempo, como son los estereotipos sociales.

Para poder comprender un poco la problemática que se va a abordar, se conoce que, en el 2017, a nivel mundial, 36.9 millones de personas son portadoras de VIH, de las cuales solo 21,7 millones tienen acceso a tratamientos antirretrovirales y se han registrado 940.000 muertes por el SIDA. (ONUSIDA, 2018)

Otros de los aspectos a considerar por la ONUSIDA, es el hecho que la comunidad que pertenece a la identidad de género LGBTI, presentan un mayor índice de riesgo de tener VIH, cuando se mantienen relaciones sexuales entre hombres (Gays) es 27 veces más alto y 13 veces más con la identidad de transgénero (2018). Sin embargo, diversos estudios se plantean la hipótesis que la situación se agrava porque no acceden a los servicios sanitarios ante la doble discriminación a la que están expuestos.

Se comprende que el contexto de las personas que son portadoras del VIH se caracteriza por la estigmatización, la cual da cabida al desarrollo de las injusticias sociales, y por ende de la discriminación, con respecto a este planteamiento se toma en consideración los aportes presentados por Bermúdez (2004), quien considera que a partir de su origen, la enfermedad dio cabida al desarrollo de representaciones sociales vinculadas al miedo, este tipo de hechos crea imaginarios que de alguna forma limitan la normalización de la enfermedad.



Entre otra de las consideraciones se aborda uno de los artículos de investigación, donde a diferencia de Bermúdez, desarrollan los estudios en el contexto colombiano, sin embargo, el tema también es abordado desde una perspectiva de estigmatización social, lo cual implica la atención a dos problemas latentes, por un lado, la atención que se debe prestar al ámbito del VIH como un virus que tiene ser controlado a través de las distintas estrategias comunicacionales, por otro, la inclusión social que debe ser trabajada en función de las personas portadoras de la infección. (Tamayo Zuluaga, 2015)

Un estudio Latinoamericano, sobre “las representaciones sociales” de la autora Araya, ha utilizado instrumentos como la entrevista, donde las personas a pesar de estar conscientes de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH, no utilizan medios preventivos para su cuidado y salud (2002). Cabe mencionar que el estudio plantea que al ser “*sistemas cognitivos hay que reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa*” (Araya, 2002, p. 11).

Una investigación de tesis doctoral de la autora Fuster, sobre las percepciones de estigma en las personas con VIH, hace alusión a que el prejuicio da cabida a la estigmatización, y se produce en base a aspectos sociales, este estudio tiene como objetivo principal analizar estos efectos del estigma frente a la calidad de vida de las personas que padecen VIH, donde dio como resultado que, las personas con VIH tienen temor al rechazo, además que estos estigmas de la sociedad afecta a la identidad social del colectivo (2011).

Como parte del proceso que se establece en contra de la estigmatización social que se genera en las comunidades LGBTI, y alrededor del virus del VIH, se enuncia desde los planteamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que, para el año 2020 se eliminaría la discriminación que se genera con respecto al VIH. Frente aquello se emite un informe sobre el monitoreo del SIDA, que tiene como objetivo ofrecer directrices a los programas nacionales que abordan el sida y a los socios sobre el uso de indicadores e informar de la respuesta frente al sida del país, además de asegurar que el

90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las personas que conocen su diagnóstico reciban tratamiento y que el 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral (ONUSIDA, 2016).

Un estudio realizado en Lima, indagó dimensiones de ideas, opiniones y prácticas en base a experiencias que han atravesado los jóvenes con VIH SIDA de quinto año de secundaria en la Institución Educativa de “Ingeniería”, donde toman en consideración los sentimientos y actitudes frente a las relaciones que tienen con la sociedad, mismas que se pueden ver reflejadas en sentimientos de pena, tristeza, temor de relacionarse, de alejarse del medio por las diferencias de perspectivas o creencias por parte de la sociedad, así como el desprecio, el desamor e inclusive la desconfianza; sin embargo, dentro del estudio se evidencia que ciertas opiniones eran con una visión más optimistas y de inclusión de las personas portadoras. (Rojas Mejias, Marita Consuelo, 2015, págs. 34-35)

Los jóvenes del contexto universitario de Cartagena, fueron muestra de estudio para una investigación de *los conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en pregrado de indias en el 2011*, en el que concluyen que los estudiantes adolescentes de la universidad, tiene una comprensión muy general y superficial que se enmarca en un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA. (Díaz, Carmen Elena, 2011)

Cabe mencionar que el desconocimiento deviene de la creación de ideas representacionales, desde las cuales se refuerzan los estereotipos, incrementando los niveles de violencia en contra de los jóvenes – adultos LGBTI, a lo cual se puede sumar la condición médica del VIH. Desde esta perspectiva es pertinente dar cabida a la deconstrucción de las representaciones sociales que se forjan en torno a las dos categorías, por medio del uso teórico del construccionismo, desde donde se pueden valorar medidas que permitan mejores condiciones de vida en los jóvenes LGBTI que tienen VIH.

En el Ecuador, en términos de discriminación y violencia, de acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), los espacios públicos son los lugares donde se presentan mayormente violencia discriminación, sin embargo, las plazas privadas dan indicio a la exclusión.

Es imperante mencionar, que uno de los sistemas que rechaza a la comunidad LGBTI es la familia debido a que dejan de dialogar y establecen relaciones distantes; dentro de las estadísticas del INEC, “situaciones de violencia son vividas por los LGBTI en un 35,3%, y son expresadas en “gritos, insultos, amenazas y burlas”. (INEC, 2014).

En el presente año por el mes de mayo, la ONUSIDA y la comunidad LGBTI se plantean un estudio para poder identificar los conflictos que se han ido estableciendo, así como generar conciencia para incidir de manera positiva en la calidad de vida, en el seguimiento de tratamientos antirretrovirales y poder luchar contra las estigmatizaciones y discriminaciones (2019).

En ese sentido, las perspectivas para el futuro son positivas en la medida de que ya se plantean labores en pro de un contexto donde se disminuyen los estereotipos que puedan seguir poniendo en peligro la salud emocional y física de las personas afectadas. Sin embargo, es pertinente, tener en consideración el desarrollo de nuevos estudios, a través de los cuales se vaya determinando nuevas formas de comprender el VIH y la relación que guarda con los jóvenes - adultos pertenecientes a las comunidades LGBTI.

## 1.2. Definición y problemática

El problema que se aborda dentro del presente trabajo de investigación son los estereotipos sociales presentes en las creencias y comportamientos con las personas con identidad de género LGBTI y con VIH.

Para comprender un poco esta situación, es imprescindible conocer que los estereotipos son ideas, o conjunto de ideas y creencias negativas que se tiene con respecto a una determinada persona, comunidad, pueblo o nacionalidad. Desde esta misma lógica, se enuncia que el VIH puede ser identificado según la Organización de las Naciones Unidas como “virus de la inmunodeficiencia humana” (Organización de las Naciones Unidas , 2008) . Como tal, se trata de un retrovirus que se caracteriza por infectar las células que yacen en el sistema inmunitario, destruyendo el funcionamiento de las mismas. Cabe mencionar que el desarrollo del virus deriva en la inmunodeficiencia.

La situación de vulnerabilidad de derechos hacia las personas con VIH es mencionada a nivel mundial, sin embargo, se evidencian pocos estudios o investigaciones que afirmen con hechos y visibilicen de forma precisa la discriminación a la que están expuestos. Por consiguiente, se ha encontrado a través de indagaciones que desde los años ochenta que inicio el virus de VIH, distintos países adoptaron medidas de restricciones, e incluso desalojando a los portadores de VIH del país y al pasar de los años también se eliminaron las residencias.

En el año de (2008) la ONUSIDA, emite un Informe por parte del equipo de trabajo, en esta época las restricciones estaban presentes en las leyes de aproximadamente 60 países, en comparación con una cantidad superior cuando se inició el virus. Dentro de los hallazgos que tenían planteados dentro del estudio, los resultados no resultaron favorables ante falta de colaboración por parte de los países para conocer las repercusiones que han generado las restricciones, así como registros de personas que no pueden entrar en el país o que han tenido que ser expulsados.

Los únicos sustentos y comentarios que se expresan frente a las restricciones, es que cada medida se toma para cuidar de la salud pública del país, en la actualidad a través de un comunicado de prensa la ONUSIDAD y el PNUD, hacen una llamada a los 48 países que aún mantiene las restricciones de viaje, para que las retiren, debido a que esta medida antes establecida vulnera contra los derechos humanos y para esto se cuenta con el apoyo de 11 organizaciones de las Naciones Unidas. (ONUSIDA, 2019)

A lo largo del tiempo, se puede evidenciar que varios países han desistido de continuar con las restricciones de viajes, en un rango de tiempo del 2015 al 2019, cuatro países han eliminado estas medidas, como son Belarús, Lituania, la República de Corea y Uzbekistán; los 48 países que aún mantienen estas restricciones son:

Angola, Aruba, Australia, Azerbaiyán, Bahrein, Belice, Bosnia y Herzegovina, Brunei Darussalam, Islas Caimán, Islas Cook, Cuba, República Dominicana, Egipto, Indonesia, Irak, Israel, Jordania, Kazajistán, Kuwait, Kirguistán, Líbano, Malasia, Maldivas, Islas Marshall, Mauricio, Nueva Zelanda, Omán, Palau, Papúa Nueva Guinea, Paraguay, Qatar, Federación de Rusia, Saint Kitts y Nevis, Samoa, Arabia Saudita, San Vicente y las Granadinas, Singapur, Islas Salomón, Sudán, República Árabe Siria, Tonga, Túnez, Turkmenistán, Islas Turcas y Caicos, Tuvalu, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos y Yemen (ONUSIDA, 2019).

La discriminación se puede dar por el desarrollo de estereotipos devenidos del desconocimiento que se tiene con respecto a las medidas de prevención frente al VIH, y a las comunidades LGBTI. Cabe mencionar que, a un nivel nacional como Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública existen 39,224 casos de VIH en el país.

Situándose la problemática en el estado ecuatoriano, se tiene que se han ido desarrollado diversos estereotipos sociales, hacia las personas de la comunidad LGBTI, las cuales tienden a reflejar discriminación y exclusión, aumentando el grado de vulnerabilidad cuando son portadores de VIH, debido

a que pueden ser rechazados socialmente, la vulneración de derechos se puede generar por grupos de pares, familia, instituciones, etc.

Los datos a nivel de país no evidencian una clara práctica discriminatoria, sin embargo, las personas con VIH según un estudio sobre los significados y experiencias en Chile en el 2013, lograron presentar en sus resultados que vivir con VIH implica planificar un futuro con minuciosidad, de ser abiertos con sus parejas, de tener una vida sexual responsable, para que la sociedad no los pueda catalogar como irresponsables al no informar de su condición, peses a que estas son medidas que deben tener todas las personas. (Guzmán, 2013, pág. 8)

Frente a esto, la escasa comprensión y continuidad del desconocimiento que se tiene con respecto al VIH, da cabida a la profundización del problema, que a su vez determina la presencia de una realidad en donde no existe un sentido de concientización que determine el adecuado desarrollo de las comunidades LGBTI, imposibilitando un adecuado tratamiento, el cual, a pesar de ser llevado a cabo en Ecuador, requiere de otros aspectos como la salud emocional y física, misma que puede ser o estar motivada por seres humanos que se han concientizado acerca de las causas y consecuencias del VIH, del respeto hacia la elección de género, y sobre todo, hacia las distintas formas de inclusión social que se pueden generar dentro de la sociedad.

Cabe mencionar que una de las comunidades más afectadas por el VIH han sido los LGBTI, quienes son vulnerados en sus derechos debido a dos circunstancias, la primera por su condición de género, y la segunda por su estado de salud, vinculado a un virus del cual varias personas no tienen un claro conocimiento. Por tanto, se trata de dos tipos de discriminación, que afectan en su totalidad la calidad de vida de las personas portadoras de VIH con identidad de género LGBTI.

En este marco, los procesos de discriminación que se llevan a cabo dentro de la sociedad ecuatoriana devienen como consecuencia de la falta de una normalización que dé cabida al desarrollo del respeto hacia los derechos de

los ciudadanos. Para que este planteamiento se lleve a cabo se deben generar políticas públicas, a través de las cuales se cree un sentido de socialización con respecto a las necesidades que presentan las personas portadoras de VIH que se encuentran dentro de los LGBTI.

A su vez, las desigualdades devenidas de la estigmatización generan problemas de toda índole en las comunidades GLBTI, a ello se suma el hecho de la discriminación de salud que se presentan en estas comunidades, lo cual da paso a una falta de atención social, creando problemas emocionales, físicos, de relaciones; en los integrantes de estas comunidades. En ese sentido, el tratamiento no sólo es de carácter físico, sino de una intervención interdisciplinaria y que aborde distintas dimensiones del ser humano.

Considerando con ello posibilidades que permitan el desarrollo de una sociedad más justa, capacitada en temas de derecho, y sobre todo en el trato hacia todos los seres humanos. En los últimos años dentro de los alcances que se han propiciado en el Estado Ecuatoriano, con respecto al VIH, se encuentra el avance de pruebas de VIH gratuitas, intervenciones de tratamiento que contribuye a conocer el diagnóstico de salud, así como las involucraciones con programas planteados a nivel mundial.

## **1.3. Pregunta de investigación**

### **1.3.1.Preguntas generales**

¿Cuáles son las experiencias de vida de los jóvenes – adultos LGBTI pertenecientes a la corporación frente sus procesos identitarios y al diagnóstico del VIH?

### **1.3.2.Preguntas específicas**

1. ¿Qué significado tiene ser GLTBI y portar VIH en la vida de los jóvenes que participan en la corporación XYZ?
2. ¿Cuál es el rol de las familias en los procesos que experimentan los jóvenes GLTBI con VIH?
3. ¿Cuál es el impacto del diagnóstico de VIH en la vida de los jóvenes GLTBI?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1.Objetivo General**

Comprender las experiencias de vida de los jóvenes LGBTI frente sus procesos identitarios y frente al diagnóstico del VIH, para sugerir procesos interventivos que posibiliten fortalecer el acompañamiento social.

### **1.4.2.Objetivos específicos**

- Develar los significados que tienen los jóvenes sobre su orientación sexual y sobre su diagnóstico de VIH
- Describir la actoría e influencia de la familia sobre la vida de los jóvenes con diversidad sexual.
- Indagar el impacto del diagnóstico del VIH en la vida de los jóvenes con diversidad sexual.



## 1.5. Justificación

Comprender la importancia de los diferentes roles que juega la sociedad, las universidades, la academia y la profesión en la reproducción y construcción de los estereotipos existentes alrededor de las personas con VIH y que son LGBTI es importante, ya que estos son espacios donde se da cabida o no a la atención y mejoramiento de las necesidades de esta comunidad y de cómo pueden responder de forma oportuna y pertinente a los problemas que presentan por su doble condición.

Desde lo social es importante justificar este estudio porque es aquí donde surgen las principales interacciones de los seres humanos, es el espacio donde se pone en evidencia, a partir de la práctica, todas aquellas construcciones que aprendemos en el núcleo familiar, de amigos y en la comunidad. Por su parte desde la academia este estudio representa una forma de evidenciar la forma en que esta institución da respuestas a las nuevas realidades y de cómo ésta va transformando contenidos que promuevan una nueva generación de profesionales conscientes, autocríticos y con responsabilidad social, por último, se sustentará la relevancia desde el Trabajo Social ya que está es una profesión que promueve la liberación de las personas y el respeto a la diversidad.

A continuación se desarrollará de forma específica la pertinencia de abordar las construcciones que existen alrededor de este grupo poblacional en cada uno de estos espacios, para que desde allí se comprenda el rol que cumple cada uno de ellos.

De acuerdo Cortázar (2015) la Educación sea esta básica, de instituto o universidad cumple un rol dentro de la sociedad, ya sea de reproducir o transformar los conocimientos que estas instituciones nos brindan, conocimientos que vienen dados dentro de un sistema político, social y cultural. Bajo esta perspectiva se podría decir que, la educación se transmite bajo un sistema de opresión que esta mediado por un conjunto de condicionantes sociales, y es en esos espacios donde se da cabida a la exclusión y discriminación de diversos tipos. (pág. 24)

Frente a ello Paulo Freire plantea que: “la Educación o bien es un medio para reproducir el orden social, la domesticación y el ajuste a una sociedad deshumanizante, o bien es un medio para la libertad, una educación crítica, problematizadora, concientizadora, capaz de desplegar todo el potencial creativo y transformador del hombre en busca de una sociedad más justa.” (Cortázar, 2015)

El rol que tienen las universidades frente al presente problema de investigación radica según estos dos argumentos en que estas instituciones, o son un medio de transformación y liberación de aquel orden social que predomina en el mundo o son un medio para permanecer en el. Las universidades a través de sus prácticas concientizadoras y críticas están llamadas a responder a las nuevas realidades de un mundo cambiante que cuestione y participe de forma activa en el mundo social y sus problemas.

Comprender el rol de la sociedad frente a estas prácticas es importante ya que esta desempeña varias funciones en el mundo del individuo, una de estas es la de otorgarle un sentido de pertenencia en el mundo que lo rodea, que según Maslow (1954) es una de las necesidades básicas de todo ser humano, es ahí donde los estereotipos se convierten en una forma de auto identificarse como parte de un grupo que comparte valores y prácticas que pueden ser objeto de inclusión o exclusión.

Según González (1999) menciona que: “Los estereotipos tienen una función muy importante para la socialización del individuo: facilitan la identidad social, la conciencia de pertenecer a un grupo social, ya que el aceptar e identificarse con los estereotipos dominantes en dicho grupo es una manera de permanecer integrado en él.” (González B. , 1999)

La exclusión es una forma de no aceptación a aquellos valores que van en contra de lo que el grupo social donde se encuentra involucrado el sujeto comparte. Estas actitudes de integración o exclusión son realizadas en la infancia y la juventud de forma espontánea ya que forman parte del crecimiento en grupalidad y ciudadanía. Villar (2013) plantea en este sentido que “la ciudadanía pasa, entre otras cuestiones, por la capacidad de elegir y de tomar decisiones, también, en las cuestiones que hacen referencia al sexo

y al género, la manera en que a cada persona y comunidad le gustaría vivirlas, desde sus propias opciones.” (Villar, Canarias, & Altamira, 2013)

En ese sentido la reconstrucción social que se puede hacer acerca de las realidades que se gestan en torno a las comunidades LGBTI y VIH es pertinente en la medida de que permite entender cómo se encuentran estructurados los imaginarios, estereotipos sociales, creencias y demás aspectos que se la práctica y reproduce dentro de la sociedad.

De tal manera la carrera de Trabajo Social como tal, que es una carrera donde los trabajadores sociales están caracterizados por ver los problemas desde diferentes perspectivas logrando ver más allá de lo tangible, no enfocado en el problema como tal si no ver al alrededor lo que conlleva al problema, analizando las causas y consecuencias que se enfrentan los estereotipos que causan exclusión, es ahí donde debemos intervenir de forma crítica a las nuevas realidades y dar respuestas a lo que conlleva.

## **Capítulo 2: Referente Teórico – Conceptual - Normativo – Estratégico**

### **2.1. Referente Teórico**

#### **2.1.1. Construccinismo Social**

El construccionismo es una de las corrientes que surgen a partir del pensamiento posmoderno, desde este pensamiento se introducen formas más críticas de aprender de las realidades. Está muy ligado a los elementos de la conducta del ser humano y epistemológicamente tiene la misma línea que el constructivismo, con la diferencia de enfoques, que van desde una dimensión psicológica en el caso del constructivismo y la social en el construccionismo. (Munné, 1999). El construccionismo es entonces una mirada más social de las realidades y los comportamientos que se manifiestan en las dinámicas humanas, dotándolas de un nuevo sentido y significado.

Por otra parte, (Hoffman, 1999) es otro autor que habla del construccionismo, este menciona que su sentido más propio tiene que ver con cómo desde procesos sociales y psicológicos se construyen las realidades y que a partir de estas construcciones se obtienen conocimientos. Es decir, que dentro de las dinámicas sociales existen de por medio tejidos de significados que le damos al comportamiento y que se difunden principalmente a partir del lenguaje. Por su parte el construccionismo asume una lógica de colectividad, señalando cómo desde los grupos sociales y sus procesos de lenguaje se van creando los significados y conocimientos a partir de la aprehensión de la realidad.

Por su parte, (Sandoval J. , 2010) hace énfasis en el hecho de la psicología de la construcción social y en cómo da cabida a dos afirmaciones:

- En primera instancia que la realidad social no debería responder a una determinada forma de ser, sino que gracias a las acciones humanas esta puede variar de acuerdo a las necesidades de los sujetos, es decir, puede

ser construida de otra manera, eliminando de por medio las marcas que se pueden crear con respecto a un determinado suceso o evento.

- En segunda instancia, se menciona que los conocimientos que el ser humano tiene de la realidad no responden a un reflejo exacto de la misma, sino que son interpretaciones representativas de una realidad social.

Cabe decir que la interpretación de estas realidades se puede dar solo a través del lenguaje y de la creación de discursos, los cuales comienzan a adquirir un significado dependiendo también de los contextos en los que se expongan y en cómo desde las experiencias o dinámicas particulares se van estableciendo en el grupo social.

Entre los aspectos sobre los que trabaja el construccionismo se encuentra la acción discursiva, este elemento permite comprender los distintos procesos de construcción por parte de la sociedad, en ese sentido se puede considerar que la acción discursiva es el objeto de estudio del construccionismo, desde el cual se analizan las diferentes construcciones lingüísticas y sociales, pero sin el peso de perspectivas metafísicas, es decir, no se valoran posturas canónicas que puedan limitar una investigación veraz y oportuna, sino que se parte de un estudio alejado de estereotipos que puedan entorpecer los resultados finales. (Foerster, 1991).

Además de lo mencionado el construccionismo no toma en consideración planteamientos subjetivos, ya que parte de la materia objetiva, ello sin determinar la verdad de la misma, ya que estaría cayendo en la misma problemática que se critica inicialmente.

En otras palabras, *“Lo que se propone el construccionismo, entonces, es desarrollar una perspectiva alternativa al enfoque individual del conocimiento, permitiendo analizar el rol que juega el saber compartido por una comunidad en la mantención y reproducción de la realidad”* (Sandoval J. , 2010, pág. 33) Es decir, que el conocimiento establece cierta relación de influencia con el grupo o la comunidad, por ende las percepciones que se tengan de la realidad

que observamos depende también de las experiencias que adquirimos en estos contextos, que de una forma u otra van demarcando una postura.

Entre las características que se le atribuyen al construccionismo social, se le atribuye su interés principal, que es el poder construir significados de la realidad a partir de sus dinámicas, fijándose en procesos sociales más específicos, los cuales dota de sentido. (Cabruja, Íñiguez, & Vázquez, 2000) Desde un sentido más integral lo que busca el construccionismo es llegar a la obtención del conocimiento a partir de modelos interpretativos del lenguaje y sus dinámicas naturales.

Otro rasgo característico es que este conocimiento que tanto se busca nunca es único, lineal o individual, sino que rescata ese carácter grupal propio de la relación con los otros y las transacciones que desde sus espacios se propician. Rechaza rotundamente la idea de una noción objetivista del conocimiento, pues señala que esta puede ser únicamente social. (Villamil, 2008)

Uno de los pioneros y mayor exponente de esta corriente es Kenneth Gergen, él plantea un debate hacia la modernidad y las crisis que conlleva, y que desde las ciencias se puede dar respuesta a todos los retos que se plantean en la sociedad. Y que se puede lograr a través de su comprensión en el lenguaje y sus perspectivas del mundo. Sus obras también hablan de la influencia que han tenido las tecnologías en el desarrollo de la vida, teniendo en cuenta que es un factor determinante de las relaciones que se establecen desde esa nueva era. (Gergen, 1994)

Otros de los autores que destacan dentro del construccionismo social son Berger y Luckmann, quienes ya habían desarrollado estudios del tema incluso antes de que Gergen exponga sus trabajos y sirvieron de influencia al mismo. Estos autores tienen la idea de una realidad que se interpreta a través de los fenómenos que surgen en ella (Potter, 1998). Estos fenómenos comienzan a tener valor a partir de su carácter en la realidad, con la idea de que son hechos o situaciones que existen y tienen lugar de manera independiente y ajena a nosotros.

Entre otros representantes significativos están W. Barnett Pearce y John Shotter, quienes desde sus disciplinas brindaron aportes para la comprensión del construccionismo, las realidades y el orden lógico que se le da a sus interpretaciones. Así también crearon enfoques que definen a la comunicación desde esta corriente y cómo esta permite aprender por medio de las enseñanzas. (Sandoval J. , 2004)

Existen cuatro axiomas o principios que caracterizan al construccionismo y que según Barrett Pearce (1994) en el texto de (González Rey, 1997) son los siguientes:

- La realidad social es la sumatoria de una serie de actividades, que se definen así gracias a interacciones y conversaciones de los colectivos o grupos sociales, así las personas vienen a ser el punto fundamental dentro de estas actividades y realidades, formando así un tejido de lenguaje, interpretaciones y significados.
- Los seres humanos tienen la característica innata de establecer relaciones y espacios de discursos/conversación, porque es su manera de ser parte del medio social.
- Las actividades sociales antes mencionadas tendrán ciertas reglas o limitantes que son definidas a partir de los contextos en que se ubican, es decir, estas son decisiones más que epistemológicas, sociales, vinculadas a la cultura y adaptación en el medio.
- La única ruta para poder comprender estos sistemas de actividades es mediante la continua construcción de realidades, que nos dan más elementos de comprensión e interpretación y que crean un eje más integral del mundo en que nos desarrollamos, con más elementos de relación de los cuales aprender.

Ante lo que se puede asumir que “las perspectivas construccionistas han sido muy agudas a la hora de analizar y deconstruir los sistemas de significados y los repertorios de interpretación con los cuales se instituye la realidad social, desvelando su carácter contingente e histórico”. (Sandoval J. , 2010, pág. 34) Sin embargo, la problemática que ha devenido dentro del análisis de carácter

construccionista se ha presentado en el momento de que se explica, o trata de explicar el origen de las transformaciones sociales, lo cual más allá de ser una limitante, es una perspectiva de importancia en la medida de que se puede dar cabida a un análisis más profundo.

### **2.1.2. Enfoque de Género**

Si se retoma el contexto histórico en el que surge la discusión sobre el género, esta se desarrolla aproximadamente a la década de los 60 bajo la crítica de un grupo de feministas que pretendía replantear la percepción sobre la conformación de la sociedad en base a dos géneros: hombres y mujeres, reconociendo sus diferencias, incluyendo cómo estas diferencias no deben significar un motivo de discriminación o exclusión principalmente para las mujeres. (López I. , 2007) Se alude a que las diferencias biológicas no tenían por qué ubicar en una posición de desventaja a las mujeres, ni asumirlas como menos capaces que los hombres.

Considerando a (Berger & Luckman, 2006) como autores relevantes en cuanto la forma en que conciben al género; estos mencionan que el género se conforma a partir de un proceso propio de construcción en el medio social, desde donde se otorgan de una manera simbólica, un conjunto de expectativas, ideas o valores, de lo que se cree, según las culturas, lo que debe ser un hombre y una mujer. Desde el análisis de las realidades y su desarrollo, es lo que ha desencadenado la existencia de un sistema patriarcal en donde se asignan roles e identidades de mayor o menor relevancia basándose en lo que entienden por género.

Sin embargo, la categoría de género ha obtenido varias conceptualizaciones a lo largo de la historia y en relación a las épocas y contextos en que se han ubicado. En un estudio desarrollado por la Unicef en el 2017 se expone la siguiente conceptualización.



*“Es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que las diferentes sociedades asignan a las personas de forma diferenciada como propias de varones o de mujeres. Son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales y a las especificidades que la sociedad atribuye a lo que considera “masculino” o “femenino””*  
(Hendel, 2017, pág. 13)

Desde este nuevo concepto, se visualiza un abordaje más integral de las dimensiones que se incluyen en el género y en cómo se ve influenciado por el contexto, la sociedad, las leyes, etc. Toma un carácter más sistémico y sociocultural en el que las diferencias que se plantean van más allá del simple aspecto físico.

Entonces, en la idea que se tiene acerca del género se incluye, de por medio, dos elementos fundamentales “no está establecido desde lo biológico, sino que se trata de una categoría compleja que se está formada por: la atribución del género, por el núcleo de la identidad de género, y por el rol de género” (Egas, 2017, pág. 76)

La perspectiva de género da lugar al establecimiento de posturas analíticas y críticas para su estudio, en donde lo que se pretende es entablar cuestionamientos acerca de los estereotipos o del imaginario social que se crea a partir de elementos aprendidos de la cultura, la sociedad y su dinámica. Por ello, resulta importante que se replanteen todas aquellas ideologías que propician condiciones de desigualdad e inequidad entre hombre y mujeres bajo la justificación de que sus particularidades disminuyen o atribuyen las capacidades de unos u otros. (Ariño, 1997)

Es así, que, desde la perspectiva de género, se abre un nuevo camino a acciones políticas para ir en contra de la subordinación de las mujeres ante

los hombres y todas sus situaciones de desigualdad. A su vez permite también el poder tener una posición más de denuncia hacia cómo se han venido desarrollando las construcciones sociales hacia el género y vinculando a este la sexualidad, que tienen un carácter más binario. (De Barbieri, 1992) Es decir que invita a cuestionar estos procesos sociales que han venido teniendo un carácter excluyente con las mujeres y delegándolas a un lugar de sumisión y represión.

El aprendizaje del género se lo desarrolla o adquiere por medio de la imitación, la cual está condicionada por sanciones, prohibiciones, aspectos tradicionales y demás reforzamientos que direccionan el comportamiento de los seres humanos, determinando con ello la femineidad y masculinidad de los sujetos sociales.

Las instituciones sociales en donde se da cabida a la reproducción de estos estándares son: la escuela, la iglesia, la familia, y, desde una postura de crítica constructorista, el lenguaje. Es por medio del discurso que se van creando realidades, utilizando la palabra, la cual, es asumida como una verdad, que puede ser deconstruida en beneficio de las minorías que se ven afectadas por dichos planteamientos absolutistas.

La perspectiva de género representa así una gran fuerza para la construcción de los conceptos que se cimientan de lo que es normal o no, definiendo así, lo que no se discute. Por ello, el planteamiento de lo binario de esta lógica puede llamar al rechazo o la discriminación de grupos que no respondan a estas definiciones. (Oviedo, 2004)

Foucault ofrece uno de los conceptos más completos acerca de la normalidad y cómo se asume esta socialmente. Lo normal son los aspectos semejantes que se han estandarizado en la sociedad, estableciendo cánones o patrones que homogenizan las conductas o comportamientos que se esperan de las personas (Gil, 2011). Así, lo que no se considera normal, comienza a ser rechazado, llevando a las personas a vivir procesos de exclusión. Creando una realidad que violenta y persigue a quienes manifiestan diferencias.

*“Las ideologías patriarcales no sólo afectan a las mujeres al ubicarlas en un plano de inferioridad en la mayoría de los ámbitos de la vida, sino que restringen y limitan también a los hombres, a pesar de su estatus de privilegio. En efecto, al asignar a las mujeres un conjunto de características, comportamientos y roles “propios de su sexo” (Facio, 2001, pág. 261).*

Es decir, que el hecho de construir y asumir las ideas binarias sobre hombre y mujer, elaboradas por la cultura, desencadena también repercusiones para los grupos LGTBI. Y el permitir la vigencia del patriarcado en la sociedad, solo establecería más limitantes para la existencia y construcción de las nuevas diversidades sexuales y de género. Ya que la represión que se crea socialmente genera temores acerca de ir en contra de lo que el mundo ha designado como normal, restringiendo sus derechos y libertades.

El poder analizar todo lo que conlleva el enfoque de género, arroja un listado de desventajas en las que se encuentran las mujeres, más aún cuando se incluyen a las mujeres del grupo LGTBI

*“La perspectiva de género nos permite señalar con claridad que las mujeres lesbianas y trans están situadas en el extremo de la vulnerabilidad y homogeneizadas... para las conductas sexuales alternativas”. (Juárez, 2007, pág. 42)*

Estas posturas demuestran que es tan grande la normalización de estas conductas, que las personas las defienden bajo la doctrina de que lo que es “normal”, es lo único correcto, pasando a señalar como fuera de lo “normal” a gays, lesbianas, bisexuales, etc. tanto por su identidad y por las manifestaciones que dan acerca de estas, pues van en contra de la sexualidad que les ha sido biológicamente otorgada y de la dualidad en los estereotipos que la sociedad ha designado.

## Roles

Los roles de género pueden ser asumidos como la forma determinada que la sociedad impone acerca de cómo debe ser o actuar el hombre y la mujer a partir de sus diferencias biológicas, incluyendo en esto elementos subjetivos como el sentir de la persona o su forma de pensar. (Arellano, 2003) Es así que este rol pasa a asignar las funciones que se cumplen a partir del género, creando límites entro lo que puede o no realizar cada uno, tienen una gran carga de valores, creencias y elementos socioculturales, desde donde se planteará cuanta apertura o libertad exista en ellos.

Cómo lo mencionan (Saldívar, y otros, 2015)

*“El concepto roles de género designa no sólo a las funciones referidas, sino también a los papeles, expectativas y normas que se espera que las mujeres y los varones cumplan en una sociedad, los cuales son establecidos social y culturalmente, y que dictan pautas sobre la forma como deben ser, sentir y actuar unas y otros dependiendo en principio, del sexo al que pertenecen” (pág. 2128)*

Esto se debe al carácter sociocultural que incide en la construcción de los roles de género, ha existido una evolución de estos a lo largo de los años, dependiendo de sus contextos y la historia que ha marcado su desarrollo. Dentro de los roles se da cabida a aspectos importantes que crean un perfil en cuanto al accionar de los seres humanos, este no se limita solo a elementos visibles o materiales, sino también a aspectos subjetivos que tienen que ver con el comportamiento de las personas.

Los roles que son asignados a hombre y mujer, tienen origen desde la niñez, en un proceso que de toma mayor valor en la adolescencia y que una vez que se llega a dar inicio a la vida sexual, comienzan a tener un mayor peso. (Fernández, 2000) Estos logran difundirse gracias a los procesos de socialización que se dan desde el grupo familiar, comunidad, la escuela, los

medios de comunicación, entre otros. Es por medio de estos espacios que los niños aprehenden elementos para su comportamiento y formas de expresión con los otros.

En la discusión entre los aspectos biológicos o culturales que direccionan estos roles, existe el presupuesto de que, desde la biología, gran parte de las funciones que cumplimos y de las cosas que aceptamos tienen que ver con el rasgo sexual de hombre o mujer. Sin embargo, la presión que se recibe de la sociedad tiene mayor relevancia en esta explicación, pues dependiendo de las culturas en que se ubiquen existen diferencias en la concepción de hombre o mujer y lo que se le permite a cada uno. (Boff & Muraro, 2004)

De esta forma se crea cierta responsabilidad con respecto al desempeño de las personas. Así para las mujeres se otorgan roles relacionados con el cuidado familiar, la reproducción y las tareas relacionadas con el hogar, en cambio, para los hombres se adjudican roles de producción y sustento económico, todas aquellas tareas que requieran de fuerza física y la representación de la familia.

*“sostiene que, dado que son construcciones sociales, las representaciones masculinas y femeninas se ajustan a las convenciones de una determinada cultura, y pueden cambiar a lo largo del tiempo, lo que se refleja en las variaciones en los conceptos de feminidad y masculinidad, producto de la gran diversidad cultural, aunque, como ya se mencionó, también es preciso reconocer la existencia de coincidencias a través de las sociedades, y que la diferenciación se mantiene”*  
(Saldívar, y otros, 2015, pág. 2130)

Es decir, no existe un concepto exacto de lo que significa el ser hombre o mujer, esto más bien estará determinado por la historia y los elementos de la cultura que se involucren en esta. Así mismo estos modelos o arquetipos son esquemas mentales que pueden romperse o renovarse a través de la

introducción de nuevas formas de ver la realidad y de cómo a través de las demandas sociales que van surgiendo estos roles se van renovando.

### *Identidad*

Cuando se habla de identidad de género, se plantea que esta no tiene relación alguna con el sexo determinado biológicamente. Está estrechamente ligado al concepto de género y cómo a partir de estos elementos, las personas se auto-identifican.

*“La identidad de género constituye, pues, el resultado de un cuidadoso proceso que tiene lugar a lo largo de la socialización y en el marco restrictivo que impone la tipificación antes mencionada, pero haciendo referencia a la subjetividad individual ya que implica haberse identificado en distinto grado con esos contenidos” (Jayme, 1999, pág. 7)*

En otras palabras, la identidad está influenciada por la calidad y el contenido que se maneje en los procesos de socialización, que va dotando de caracteres que son asimilados junto a los elementos subjetivos que cada persona posee (Rojas D. A., 2014). De una forma más específica, la identidad de género está vinculada con procesos de construcción social e individual, con respecto a lo que se conoce como femenino o masculino y cómo esto se refleja desde la imagen de las personas, a partir de aspectos físicos y relacionales.

Por otra parte, según la investigación desarrollada por Jayme en (1999) se define a la identidad como un proceso personal, en donde indiferentemente del sexo que posea una persona, estas van configurando una imagen de cómo se conciben de ellos, esto también tiene mucho que ver con los procesos de socialización que desarrollen a lo largo de sus vidas. A partir de esta autoimagen se comienzan a estructurar las dimensiones emocionales, psicológicas y las relaciones interpersonales con los otros.

De aquí la importancia de las interacciones y transacciones que se establecen con el entorno, ya que es a través de esto que se cimienta la construcción de la identidad propia, pues nos reconocemos a partir de los otros, de la realidad en la que vivimos y de lo que adquirimos de esta. (Bonino, 2003) Por ende, las experiencias que se desarrollen a lo largo de las etapas de la vida serán de gran influencia en dicha construcción, mostrando una especie de relación dependiente entre el entorno y la individualidad.

Entonces, se puede mencionar a la identidad de género como el resultado de una serie de vivencias y experiencias desarrolladas a partir de los rasgos biológicos y de elementos socioculturales, siendo así un entramado de interacciones y elementos subjetivos (De Barbieri, 1992). Esta identidad no es más que un conjunto de representaciones simbólicas de lo que cada quién asume de su persona y que varían también desde las etapas de vida en la que nos ubicamos.

Según Liotti, (1983) hay tres ciclos primordiales dentro de la construcción de identidad personal y de género, estas están relacionadas las unas con las otras y son las siguientes:

- La primera infancia abarca aproximadamente hasta los 5 años de un niño/a, es en donde se da inicio a la estructuración de la identidad, que desde sus sentidos va receptando aprendizajes del medio en el que se relaciona, se comienzan a establecer las diferencias entre un yo y los otros.
- Desde la segunda infancia a la pubertad, significa un punto más rígido en la idea que se comienza a formar acerca del género, desde donde existen una presión por parte de la sociedad por hacer que los niños/as comiencen a acoplarse a la categoría de femenino y masculino, sin invadir funciones o roles contrarios a la identidad sexual.
- Adolescencia, compone una de las etapas más complejas porque exige que la persona se adapte nuevamente a las exigencias del medio que espera su responsabilidad y mayor autonomía, incluyendo los cambios

físicos que experimenta, elementos subjetivos y el autoconocimiento a partir de los primeros intereses sexuales y afectivos.

En la categoría de identidad, se incluye implícitamente la identidad que es socialmente asignada a hombres, mujeres y grupos LGBTI.

*“La construcción de géneros determina la subordinación de uno de ellos, el femenino, frente al dominio y poder del otro género, el masculino. De esa manera, el mandato social potencia el desarrollo de ciertas características en el género femenino y de otras para el masculino, pero se le atribuye una mayor valoración al género masculino que al femenino. Estas características se concretan en las identidades de género” (Alfaro, 1999)*

La formación social de las identidades es un proceso general, del que no existe consciencia, sin embargo, se está inmerso en él. Este crea ciertas limitaciones en las oportunidades que se les brinda a las personas y en cómo se desarrollan plenamente. Incluso, en algunos casos, crea una fuerza implícita en las personas y sus pensamientos, pues alinean sus capacidades físicas y de decisión al discurso que se maneja de forma social.

Al ser tan fuerte la incidencia que el imaginario social crea acerca de la identidad de género que deben manifestar hombres, mujeres, gays y lesbianas, se crea una desventaja en cuanto a qué roles los direcciona esta asignación identitaria, subordinándolos a cumplir funciones predeterminadas en la sociedad y creando obstáculos y prejuicios cuando estos grupos quieren ir más allá de ellas. (Bander, 1993) Es decir, se da lugar a la existencia de más condiciones de desigualdad, que son determinadas por el género, pero con las bases del sexo como un ente de regulación social.

Esta asignación de género, ubica a las personas en un sistema orientador a partir de las ideologías compartidas culturalmente, con formas específicas de



conducta, que van a determinar comportamientos desde los espacios familiares, con los grupos de pares, espacios laborales. Etc. (Moscovici, 1985) Frente a la situación del grupo LGBTI existen grandes discusiones, pues consideran que el hecho de salir de los estándares de lo que la sociedad considera normal, están generando un fallo, lo que crea confusiones sociales y que podría ir en contra del desarrollo preestablecido.

### *Esteretipos*

Los estereotipos de género, responden a las creencias que un colectivo expresa acerca de las características, roles y funciones que deben cumplir hombre o mujeres solo por el simple hecho de su sexo. Estos procesos son inconscientes e involucran así mismo un tejido de creencias, tradiciones y cultura que los determinan. Estos estereotipos pueden ser positivos, negativos o neutrales y pueden llegar a crear situaciones de discriminación y prejuicios en la sociedad. (Vera J. , 2005)

En este sentido, los estereotipos pueden ser limitantes para hombres y mujeres, pues crean una expectativa muy cerrada acerca de lo que se espera de unos y otros, incluyendo metas, propósitos y los planes de vida que podrían proponerse. Partiendo de aquí se da cabida también a que surjan elementos de discriminación entre ambos.

*“los estereotipos sexistas no tienen su origen ni en los cromosomas ni en las hormonas, son conductas que se adquieren a través del medio y del aprendizaje cultural. El lenguaje va a ser, aunque él no sea sexista, uno de los vehículos más importantes en la transmisión y configuración de dichos estereotipos.” (López & Madrid, 1998, pág. 23)*

Si se analiza este enunciado, se podrá encontrar que los estereotipos no dependen de condiciones biológicas, sino que más bien son aprendidos a

partir de la sociedad y de las dinámicas que se desarrollen en ella. Estos están determinados por el lenguaje, las expresiones y los significados que se den a las manifestaciones de identidad y género. Dentro de los estereotipos se puede dar cabida a la comprensión de otras categorías, tales como los prejuicios, mismos que son entendidos como un conjunto de creencias que se generan de una forma negativa.

Es decir, se trata de acciones precipitadas, inclusive insuficientes que pueden ser asumidas de una forma positiva o negativa. En ese sentido es pertinente considerar que los prejuicios son “(...) ideas que adquirimos de los demás sin experimentarlas, y que empleamos, como cualquier otro tipo de ideas, para elaborar categorías que nos permitan predecir el comportamiento de los elementos que integran dichas categorías, y orientar nuestra conducta en consecuencia”. (Del Olmo, 2005, pág. 16)

Si bien es cierto, los estereotipos engloban a hombres y mujeres, sin embargo, estos suelen tener efectos más detonantes en las mujeres, remarcando la histórica desventaja que han tenido en relación a los hombres. Estas opiniones vertidas son transmitidas por generaciones, creando culturalmente actitudes de rechazo hacia todo aquello que va en contra del discurso que se socializa acerca de las expectativas que la sociedad puede tener de hombres y mujeres. (Bosch, 2001) O sea, los estereotipos son preconcebidos y están muy arraigados socialmente, creando desventajas sociales para hombres y mujeres, pues a partir de las generalizaciones que argumentan, crean un imaginario social que es transmitido por años y tomando un carácter de verdadero. Dando cuenta de la realidad en la que se vive y de su estructura.

En el caso de gays y lesbianas, los estereotipos y generalizaciones que se establecen en torno a este grupo generalmente son: primero, el categorizar su orientación sexual e identidad de género como una enfermedad o trastorno. A más de la idea de que el hecho de su homosexualidad significa el enamorarse de todos/as los hombres o mujeres de su entorno. (Boff & Muraro, 2004) En el caso de los gays, más concretamente, se los considera débiles, afeminados, restan características como la fuerza física. En lesbianas en

cambio se crea un imaginario social de mujeres masculinas, que odian a los hombres y están en contra de ellos.

Lo que sucede con la población LGBTI, es que, al ir en contra de estos estereotipos de género erróneos, con manifestaciones de género ajenas a lo que se determina socialmente, tanto física como conductualmente, crean una controversia social, pues no responden a las expectativas que se tiene de ellos, sin embargo, siguen siendo parte de las generalizaciones por el simple hecho de su identidad.

Los estereotipos, que son construcciones sociales y mentales, en muchas ocasiones determinan una realidad discriminatoria, pues en el caso de los LGBTI, las expresiones que se dan sobre ellos alimentan actitudes homofóbicas de exclusión. (Arellano, 2003) Siendo conscientes de estas ideologías, los prejuicios que existen en ella, son en gran medida, responsabilidad de la cultura que se ha difundido en la sociedad, pues si bien no todas las personas son homofóbicas, si presentan conductas que responden a esta situación.

## **2.2. Referente conceptual**

### **2.2.1. Creencias**

La realidad no es absoluta, se va construyendo como resultado de una negociación del sistema cognitivo de los sujetos, lugar donde se almacenan rasgos psicológicos como nuestras creencias.

“Las creencias, a diferencia de las ideas o creencias, son ideas ya asumidas por la sociedad y con las que el sujeto en su desarrollo se encuentra y adopta como interpretación de la realidad. El contenido de las creencias suele referirse al mundo o al sí mismo no son ideas que tenemos, son ideas que somos” (Díez, 2017).

Las creencias son capaces de guiar nuestros deseos y condicionar nuestras acciones. Este impulso no trabaja de manera automática e inconsciente, se acciona de acuerdo a condiciones específicas. Las creencias que escojamos van, o deberían, satisfacer nuestros deseos.

Muchas veces no son escogidas, sino adoptadas según los grupos sociales en los que nos integremos o encajemos. A esto se lo conoce como ideologías, la sistematización de las creencias compartidas por un grupo de individuos. “Basta con que el sujeto repare en ellas para que se conviertan en acto mental y se hagan cognitivamente operativas” (Pierce, citado por Díez, 2011).

Desde el punto de vista de la psicología social

Las creencias se pueden analizar en un plano individual, pero también se pueden entender como la forma colectiva de ver y entender el mundo. En este caso están relacionadas con la ideología, no en su sentido marxista, sino como sistema ordenado de ideas y concepciones del mundo físico y social, compartido y desarrollado por un colectivo o sociedad (Garzón, 2006).

Las mismas se construyen de manera sistematizada y pueden ser analizadas en tres planos diferentes. Encontramos las dimensiones social, política y cultural, es decir dentro de un contexto determinado las sociedades poseen maneras específicas en las cuales entienden la organización de la sociedad, las interacciones sociales, y el conocimiento.

El enfoque de Garzón se unifica los dos planos sobre las que se abordan las creencias: el individual y el colectivo. La autora afirma que los individuos se encuentran en la constante labor de ordenar sus experiencias, y sus conocimientos en relación al contexto y época en la que viven, de esta manera simplifican la información, y crean afirmaciones personales que los ayuda a enfrentarse a esa realidad. Por el otro lado, al ser individuos sociales, nos encontramos instaurados en un sistema, o de los ya mencionados grupos, dentro de los cuales se comparten estas creencias. (Garzón, 2006)

Las creencias solo las que al final le dan certeza a nuestro conocimiento, ya que este, para estudiosos como Hume, será siempre empírico, incierto y subjetivo. “La creencia es un sentimiento que no depende de nuestra voluntad y que nos obliga a percibir un objeto de una manera diferente, anticipándonos al futuro o atribuyendo al objeto propiedades que no son directamente observables” (Hume, 1740).

### 2.2.2. Percepciones

Existen interpretaciones personales de la realidad, conocidas como percepciones. Desde un punto de vista psicológico la Gestalt define a la percepción como “una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones” (Oviedo)

La percepción para Barthey puede ser abordada desde varias acepciones

1. "La percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una conciencia de los objetos, un conocimiento
2. "La referencia que una sensación hace a un objeto externo".
3. "Un conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio; un discernimiento análogo a la percepción sensorial con respecto a su inmediatez y al sentimiento de certidumbre que lo acompaña, frecuentemente implica una observación agradable o una discriminación sutil " (Barthey, citado por Arias C. , 2006).

Paúl Rodaway citado por Arias señala que el término “percepción” involucra tanto un sentido asociado con recibir información a través de los sentidos, como una visión mental y conciencia de esa impresión. La percepción, entonces, puede entenderse como sensación y cognición” (Rodaway, citado por Arias C. , 2006)

Siempre se hablará de que es un filtro subjetivo, que es el que da significancia a los datos, hechos y actos. Pero al tratarse de seres sociales es inherente añadir en las percepciones factores como el contexto y la cultura.

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico - social pues tiene ubicación espacial y temporal” (Vargas, 1994), dentro de ese marco contextual se halla la cultura. Para el autor, citando a Aguado y Portal, existe una organización de las prácticas sociales, y este dependiente del

desarrollo histórico - cultural del grupo social, “está mediada por las relaciones de poder y fundamentada en evidencias (Vargas, 1994).

Desde un punto de vista sociológico la percepción es abordada por George Simmel desde el estudio de las condiciones históricas del individuo, y los efectos de las percepciones reciprocas entre personas (Sabido, 2017)

Percepción, es parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto (Carterette y Friedman citado por Arias, 2006).

### **2.2.3. Estereotipos**

Dentro de esta ideología encontramos construcciones como los estereotipos. “los estereotipos transmiten la visión que cada grupo social posee del mundo, y de los exogrupos a los miembros del endogrupo. Tienen por ello un efecto estabilizador de la percepción, de afirmación de la identidad y de defensa del ‘statu quo’” (Cano J. , 1993).

Los estereotipos segun Martinez no son configurados a partir de la interacción personal, sino del aprendizaje social condicionado por nuestra cultura. Nacen a partir de la categorización de las personas, ya sea por su raza, género, intereses. (Martínez , 2011)

El problema aparece cuando ese proceso nos lleva a exagerar los elementos de semejanza dentro de un mismo grupo y a exaltar las diferencias entre un grupo y otro presuponiendo sus características y lo que se puede esperar de él, negando la posibilidad de variabilidad interna. Pero un estereotipo, por mucho que refleje características de

un grupo nunca podrá aplicarse a todos los miembros de éste (Martínez , 2011)

Suriá explica la relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación, afirmando que los estereotipos se pueden traducir como la racionalización y expresión de un prejuicio, y por consiguiente esta evaluación negativa de un grupo social lleva a la discriminación del mismo (Suriá) Así mismo González afirma que la relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación se debe a una concepción clave “están íntimamente unidos al concepto de actitud como un fenómeno compuesto por tres componentes: cognitivo (lo que sé del asunto), afectivo (las emociones que me suscita) y conductual (la conducta que, como consecuencia, desarrollo)” (González B. , Los estereotipos como factor de socialización en el género, 1999).

Pero, ¿qué factores desencadenan esta percepción negativa de un grupo? Concordando con Cano, Blanca González entiende los estereotipos, citando a Mackie, como “aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social” (González B. , Los estereotipos como factor de socialización en el género, 1999), creencias populares que se verán condicionadas por la situación histórica, y de manera más específica como lo hacen los grupos sociales dominantes de cada época.

Desde un punto de vista más funcional e individual González rescata,

Los estereotipos tienen una función muy importante para la socialización del individuo: facilitan la identidad social, la conciencia de pertenecer a un grupo social, ya que el aceptar e identificarse con los estereotipos dominantes en dicho grupo es una manera de permanecer integrado en él (González B. , Los estereotipos como factor de socialización en el género, 1999).

Es decir que los estereotipos funcionan de manera positiva, en tanto que el individuo asuma las características propias de un estereotipo y las utilice en



su intento de pertenecer a un grupo, el mismo que tendrá sus imágenes estereotipadas de los miembros de los outgroups ajenos a ellos.

Siguiendo una línea de utilitarismo Elena Cañada afirma,

Cuando intentamos formarnos una impresión pormenorizada de una persona, pero rápidamente y de manera automática se activa el estereotipo que tenemos de las personas que pertenecen a su misma categoría social. En este caso, el estereotipo influirá en los juicios que hacemos de dicha persona (Cañadas, 2012).

Según como se haga uso de este fenómeno, los estereotipos pueden resultar tanto positivos o negativos en nuestras interacciones sociales, sin dejar de lado que muchas veces la aplicación de estos estereotipos es inconsciente.

#### **2.2.4. Salud/Enfermedad**

(National Public Health Week, 2015) *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva”*, es fácil suponer que cualquier estado opuesto a este ideal colectivo genere rechazo.

El análisis de la situación de salud actual refleja de manera general, una disminución y mejor control de las enfermedades transmisibles y las grandes epidemias de la humanidad, junto a un incremento de la prevalencia e incidencia de las enfermedades no transmisibles y de su morbilidad y mortalidad. También se observa cómo la contaminación atmosférica, fenómenos y desastres naturales, cobran vidas aquí y allá cada año. (García)

El deseo de gozar de salud para el desarrollo de una vida plena ha representado una de las metas más importantes de la Humanidad. (González

M. , 2011). Esta aberración hacia la enfermedad y la muerte es un punto de conflicto incluso de carácter filosófico.

Vivir implica sufrir la enfermedad, sus dolores y desgastes como algo sobre lo que se puede intervenir en pro de su contrario, pero no abolir desde la voluntad, el deseo o el antojo. Vivir es aceptar la presencia de la enfermedad como aceptar la salud -siempre precaria- y que estar sano no es estar curado de la enfermedad (Cano J. , 2013, p. 259).

La salud como derecho supone que cualquier acto que vulnere nuestra integridad física o mental, es un acto inconstitucional y reprochable. Al hablar de enfermedad existen casos en los cuales no solo se ve afectada la parte física y biológica, sino también se ven agredidas la salud mental del sujeto y aspecto social.

Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad. Por lo tanto, el gozar de buena salud no es solamente no tener enfermedad, incapacidad o disfunción; es también disfrutar de un bienestar razonable en todas las facetas de nuestra vida personal e interpersonal. Garantizar el derecho a la salud significa proteger el derecho inalienable a la vida del que gozan todos los seres humanos. (Cáceres, Talavera, & Mazín, 2013)

No es de sorprenderse que este profundo sentimiento de rechazo sea tomado como un valor compartido de ciertas ideologías, y se vea traducido en acciones como la discriminación. Como claro ejemplo en la actualidad se puede señalar al fenómeno del VIH positivo / SIDA.

### **2.2.5. VIH**

Como otros fenómenos sociales, las enfermedades aparecen en contextos específicos y son percibidas de acuerdo a estos, como la discriminación de los leprosos en el siglo XIX, que eran confinados a centros de segregación profiláctica, dado que eran considerados una amenaza para la sociedad. De

igual manera a finales del siglo XX una epidemia mundial, conocida como VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), se desató. (Miranda & Nápoles , 2009)

La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin inmunodeficiencia. (ONUSIDA, 2008)

La fundación española Lucha contra el SIDA marca la diferencia entre VIH y SIDA. Indican que con VIH nos referimos al "Virus de la Inmunodeficiencia Humana". "El VIH afecta a las células inmunitarias, mismas que tienen la función de proteger el sistema inmunológico de distintas enfermedades, cuando una persona es portadora de VIH, es posible que no presente ningún síntoma por un tiempo determinado" (Fundación Lucha Contra El SIDA, 2018). En cambio, SIDA son las siglas del "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida".

Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos en México el VIH/Sida no es solo una problemática de salud pública sino también de Derechos Humanos.

"El estigma relacionado con el VIH es un fenómeno multiestratificado que tiende a aprovechar y reforzar connotaciones negativas por medio de la asociación del VIH y el sida con comportamientos ya de por sí marginados como el trabajo sexual, el consumo de drogas y las prácticas entre HSH y personas transexuales. El estigma está profundamente arraigado y opera dentro de los valores de la vida cotidiana; las imágenes asociadas al sida están modeladas para asegurar que el estigma relacionado con éste se entremezcle con las desigualdades sociales y contribuya a reforzarlas" (Morales Miranda, 2018)

Según Pecheny el llegar a comprender la magnitud de la discriminación de las personas que viven con VIH implica considerar diferentes aspectos, debido a que el origen de la discriminación puede ser configurada en prejuicios, estigmas, cuestiones relacionadas a género, identidad u orientación sexual, o por rupturas sociales dadas por clase económica y social. (Pecheny, citado por Ariestegui, Vazquez, Dorigo, & Lucas, 2012).

El estigma se vuelve un componente más de la lista de afecciones de los pacientes VIH positivo, ya que este afecta su bienestar emocional repercutiendo directamente en la salud a nivel mental de todas las personas que son portadoras de VIH.

“A menudo, las personas que viven con el VIH internalizan el estigma que sufren. Como resultado, empiezan a desarrollar una imagen negativa de sí mismos. Pueden temer que serán discriminados o juzgados si su estatus de VIH se revela” (CDC, 2018)

### **2.2.6. Diversidad**

Como un primer acercamiento a lo que nos referimos con diversidad Ágreda, Alonso y Rodríguez afirman que “La idea de diversidad ha de entenderse como una característica interde- pendiente e intrínseca de cualquier grupo humano. Cada ser, cada persona, tiene un modo propio de concebir la realidad, posee unas características peculiares” (Ágreda-Montoro, Alonso, & Rodríguez , 2016)

A partir de esta diversidad y diferenciaciones entre sujetos, pueden surgir fenómenos negativos como la discriminación, tanto en el ámbito racial, de género, social, o el de nuestro interés, sexual.

Una posible explicación a esta discriminación focalizada es el entendimiento de la diversidad sexual como nuevas expresiones que se alejan de la normativa heterosexual, es decir lo culturalmente aceptado e instaurado.

Estos grupos, agrupados en una comunidad LGBTI, generan ruptura en el imaginario social, pero actualmente son cada vez más visibilizados.

La diversidad sexual implica el conocimiento de las variables que encontramos en la sexualidad humana, las cuales se pueden categorizar de una manera práctica, presentándolas desde los siguientes puntos de vista: Biológico-reproductor o sexo biológico. Psicobiológico de la personalidad, o sexo psicogenético. Comportamiento o etología sexual (la preferencia u orientación sexual). Sociología sexual humana (la formación de las uniones familiares) (Hernández, 2008).

A medida que la nueva agenda de derechos humanos, sexuales y reproductivos fue saliendo a la palestra pública internacional, se dio cabida a la aparición de nuevas identidades que se consideran como “minorías sexuales”, y se encontraban fuera del foco social (Mogrovejo, 2011)

Han surgido nuevas categorías y minorías eróticas, mientras que las antiguas viven un proceso de subdivisión, a medida que gustos especializados, necesidades y aptitudes específicas se convierten en la base de muchas otras identidades sexuales. La lista es potencialmente interminable, ya que cada deseo específico se convierte en un centro de afirmación política y en una posible identidad social (Mogrovejo, 2011)

Mogrovejo afirma que, a partir de la aparición de estas nuevas identidades, el discurso LGBTI se ve obligado a ampliar su abanico identitario, que en un comienzo solo estaba conformado por los grupos LGBT, y hoy en día podemos encontrar su versión más completa de minorías identitarias LGBTIQ, pero que aún mantiene su esencia crítica hacia el discurso heteronormativo. “La aparición del concepto de diversidad sexual da cuenta de un rompimiento en la lógica discursiva, y no sólo de un movimiento que expresaba una lucha por el reconocimiento y que de vino en una búsqueda hacia una integración epistémica” (Diversidad sexual, un concepto problemático, 2011)

Siguiendo la misma ideología Hernández afirma que “asumir la diversidad sexual nos plantea la revisión de las categorías que hemos construido sobre la sexualidad; así como reconocer su insuficiencia y el hecho de que éstas no son inamovibles ni definitivas, sino que están en constante movimiento y que se relacionan y superponen aun sin darnos cuenta” (Hernández, 2008)

Existen varias formas de clasificar la diversidad, como la orientación sexual, la identidad de género, y la identidad sexual. Englobados en la comunidad LGBTI se encuentran grupos con características específicas:

*Lesbiana:* Se conoce como lesbiana a una mujer que se reconoce homosexual, es decir, que siente deseo afectivo- sexual hacia otras mujeres. “la atracción sexual y emocional hacia personas del mismo sexo, que como tal, lleva implícita aunque no siempre de forma exclusiva – el deseo sexual, las fantasías eróticas, la vinculación emocional y las conductas sexuales deseadas con personas del mismo sexo” (Ugarte Perez, 2006)

Reparando en la definición de los dos primeros términos cabe rescatar el marco histórico en el que la homosexualidad era considerada un crimen. En Ecuador la homosexualidad era constitucionalmente ilegal hasta 1997 (Salgado, 2004) A esto se le suma el imaginario de una sociedad tercermundista en donde recién hoy en día se puede encontrar ápices de tolerancia.

Las denuncias de persecución, detención arbitraria, tortura, violación del debido proceso en el caso de travestis, gays, lesbianas, ha implicado una ampliación de los contenidos del derecho a la integridad personal y la libertad de personas con orientación sexual no hegemónica. También desde sectores específicos como la salud; desde la prevención del VIH Sida de hecho se introdujo en el Ecuador el tratamiento de los derechos humanos de homosexuales en general y de los derechos sexuales en particular (Salgado, 2006).

Gay: Es el término que identifica a hombres con atracción física, emocional y sexual hacia personas de su mismo sexo. “Fue a partir de la década de los sesenta que se empezó a utilizar esta palabra para referirse a las personas homosexuales, en la actualidad hace referencia a hombres que se sienten atraídos sexualmente por personas de su mismo sexo” (Universidad Veracruzana, 2017).

En un contexto histórico, en adición a cuestiones legales, el estigma hacia la homosexualidad ganaba terreno en siglos pasados gracias a su clasificación como enfermedad mental.

La OMS en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE o ICD-9, 1977), todavía incluía a la homosexualidad como una enfermedad mental. Sin embargo, el 17 de mayo de 1990, urgida por la XLIII Asamblea Mundial de la Salud, retiró la homosexualidad de la CIE-10, razón por la cual el 17 de mayo se ha convertido en una fecha emblemática en la que se celebra el Día Mundial contra la Homofobia, Lesbofobia y Transfobia. (...) En otros países del mundo estos procesos también se han ido dando, aunque algo más lentamente. (Cáceres, Talavera, & Mazín, 2013)

*Bisexual:* Desde un lenguaje tradicional, es la atracción por ambos sexos, así como el involucramiento sentimental y sexual (Unión de Juventudes Comunistas de España, 2018).

Según Cáceres, Talavera y Rafael la bisexualidad, como la homosexualidad (entiéndase gays y lesbianas), entran dentro del marco de Orientación sexual. Asimismo, señalan la existencia de la identidad sexual, dentro de la cual una persona se puede identificar como hombre heterosexual, gay o bisexual; o una mujer como heterosexual, lesbiana o bisexual. (Cáceres, Talavera, & Rafael, 2013)

Esta clasificación es independiente de la identidad de género, de modo que una mujer trans atraída por hombres sería una mujer trans

heterosexual; igualmente, un hombre trans atraído por hombres sería un hombre *trans* gay; y así sucesivamente, clasificación que puede parecer contraintuitiva, pero que resulta de una aplicación lógica de las categorías integradas. (Cáceres, Talavera, & Mazín, 2013)

**Transexual:** La Organización Mundial de la Salud reconoce el transexualismo como un trastorno mental “en la medida en que la manifestación produce un sufrimiento significativo y una ventaja des adaptativa importante” (Hurtado, Gómez , & Donat, 2011)

En las concepciones primarias de la transexualidad se asumía que los transexuales no poseen deseo sexual ni llevan a cabo prácticas sexuales, dado que obtendrían placer de genitales, que, para el sujeto, no le corresponden, y llegan a aborrecer. “Las personas que desean obtener la cirugía de cambio de sexo aprenden a rechazar deseos y prácticas homosexuales en sus narrativas biográficas con el fin de evitar reconocer cualquier actividad erótica que pudiera poner en peligro su diagnóstico” (Soley, 2014)

*Intersexual:* “La intersexualidad se refiere a situaciones en las que, por alteraciones genéticas u hormonales, un infante puede nacer con caracteres sexuales primarios que no corresponden a su sexo genético, o puede ser genéticamente hermafrodita, con características físicas que lo reflejan” (Cáceres, Talavera, & Mazín, 2013)

Este grupo se diferencia de los demás porque involucra la realidad biológica del sujeto, y no solo su identificación psíquica.

En la especie humana la reproducción sexual es clasificada como anisogámica (o heterogámica) debido a que la unión ocurre entre dos gametos que son diferentes en sus cromosomas. Al producirse la fecundación comienza el proceso de la diferenciación sexual, lo cual lleva a nuestra especie a clasificar a los individuos en dos sexos: masculino y femenino. Aunque no siempre se produce ese dimorfismo



sexual; se pueden producir diferentes variaciones que escapan de lo esperado en cualquiera de las tres etapas: cromosómica, gonadal o fenotípica. Al gameto que es de mayor tamaño se le asigna el género femenino, mientras que al de menor se lo denomina como masculino. (Fontdevila & Moya, 2003)

## **2.3. Marco Normativo**

A partir del desarrollo de las luchas sociales, devenidas de protestas y poder representacional por parte de las comunidades LGBTI se han creado propuestas constitucionales, en donde se retoman los derechos de los seres humanos, pero desde una perspectiva de género, en ese sentido, todos los Códigos legales y constitucionales del Ecuador cuentan con planteamientos basados en el respeto hacia las comunidades LGBTI y VIH, desde donde se impulsa el trato sin discriminación alguna, a continuación, se describirá los distintos niveles normativos, con la finalidad de profundizar en las perspectivas de género que son abordadas desde una visión más inclusiva.

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución del 2008, no sólo da el gran paso de incluir la categoría “identidad de género” y hacer un reconocimiento explícito de la obligación estatal de sancionar los actos discriminatorios que se perpetren por acción u omisión, sino que, además, en la parte orgánica, establece la acción de protección; un mecanismo tutelar que permite efectivamente judicializar y sancionar los actos discriminatorios que se perpetren por acción u omisión contra ciudadanos transgénero. La acción de protección está recogida en el art. 89 de la nueva Constitución. De este modo, dimos continuidad al Proyecto de Ley Orgánica para Prevenir y Eliminar Todas las Formas de Discriminación que varias organizaciones GLBTI presentaron en junio de 2004.

Dentro de la Constitución se han realizado varias redefiniciones, sobre todo debido al desarrollo de nuevas perspectivas sociales, en donde se han acogido y retomado derechos que hasta antes del 2007 no se los planteaba dentro de la palestra legislativa.

Tal es el caso de los avances en materia de derechos de género, para lo cual se resalta lo enunciado en el artículo 3 de la Constitución del Ecuador, en donde se manifiesta que es deber del Estado “garantizar sin discriminación

alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”. (CRE, 2008) Con lo cual se comprende que será el Estado el principal garante de los derechos ciudadanos, y, por tanto, quien deberá, por medio de estrategias y políticas públicas hacer cumplir lo enunciado dentro de la ley.

A su vez, y partiendo de los derechos constitucionales de los ecuatorianos se puede hablar del artículo 11, en donde se menciona que *“nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad”*. (CRE, 2008) A ello se suman las diferencias de carácter físico, y distinciones de cualquier índole, que puedan poner en peligro los derechos de los seres humanos, menoscabando y anulando el adecuado ejercicio de sus derechos.

El ámbito de la discriminación, y por tanto, las críticas en contra de la misma provienen de todo un trabajo teórico, plasmado a través de propuestas planteadas del occidente, en donde por medio de estudios culturales se ha criticado las verdades absolutas planteadas por el sistema político, económico, jurídico y eclesiástico, tal es el caso de los trabajos llevados a cabo por parte de autores como Marcuse quien ya habla de la unidimensionalidad del ser humano, criticando a la dirección implantada por parte del poder, desde donde se considera la existencia de un solo género. En ese sentido se destaca que los alcances en materia legal a raíz de esfuerzos sociales, pero también de carácter intelectual, desde donde se critica a la sociedad del siglo XXI.

Es así que de acuerdo a las consideraciones del artículo 11 se comprende que la discriminación ya no tiene lugar, por lo menos dentro del contexto normativo, dentro del Estado ecuatoriano, un aspecto que es reforzado por el artículo 66, se consagra *“el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad y su vida y orientación sexual”* (CRE, 2008).

Es decir, se trata de una reconquista democrática de los derechos, un avance en materia legal, en donde es probable que disminuyan los vacíos que puedan poner en peligro el bienestar físico, emocional, psicológico, educacional, medico, y demás de los ciudadanos ecuatorianos.

A su vez dentro del mismo art. 66, pero inciso número 11: el artículo recoge una dimensión específica del derecho a la intimidad. Se consagra el “derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular (...) datos referentes a su vida sexual, salvo por necesidades de atención médica”.

Si bien se puede hablar de los alcances en materia jurídica es pertinente mencionar los organismos responsables de llevar a cabo lo establecido en la ley, por lo cual, se aborda en el trabajo llevado a cabo por la Defensoría del Pueblo, en donde se establecen estándares que permiten la eliminación de la discriminación, en ese sentido, dentro de esta entidad pública se considera requerimientos en pro de los derechos de las comunidades LGBTI, por lo cual se enuncia, a partir del artículo 215 de la Constitución que “la Defensoría del Pueblo tendrá como funciones la protección y tutela de los derechos de los habitantes del Ecuador y la defensa de los derechos de las ecuatorianas y ecuatorianos que estén fuera del país”. (CRE, 2008)

En referencia al artículo 83 de la Constitución del Ecuador, se considera que los deberes y responsabilidades de los ecuatorianos y ecuatorianas son los de *“respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación e identidad sexual”* (CRE, 2008)

Para lo cual como ciudadanos ecuatorianos se debe fomentar la inclusión y tolerancia para las personas que tengan distintas orientaciones sexuales, son seres humanos que también tienen derechos y a su vez exigirlos para que sean cumplidos.

En caso de que se atente en contra de los derechos de las comunidades LGBTI se procedería a sanciones que yacen en el Código Orgánico Integral Penal, en donde se enuncia en base al artículo 177 que:

La persona que cometa actos de violencia física o psicológica de odio, contra una o más personas en razón de su nacionalidad, etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, condición socioeconómica, condición migratoria, discapacidad, estado de salud o portar VIH, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

*En ese sentido, quien infunda odio, e incurra en este tipo de agresiones será sancionado con una pena que va de seis meses a tres años de prisión. A su vez, si el odio llega a dañar física o moralmente a la persona por causa de su religión, orientación sexual, identidad sexual, nacionalidad, se sancionará de acuerdo al artículo 212.5 con una pena de dos a cinco años de prisión. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)*

Constitución del Ecuador, Art. 363, Literal 7: el Estado será responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. *En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública van a prevalecer sobre los comerciales y económicos.*

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Art. 2: “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en un centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y ser tratado con: respeto, esmero y cortesía”

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/sida, Art. 1: “Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitará el TRATAMIENTO A LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH; asegurará el diagnóstico, precautelará los derechos, el respeto, la no discriminación y la CONFIDENCIALIDAD de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)”.

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/sida, Art. 5 numeral b):  
“Facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con el VIH/sida y las enfermedades asociadas al SIDA”

### **2.3.2. Tratados Internacionales**

Dentro de estos planteamientos el ámbito de la participación ciudadana es de suma importancia, ello en la medida de que por medio de la misma se puede dar cabida al desarrollo de leyes, que respondan a los intereses de las comunidades LGBTI y VIH, en ese sentido se puede dar cabida al artículo 1 de los Derechos Humanos, en donde se establece que *“los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*. (Declaración Universal de los Derechos Humanos , 1948) Este acuerdo se establece en concordancia con el artículo 7, en donde se manifiesta que todos los seres humanos son iguales ante la ley, por lo cual tienen el derecho a ser protegidos de la discriminación, de forma íntegra, y a través de los distintos organismos gubernamentales de cada país.

Además de lo enunciado en los planteamientos de la Declaración sobre Orientación Sexual por parte de la ONU, en donde se:

“Condena la violencia, el acoso, la discriminación, la exclusión, la estigmatización y el prejuicio basado en la orientación sexual y la identidad de género. También condena los asesinatos y ejecuciones, las torturas, los arrestos arbitrarios y la privación de derechos económicos, sociales y culturales por estos motivos” (Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas, 2008)

Esta declaración fue controversial ya que no se encontraban en acuerdo todos los países pertenecientes a la ONU pero que al final se logró la declaración de la protección de derechos para la comunidad LGBT, esto se realizó también gracias al apoyo de los derechos civiles y políticos internacionales.

A ello se suman otros planteamientos de la misma Declaración, por lo cual se enuncian 13 principios, mediante los cuales se trata de reconquistar los derechos alienados de las comunidades LGBTI, en ese sentido se puede mencionar los planteamientos que yacen en el primer principio, en donde se considera de acuerdo al principio número 2 que *“todas las personas tienen derecho al goce de sus derechos humanos sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”*. (Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas, 2008)

Estos aspectos yacen en el artículo 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por lo cual dentro de la declaración se reafirma el sentido de no discriminación, por lo cual se solicita que los derechos sean aplicados de forma equitativa a todos los seres humanos, ello independientemente de su orientación sexual o condición médica.

En esta Declaración también se enuncia la importancia que deben prestar los Estados al problema de la discriminación hacia las comunidades LGBTI, es así que se estableció de acuerdo al principio número 10 que:

Hacemos un llamado a todos los Estados y mecanismos internacionales relevantes de derechos humanos a que se comprometan con la promoción y protección de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual e identidad de género. (Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas, 2008)

Estos aspectos se complementan con los planteamientos del artículo 13, en donde se llama, de manera urgente, a que los Estados puedan “asegurar una protección adecuada a los defensores de derechos humanos, y a eliminar los obstáculos que les impiden llevar adelante su trabajo en temas de derechos humanos, orientación sexual e identidad de género”. (Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas, 2008) Es decir, existen avances significativos en lo que ha desarrollo de derechos humanos se refiere,

Entre otro de los partes destaca el del Informe del Comité Jurídico Interamericano, en donde se trata acerca de la orientación sexual, la identidad de género, y las expresiones que devienen de las mismas, razón por la cual se otorga una mayor importancia a los aspectos conceptuales, desde los cuales se enuncia que:

La discriminación puede estar basada en motivos de nacionalidad, edad, sexo, 'orientación sexual, identidad y expresión de género', idioma, religión, identidad cultural, opiniones políticas o de cualquier otra naturaleza, origen social, posición socioeconómica, nivel de educación, condición migratoria, de refugiado, repatriado, apátrida o desplazado interno, discapacidad, característica genética, condición de salud mental o física, incluyendo infectocontagiosas, psíquica incapacitante o cualquier otra. (Informe del comité jurídico interamericano, 2013)

Además de lo mencionado se toman en consideración cinco resoluciones, en el caso de la primera se establece:

Condenar todas las formas de discriminación contra personas por motivos de orientación sexual e identidad o expresión de género, e instar a los Estados dentro de los parámetros de las instituciones jurídicas de sus sistemas a que eliminen, allí donde existan, las barreras que enfrentan las lesbianas, los gays y las personas bisexuales, trans e intersex (LGBTI). (Informe del comité jurídico interamericano, 2013, p. 4)

Los parámetros que se establecen en contra de la discriminación se encuentra la participación ciudadana, desde donde se pueden gestar nuevos procesos de integración e inclusión social, que permite el desarrollo de propuestas que retoman las necesidades de las comunidades LGBTI.

Una de las principales iniciativas por parte del Comité Jurídico Internacional es la participación activa de los Estados miembro, ello en el sentido de que se asegura el respeto de los seres humanos, condenando los actos de violencia, y por tanto de violación hacia los derechos humanos, a ello también se suma los aspectos del artículo 4 de este Comité, en donde se:



(...) Instar, además, a los Estados en el ámbito de sus capacidades institucionales a que produzcan datos sobre la violencia homofóbica y transfóbica, con miras a promover políticas públicas que protejan los derechos humanos de las lesbianas, los gays y las personas bisexuales, trans e intersex. (Informe del comité jurídico interamericano, 2013)

Para que esta labor se pueda llevar a cabo de forma satisfactoria se requiere el cuidado de los defensores de los derechos humanos, quienes al relacionarse con temas de violencia se ven expuestos a diferentes peligros, de estas garantías se habla en el artículo cinco del Comité, en donde se requiere “Instar a los Estados Miembros a que aseguren una protección adecuada de las y los defensores de derechos humanos que trabajan en temas relacionados con los actos de violencia, discriminación y violaciones de los derechos humanos”. (Informe del comité jurídico interamericano, 2013)

Enfatizando en el ámbito del contexto del VIH, se promueve, de acuerdo a la Declaración de Compromiso del UNGASS que, se debe:

Erradicar y disminuir, las distintas formas de discriminación, que se da contra la comunidad que es portadora de VIH/sida y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica. (UNGASS, 2008)

Para que esta promesa, de carácter internacional se la lleve a cabo se requiere fomentar el respeto por la intimidad de las personas con VIH, guardando su confidencialidad, por medio de estrategias que permitan combatir los estigmas sociales, que dan cabida a la exclusión y rechazo social.

### 2.3.3. Leyes Orgánicas

La defensa de los derechos de las comunidades LGBTI, también se encuentran respaldadas por el COIP (2014), en donde se establecen sanciones en contra de las personas que actúan por medio de acciones de odio hacia las personas que tienen una orientación sexual diferente. Esta perspectiva se la puede avizorar en el artículo 151 de este Código, en donde se asume que se considerará delito cuando *“se cometa con la intención de modificar la identidad de género u orientación sexual”* (Código Orgánico Integral Penal, 2014). Las sanciones devenidas por medio de este Código se las llevará a cabo a través de la Fiscalía General del Estado, el cual se caracteriza por ser *“un órgano autónomo de la Función Judicial, único e indivisible; funcionará de forma desconcentrada y tendrá autonomía administrativa, económica y financiera”* (Fiscalía General del Estado, 2019).

Entre otra de las consideraciones destaca la normativa de la Ley Orgánica de Educación Superior, en donde se considera, de acuerdo al artículo 71 y al principio de igualdad de oportunidades que se *“garantizar a todos los actores del Sistema de Educación Superior las mismas posibilidades en el acceso, permanencia, movilidad y egreso del sistema, sin discriminación de género, credo, orientación sexual, etnia, cultura, preferencia política, condición socioeconómica, de movilidad o discapacidad”*. (Ley Orgánica de Educación Superior, 2018)

En consecuencia, con este planteamiento se manifiesta en base al artículo 91 que:

Para la selección del personal académico, así como para el ejercicio de la docencia y la investigación en las instituciones del Sistema de Educación Superior, no se establecerán limitaciones que impliquen discriminaciones derivadas de su religión, etnia, edad, género, posición económica, política, orientación sexual (...) (Ley Orgánica de Educación Superior, 2018)

La perspectiva avizorada en la LOES es compartida por la Ley Orgánica de Educación Intercultural, en donde se manifiesta, de acuerdo a las

prohibiciones que yacen en el artículo 132 que no se puede “incentivar, promover o provocar, por cualquier vía, la discriminación contra las personas, el racismo, la xenofobia, el sexismo y cualquier forma de agresión o Página 70 de 85 violencia dentro de los establecimientos educativos. Ningún motivo justificará estas acciones”. (Ley Orgánica de Educación Intercultural , 2017)

Lo planteamientos que yacen en la LOES son respaldados por organismos como Ministerio de Educación, CES, CEAACES. En el caso del CES se considera, de acuerdo al artículo 53 de este organismo que “las y los estudiantes pertenecientes a los grupos históricamente excluidos o discriminados tienen derecho a incorporarse de manera incluyente a carreras y programas que garanticen su plena participación en las actividades académicas, en el marco de la igualdad de oportunidades”. (CES, 2013)

En el caso de la educación primaria y secundaria, la entidad encargada de velar por que los derechos sean cumplidos es el Ministerio de Educación, desde donde se han implementado programas en los que permiten la prevención y disminución de la discriminación de la diversidad sexual, para ello por medio de una guía expedida por él CNII, en donde se considera que: “las orientaciones técnicas que se abordan en este documento recogen las políticas de ambos objetivos del PND, que establecen garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de niños y niñas”. (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2018, p. 11)

#### **2.3.4. Código de la Niñez y Adolescencia**

En el contexto del Código de la Niñez y Adolescencia, se establece, en base al artículo 6 del documento que:

Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus

progenitores, representantes o familiares. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2017)

Es decir que, desde la estructura escolar ya se da cabida a la existencia y tolerancia de las distintas identidades sexuales, por lo cual se puede asumir un cambio de paradigmas dentro del contexto sociocultural, lo cual puede repercutir en la normalización y tolerancia de las distintas formas de ser de los seres humanos.

Por tanto, dentro del campo académico también se prohíbe cualquier tipo de discriminación social, lo que implica el desarrollo de un nuevo contexto, en donde el ámbito legal tiene nuevos alcances, basados en la recuperación de los derechos humanos.

### **2.3.5. Código de Trabajo**

Lo propio se plantea en el Código de Trabajo, en donde se considera de acuerdo al artículo 79 que la remuneración debe ser igualitaria, por lo cual no habrá discriminación de ninguna índole, con respecto a ello se enuncia que *“a trabajo igual corresponde igual remuneración, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación política, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole”* (Código de Trabajo , 2012).

Por tanto, las comunidades LGBTI, y a su vez, los pacientes con VIH no pueden ser vulnerados en sus derechos, ello implica la aplicación de sanciones, que debe ser cumplido como un mandato constitucional, dando cabida a la normalización y tolerancia de las elecciones de género, y a su vez, a las condiciones médicas de cada sujeto social.

En el caso de que se atente en contra de los derechos laborales de los ciudadanos, se dará cabida a los planteamientos del artículo 79, en donde se manifiesta que:

Igualdad de remuneración. - A trabajo igual corresponde igual remuneración, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación política, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole; más, la especialización y práctica en la ejecución del trabajo se tendrán en cuenta para los efectos de la remuneración. (Código de Trabajo , 2012)

En caso de que no se cumpla con los planteamientos que yacen en este Código, se dará cabida a los enunciados del artículo 628, en donde se considera que “Las violaciones de las normas de este Código, serán sancionadas en la forma prescrita en los artículos pertinentes y, cuando no se haya fijado sanción especial, el Director Regional del Trabajo podrá imponer multas de hasta doscientos dólares”. (Código de Trabajo , 2012) Para que se pueda llevar a cabo este proceso de sanción los jueces deberán evaluar la gravedad de la infracción cometida.

### **2.3.6. Ley de Seguridad Pública y del Estado**

Dentro de otras perspectivas, constitucionales, que apelan a la defensa de los derechos de las comunidades LGBTI se considera que los planteamientos devenidos de la Ley de Seguridad Pública y del Estado también se enfocan en el desarrollo de normativas en contra de la discriminación, por lo cual se enuncia que:

Ningún organismo de inteligencia está facultado para obtener información, producir inteligencia o almacenar datos sobre personas, por el solo hecho de su etnia, orientación sexual, credo religioso, acciones privadas, posición política o de adhesión o pertenencia a organizaciones partidarias, sociales, sindicales, comunitarias, cooperativas, asistenciales, culturales o laborales, así como por la actividad lícita que desarrollen en cualquier esfera de acción. (Ley de Seguridad Pública y del Estado , 2014)

Es decir, que los alcances de las normas de inclusión social, y, por ende, de cero discriminaciones, también se las plasma dentro del contexto público y privado, en donde se asume que ningún organismo puede ejercer algún tipo de discriminación en contra de las comunidades LGBTI y VIH.

## **2.4. Marco estratégico**

### **2.4.1. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021**

Para el desarrollo de la investigación es necesario conocer que estrategias mantiene el Estado ecuatoriano para el cumplimiento de los derechos planteados en la constitución. Los problemas sociales dentro de una sociedad son inevitables y es por eso que surgen estas respuestas por parte del Estado para disminuir o mediar con dichas inequidades que existen de tipo social.

Se ha considerado importante indagar un poco del Plan de Desarrollo del anterior gobierno ya que vale recalcar que con el gobierno pasado se inició una serie de cambios significantes especialmente en la salud e inclusión, debido al tema de investigación es necesario traerlo a discusión. En el “Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida” en concordancia con las políticas “3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas” y “3.5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas (SENPLADES, 2013).

Dentro del plan anteriormente mencionado y de conformidad con las políticas planteadas los objetivos que aborda como la salud sexual y reproductiva se han ido ampliando; dentro de la misma se ha incluido distintos elementos tales como diversidades sexuales, inclusión de hombres y demás problemáticas de salud han sido integradas. Para esto es importante resaltar como las diversidades sexuales son tomadas en cuenta y que las mismas siguen teniendo posición en el plan de desarrollo vigente lo cual es importante para el desarrollo de la investigación.

Siguiendo con los objetivos en el Plan de Desarrollo vigente dentro de los objetivos no hay información directa para jóvenes LGBTI con VIH y programas o metas específicas, pero lo que si existe es la inclusión de estos grupos tanto en el plan pasado como en el vigente. Dentro del eje 1 existen 2 objetivos que podrían destacar; en el “Objetivo 1: Garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas” en relación con la política “1.10 Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones” (SENPLADES, 2017). Lo que se busca atender con este objetivo es disminuir en todas las formas la exclusión y discriminación, esto es creado a partir de creencias o estereotipos que existen dentro de la sociedad y estas son construidas socialmente.

Por ello el Estado debe fomentar un marco intercultural y plurinacional, en el cual incluya todas las diversidades, en estos se incluyen también a las identidades de los pueblos en los cuales se mantengan sus tradiciones y estas sean respetadas para batallar en contra de la discriminación a nivel general en esto se agrega las distintas asociaciones que existen en el país tales como LGBTTIQ, inmigrantes, culturas urbanas. Hasta 2015 se registraron 60 253 refugiados (Acnur, 2016), emigrantes retornados, entre otros, para fomentar el sentido de pertinencia, las relaciones constructivas y la aceptación de estos grupos y colectivos por todos los ecuatorianos y ecuatorianas (SENPLADES, 2017)

Se tendría que mencionar que la discriminación y exclusión que existan por parte de una sociedad en cualquiera que sea el nivel ya sea étnicos, genero, edades, por discapacidades son barreras que no permiten construir una sociedad que incluya y respete al otro no solo por mantener derechos sino por ser un ser humano como todos en el mundo. Se trata, por tanto, de enfrentar y eliminar viejos prejuicios, no solo en lo que respecta a pueblos y nacionalidades, sino, en un criterio más amplio, al combate de las relaciones de poder asimétricas, al estereotipo, la discriminación, la xenofobia y la exclusión social (SENPLADES, 2017). Para esto es necesario la implementación de objetivos que reafirmen las identidades y se den

valorización de diversidades, lo cual es importante para reforzar el tejido social.

El “Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas” en conjunto con la política “2.1 Erradicar la discriminación y la exclusión social en todas sus manifestaciones, especialmente el machismo, la homofobia, el racismo, la xenofobia y otras formas conexas, mediante acciones afirmativas y de reparación integral para la construcción de una sociedad inclusiva” (SENPLADES, 2017). Dentro de este objetivo se resaltan la discriminación y la exclusión haciendo un énfasis en un problema social como lo es la homofobia y que por el tema de investigación es importante destacarlo ya que existe atención por parte del estado para este grupo, pero no existen políticas que vayan de la mano a jóvenes que tengan VIH y estén pasando por algún tipo de discriminación debido a su enfermedad e identidad de género.

De igual forma el plan incluye entre sus metas “Erradicar la discriminación por género, etnia y situación de movilidad: erradicar el porcentaje de las personas LGBTIIQ que han vivido algún tipo de discriminación por su orientación sexual e identidad de género a 2021” (SENPLADES, 2017). Por lo cual esta meta da una respuesta al enfoque de derechos que se encuentran estipulados en la constitución y a su vez en el plan de desarrollo. Si se encuentra establecido en un enfoque de derechos significa que su aplicación va para toda la población ecuatoriana en cual sea que sea el ámbito de la sociedad en la que se desarrolle.

Con esta serie de enunciados entre los objetivos, las políticas y metas es claro que no existen políticas directas para el problema que se está investigando pero que el Estado se preocupa por este grupo de personas que pertenecen a la comunidad LGBTI y de las cuales se busca el reconocimiento de las identidades diversas sin exclusión alguna, garantizar el acceso a la educación, salud, protección y todo lo que según los derechos amparan como personas es responsabilidad del Estado, es por eso que es conveniente implementar más políticas o reformarlas de modo a que exista mejor claridad para este tipo de problemas como lo son jóvenes LGBTI con VIH.



Estas interrelaciones y el dinamismo de la sociedad y sus expresiones nos retan a dejar atrás una visión única y estática de la cultura, para expresarla en su conjugación plural: “las culturas”, lo cual constituye un reto para los nuevos objetivos de desarrollo. Estas expresiones dinámicas, estas cosmovisiones y formas de ser tan distintas, pero confluyentes en el país, implican construir un Estado acorde a ellas, para generar espacios de intercambio y encuentro común, donde se materializa la vida de los ciudadanos como seres que viven en comunidad (SENPLADES, 2017).

#### **2.4.2. Lineamientos políticos internacionales**

Entre los lineamientos políticos internacionales la ONUSIDA es uno de los principales entes que promueve un trabajo para acabar con las nuevas infecciones por el VIH, garantizar que todas las personas que viven con el VIH tengan acceso al tratamiento, proteger y fomentar los derechos humanos y recabar datos que sirvan de base para la toma de decisiones. Pero su objetivo principal es que se ponga fin a la epidemia de sida para el 2030 (ONUSIDA, 2019).

La estrategia ONUSIDA 2016-2021 pretende proteger a las futuras generaciones de adquirir el virus y que de una vez por todas se acabe este problema que aqueja a toda persona sin distinción de status económico, etnia, género y demás. Esto tendrá que ir acorde a todos los derechos estipulados para los seres humanos tanto culturales, económicos, políticos, sociales, reproductivas y sexuales. Esto incluye el hecho de defender los derechos de todas las personas, desde los y las trabajadores sexuales, clientes, migrantes, niños, jóvenes, transgeneros y demás. Es mediante el cumplimiento y respeto de estos derechos que se podrá avanzar de manera significativa.

Los servicios de prevención combinada del VIH hechos a la medida son accesibles a las poblaciones clave, incluidos los trabajadores y las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero y los presos, así como los migrantes (ONUSIDA, 2016-2021) Es lo que estas estrategias

pretenden alcanzar como resultados y que una parte de ellas ya está siendo cubierta en los distintos países que están aplicando esta estrategia.

### **2.4.3 Plan de Desarrollo Territorial**

Dentro del PDOT no se encuentran contenidos tan detallados y específicos acerca del objeto de estudio que son los LGBT portadores de VIH pero si existen especificaciones generales, en el art 10 de las indicaciones de salud en relación de atención, operaciones y medicación gratuita, las clínicas móviles, dispensarios y hospitales del día administrados por la Municipalidad de Guayaquil deberán prestar los servicios sin distinción alguna.

Esta es una política universal, en donde desde su enunciado se nombra la generalidad de la misma. Se considera que permite ser evaluada porque tiene elementos que pueden ser medibles. Así mismo, resulta pertinente la sostenibilidad dentro de la misma.

En el art 11 se especifica la prevención de la violencia de género; prevención frente al VIH Sida, como parte de los proyectos municipales, de los cuales existen los enunciados en los que se indica la existencia de proyectos municipales en contra de este virus. Es una política universal, que, desde su desarrollo, nombra de una manera específica la problemática, pero no la población que se verá beneficiada mediante esta. Al ser establecida por medio de proyectos, presenta elementos medibles y evaluables. Sin embargo, se cree que es el resultado de estas evaluaciones es lo que podrá determinar o no su sostenibilidad.

### **2.4.4 Agendas Nacionales e Internacional**

Las mujeres y personas LGBTI que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, los y las adolescentes, las madres solteras, las personas que padecen alguna discapacidad, las indígenas, afrodescendientes, portadoras de VIH, trabajadoras sexuales, gay, lesbianas, personas no binarias, etc., son las que se encuentran en una posición de mayor riesgo de sufrir más violencia

y de ver vulnerados sus derechos (Consejo Nacional para la igualdad de Género, 2018-2021)

Esta sección de la agenda nacional para la igualdad de mujeres y personas LGBTI afirma una vez más que los derechos sexuales y reproductivos están garantizados para toda persona sin excepción alguna. Todos estos están reconocidos en la constitución ecuatoriana basados en los principios del buen vivir. Este plan asegura que todas las personas pueden tener acceso a la utilización de los métodos anticonceptivos y estos gozan del derecho a ser informados por partes del ministerio de salud como principal ente rector.

Dentro de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible se especifica en cuanto a objetivo 1 como el de poner fin a la pobreza y es que esta misma puede aumentar la probabilidad de que más personas sean infectadas por el virus ya que por el nivel económico que mantienen podría afectar su capacidad de salvaguardarse del VIH. Otra de las claves de los objetivos de desarrollo sostenible es que mediante la educación se pueda romper con paradigmas acerca del virus lo cual conlleva a la discriminación de las personas portadoras de este virus. Mediante estos objetivos se pretende lograr que exista una transformación tanto en cifras como en las personas acerca del conocimiento que tenga sobre VIH para evitar discriminación o cualquier tipo de abuso con respecto a derechos civiles, reproductivos, sexuales y todo lo que concierna a este tipo de área.

#### **2.4.5. Políticas Institucionales**

La institución es netamente de salud, con un asentamiento comunitario el cual se basa en un enfoque de derechos e innovación, promocionando la salud integral y a su vez la respuesta al VIH y lo cual es importante para la institución las alianzas para tejer una red amplia de trabajos.

La misma se plantea poder ser una organización posicionada como las mejores y poder entregar respuestas inmediatas a personas con VIH sea de cual sea su género, en pro de construir una sociedad más saludable y con menos humos de discriminación.

Otra de sus políticas es el compromiso con la protección de la niñez y adolescencia en el cual se plantea garantizar la protección de este grupo de cualquier maltrato o tipo de violencia. A su vez esta organización no aceptaría bajo ninguna circunstancia alguna prueba o indicio de acoso laboral estipulado en el código de trabajo y reglamento interno.

Entre sus políticas cuentan con un código de conducta en el cual se estipula que todas las personas que se encuentran laborando dentro de la organización sin distinción alguna deben cumplir con las normas establecidas de conducta.

Existe también una política orientada a la equidad de género en el cual como parte de la identificación de la empresa basa la importancia en el estar en un mismo sentir que apunten a una justicia y equidad entre mujeres, hombres y toda su diversidad. En cuanto a temas acerca del derecho que goza los seres humanos está incluidas el hecho de no discriminar a las personas portadoras de VIH y que por lo tanto debe guarda la confidencialidad dentro de los trabajos y en el cual exista un mejor involucramiento de las personas que viven con VIH.

## **Capítulo 3: Metodología**

### **3.1. Enfoque de investigación**

En el presente trabajo de investigación se empleó un enfoque cualitativo, que asume la “construcción de consensos fundamentados en el diálogo y la intersubjetividad” (Sandoval C. , 2002, p. 15) Desde este planteamiento, se asume que las realidades humanas son diversas, y responden a necesidades diferentes, por lo cual, la riqueza de la investigación cualitativa yace en una comunicación más profunda, donde se considera los hechos desde una visión humana.

El aporte del enfoque cualitativo permite que la descripción del aspecto social, sea oportuno y está encaminado hacia la búsqueda de aspectos más consustanciales al ser humano. En este sentido, este enfoque permitió hacer una aproximación hacia la percepción que tienen los jóvenes portadores de VIH con respecto a los estereotipos sociales, las vivencias y experiencias que marcaron sus vidas.

Lo cualitativo, permitió llegar a respuestas más subjetivas, es decir, como ellos perciben la realidad a partir de las vivencias que han surgido hasta la actualidad.

### **3.2. Nivel de investigación**

La investigación estuvo adscrita a un nivel descriptivo, que logró discernir las percepciones de los jóvenes portadores de VIH frente a los estereotipos sociales, partiendo de un diagnóstico previo para la caracterización y el planteamiento de supuesto, que se complementaron con la aplicación de técnicas de recolección que fueron definidas por categorías.

Cabe recalcar que, a nivel descriptivo se han abordado distintas investigaciones, de las cuales se obtiene que el investigador debe realizar un análisis, que llevan a la comprensión centrada y precisa de los problemas. En ese sentido, y con referencia a la importancia del ámbito descriptivo se puede

mencionar que esta “exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado”. Como tal, dentro de este nivel se observa y registra los acontecimientos y fenómenos sociales (Rojas M. , 2015, pág. 7), resumiéndolos de tal manera que puedan ser comprendidos a través de las conclusiones finales.

### **3.3. Método de investigación**

El tema investigativo fue trabajado por medio del método Hermenéutico, el cual permitió tener un abordaje desde la interpretación de la información, obtenida de los instrumentos, como la entrevista a profundidad.

*“El Método Hermenéutico, busca la interpretación constante de los fenómenos u objetos que se propone investigar, es decir, intenta observar algo y otorgarle un significado”* (Gadamer; Jurgen; Citado por Ramallo; Roussos, 2008).

Los métodos hermenéuticos nos permiten concluir que la condición fundamental de todo ejercicio interpretativo que intenta intermediar entre el suceso transmitido por la tradición y la esfera de las propias experiencias, tiene, por un lado, al lenguaje como medio universal y por el otro, los distintos criterios literarios (*lenguaje, texto, contexto histórico*), no siempre de acuerdo entre sí. (Arráez, y otros, 2006)

Según Pérez (2011) las herramientas para la recolección de datos en este tipo de estudios son la observación, la entrevista y el análisis de documentos, aunque en muchas ocasiones no se descartan instrumentos llamados cuantitativos que permitan describir el caso o triangular la información.

### **3.4. Universo**

Este estudio se enfocó en jóvenes adultos pertenecientes a la comunidad LGBTI portadores de VIH. Partiendo que, dentro de Ecuador, según datos devenidos del Ministerio de Salud (2019), existen 39,224 casos de personas

con VIH, siendo así, que el estudio solo abarco dos casos de jóvenes que forman parte de una corporación dentro de la ciudad de Guayaquil.

La institución seleccionada se caracteriza por ser comunidad que se especializa en otorgar una respuesta efectiva al tratamiento del VIH dentro del Ecuador.

Desde los planteamientos de Espinoza (2016) se entiende que el universo responde a un conjunto de elementos que se caracterizan por una suma de atributos finitos e infinitos, que son de importancia a la hora de determinar los sujetos, aspectos, cosas y demás cuestiones que formaran parte de la investigación.

La organización seleccionada atiende en su mayoría a la población ecuatoriana, en la primera intervención realizan charlas y pruebas de VIH, posterior a esto brindan atención a las personas diagnosticadas con VIH en la derivación a centros médicos y la primera impresión en su etapa de duelo. Tienen un equipo de 12 brigadistas y 4 equipos técnicos.

El año pasado tuvieron cobertura con 35.000 personas que se le realizaron pruebas de VIH, de las cuales un aproximado del 45% de personas fueron diagnosticadas portadoras y entraron en un proceso de atención; la atención a usuarios que brindan dentro de la ciudad de Guayaquil es 50 personas reactivos por mes que son derivados al Ministerio de Salud Publico o al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y a la organización vuelven por consejerías o adquisición de preservativos. (Organización, 2019)

Esta organización fue seleccionada porque se caracteriza por ser comunitaria, otorgando una respuesta oportuna a la epidemia del VIH, ello por medio de aspectos técnicos y metodológicos, brindando la primera atención “Cuando la persona conoce que es portador”, es una etapa de duelo que no todos la asumen de la misma manera, la organización asume el problema desde una mirada estratégica, respaldados por los derechos y deberes que yacen en la Constitución del Ecuador.

### 3.5. Muestreo

Dentro de los muestreos de investigación se encuentran los muestreos probabilísticos y no probabilísticos. El seleccionado es el muestreo no probabilístico, donde considera que no todos los integrantes o elementos de un universo pueden ser parte del muestreo. Según (Espinoza, 2016) en referencia a lo enunciado se puede considerar que se empleará el muestreo no probabilístico.

El tipo de muestreo que se utilizó es el de conveniencia, el cual se caracteriza porque “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador”. (Otzen & Manterola, 2017, p. 230)

Cabe mencionar, según Tamayo (2014), que este muestreo se lo emplea en casos en los que la información se la requiera de forma rápida, es así que las “muestras por conveniencia se pueden utilizar en las etapas exploratorias de la investigación como base para generar hipótesis y para estudios concluyentes en los cuales el investigador desea aceptar el riesgo de que los resultados del estudio tengan grandes inexactitudes”. (Tamayo, 2014, p. 13)

Este tipo de método se lo emplea comúnmente por medio de entrevistas, por lo cual la correspondencia con el método de investigación es pertinente, en las entrevistas a realizar, no solo se les dará importancia a las respuestas sino al proceso el cual involucra la relación, el comportamiento y sus gestos.

En el transcurso del trabajo, el tiempo fue un factor negativo, a principios del estudio estaba considerada una muestra de cinco personas, pero; tres de las personas seleccionadas por conveniencia y por disponibilidad, no aceptaron ser parte del estudio, se pactaron las entrevistas, pero no asistieron y ellos luego dieron a conocer sus disculpas, comunicando que tenían miedo de contar sus vidas y que sea de interés de todas las personas.

Expresaron que aún están en un proceso de aceptación, y ante su doble condición, tienen un índice mayor de vulnerabilidad, su familia aún no conoce de su estado de enfermedad y no querían ser reconocidos por amistades en



el transcurso de las entrevistas. Una chica transgénero por dos ocasiones cancelo las entrevistas.

Siendo así, que la muestra se redujo a dos personas LGBTI con VIH y pertenecientes a una corporación de Guayaquil, que aceptaron y no presentaron inconvenientes, una de las entrevistas se llevó a cabo en la corporación y en una Universidad, la otra entrevista fue desarrollada en un café público.

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>VARIABLES</b>
<b>CREENCIAS</b>	Ideología Interpretación de la realidad Deseos Ideas colectivas
<b>ESTEREOTIPOS</b>	Género Personas portadoras de VIH
<b>SALUD</b>	Salud Salud física Salud psicológica (Emocional)
<b>ENFERMEDAD</b>	Estado de bienestar Atención de la enfermedad
<b>IDENTIDAD</b>	Juvenil

### **3.6. Matriz de categorías de estudio**

### **3.7. Técnicas de recolección de información**

#### Entrevistas en profundidad

Se aplicaron dos entrevistas en profundidad en ambos casos, la cual estuvo configurada en 3 sesiones. Las entrevistas permitieron explorar más de lo que usualmente se conoce de los jóvenes portadores de VIH. Pues la entrevista nos permite:

Aquí, no hay intercambio formal de preguntas y respuestas, se plantea un guion sobre temas generales y poco a poco se va abordando. En este sentido, la creatividad debe estar a flote constantemente, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, amena-zantes y ambiguas, más adelante hablaré un poco de ello. (Robles, 2011, pág. 40)

#### Genograma

El instrumento que se aplicó en los casos de estudio, es conocido como mapa intergeneracional de la familia; permite plasmar gráficamente el árbol genealógico, refleja relaciones, emociones, sentimientos de las generaciones abarcadas suelen ser tres. Se desprende de manera ordenada e interviene sistemáticamente.

El genograma representó una rica fuente de hipótesis acerca de lo que pudiera estar sucediendo en la familia. Aylwin y Solar sostienen que puede ser conectado al contexto familiar y a la vez de permitir tener una vista panorámica de los problemas potenciales. La información contenida en un genograma puede ser rápidamente reconocible y puede ser añadida o corregida en cada entrevista. (Aylwin & Solar, 2002, pág. 190)

## Mapa de redes

Se aplicó a los casos, debido a que este instrumento es de tipo gráfico y permite establecer la cercanía que tiene el caso con los demás contextos/personas o instituciones, así como visualizar de quien se encuentra más alejado. Sobre su utilidad, los autores coinciden con Avila quien sostiene que

Sirve para identificar potencialidades de la red de apoyo mediante un análisis biopsicosocial puede ser utilizado en el Trabajo Social de caso, es un instrumento de gran importancia para el análisis familiar. (Avila, 2017, pág. 3)

### **3.8. Formas de análisis de información**

El análisis de la información recolectada se desarrolló con la codificación abierta, tomando en cuenta las categorías planteadas inicialmente en la matriz presentada en los ítems anteriores, siendo el primer paso el desarrollo interpretativo y conceptual de los datos recibidos, mismos que fueron examinados a partir de una lectura minuciosa. Al respecto de ello, se considera que se debe “fragmentar los datos, examinarlos detalladamente, comparar para ver diferencias y similitudes, y agriparlos en conceptos” (Cuesta, 1990, p. 3)

Otra de las formas de análisis fue la Triangulación, la cual se refiere al uso de varios métodos (cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno.

La triangulación permitió en la investigación, poner la recolección del instrumento, además de enfrentarla a la teoría y al investigador, así ir analizando y comprendiendo las percepciones de los jóvenes portadores de VIH.

## Capítulo 4:

### Resultados de la Investigación

#### 4.1. Dos Jóvenes: Historias de vida

##### 4.1.1. ¡Me hubiera gustado contar con alguien! Historia de Frank

###### ¿Quién es Frank?

Frank es un joven de 29 años, oriundo de la provincia de Manabí, proviene de una familia extensa, integrada por abuela materna, padre, madre, cuatro hermanos entre ellos un hermano de 45 años, hermana de 36 años, un hermano gemelo de 29 años y un hermano de 24 años. La familia de Frank, fundamenta sus creencias en la religión católica.

La infancia de Frank, se ve marcada por el rechazo de su abuela paterna a su madre. Desde muy pequeño recuerda que su abuela rechazaba a su mamá, al ser su papá uno de los más consentidos de todos los hijos. Esto provocó un pequeño resentimiento en él, hasta la actualidad.

Por otro lado, el padre asume un rol periférico dentro del sistema familiar, motivo, por el cual, Frank considera que su familia es muy poco comunicativa con su padre y mantiene cierta distancia con el resto de su familia ampliada, además que los castigos que recibía por parte de su familia eran agrediéndolo físicamente, usando una correa.

Su papá solo estaba los fines de semana, y entre semana pasaba con su mamá (abuela paterna de Frank), el recuerda toda su vida de esta manera, su papá decidió ponerse un taller en el Empalme (lugar donde vivía la abuelita) y cuando falleció siguió viviendo allá hasta la actualidad.

Recuerda, momento de su infancia con su papá, en los viajes que tenían como familia por el trabajo de su mamá, pero no recuerda que su papá allá sido quien le enseñe ser la persona que es hoy.

Su familia tiene como tradición enviar a los niños y adolescentes varones a instituciones educativas con formación salesiana. Todos sus primos se han formado dentro de escuelas y colegios católicos, a raíz de que murió su

padrino, con quien se llevaba bien, charlaba de temas personales y tenía bastante afinidad, entonces los tíos le propusieron vivir en Guayaquil y él aceptó; fue ahí donde empezó a estudiar en un colegio fiscal, fue un cambio total dentro de toda su formación.

Estas situaciones (agresiones físicas, periferia paterna, dificultades de comunicación con la familia ampliada) de alguna manera marcaron la infancia de Frank, tuvieron repercusiones, decidió independizarse a los 15 años de su familia nuclear “sentía tensión en mi familia y el ambiente...no era un ambiente favorable con mis compañeros de colegio”, dejando su cantón de origen y a su familia; decide irse a vivir a Guayaquil con sus tíos materno.

Frank tomó la decisión de mudarse también porque tenía dificultades para relacionarse con sus compañeros de curso, es por ello que con quien mejor se llevaba era con su hermano gemelo, pese a que él estuviera en otro paralelo. Recuerda que se cambian de curso, cuando eran épocas de exámenes, pues había en materias que eran más desenvueltos.

La mamá siempre les mostró una figura responsable y respetuosa de su papá, aunque Frank no lo percibía de esa manera, dentro de su discurso refiere que su papá mantenía mucha distancia por complacer a su progenitora (abuelita paterna), los fines de semana solo compartía con ellos un helado o una salida a comer, pero no conversaba de lo que había pasado en la escuela o colegio, Frank dice “él era poco comunicativo con nosotros...en los últimos años con quien mejor se lleva es con mi hermano menos”.

Hace unos años atrás los papás de Frank se casaron por el eclesiástico, debido a que el día que falleció su abuelito (materno) no pudo asistir la mamá al funeral, porque sus abuelos eran de religión católica, y para ellos sus hijos tenían que estar casados ante los ojos de Dios; siendo así, que la mamá de Frank no quería que pase lo mismo en el funeral de su mamá (abuela materna), dentro de la familia se respetaba la religión católica, porque era lo que sus abuelos le habían inculcado a toda la familia, Frank expresa que sus abuelitos mantenían esta creencia religiosa porque “si no se cumple con los mandamientos que está en la biblia y que Dios, se está viviendo en

pecado...para mi abuelita mis papás vivían en pecado porque solo se habían rejuntado”.

Frank se crio solo con una visión de que su mamá fue “papá y mamá” para todos sus hermanos, pues su papá solo pasaba en el Empalme. Actualmente ve sus padres, solo cuando vienen a Guayaquil a visitar a sus tías.

Es en la época universitaria donde el retraimiento que tenía Frank ante la dificultad de entablar relaciones amistosas, se hace más latente. En este tiempo, conoce a dos amigos homosexuales, quienes invitan a asistir a discotecas alternativas, fue ahí donde Frank fue aclarando lo que realmente sentía, en relación a su identidad de género. Algo que mencionó sobre este asunto es que, eso es un tema privado que no es necesario que sea un tema de conversación, pues considera que es algo personal.

Frank se considera una persona que no puede decir que “NO”, tiende a ayudar y dar la mano a todos; cuando vivía con su tía solía arreglar los artefactos eléctricos, electrodomésticos, realizar funciones de gasfitero, pintor, lavar ropa y cocinar, esto también se debía a que al realizarlas recompensaba por cuidar de él en la ciudad de Guayaquil.

Frank es una persona que siempre ha tratado de planificar las cosas, muy poco amigüero, no es mucho de hablar con la gente; se considera “un poco bipolar”, le gusta mantenerse ocupado todo el tiempo, le gusta compartir en familia, con los pocos amigos, enfocado en sus estudios, trabajo y si alguien le pide algún favor nunca dice que no, aunque siempre le dicen en el trabajo que le gusta complicarse la vida para solucionársela a sus compañeros, tiene en la actualidad un perro, gato y plantas.

### **Su orientación sexual**

Frank sostiene que “lo que es parte de la orientación sexual debe ser personal” y cada quien vive a su modo”. “El comportamiento de mi hermano y yo es de un chico normal”. Un chico normal, para Frank, es el que responde al concepto de ética heteronormada, esto podría significar que, al tener una orientación

sexual diferente, estaría rompiendo con la heteronormatividad, entonces podría estar en lo abyecto. Esto podría estar suponiendo una violencia contra sí mismo, afectando su proceso identitario y de aceptación personal.

Para él, lo esencial es el respeto hacia las opiniones de los demás y la forma de ser de quienes lo rodean. Una ruptura de este respeto, sería que los otros involucren temas de intolerancia en la relación con él.

En la orientación sexual, el usuario responde que es “bisexual”, menciona que él se identifica como hombre y que siente atracción, tanto por las mujeres como por los hombres. Sostiene que es en la universidad cuando experimenta vivencias junto a dos compañeros y que, por lo tanto, inicia su vida sexual con parejas del mismo sexo. Frank, cree que la identidad no se construye, sino que se nace. Para él, la identidad inicia con la diferencia de gusto y atracción, por unos o por otros.

Un estereotipo que manifestó Frank, es asegurar que haber frecuentado la discoteca homosexual, ha sido un riesgo, pues para él ahí se encuentran las posibilidades de contagiar con el virus del VIH, además de favorecer una vida sexual más activa. Es como si depositara en los otros o en las circunstancias, el riesgo que él tomó como resultado de sus propias decisiones.

### **El VIH en la historia de Frank**

El diagnóstico de VIH, se da partir de las manifestaciones de síntomas de otra enfermedad de transmisión sexual (ETS): “la sífilis que estaba deteriorando su visión”, al realizarse exámenes y retirar los resultados, recibió el diagnóstico junto con su mamá en la ciudad de Quito, lugar donde estaba de vacaciones de la Universidad.

Frank comparte que su primera reacción “fue reírme ante la noticia”; reconoce que sin duda lo invadió un sentimiento “un poco melancólico porque no me hubiera gustado que ella se enterara”. Hasta la actualidad su mamá recuerda el día en que se enteró de la noticia y solo se sonrió.

Su reacción parece significar que más da importancia a la presencia de su madre, que a la noticia sobre el VIH específicamente. Señala que al enterarse de la noticia no tenía un conocimiento claro sobre esta, sus implicaciones y factores que debían ser adaptados a esta nueva forma de vida que adquiriría. Dentro de su proceso de aceptación le tomó dos años. En este período, se alejó de toda su familia y amigos.

Expresa con sentimiento, que solo lloro la primera vez que se enteró al ver a su mamá desesperada, pero que luego no puedo llorar, solo puso barreras en sus relaciones, dejó de salir a tomar porque tenía que empezar a cuidarse y sentía que eso lo podía matar más rápido.

Según sus recuerdos, el primer año desde que fue diagnóstico, no tenía conocimiento alguno de lo que estaba sucediendo, solo sabía que tenía que tomar una pastilla a tal hora, y eso también siente que bajo su autoestima pues refiere que “Toda mi vida fui sano y ahora debo depender de una pastilla”. Actualmente reconoce que pasó todas sus etapas de duelo, porque los primeros meses comenzó a beber cada fin de semana, solo en su cuarto, y siente que se encerró en burbuja, porque solo quería olvidar ese momento.

Empezó a enfocarse solo en sus estudios, y no dormía, mantenía su mente ocupada (una de las cosas que realiza actualmente con su trabajo), piensa que nunca lloró porque no encontró la persona ideal para desahogarse. Expresó lo que sentía a través de poner barreras, porque si se reunía con amigos temía llorar y expresar su angustia, temía que le preguntaran y no saber que decir.

Desde que fue diagnosticado nunca quiso saber cómo se contagió, pero los primeros meses y hasta la actualidad tiene la idea que su contagio se debe a haber desarrollado una vida en espacios donde primaba la presencia de personas GLBTI: “asistía a un club nocturno [...] por llevar esa vida gay, fui contagiado”.

Tras el proceso de aceptación y el alejarse de todos, siempre conservó la idea de que no quiere que nadie de su familia se entere, porque en algún momento le pueden reprochar la vida que lleva, por eso ha sabido sobrellevar esta



situación y ahora ha compartido su historia con compañeros de trabajo y quien ha sido “su fiel compañera Ana”.

Frank dice que ahora acepta su estado de salud y que ser portador de VIH le ha permitido ser la persona que es hoy, considera que ha sido resiliente y que de cierta forma dio un giro a su vida, porque se encontró a sí mismo y las grandes capacidades y aportes que él puede dar a los demás. Pero siempre va a ser de la idea que no quiere que nadie se entere, y que es mejor mantenerlo para sí mismo, porque es algo personal que no tiene que ser expresado ni tema de conversación

### **Relaciones amorosas**

Frank en su vida ha tenido dos parejas que considera oficiales y estables (desde su discurso), tiene la idea en base a lo que vivió que la diferencia solo es el tiempo, su primera relación fue en la etapa del colegio era estilo la inquisición, solo cogidos de las manos, nos veíamos solo en la época de clases y salidas de vez en cuando”, considera que fue una relación amorosa, detallista, pero que era más una amistad. Su segunda relación fue con Ana (transexual), quien ha estado en toda su trayectoria de ser portador de VIH.

Considera que Ana, es su persona ideal: “más que mi pareja es mi amiga incondicional”; la conoció cuando físicamente tenía aspecto de hombre y se llamaba Ricardo, cuenta que siempre Ricardo lo molestaba y que él no le prestaba atención, hasta que en un determinado momento Frank decide decirle que es portador de VIH, asumiendo que se alejaría (era el fin). Pero, lo sorprendió cuando siguió molestándolo y pretendiéndolo; se interesó por su actitud y forma de ser, hasta que decidieron formalizar entre ellos su relación y con el paso del tiempo, el cuerpo de Ricardo se fue transformando en el cuerpo de Ana. Al principio fue un cambio impactante, pero él siente que se fue adaptando.

Cuando empezaron, no sabía cómo presentárselo a sus padres así que solo la llevaba de viaje a Manta y la presentó primero como amigo y luego como

amiga. Expresa, que tenía miedo que su mamá le dejara de hablar como lo hizo con su hermano gemelo cuando le dijo que sentía un gusto por otros hombres. Su hermano gemelo también es gay.

Es así que, desde ese momento, solo la llevaba de viaje donde su familia y él siente que se convirtió en un secreto a voces como popularmente se conoce, su familia sabe de su relación (asumen o se imaginan) pero no le dicen nada porque él ha puesto esa limitante de que nadie se meta en su vida. Actualmente sus padres tienen una bonita relación con Ana y suelen molestarla diciéndole “Nuera”, pero más de eso no llega. Él cuenta que cuando viajan donde sus papás duermen juntos.

En su vida sexual, Frank manifiesta que, las relaciones que ha tenido, fuera de sus dos parejas, siempre han sido relaciones basadas en lo físico, sin que involucren los sentimientos.

### **Sueños y anhelos**

Los sueños y anhelos que se proyecta Frank, son a corto plazo, una de las cosas que siente que está realizando es culminar con su tesis, pese a que ha tenido trabas a lo largo de su camino, sin embargo, en la actualidad le falta la ceremonia de incorporación y siente satisfacción personal por haber cumplido esta meta.

Expresa que ama su trabajo, y que le ha influenciado en la persona que es hoy, pero no descarta la posibilidad de conseguir un trabajo estable que le permita hacer carrera y formarse como profesional; con la institución ha sentido que el VIH es solo una condición más y que puede realizar su vida en todos los aspectos, también refiere que fue un factor para reprimir más sus sentimientos porque ha tratado de tener una postura fuerte al comunicar de VIH a otras personas, y no se permite a sí mismo llorar, porque tiene la perspectiva que es “quebrarse”, cuando hay otras barreras que se pueden establecer.

En los sueños que ve un poco más lejano, es formalizar todo con Ana, actualmente se siente comfortable con la forma cómo han llevado la vida con ella. Sin embargo, le gustaría recibir toda la aceptación por parte de su familia pese a que no lo les haya comunicado directamente que es su pareja. Refiere que dentro de sus sueños de pareja no estaba formalizarse o convivir con una persona transexual, pero que ha aceptado los cambios y que ella lo hace ser una mejor persona y siente que saca lo mejor de él. Es así, que espera ya convivir de manera permanente todos los días y seguirse sintiendo seguros, hasta poder llegar a tener hijos, pese a que dentro de la cultura ecuatoriana no este normalizado y aceptado.

#### **4.1.2.No cambiaría nada de lo vivido, porque eso hace de mí quien soy...**

##### **Historia de vida de Stefan**

Stefan es un joven de 29 años y es el mayor de todos sus hermanos. La menor de la familia tiene 10 años y estudia, su otra hermana tiene 23 años y actualmente solo trabaja, y, por último, un hermano de 27 años que trabaja en minería en el Oriente. La relación que tiene con sus hermanos es buena, aunque casi no se ven.

Sus padres están separados hace ya 2 años aproximadamente, su mamá se dedica a dar clases en las tardes y su padre siempre ha trabajado de chofer, aunque realmente, desde que sus padres se separaron no sabe mucho de él, tienen una relación bastante distante.

Recuerda su infancia a partir de los siete años, y asegura no haber tenido una “linda niñez”, solo recuerda lindos momentos con su tía. En la escuela dice no haber hablado con nadie más que con dos compañeros. El aún recuerda cuando tenía una perrita que era su fiel compañía y gracias a ella no se sentía del todo solo.

Él era muy apegado a su tía, sentía que era más cercano a ella que a su propia familia nuclear. Su sueño era estar sentado en una oficina haciendo lo que

ella hacía, pero con el pasar de los días él fue creciendo y se dio cuenta que le apasionaba emprender.

A pesar de aquello, la relación con sus primos nunca fue muy buena, existieron varios momentos de abusos, los primos esperaban a que Stefan esté solo para maltratarlo o abusar sexualmente de él. Según sus recuerdos, con el tiempo Stefan “correspondió sexualmente” a un primo con quien tenía 10 años de diferencia aproximadamente. Por la historia vivida con sus primos y por la experiencia de maltrato vivida con su padre, Stefan no podía acudir a su familia a comentar sobre lo ocurrido, ya que sentía miedo de informar sobre lo que estaba pasando.

Desde muy temprana edad él sufrió de maltrato físico por parte de su padre, quien fue infiel a su madre. Por motivos del maltrato recibido, también se alejó de su madre.

Stefan menciona que siempre ha sentido culpa, pues manifiesta que su papá por cualquier situación que pasaba adentro y fuera del hogar, lo culpaba a él sin que haya tenido algo que ver en el asunto. Frente a esta situación, Stefan a sus 14 años tomó la decisión de irse de la casa; la distancia que puso entre su familia de origen y él, ayudó de cierta manera a que, después de un tiempo, la relación con su madre mejorara.

Antes que Stefan se fuera de la casa trabajaba en la empresa de Yogurt Tony como digitador, con ese sueldo pagaba sus estudios. La primera vez que se fue de la casa, acudió donde una amiga, durmió aquella noche, pero no podía quedarse por mucho tiempo. Luego, decidió ir donde una tía “comentando que la iba a visitar”, él sabía que no podía estar un día más ahí, así que como último recurso decidió ir donde otra tía que es la que tenía conocimiento de los golpes que él recibía por parte de su padre, ella dijo que no tenía problema que él se quede, de todas maneras, no se le hizo fácil vivir ahí, se acostumbró y ayudó con los gastos de la casa.

Existen ideas colectivas sobre el grupo LGBTI, él expresa que desde sus 15 años supo que era gay. Cuando Stefan estaba en el colegio tuvo dos relaciones sentimentales al mismo tiempo, con un chico y con una chica. El chico era de su barrio, 10 años mayor a él, estuvieron por poco tiempo puesto

a que su pareja no aceptaba que era gay, su relación se basaba mucho en el sexo. Stefan menciona que desde pequeño se masturbaba y sentía mucha curiosidad por el sexo, entonces cuando tuvo pareja masculina, no dudó en experimentar su sexualidad.

A diferencia de esta relación, cuando estuvo con una chica, el afecto y sus expresiones fueron características de esa relación. Él expresa que la joven “fue un gran amor”, manifiesta que primero fue su amiga y que confiaban mucho el uno en el otro. A partir de la amistad, la relación amorosa fue surgiendo hasta que él salió del colegio y ella continuó sus estudios, entonces terminaron.

Luego de aquella chica tuvo varias parejas sexuales masculinas, a pesar que intentó mantener relaciones sentimentales con chicas. Ella reapareció en su vida años después y volvieron a intentar estar juntos, las cosas iban en serio, dado que él se presentó con la familia de ella e incluso pensó en que, en un futuro, podría casarse. Descubrió entonces que ella lo engañaba, mantenía chats y relaciones sexuales con su exnovio.

Desde ese hecho, él menciona que “dio inicio a su vida gay” y que no volvió a confiar en las mujeres. Esta “vida gay” de la que habla, hace referencia a encuentros sexuales con chicos, con los cuales realmente no mantuvo relaciones estables.

Stefan siempre fue muy reservado con su familia, especialmente con su mamá, tenían una comunicación muy débil, sin embargo, ocurrió un evento que hizo que esa situación cambiara. Se presentó un problema con otra persona en el que a la mamá le tocó salir a defenderlo, desde ahí ellos comenzaron a hablar más, a tener una mejor conexión, logrando que el Stefan le contara más cosas. Aunque hasta ahora no le ha mencionado abiertamente su orientación sexual.

En general, en cuanto su sexualidad, él considera que es algo que no debe comentar a los demás porque cree que él vale por lo que es, no por su orientación y que quizás el hecho de que las personas sepan su orientación sexual puede hacer que infiera en el concepto de lo que creen que es él, sobre todo porque existen personas discriminatorias en su entorno.

A partir de los 16 años la relación con su madre mejoró aún más, ella lo iba a visitar donde la tía. A los 18 o 19 años el padre arrepentido le pidió que por favor regrese a la casa que todo iba a mejorar, la relación, su carácter, etc. En ese período de vida, su padre lo ayudaba con los gastos, pero al iniciar el primer año universitario volvieron los malos tratos del padre, que provocaron un enfrentamiento con él.

A los 18 años, él decidió volver a irse de la casa, esta vez con el apoyo de su madre, pues ella estaba consciente de lo que había pasado anteriormente y no iba a permitir que el papá vuelva a pegarle una vez más.

Lo más costoso y doloroso para Stefan fue graduarse en la universidad, porque no contaba con el apoyo de sus padres. Tardó siete años en graduarse, aun así, se siente orgulloso de él mismo, pues la universidad constituyó el espacio donde Stefan pasaba gran tiempo: desde las 07:30 am hasta la noche; muchas veces no tenía dinero para comer ni para tomar agua. Esta necesidad de dinero, que le impedía cubrir los gastos de sus proyectos de clase, fue un motivo para ir perdiendo materias y, por tanto, atrasando su posibilidad de graduación.

Actualmente el padre tiene otro compromiso y Stefan no sabe de esta familia. La mamá de Stefan aún es soltera y ama de casa, vive debajo de su departamento de manera independiente, recibiendo la ayuda económica que le da Stefan.

En términos generales, no cuenta con una buena relación familiar y no tiene comunicación alguna con la mayoría de sus familiares. Tampoco tiene contacto ni relación alguna con sus primos, aquellos que abusaron sexualmente de él en la infancia. Solo tiene una relación lejana con uno de sus primos, quien fue el único que le pidió disculpas por lo que había pasado en su infancia y adolescencia. Ningún integrante de su familia sabe ni sabrá que él fue abusado cuando era un niño.

A pesar de que es parte de la comunidad LGBTI tiene varias críticas con respecto a la misma, ya que menciona que no está de acuerdo que sean escandalosos con los desfiles que realizan y sobre todo que deben mantener

su postura e imagen porque a través de aquellas situaciones que sobresalen negativamente llegan a discriminarlos.

## **Parejas y Sexualidad**

Kalel ha tenido una vida sexual muy activa desde su adolescencia, desde los 16 años a la actualidad ha tenido aproximadamente 12 parejas sexuales, dos de ellas, mujeres. Manifiesta que desde pequeño siempre sintió curiosidad por la sexualidad, se masturbaba, exploraba su cuerpo, entre otros juegos sexuales.

Su primera experiencia sexual fue con un hombre diez años mayor a él, cuando tenía 16 años, nunca fue una relación estable, consistía más bien en encuentros sexuales esporádicos. Las relaciones que ha mantenido con sus parejas, en la mayoría de los casos han resultado “tormentosas”, según sus palabras, generalmente se ha relacionado con personas con tendencias al consumo de alcohol e incluso de drogas, situación que en múltiples ocasiones ha puesto en riesgo su integridad física y psicológica.

Una de estas experiencias la tuvo con un chico, quién en una ocasión, en un viaje a Montañita esperó a que estuviese mareado para poner droga en su bebida, una vez que la sustancia hizo efecto en Stefan, su pareja le robó todo el dinero que tenía, al siguiente día hizo como que nada había sucedido y le dijo a Stefan que seguramente había botado el dinero mientras bailaba por la noche. Él supo la realidad meses después, cuando se encontró a un amigo cercano de quién era su pareja en ese entonces, este le contó detalladamente todo lo que había sucedido esa noche según la pareja anterior.

Stefan manifiesta sentirse traicionado o utilizado en la mayoría de sus relaciones y que cree que es muy “cojudo” porque cuando conoce a alguien y se interesa por esa persona, él es capaz de hacer muchas cosas para que esté bien, pero, sin embargo, la mayoría se ha aprovechado de eso, como en la ocasión que conoció a un chico que no tenía donde vivir, lo invitó a vivir con él y empezaron una relación, tiempo después descubrió que ese joven tenía

una novia de muchos años y que mientras estaba viviendo con él, seguía saliendo con esa chica.

El común denominador dentro de las relaciones que ha establecido Stefan es que generalmente son esporádicas y que se centran más en la parte sexual, el goce y el placer, muy a pesar de que él intenta ser apoyo para los otros, no logra establecer una relación estable y de complementariedad.

### **Stefan y el VIH**

Stefan antes que le dijeran que tiene VIH no sabía nada sobre el tema, no tenía ni siquiera conocimiento de este virus ni en que afectaba en su salud.

Él cuenta que sentía la necesidad de aislarse de la sociedad por miedo a contagiar a su entorno. Es por ello, que él no quiere que nadie sepa que él es portador de esta enfermedad, incluso cree que esto puede afectar en su trabajo puesto a que vende morocho y tiene una pequeña óptica en su departamento.

Una vez que se enteró de la enfermedad pasó por un largo período de negación antes de poder asimilarla, ni siquiera quería hacerse la prueba porque sabía que el resultado sería negativo y entonces pensaba que, si no lo sabía, lo podía evitar de cierta forma. Quién le dio la noticia de la enfermedad fue su pareja, pues él se había aplicado el examen y salió positivo, como ellos mantenían relaciones sexuales sin protección, no se dio cuenta que portaría aquel virus.

Manifiesta que una vez que le contó, no podía creer que eso le esté sucediendo, él “quería morir”, no podía aceptarlo; hubo un tiempo en el que ya no le importaba nada, incluso un día salió en su moto y se accidentó, se dislocó el brazo, de esto tampoco se enteró la familia, tenía muchas dudas y poca información.

Tuvieron que pasar aproximadamente seis meses para que se atreva a hacerse la prueba, hasta que un día estaba en una discoteca, haciendo



pruebas gratis en la parte de afuera, pidió una tarjeta y dijo que iría luego y así fue.

Stefan crea una analogía entre cómo se sentía al principio, con respecto a su orientación sexual y cómo se siente ahora con su enfermedad. “Uno siente que no puede ser en esa parte tal como tú eres, por ejemplo, tú le estás ocultando algo a tu familia, bueno a ustedes no creo que les pase, pero es así, tú quisieras contarles, pero no sabes cómo van a reaccionar y al igual que con los comentarios que hacen en la familia de los gays, que son enfermos, pervertidos, imagínese que van a decir de mi enfermedad”

Luego que se realizó la prueba, en la fundación le informaron que debía tomar un tratamiento con retrovirales, ante lo que él se negó, pues estaba en el proceso de realizar su tesis, decía que necesitaba estar bien porque iba a pasar malas noches y si tomaba los medicamentos, los efectos secundarios lo iban a consumir. Una vez que terminó su trabajo de titulación decidió empezar con su tratamiento, casi once meses después de descubrir que tenía el virus.

Stefan se culpabiliza en gran parte por haber adquirido esta enfermedad, pues dice que no fue responsable y que él mismo se buscó estar como está ahora, porque nunca usó protección y fue demasiado confiado al creer que conocía bien a la pareja con la que estaba. Entonces llegó a la reflexión de que muchas veces puedes conocer a la pareja muy bien, pero no conocer su pasado, o las personas con las que ha estado antes. Dentro de todos esos aspectos que uno desconoce, puede haber errores y riesgos, como el de contraer enfermedades sexuales o el virus del VIH. Muchas veces la apariencia de alguien, por muy atlético, sano o atractivo que se vea, no debe ser un condicionante para confiar, es una de las lecciones aprendidas por él.

Entre los aspectos de la enfermedad con los que se encuentra en desacuerdo está la ley de confidencialidad, pues él conoce a muchas personas que tienen el virus y que no se cuidan, sino que más bien lo propagan al mantener relaciones sexuales con muchas personas abiertamente, él quisiera poder advertir a los demás diciéndoles de estas personas, pero que la ley de confidencialidad le prohíbe hacerlo, pues para que él pueda decir

abiertamente que una persona tiene VIH debe contar con pruebas médicas que lo respalden, de lo contrario sería denunciado y llevado a juicio.

Al principio sentía muchos temores con su familia porque creía que, al estar cerca de ellos, corrían el riesgo de ser contagiados, pensaba que si algún día cocinaba y se cortaba contaminaría los alimentos e infectaría a los demás. Pero actualmente concibe que cualquier persona puede contraer esta enfermedad y que por eso es importante hacerse chequeos constantemente junto con la pareja que tenga.

Lo más duro de enfrentar su enfermedad es que sus creencias van en contra de lo que muchas veces los médicos y psicólogos le han dicho, de que no es necesario que cuando salga con alguien, le diga que es portador del virus, porque con el tratamiento se elimina el riesgo de contagio por contacto sexual. Sin embargo, él cree que, si se va a iniciar una relación con una persona, hay que ser sinceros desde el comienzo, entonces el no contar eso, sería ocultar cosas y fallar.

En cuanto a su condición de salud, actualmente toma medicamentos retrovirales, los cuales causan efectos secundarios, por ejemplo, siempre tenía náuseas, ganas de vomitar, se mareaba, le salían manchas en el cuerpo y se sentía débil. Al principio se enfermaba muchísimo, le chocaba el hecho de saber que nunca había tomado medicina para nada y ahora dependía de eso para poder mantenerse bien.

Su estilo de vida cambió, debía tomar medicina, preocuparse más por su salud porque antes no le daba tanta importancia cuidar de su alimentación, pues ahora está más expuesto a todo tipo de virus. Su salud psicológica también se vio fuertemente afectada, entró en un período de depresión muy grande, asistía al psicólogo y trataba de poder asimilarlo mejor con eso, pero no ayudó en mucho.

“Mira, yo dejé de ir a la psicóloga porque incluso me iba a mandar a psiquiatría, yo soy una persona que analiza bastante todas las cosas...todo y tú cuando te enteras de tu enfermedad tienes un cambio drástico. Cuando yo comencé

con enfermedad me entró la depresión y la psicóloga me iba mandar a donde el psiquiatra para que me dieran antidepresivos, pero nunca fui”

Cree que el problema de la atención psicológica es que tiene muchos pacientes y no pueden ayudar realmente, porque no saben la historia de las personas, que deben leer las fichas en cada sesión y que ni si quiera recordaban las cosas que él decía, por lo que debía repetirlas muchas veces.

### **Relaciones y estereotipo del VIH**

Cuando Stefan descubrió que era portador del virus, tuvo muchos miedos de por medio, principalmente porque no sabía nada acerca de esta enfermedad y se dejaba llevar un poco por lo que socialmente se escucha de ella: “Yo no sabía muchas cosas, el tabú está en que tienes VIH y tienes VIH y ya estás muerto y me ponía mal de pensar eso”.

Entre las concepciones erradas que tenía sobre este virus estaba el hecho de su contagio, creía que el simple contacto con los otros ya suponía un riesgo, que, si comían en el mismo plato, o si se secaban con la misma toalla ahí iba a estar el virus, no quería jugar con su mascota por miedo a que lo lastime y adquiriera el virus, etc.

Antes, cuando él escuchaba hablar del VIH, pensaba lo peor, siempre había escuchado que es la enfermedad de la muerte, la más tormentosa, que una vez que te da eso ya no puedes vivir bien, etc. Y lo único que hacía es tratar de no pensar en esas cosas, pues en su mente creía que era algo que jamás iba a vivir, hasta que le tocó.

Ahora, al recordar eso, menciona: “Yo creo que a veces piensan como yo pensaba: que esa es una realidad pero que no te puede llegar a ti ¿Si me explico? Es como algo que le puede pasar a otras personas, pero que no te puede pasar a ti, hasta que te sucede” Se sentía mal, porque sabía que, en la sociedad, estas personas son rechazadas, por miedo, por seguridad o por simplemente desconocimiento.

Entre las creencias que manifiesta está, por ejemplo, el pensar que todo el mundo cree que, si alguien tiene VIH y tiene relaciones sexuales con otra persona, “automáticamente la condenó y que ya va a tener VIH también, pero no es así, existe mucha desinformación”. Sostiene que esta realidad es dura, sobre todo cuando quieres tener una pareja: “Por ejemplo, si tú estuvieras en ese lugar de que la persona con la que estás saliendo, luego de mucho tiempo te dice que tienes VIH ¿Cómo lo tomarías? tú te alejarías verdad y hasta yo también lo hubiera hecho antes, porque es normal cuando uno está desinformado...”

### **Sueños y futuro de Stefan**

Stefan siempre ha sido un joven muy emprendedor, desde pequeño ha buscado la manera de hacer negocios con lo poco que posee, para poder tener su capital y nunca estar desprovisto. Sin embargo, entre sus sueños desde temprana edad estaba el poder estudiar medicina, le apasionaba mucho porque sentía que, a través de esa carrera, él podría ayudar a muchas personas, sin embargo, su mamá no estaba de acuerdo, porque esa carrera significa muchos gastos y además es muy cara, por eso quería que él escoja entre otras opciones.

Él cree que todo está en proponerse las cosas, que una vez que se lo proponga sabrá que se va a preparar más para conseguir un buen trabajo y que una vez que eso suceda, subiría de puesto por su esfuerzo y su forma de ser, porque si hay algo que le gusta, es hacer las cosas bien, y que, si alguna vez comete errores, aprende de ellos para luego ser mejor.

Su sueño siempre ha sido superarse y nunca dejar inconcluso nada de lo que se propone, pues sabe que mediante el sacrificio todo llega y que, si hay que pasar necesidades, su esfuerzo luego va a recompensar todo aquello. Y está consciente de que, en algún momento, el hecho de enterarse de su enfermedad le hizo tener miedo acerca de su futuro y sus metas.

Tenía muchos cuestionamientos en cuanto a si valía la pena seguir, le dolía saber que siempre se había esforzado mucho y que todo eso hubiese sido en vano, incluso llegó a pensar que no le serviría de nada graduarse, porque como él estaba enfermo, iba a tener muchas limitaciones y dificultades para seguir adelante y cumplir sus sueños.

Pero que ha sido el mismo proceso de su enfermedad lo que lo ha hecho tomar fuerzas y pararse de frente al futuro, pues cree que, si ha superado tantas cosas él solo hasta ahora, podrá seguir haciéndolo. Le gusta la idea de ser un referente para el resto de las personas que tienen esta enfermedad, el que vean su ejemplo, su historia y sus errores, para que ellos sean mejores también. Sobre todo, quiere demostrar que, si él no se ha rendido, los demás tampoco deben hacerlo, porque sabe que el camino es duro, pero no imposible para el que quiere seguirlo.

## **4.2. Análisis de elementos identificados**

### **4.2.1. Procesos Identitarios**

La identidad y su proceso de construcción está marcado por las dinámicas y relación con las personas de los entornos más cercanos, en donde el sujeto comienza a construir a partir de los elementos sociales que lo rodean, lo que contradice la idea de una esencia intrínseca en el ser. Sino más bien el resultado de las transacciones con los otros y de los elementos propios, que se articulan y confrontan permanentemente. (Toledo, 2012)

La identidad de estos jóvenes se ha construido a partir de las experiencias que han vivido en sus entornos, desde elementos culturales, sociales y familiares que se han complementado en el ser de los mismos, para crear la identidad.

Este proceso es netamente subjetivo y se desarrolla de manera personal a partir de la interacción con los otros y el significado que se le atribuye a esta interacción. Esta identidad suele ir ligada a qué tanto una persona siente que es parte de los grupos con quienes convive (Veredas, 1999). O sea, cuanto más pertenezca una persona a un grupo, más elementos poseerá de este dentro de la composición de su identidad.

Si se presta atención a los casos de los jóvenes, dentro del proceso identitario, ha existido una constante separación y rechazo del entorno familiar y constantes dificultades para socializar, de esta forma su identidad se encuentra marcada por la carencia de identificación con un entorno familiar de pertenencia y las limitaciones de su relación con el medio social.

Según (Bauman, 2002) estas carencias pueden incidir en la formación de la identidad individual, en cuanto se necesita de los demás entornos para el reconocimiento y representación propia de la identidad, a partir de los valores, creencias o rasgos de los grupos de pertenencia. Por lo que los procesos de adaptación a los entornos sociales pueden resultar más complejas en las

situaciones de estos jóvenes, pues a partir de su construcción social e individual no han desarrollado elementos para esta interacción y, sobre todo, para sentirse parte de ellos.

Entonces, al hacer mención de la identidad, ya sea individual o colectiva, realmente se hace referencia a todos esos procesos que dan lugar a que las personas se reconozcan individualmente dentro de diversos contextos, lo que le permite verse como diferente a los demás a partir de aspectos categóricos. Lo que de cierta forma contribuye a la identidad colectiva, resaltando en esta el sentido de pertenencia, y cómo distintos individuos pueden encontrar características similares, o intereses comunes dentro de la colectividad, lo que los vuelve un grupo. (De La Torre, 2001)

(Tajfel, 1981, pág. 255) *“por muy rica y compleja que sea la imagen que los individuos tienen de sí mismos en relación con el mundo físico y social que les rodea, algunos de los aspectos de esa idea son aportados por la pertenencia a ciertos grupos o categorías sociales”* Entonces, el autoconcepto tiene muchos elementos que tomar de la identidad social, ya que lo que una persona aprehende, es a partir de los elementos socioculturales que acoge de los grupos en los que se ubica. De esta forma existen parámetros conductuales de los individuos según sus contextos culturales, los que otorgan algunos aspectos específicos desde las relaciones interpersonales que se desarrollan, complementando así su ser.

El proceso de formación de todos los seres humanos, comienza en la etapa de la adolescencia donde se va forjando la personalidad, así como, la búsqueda de la identidad. Las autoras Aberatury y Knobel plantean que dentro de este proceso se presenta el síndrome de lo normal, que “se establece sobre las pautas de adaptación al medio, y que no significa sometimiento al mismo, sino más bien la capacidad de utilizar los dispositivos existentes para el logro de las satisfacciones básicas del individuo en una interacción permanente que busca modificar lo displacentero o lo inútil a través del logro de sustituciones para el individuo y la comunidad”. (2004, pág. 14)

Dentro de este proceso, se viven diversos cambios y todo lo que se recibe de alguna manera incide en la personalidad y en lo que consideran “normal”, en uno de los términos coloquiales se dice “Lo que es normal para ti, no es normal para mí”. Es una etapa donde empiezan a autocomprenderse, es por eso que Stefan refiere “Cuando era pequeño mis primos abusaron de mí, y en algún momento dentro del acto sexual me pidieron que sea yo quien penetre, a partir de este momento yo me di cuenta que sentía atracción por los hombres y mujeres”. La situación de abuso que atravesó en su infancia y adolescencia, puede de alguna forma haber incidido en la configuración de su orientación sexual, pues según su discurso, su cuerpo respondió al principio del placer en el momento vivido.

En ningún momento habló con sus papás de lo acontecido por miedo a que no le crean y a ser golpeado físicamente y porque *“Lo consideraba normal cuando estaba pequeño, pero ahora de grande me doy cuenta que eso está mal”*. Con el transcurso del tiempo se mantuvo con su orientación e identidad de género hasta la actualidad, sin embargo, ha decidido mantenerla en privado porque es algo que no debe exponerse, lo presentado nos lleva a interpretar que va a depender del contexto en el que se forje.

La identidad sexual y la de género, cuando sale de los estándares heteronormativos, implica una confrontación entre el ser individual y su colectividad, en donde asumir una identidad sexual o de género diferente se convierte en sinónimo de aceptar ser parte de las minorías, lo que de una forma u otra, va moldeando la identidad (Robertson & Monsen, 2001). Para Frank y Stefan, el proceso de configuración de su identidad de género estuvo relacionado con sus experiencias de relaciones con otros hombres, que luego fue configurada por ellos como una “bisexualidad”. Declararse de tal forma puede estar relacionado también con un cierto temor de aceptar ser parte “total” de una minoría (comunidad homosexual). Esta declaración puede ser también relacionada con la construcción histórica de los homosexuales, por ello, se normaliza la exclusión y el rechazo hacia esa dimensión de su ser. Esto también puede ser relacionado con su práctica de ocultar su orientación sexual, justificándola como un medio de protección o supervivencia.



Ahora, si tomamos en cuenta los argumentos de Mora y Terradillos en el (2007) la mayor parte de homosexuales van construyendo su identidad de género sin contar con el apoyo de su grupo familiar, con ausencias de elementos de este grupo social primario en construcción de esta identidad, construyéndose en un escenario en donde se sienten extraños o ajenos a todo, con desconocimiento acerca de esta nueva realidad y siendo más vulnerables, al no tener ninguna figura que represente la protección, cuidado o modelo que necesitan. Realidad que se ve presente en los dos casos de estudio y que se determinó desde experiencias previas de rechazo familiar y de relaciones distantes y conflictivas con este entorno, lo que no permitió desarrollar elementos protectores como la confianza y la comunicación para el abordaje de estos temas.

Si se lo ve desde la perspectiva de la familia, el heterosexismo que se desarrolla en este círculo refuerza en los adolescentes y jóvenes la idea de sentirse diferente o ajenos a ellos, creyendo incluso que su identidad es un error. Como lo menciona (Herrero, 2001) es desde la misma familia que se desarrollan actitudes homofóbicas, que sustentan la idea de que la heterosexualidad es lo único correcto y aceptable para la sociedad. Lo que, a más de dificultar el proceso de aceptación y reconocimiento de estos jóvenes, incide también en la construcción de nuevos estigmas y estereotipos sociales sobre la homosexualidad.

Esto, además, ha creado temores en los jóvenes entrevistados, quienes, guiados desde este miedo en sus familias, vivieron y viven reprimiendo esta identidad de género en algunas dimensiones de su vida. Como el caso de Stefan, quien, frente al descubrimiento de su inclinación sexual en el espacio laboral, reforzó actitudes de autoprotección, definiéndose como un ser humano que merece el respeto de los otros, y aclarando ciertos estereotipos acerca de lo que se cree de los gays. En cambio, Frank, ha sentido miedo de reconocerse abiertamente como gay y como mecanismo de defensa para estas situaciones toma la postura de que su orientación sexual y de género

no debería saberla nadie más que con quiénes la comparte, porque de otra forma esta solo sería juzgada y posteriormente rechazada.

#### **4.2.2. VIH**

La pregunta es ¿Qué sucede cuando te informan que eres portador de VIH?, responder la pregunta implica una investigación nueva para detallar a profundidad, sin embargo, frente a los casos se hace alusión al proceso de duelo que atravesaron al ser diagnosticados con VIH.

Los procesos que afrontan son distintos, no todas las personas pasan por las mismas etapas o por el mismo momento, pues de cierta forma, enfrentarse a una noticia como esta, significa un duelo para la persona y la forma en como está viva ese duelo, dependerá de muchos elementos individuales. Para Miaja y Moral de la Rubia (2013) Citando a Kübler Ross, el duelo se considera como una respuesta natural del ser humano ante situaciones que significan una pérdida o quiebre, y está conformada por cinco etapas: la negación, ira, pacto, depresión y aceptación. Involucra también el sentir de la persona ante la situación de riesgo o vulnerabilidad, este proceso puede ser visto como un mecanismo de defensa ante estas situaciones que producen un grave impacto en las personas.

Podemos evidenciar el impacto de la noticia y la forma de asumir el duelo en ambos casos: por una parte, Frank se sumió en la negación de la enfermedad, ignorándola por completo y negándose incluso a hacerse las pruebas necesarias para confirmar el diagnóstico. Decidió asumir esta condición solo, sin el apoyo de familiares y amigos, guiado también por el miedo de lo que dirán los demás acerca de su enfermedad y el rechazo por el temor al contagio de la misma. La realidad de Frank al momento de enterarse de esta noticia fue muy diferente, pues desde el comienzo estuvo con su madre y recibió el diagnóstico junto con ella, a él lo invadió el miedo y la tristeza, pero lo que más le preocupaba es el cómo su mamá lo tomaría.

Existen múltiples estigmas en torno al virus del VIH estos se difunden socialmente por los medios de comunicación o redes sociales como una especie de epidemia, lo que comienza a crear grandes brechas de desigualdad social para quienes la padecen además de los estigmas de origen acerca de quién padece o no de esta enfermedad según su género, orientación sexual, conductas o comportamientos, etc.

Además de la idea universal que se ha creado socialmente, que concibe al VIH como una enfermedad que termina en la muerte casi inmediata y que está ligada a una vida sexual promiscua, el consumo de drogas y alcohol. (Bermúdez, Bran, Palacios, & Posada, 2015). Parte de estos estigmas estaban presentes en Frank y Stefan, que, desde su perspectiva, consideraban que el padecer este virus sería algo que jamás les pasaría, ya que estaba ligado a estilos de vida liberales y que sobre todo significaban la muerte de quienes lo contraen.

También existieron temores en cuanto cómo los demás los tratarían, pues desde las ideas preconcebidas del sida, las reacciones hacia la población portadora del virus suelen ser las burlas, violencia y exclusión social, haciendo énfasis de esta exclusión en los medios laborales. Por ello, el poder contar sobre su condición de salud a los otros, viene embargado de ansiedad, ante lo que mayormente prefieren el silencio y evitar el relacionarme de manera cercana con amigos o familia, así como los dos casos se han planteado. (Health Policy Project, 2013)

Los mitos que existieron alrededor de estos jóvenes desde un inicio se centraban más en las formas de contagio de la enfermedad, al suponer que la cercanía a sus familias era desde ya un riesgo. Que el tener sida es sinónimo de muerte, o que no es posible llevar un tratamiento, pues la medicación es muy cara y “parece inaccesible”. Todos estos mitos fueron destruidos conforme se iban enfrentando a esta realidad, en donde conocieron que socialmente existen más mitos y estigmas que verdades. Estigmas que muchas veces configuraron lo que pensaban acerca de ellos mismos, teniendo perspectivas negativas acerca de la enfermedad y quiénes la

padecen, e incluso interiorizando todas esas creencias colectivas y culpabilizándose. (Guardia, Lenis, Toro, Gallego, & Higueta, 2015)

Sin embargo, una vez que supieron de su diagnóstico las perspectivas acerca de la misma cambiaron, pues a partir de la información que recibieron de médicos y psicólogos, que por sobre todo ayudaron a la comprensión de qué es lo que significa enfrentarse a la enfermedad, con los cuidados que se deben tomar y cuáles son o no las limitaciones reales que conlleva el vivir con VIH.

Así, la intervención de estos especialistas contribuyó a que se reduzca el impacto de este estigma, haciendo así que la idea de fatalidad al padecer VIH se convierta en un proceso de aprendizaje y fortalecimiento, promoviendo condiciones para el afrontamiento de lo que significa esta problemática y contrarrestar la internalización de estigmas, para mejorar la autoestima y cambiar las creencias erróneas de esta enfermedad (Fuster, Molero, Biel, & Barranco, 2013)

El tema de la homosexualidad en torno a esta enfermedad ha resultado también ser uno de los más grandes estigmas sociales, siendo así que una vez que inició la pandemia del VIH en los 80 en los estudios que se presentaban de la problemática, se hacía mención de la población LGTBI desde argumentos de prejuicio en cuanto a la forma en la que se contrae la misma. (Restrepo, 2016) Esta tendencia de estereotipar o segregar a la población atribuyéndoles características que crean desventajas y desigualdades, aún hoy en día sigue presente en las realidades sociales, siendo parte de los imaginarios que se crean colectivamente y que, de una forma u otra, sigue afectando y creando brechas para la comunidad LGTBI en la atención de esta situación.

Así lo menciona Restrepo, pág. 17 *“establecen una vinculación permanente entre homosexualidad-promiscuidad-VIH, en algunos casos se considera que estos tres elementos están interrelacionados y por lo tanto ponen a los varones homosexuales en un mayor grado de vulnerabilidad frente a la infección”* (2006) En donde entran en juego elementos como lo que culturalmente las sociedades han construido la masculinidad y sobre cómo debe ser o no un hombre, priorizando entre sus características las

necesidades sexuales, lo que desde esta perspectiva los ha llevado a un mayor riesgo de contagio.

#### **4.2.3. Familia**

En las Historias de vida analizadas, son coincidentes la ausencia o la periferia de la figura paterna. Frente a esto surge la pregunta ¿Cuál es la importancia de la figura paterna en la conformación de la identidad masculina? La pregunta va más allá de una conformación de identidad masculina, es en primera instancia el vínculo afectivo que se establece dentro de la familia dado que “es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva. (Bowlby Citado por Ruiz , 2006, pág. 5)

Diversos estudios se plantean la idea que cuando los lazos afectivos atraviesan una ruptura familiar en la infancia, estos se manifiestan a través de un proceso de duelo buscando una resignificación, siendo el caso de Stefan que buscó apoyo en su familia ampliada, a sus catorce años que se fue de su casa, pues ante la necesidad de tener un referente de familia, autoridad, protección y cariño, encontró en demás familiares el cumplimiento de estas necesidades (Blumer, 1966)

La vida de ambos jóvenes viene marcada de temores, rechazos e identidades que se sustentan en minorías que son rechazadas y criticadas. Estas situaciones han influenciado en su vida familiar y social de manera negativa, llevándolos a aislarse de las demás personas debido a las creencias que estas tenían y manifestaban sobre la homosexualidad y posteriormente del VIH Sida.

*“En esta tónica, el rol de la familia en la gestión de la homosexualidad es vital para el individuo adolescente, puesto que marcará sus experiencias y transiciones personales. Es por ello que la familia podrá constituir,*

*contradictoriamente, un factor de riesgo perturbador o un elemento beneficioso facilitador en este proceso”*  
(Ceballos, 2014)

En estas situaciones, la familia resultó ser un factor perturbador ante la aceptación personal de su orientación sexual y de la libre expresión de la misma. Con discursos heteronormativos que reprimían la intención de socializar el sentir y pensar de estos jóvenes frente a su sexualidad.

Frente a la situación del VIH, debido a los estigmas alrededor del virus, el temor de comunicarlo es mayor, aunque, el mantener estas noticias en secreto, sobre todo de la familia, resulta ser mayormente agobiante. La decisión de contar el diagnóstico en el círculo familiar está altamente determinada por la relación que se mantenga, el grado de comunicación y confianza, y la cercanía de estos. (Bimbela, 2000) El entorno familiar de Stefan no pudo proporcionar estos elementos protectores para la socialización de su situación, lo que hasta la actualidad sigue siendo un justificante para su silencio, añadiendo además el no querer generar preocupaciones o dolor para sus familiares.

Para Frank la situación fue diferente, aunque de una manera forzada, pues su mamá estuvo con él al momento de la noticia, ante lo que él no se sentía preparado y hubiese preferido callar.

Los miedos que ambos desarrollaron por la enfermedad giraban mayormente alrededor de sus familias, por ejemplo, el hecho de que su convivencia diaria pueda generar riesgos de contagio. *“Tales implicaciones incluyen el abandono del cónyuge o la familia, el aislamiento social, la pérdida del empleo o los bienes, la negación del derecho a la educación, la privación de los servicios médicos, la ausencia de atención y apoyo, y la violencia o la persecución”* (Guardia, Lenis, Toro, Gallego, & Higueta, 2015, pág. 11)

Stefan quería estar lejos de su familia y trataba de convivir lo menos posible con ellos, desencadenando una gran depresión ante eso. Así mismo no se sentía capaz de seguir con sus sueños, pues creía que no valía la pena tras su diagnóstico. Frank, a más de distanciarse de su familia, decidió alejarse de sus amigos, pues creía que el convivir con ellos y llevar un estilo de vida que

consistía en una vida sexual activa, noches de discotecas y alcohol fue la causa de su enfermedad.

La condición del VIH, a más de afectar a quien la padece, crea también un gran impacto en la familia, frente a cómo afrontan la situación y qué emociones se desencadenan en torno a la misma. Por ende, la familia tiene gran influencia en el desarrollo de la enfermedad y sobre todo la salud mental que se mantenga durante la atención de la misma. (Vera & Estrada, 2004)

Sin embargo, existe una gran relación en cuanto a los referentes familiares que están ligados a las conductas sexuales y cómo estas pueden desencadenar en situaciones como el contraer el virus del VIH. Los padres, o cuidadores en la familia suponen un modelo de afrontamiento acerca de las diferentes dimensiones de la vida de este, las actitudes que presenten, los conocimientos que otorguen y la forma en que han creado límites y concepciones acerca de ellos es un gran determinante de las conductas sociales, de pareja y también sexuales que estos desempeñarán a lo largo de su vida. (Orcasita, Uribe, & Valderrama, 2013)

Es decir, que, de cierta forma, estos cuidadores poseen un grado de responsabilidad en cuanto a las conductas que voluntaria o involuntariamente inculcaron dentro de su entorno familiar. De manera implícita la familia es consciente de este argumento, lo que dificulta más aún el poder asimilar la noticia de que un miembro de su círculo, posea un virus contraído a través de relaciones sexuales.

En esta misma línea, se sostiene que las relaciones violentas, distantes o conflictivas dentro de la familia crean una ruptura en cuanto al vínculo de confianza que se maneja en esta, situación que muchas veces hace que los adolescentes acudan a otros para obtener información acerca de temas de su interés, entre ellos, la sexualidad, creando contenidos erróneos sobre estas temáticas y aumentando el riesgo de conductas sexuales irresponsables, pues al no poder abordar el tópico dentro de la familia, no es posible que desde esta se compartan medidas de protección y prevención ante cualquier riesgo sexual. (Calderón, 2006)

Desde este antecedente, resulta más complicado el que la familia, una vez que se entera de la noticia, pueda generar condiciones de protección para el miembro afectado, limitando también la necesidad de que sean una red de apoyo y generen así mismo, más vínculos a esta red para el acompañamiento y contención de quien posee el virus. Los autores (Orcasita & Uribe, 2010) mencionan también que ante este déficit de la familia de ser un ente protector, se crean mayores repercusiones emocionales y psicológicas para quienes tienen el virus, llevándolos a mayores tendencias depresivas, baja autoestima, menospreciarse y demás sentimientos negativos.

Pues, como se menciona desde conceptos básicos que abordan a la familia, las personas son el resultado de lo que aprenden en su primer espacio vital (la familia) que entra en tensión con los elementos que se encuentran en el medio, creando así una imagen y postura propia de lo que son, piensan y sienten (Vera & Estrada, 2004). Pues, si desde la familia, que se supone, debe ser el primer grupo social que ayude al cumplimiento de las necesidades que tienen sus miembros, rechaza, censura y prejuicio esta enfermedad, es normal que exista un mayor temor a que otros puedan estar al tanto de esta realidad y que los ubiquen en una posición de rechazo y exclusión.



## CONCLUSIONES

- Pertener a la identidad LGBTI y ser portador de VIH positivo pueden ser dos condiciones que generen marginación de otros o de sí mismo.
- La desinformación de medidas de precaución y tratamientos de la enfermedad, son un factor negativo en la vida de los jóvenes LGBTI y VIH, por ser asociados con muerte y contagio entre el grupo homosexual.
- Las redes de apoyo influyeron en el proceso de aceptación en la vida de Frank y Kalel al compartir espacios de diálogo que propiciaron un ambiente de confort e inclusión.
- La familia no cumple un rol protector y de confianza en la vida de los jóvenes, situación que se encuentra enmarcada por el rechazo de las familias y los procesos de rupturas frente a la no aceptación de la identidad de los jóvenes.
- Es posible decir que, aunque existan reglamentos o leyes estipulados dentro de la constitución ecuatoriana, la discriminación ante este tipo de comunidad aún sigue siendo amplia y vivida por parte de los mismos. Conforme van pasando los años, las personas pertenecientes a esta comunidad se empodera más de sus derechos pese a las circunstancias y el hecho de que esta sea reconocida cada día más le faculta a esta comunidad a hacer efectivos estos derechos.
- Aunque se encuentre dentro de las políticas el hecho de plantear planes o programas centrados en esta problemática, realmente no existe alguno por parte del gobierno como tal y alguna permanencia de los mismos, pero existen fundaciones u ONGs dedicadas a cumplir con lo estipulado, pero más que eso es porque las mismas personas portadoras del VIH son las que trabajan para personas que se encuentren en la misma situación de vulneración de derechos.
- Dentro de los planes, ordenanzas y demás documentos que mantengan como parte de su trabajo en periodo de tiempo, no existen programas dirigidos netamente a jóvenes adultos pertenecientes a esta comunidad y a su vez portando el VIH. Es necesario nombrarlo ya que

existen los planes, pero no hacen un enfoque netamente para jóvenes y lo cual es importante ya que desde ellos se puede ir disminuyendo el tipo de conceptos que tengan y no se sientan discriminados.

- La información en cuanto a normativas o estrategias dentro del territorio ecuatoriano no es tanta, pero si se revisa tratados u objetivos de manera internacional existe mayor prioridad para este tipo de grupos.

## SUGERENCIAS

- Fomentar, desde las instituciones educativas que existan espacios donde se pueda explicar la prevención de enfermedades sexuales y hablar sobre la discriminación de la identidad de género.
- Concientizar, desde los gobiernos locales con enfoque inclusivo, que accedan a información del virus del VIH.
- Invertir, desde el Estado en el desarrollo del ministerio de salud para que existan personas especializadas en el tema del VIH y su deterioro físico de la enfermedad.
- Concientizar a la ciudadanía frente al virus del VIH de la comunidad LGTBI para no exista discriminación y se fomente la inclusión para no aumente el porcentaje de personas infectadas.
- Trabajar con las instancias correspondientes (MSP, ONG's...) para incorporar procesos de seguimiento social a la atención de personas con VIH, incluyendo el componente familiar.

## Bibliografía

- Aberastury, A., & Knobel, M. (2004). *La adolescencia normal. Um enfoque psicoanalítico*. México: Paidós educador.
- Ágreda-Montoro, M., Alonso, S., & Rodríguez, A. (2016). El concepto de diversidad entendido por los futuros docentes. *Sonda: Investigación y Docencia en las Artes y Letras*, 5, págs. 8-17.
- Alfaro, M. C. (1999). *Develando el género: elementos conceptuales básicos para entender la equidad*. San José - Costa Rica: UICN.
- Amnistía internacional. (2015). *DIVERSIDAD AFECTIVO-SEXUAL*. Obtenido de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual/>
- Amnistía internacional. (07 de Julio de 2015). *DIVERSIDAD AFECTIVO-SEXUAL*. Obtenido de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual/>
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. San José, Costa Rica: FLACSO. Retrieved from <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>
- Arellano, R. (2003). Género, medio ambiente y desarrollo sustentable: un nuevo reto para los estudios de género. *Revista de Estudios de Género La Ventana*.
- Ariño, A. (1997). *Sociología de la cultura. La constitución simbólica de la sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Arráez, Morella, Calles, Josefina, Tovar, M. d., & Liuval. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 171-181.
- Avila, G. (2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social. *Revista de Trabajo Social Caleidoscopio*, 1 - 10.

- Aylwin, N., & Solar, M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Bander, G. (1993). *La igualdad de oportunidades para mujeres y varones. Una meta educativa*. Argentina: Unicef.
- Bauman, Z. (2002). *La cultura como praxis*. Barcelona: Paidós.
- Berger, P., & Luckman, T. (2006). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Bermúdez Parra, L. E. (2004). *REPRESENTACIONES SOCIALES DEL VIH/SIDA Y AUTO-CUIDADO COMO BASE PARA UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON JÓVENES Y ENFOQUE DE GÉNERO*. Manizales: CINDE "Universidad de Manizales". Retrieved from [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1811/Bermudez\\_Parra\\_Luz\\_Estella\\_portada.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1811/Bermudez_Parra_Luz_Estella_portada.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bermúdez, V., Bran, L., Palacios, L., & Posada, I. (2015). Influencia del estigma en torno al vih en el acceso a los servicios de salud. *Rev Salud Pública de México*.
- Bimbela, J. (2000). *Juventud y SIDA: Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Blumer, N. (1966). *Symbolic Interactionism, Perspective and method*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice Hall. Recuperado el 16 de Agosto de 2019
- Boff, L., & Muraro, R. (2004). *Femenino y masculino*. Madrid: Trotta.
- Bonino, L. (2003). *Varones, Género y Salud Mental: Deconstruyendo la "normalidad" masculina*. Barcelona: Ed. Alianza.
- Bosch, E. (2001). Nuevas estrategias en las relaciones hombre-mujer. *Papeles de cuestiones internacionales*, 83-90.

- Bowlby Citado por Ruiz . (Abril de 2006). Teoría del Apego y psicología del self: una integración posible. *Revista de Psicoanálisis*, 1-28.
- Cabruja, T., Íñiguez, L., & Vázquez, F. (2000). ómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narratividad. . *Análisis*, 61 - 81.
- Cáceres, C., Talavera, V., & Mazín, R. (2013). DIVERSIDAD SEXUAL, SALUD Y CIUDADANÍA. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 698-704.
- Cáceres, C., Talavera, V., & Rafael, M. (2013). DIVERSIDAD SEXUAL, SALUD Y CIUDADANÍA. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 698 - 704.
- Cano, J. (1993). *LOS ESTEREOTIPOS SOCIALES: EL PROCESO DE PERPETUACION A TRAVES DE LA MEMORIA SELECTIVA*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Cano, J. (2013). El concepto de salud y enfermedad: una reflexión filosófica. *CES MEDICINA*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a13.pdf>
- Cañadas, E. (octubre de 2012). *ATENCIÓN Y GENERACIÓN Y APLICACIÓN DE ESTEREOTIPOS*. Granada: Universidad de Granada. Obtenido de <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/25133/21595574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carabaña, J., & Lamo de Espinosa, E. (1978). La teoría social del interaccionismo simbólico: análisis y valoración crítica. *REIS*, 159 - 203. Recuperado el 17 de Agosto de 2019, de <file:///C:/Users/HP%20USER/Downloads/Dialnet-LaTeoriaSocialDelInteraccionismoSimbolico-666889.pdf>
- Ceballos, M. (2014). *Identidad homosexual y contexto familiar heteroparental: implicaciones educativas para la subversión social*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 12, núm. 2: 643-658.

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (07 de Julio de 2018). *Datos sobre el estigma del VIH*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/actagainstaids/spanish/campaigns/together/vih-estigma-datos/index.html>
- CES. (2013). *Potenciación de la diversidad y del aprendizaje intercultural*. Ecuador : Registro oficial .
- Chárriez, M. (2012). *Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa*. Puerto Rico.
- Código de la Niñez y Adolescencia . (2017). *Principios fundamentales* . Ecuador : Registro oficial .
- Código de Trabajo . (2012). *De los salarios, de los sueldos, de las utilidades y de las bonificaciones y remuneraciones adicionales*. Ecuador : Registro oficial .
- Código de Trabajo . (2012). *De los salarios, de los sueldos, de las utilidades y de las bonificaciones y remuneraciones adicionales*. Ecuador .
- Código Orgánico Integral Penal . (2014). *Delitos contra la integridad personal*. Ecuador .
- Comision Nacional de Derechos Humanos. (07 de Julio de 2017). *El SIDA afecta la salud, la discriminación ofende la dignidad*. Recuperado el 2019, de <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/El%20SIDA%20afecta%20la%20salud.pdf>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2018). *Guía de orientaciones técnicas para prevenir y combatir la discriminación por diversidad sexual e identidad de género en el sistema educativo nacional* (Primera edición ed.). Ecuador: Registro oficial.
- Consejo Nacional para la igualdad de Género. (2018-2021). *AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE LAS MUJERES Y PERSONAS LGBTI*. Quito: SENPLADES.
- Constitución de la república del Ecuador . (2008).

- Cortázar, J. (2015). El dilema de la Universidad. El rol de la Universidad en la sociedad y el tipo de estudiante a formar. En *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación* (pág. 147). Argentina .
- Cuesta, C. d. (1990). *Análisis-Procedimientos en Teoría fundamentada: Codificación*. Perú.
- De Barbieri, T. (1992). Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica. *Revista Interamericana de Sociología*, 2 - 3.
- De La Torre, C. (2001). *Las identidades, una mirada desde la psicología*. La Habana: Centro de Investigación y Desarrollo de la cultura cubana Juan Marinello.
- Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas. (2008). *Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas*. Francia .
- Declaración Universal de los Derechos Humanos . (1948). *Derechos* . Francia .
- Del Olmo, M. (2005). Prejuicios y estereotipos: un replanteamiento de su uso y utilidad como mecanismos sociales. (D. d. CSIC, Ed.) *Revista de Educación*, 13 - 23. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1957/b15162084.pdf?sequence=1>
- Díaz, Carmen Elena. (2011). *Conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes universitarios en pregrado de una universidad en la ciudad de Cartagena de indias año 2011-ii modalidad presencial*. Cartagena: Uniersidad de Cartagena.
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista Asociacion España Neuropsiq*, 37(131). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000100008#corresp](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008#corresp)
- Egas, J. (2017). *Reconocimiento legal de la identidad de género de los trans análisis de las regulaciones al cambio del campo "sexo" por el de*



“género” en la cédula de identidad en el Ecuador. Quito: Universidad San Francisco de Quito.

Espinoza, I. (2016). *Tipos de muestreo*. Honduras .

Facio, A. (2001). *Feminismo, genero y patriarcado*. Barcelona: Universidad Autonoma de Barcelona.

Fernández, J. (2000). ¿Es posible hablar científicamente de género sin presuponer una generología? *Papeles del Psicólogo*, 3-12.

Fiscalía General del Estado. (2019). *FGE*. Obtenido de FGE: <https://www.fiscalia.gob.ec/institucion/>

Foerster, V. (1991). *Las semillas de la cibernética, obras escogidas*. Barcelona : Edición de Marcelo Packman.

Fontdevila, A., & Moya, A. (2003). *Evolución: origen, adaptación y divergencia de las especies*. Madrir: Editorial Síntesis .

Fundación Lucha Contra El SIDA. (2018). *EL VIH & EL SIDA*. Obtenido de <https://www.flsida.org/sites/default/files/prensa/VIH-Sida-es.pdf>

Fuster, M. J. (2011). *La percepción del estigma en las personas con VIH: sus efectos y formas de afrontamiento*. España-Madrid: Universidad Nacional de Educacion a Distancia.

Fuster, M., Molero, F., Biel, D., & Barranco, M. (2013). *Capacitación de las personas con VIH para afrontar el estigma y la discriminación*. . Madrid: Manual de intervención. Madrid.

Gadamer; Jurgen; Citado por Ramallo; Roussos. (2008). Obtenido de Universidad de Belgrano: [http://190.221.29.250/bitstream/handle/123456789/4782/216\\_ramallo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.221.29.250/bitstream/handle/123456789/4782/216_ramallo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García, R. (2011). El enfoque social como elemento esencial del quehacer por la salud de la población. *Revista Cubana Salud Pública*, 37 (5).

Garzón, A. (marzo de 2006). EVOLUCIÓN DE LAS CREENCIAS SOCIALES EN ESPAÑA. *Boletín de Psicología*, 86.

- Garzón, A. (marzo de 2006). EVOLUCIÓN DE LAS CREENCIAS SOCIALES EN ESPAÑA. *Boletín de Psicología*, 86, 53.
- Gergen, K. (1994). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Gil, M. (2011). Poder, verdad y normalidad: genealogía del hombre moderno a través de la lectura de M. Foucault. *Cuaderno de Materiales*, 443-456.
- González Rey, F. (1997). *Epistemología Cualitativa y Subjetividad*. Sao Paulo: Educación.
- González, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*.
- González, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Redalyc.org*, 80.
- González, M. (2011). *LA SALUD Y SUS IMPLICACIONES SOCIALES, POLÍTICAS Y EDUCATIVAS*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Guardia, A., Lenis, P., Toro, D., Gallego, K., & Higuera, L. (2015). Estigma y discriminación por vih/Sida: perspectiva de los trabajadores del sector salud y un grupo de personas que vive con la infección. *Artículos de investigación científica y tecnológica*.
- Guzmán, D. (2013). *Introducción*. Chile, Chillán: Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas. Recuperado el 27 de Julio de 2018, de [http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/326/1/Guzm%C3%A1n%20Reyes\\_Daniela%20A..pdf](http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/326/1/Guzm%C3%A1n%20Reyes_Daniela%20A..pdf)
- Health Policy Project. (2013). *Midiendo el estigma y discriminación hacia el vih entre el personal de salud: cuestionario breve*. Washington: Futures Group, Proyecto de Política de Salud.
- Hendel, L. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas*. Buenos Aires: Unicef.

- Hernández, R. (2008). Paradigmas de la diversidad sexual. *Revista UNAM*, 18.
- Herrero, J. (2001). *La sociedad gay. Una invisible minoría*. Madrid: Ediciones Foca.
- Hoffman, L. (1999). Comentario al artículo: el diseño de terapias constructivas en salud mental comunitaria. *Sistemas Familiares*.
- Hume, D. (1740). *Resumen del Tratado de la Naturaleza Humana*. Escocia: Gredos .
- Hurtado, F., Gómez , M., & Donat, F. (2011). TRANSEXUALISMO Y SALUD MENTAL. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12, 43-57.
- INEC. (2014). *Primera Investigación (estudio de caso) sobre Condiciones de Vida, Inclusión Social y Derechos Humanos de la población LGBTI en Ecuador*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/LGBTI/Presentacion-LGBTI.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Presentacion-LGBTI.pdf)
- Informe del comité jurídico interamericano. (2013). *Orientación sexual, identidad de género, y expresión de género*. Brasil.
- Jayme, M. (1999). La identidad de género. *Revista de Psicoterapia*, 5-22.
- Juárez, A. (2007). Género y diversidad sexual: algunas claves de interpretación. *Dfensor*.
- Ley de Seguridad Pública y del Estado . (2014). *De los órganos permanentes de coordinación, apoyo técnico y asesoría*. Ecuador : Registro oficial .
- Ley Orgánica de Educación Intercultural . (2017). *De la regulación, control, infracciones, sanciones y recursos administrativos* . Ecuador : Registro Oficial .
- Ley Orgánica de Educación Superior. (2018). *Igualdad de oportunidades*. Ecuador: Registro oficial.
- López, A., & Madrid, J. (1998). *Lenguaje, sexismo, ideología y educación*. Murcia: Editorial KR.

- López, I. (2007). *El Enfoque de Género en la Intervención Social*. España: PardeDÓS.
- Martínez , R. (2011). LA CONSTRUCCIÓN DEL OTRO A PARTIR DE ESTEREOTIPOS Y LA REPRODUCCIÓN DE LOS PREJUICIOS A TRAVÉS DEL LENGUAJE Y DEL DISCURSO DE LAS ÉLITES. 2253-2261. Granada: Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía.
- Miaja, M., & Moral de la Rubia, J. (2013). EL SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE LAS CINCO FASES DEL DUELO PROPUESTAS POR KÜBLER-ROSS MEDIANTE LAS REDES SEMÁNTICAS NATURALES. *PSICOONCOLOGÍA*, 109-130.
- Minuchin, S. (2004). *Técnica de terapia familiar*. Argentina: Paidós Terapia Familiar.
- Miranda, O., & Nápoles , M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4).
- Mogrovejo, N. (2011). Diversidad sexual, un concepto problemático. *Revista UNAM*, 18.
- Moscovici, S. (1985). *La era de las multitudes; un tratado histórico de psicología de las masas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Munné, F. (1999). Constructivismo, construccionismo y complejidad: la debilidad de la crítica en la psicología construccionista. *Psicología Social*, 131 - 144.
- National Public Health Week. (21 de octubre de 2015). *Manual de Capacitación NPHW*. Obtenido de [http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0\\_2015-10-21\\_Módulo-1\\_E.pdf](http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_Módulo-1_E.pdf)
- ONU SIDA. (2008). *Información básica sobre el VIH*. Obtenido de [http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519\\_fastfacts\\_hiv\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf)

ONU SIDA. (07 de Julio de 2018). *ÍNDICE DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS CON VIH*. Obtenido de <http://onusidalac.org/1/images/2017/indice-ED-200218.pdf>

ONUSIDA. (2008). *Informe del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. España: ONUSIDA. Obtenido de [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1715\\_report\\_inter\\_task\\_team\\_hiv\\_es\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1715_report_inter_task_team_hiv_es_0.pdf)

ONUSIDA. (2016). *Monitoreo Global del Sida*. Naciones Unidas: ONUSIDA.

ONUSIDA. (2016-2021). *Acción acelerada para acabar con el sida*. EEUU: ONU.

ONUSIDA. (2018). *ONUSIDA*. Recuperado el 29 de Junio de 2019, de Estadísticas Mundiales sobre el VIH de 2017: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)

ONUSIDA. (27 de Junio de 2019). *ONUSIDA*. Obtenido de Comunicado de prensa del ONUSIDA y PNUD: [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/june/20190627\\_hiv-related-travel-restrictions](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/june/20190627_hiv-related-travel-restrictions)

ONUSIDA. (28 de abril de 2019). *UNAIDS*. Obtenido de UNAIDS: <https://www.unaids.org/es/goals/unaidstrategy>

Organización de las Naciones Unidas . (2008). *¿Qué es el VIH?* .

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*.

Oviedo, G. (2004). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt*. Mérida: Revista de Estudios Sociales.

Oviedo, G. (2004). LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN EN PSICOLOGÍA CON BASE EN LA TEORÍA GESTALT. *Revista de Estudios Sociales*, 18.

- Pérez, D. (2011). La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Estud.filos* , 9-37.
- Potter, J. (1998). *a representación de la realidad: Discurso, retórica y construcción social*. Paidós: Barcelona.
- Rizo, M. (S.f). El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación. *UNICOM*, 1-20.
- Robertson, L., & Monsen, J. (2001). Issues in the development of a homosexual identity: Practice implications for educational psychologists. *Educational and Child Psychology*, 13-31.
- Robles, B. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia, inah.
- Rojas Mejias, Marita Consuelo. (2015). *Representaciones sociales sobre el VIH/Sida en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa "Ingeniería" sede San Juan de Lurigancho*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rojas, D. A. (2014). *Representación social gay y trans: Incidencia del discurso heterosexista*. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Revista Electrónica de Veterinaria*, 1-14.
- Sabido, O. (abril de 2017). Georg Simmel y los sentidos: una sociología relacional de la percepción. *Revista Mexicana de Sociología* , 79(2).
- Saldívar, A., Díaz, R., Reyes, N., Armenta, C., López, F., Moreno, M., . . . Domínguez, M. (2015). Roles de Género y Diversidad: Validación de una Escala en Varios Contextos Culturales. *Acta de Investigación Psicológica*, 2124 - 2147.
- Salgado, J. (octubre de 2004). Análisis de la interpretación de inconstitucionalidad de la penalización de la homosexualidad en el Ecuador. *Revista Aportes Andinos N° 11*, 11. Obtenido de

<http://www.uasb.edu.ec/documents/62017/1868625/An%C3%A1lisis+de+la+interpretaci%C3%B3n+de+inconstitucionalidad+de+la+penalizaci%C3%B3n+de+la+homosexualidad+en+el+Ecuador+-+Judith+Salgado/27f59b83-cf5e-4857-aedb-2dc83862bdd0>

Salgado, J. (9 de Julio de 2006). *DERECHOS HUMANOS Y DIVERSIDAD SEXUAL*. Recuperado el 2019, de La disputa por el reconocimiento como humanos y por tanto sujetos de derechos1: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/Actividadespadh/colquioglb/judithsalgado.pdf>

Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. Colombia.

Sandoval, J. (2004). *Representación, discursividad y acción situada: Introducción crítica a la psicología social del conocimiento*. Chile: Universidad de Valparaíso.

Sandoval, J. (2010). *Construccionismo, conocimiento y realidad: una lectura crítica desde la Psicología Social*. España : Universidad de Valparaíso

SENPLADES. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: Senplades.

SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida*. QUITO: SENPLADES.

Soley, P. (enero de 2014). Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética. *Revista Bioética y Derecho*, 30 , 21-39.

Suriá, R. (2010). *ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS*. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14289/1/TEMA%205.%20ESTEREOTIPOS%20Y%20PREJUICIOS..pdf>

Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge: Cambridge University Press .

Tamayo Zuluaga, B. (Febrero de 2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(01), 9-23.

- Obtenido de  
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/3648>
- Tamayo, G. (2014). *Diseños muestrales en la investigación*. Colombia.
- Toledo, M. (2012). Sobre la Construcción Identitaria. *Atenea*, 43-56.
- UNGASS. (2008). *Declaración de Compromiso*. Suiza .
- Unión de Juventudes Comunistas de España. (07 de Julio de 2018). *Glosario de conceptos LGTBI*. Obtenido de <http://archivo.juventudes.org/textos/UJCE/Glosario%20de%20conceptos%20LGTBI.pdf>
- Universidad Veracruzana. (2017). *RESPECTO AL DERECHO DEL NOMBRE Y LOS DERECHOS PATRIMONIALES DE LAS PERSONAS LGBTI*. Obtenido de [http://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/48\\_u\\_veracruzana.pdf](http://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/48_u_veracruzana.pdf)
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
- Vera, J. (2005). Medios de comunicación y socialización juvenil. *Revista de estudios de juventud*, 19-32.
- Vera, V., & Estrada, A. (2004). Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA. *Rev Hosp Jua Mex* , 29-35.
- Veredas, S. (1999). Procesos de construcción de identidad entre la población inmigrante. *Paper*, 113-129.
- Villamil, R. (2008). *Del constructivismo al construccionismo*.
- Villar, A., Canarias, E., & Altamira, F. (2013). En *Los deseos olvidados* (pág. 7). España.



# **ANEXOS**

## **Anexo I: Instrumentos**

### **ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Comprender las experiencias de vida de los jóvenes LGBTI frente al diagnóstico de ser portadores de VIH.

#### **PREGUNTAS INICIALES**

¿Cuéntenos cuantos años tiene?

¿En un día normal, que actividades realizas?

#### **INFANCIA**

##### **MOMENTOS SIGNIFICATIVOS DE SU INFANCIA**

Si nos devolvemos en el tiempo, y evocamos tu infancia, ¿Qué recuerdos se le viene a la mente?

¿Cuéntenos que hechos significativos recuerdas de su infancia?

¿Qué sueños tenía cuando era pequeño?

Considera o siente ¿Que algún hecho significativo de alguna manera influyo positiva o negativamente en su vida actual?

#### **SALUD EN LA INFANCIA**

¿Cómo fue su estado de salud (*En general*) cuando era niño?

¿Qué enfermedades tuvo en su infancia y le causaron preocupación?

De alguna manera usted, ¿Tuvo algún conocimiento que existían riesgos para la salud?

¿Qué riesgos identificó en ese entonces?

En algún momento de su infancia ¿Tuvo algún acercamiento o contacto con algún familiar con enfermedad crónica? ¿Qué pensaba de su situación?

## **FAMILIA Y SUS RELACIONES FAMILIARES**

Hablando de referentes familiares ¿Cuéntenos de donde procede su familia?

¿Cómo está conformada su familia?

Le gustaría comentarnos ¿Cómo era la relación con su familia en su infancia?

Si pudiera calificar la relación familiar ¿cómo la calificaría? ¿Cómo la califica actualmente?

¿Cuándo fue mejor su relación familiar: en su infancia o ahora?

¿Cree que su estado de salud ha afectado dicha relación? ¿De qué manera?

## **ADOLESCENCIA Y RELACIONES EN LA EDUCACIÓN**

En relación a sus estudios ¿Cómo fueron sus primeros años escolares?

¿Qué es lo que más recuerda de la escuela y colegio?

¿Cuál fue el motor que lo llevó a seguir adelante en sus estudios? *(Opcional)*

¿Cómo se llevaba con sus compañeros en el aula y en el recreo?

Cuéntenos un poco ¿Cuándo empezó a crear relaciones más allá de la amistad?

¿Cómo manejó sus emociones y relaciones en ese momento?

## **JUVENTUD Y EDUCACIÓN SEXUAL**

En algún momento de su vida, en la juventud ¿Tuvo algún tipo de educación sexual?

Cuéntenos, ¿Dentro de su hogar se abordaba temas de sexualidad? ¿Cómo se abordaba el tema?

El manejo de la sexualidad por parte de sus padres a sus hermanos ¿Era un tema que se podía tratar?

¿A qué edad se empezó a preguntar por temas que responde al manejo de su sexualidad? ¿Qué recuerda de ese momento?

¿Cuándo siente que fue ese despertar a la dimensión sexual de su cuerpo?

De sus primeros encuentros sexuales, ¿De qué manera lo asumiría hoy?

¿Qué sientes hoy sobre esas primeras relaciones o esos primeros encuentros sexuales?

Si hoy pudiera cambiar algún aspecto de su vida, en la niñez o juventud, ¿Qué cambiaría? ¿Cómo así quisiera ese cambio?

Si hoy pudiera devolver el tiempo atrás ¿qué prácticas transformarías?

¿De qué manera ve usted hoy el ser joven? ¿Y las relaciones sexuales entre jóvenes?

¿Ha cumplido alguno de sus sueños? ¿Cuáles?

### **CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO**

Cuéntenos de esos hechos significativos, que usted siente que han marcado en su vida actual ¿Cuáles son los hechos significativos que han marcado su vida actual?

¿Hubo un hecho, una situación o una persona que le llevó a construir su identidad de género?

¿En qué momento Usted percibe o hace consciente su identidad de género?

¿Cómo cree que se configuró o se produjo?

En la actualidad ¿cómo asume su identidad de género, ¿Considera que debe ser público? ¿Que debe conocerlo su familia?

¿Qué situaciones ha tenido que experimentar a partir de reconocerse LGBTI?

¿Cómo siente es su estado de salud actual?

### **DIAGNOSTICO DEL VIH**

¿Nos quiere compartir un poco sobre ese momento, en el que fue diagnosticado con VIH positivo?

¿Qué le hizo pensar que podía ser VIH positivo? ¿Cómo descubrió que era portador de VIH?

Quiere contarnos un poco sobre lo que le llevó a consultar para hacerte la prueba E.L.I.S.A

¿Recuerda ese episodio? ¿Quisieras compartir con nosotros esos recuerdos?

Luego del diagnóstico, ¿Qué cambios sientes fueron más difíciles de ir asumiendo?

### **IMPACTOS DEL DIAGNOSTICO DEL VIH**

¿Cómo ha impactado esto en su vida?

¿Cuál fue su primer cuestionamiento y qué descubriste?

¿Qué cambios tuvo en tu dinámica cotidiana?

¿Qué pensaba antes de ser diagnosticado sobre el VIH? ¿Qué piensas hoy?

### **FAMILIA Y VIH**

¿Su familia conoce su diagnóstico? ¿Cómo reaccionó su familia al conocer de su diagnóstico?

¿Cuáles fueron las primeras impresiones de su familia al saber que era portador de VIH?

¿Cómo se sintió frente a esta reacción de su familia?

¿Quién fue su soporte en su proceso de aceptación de su nueva condición médica?

¿Qué lo llevó a dar el paso para hacer público tu diagnóstico?

*¿Cuáles fueron las reacciones de sus:*

- Amigos
- Familia
- Trabajo
- Grupo de pares

*¿Afectó en sus relaciones:*

- Interpersonales
- Amorosas

- Cercana
- Ámbito laboral

¿Cómo cambiaron sus objetivos o metas de vida frente a su estado de salud?

¿Cómo ha establecido relaciones con personas nuevas, luego de conocer su diagnóstico?

### **PERCEPCIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD**

Del manejo de su enfermedad, ¿Qué dificultades tiene para enfrentarla?

En la actualidad ¿Cómo asume su vida sexual? ¿Cómo maneja su vida sexual?

¿Por qué crees que ciertas personas tienen la percepción de que ellos no pueden ser contagiados?

### **ATENCIÓN INSTITUCIONAL DE LA ENFERMEDAD**

Si usted estuviera en la dirección de esta corporación, ¿A qué estrategias dirigiría las atenciones para las personas con VIH?

¿Cómo cree usted que se puede prevenir el aumento del VIH positivo a nivel nacional?

¿Cuáles serían sus aportes?

¿Qué mensaje tendría usted para la juventud Guayaquileña de acuerdo a sus vivencias?

Si tuviera la oportunidad de lanzar una campaña de educación sexual, ¿Qué mensaje les daría a los jóvenes guayaquileños?

## Parámetros internos de la entrevista en profundidad

### **PREVIO A LA ENTREVISTA:**

- Acercamiento previo con la persona entrevistada.
- Explicación de lo que se trabajara (Preguntar lo que no le gustaría tratar)
- Indagar estrategias en el caso de que sus respuestas sean cerradas.
- Es importante no calificarlo (*a través del lenguaje*) o hacerlo sentir diferente (*Debe sentir apoyo*).

### **MOMENTO DE LA ENTREVISTA:**

- El inicio y cierre de cada pregunta es con “Preguntas abiertas”
- Preguntas que se aborde su identidad o condición vulnerable, se realiza con un tono de voz adecuado (Bajo y delicada) pero con expresión seria (Profesionalmente).
- Generar y brindar confianza a nuestro entrevistado (Empatía)
- Imprescindible escucharlo y hacerles repreguntas, que no se convierta en un “pregunta y responde” sino en conversación.
- Preguntas cortas y precisas
- No realizar preguntas largas, con dos o tres preguntas.
- No dar vueltas a la misma pregunta.
- No repetir las preguntas con diferentes palabras.

## **Consentimiento Informado**

### **Formulario de Consentimiento Informado**

Se le está pidiendo a usted que participe en un estudio de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Pedimos su participación por su pertenencia a la Corporación y porque cumple dos criterios básicos para participar en esta experiencia, que es una investigación sobre Percepciones de los jóvenes portadores de VIH sobre su situación de vida.

Plantearemos las respuestas a algunas interrogantes que suelen presentarse a fin de estar informados:

#### **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El propósito de este estudio es Comprender las experiencias de vida de los jóvenes GLTBI frente al diagnóstico de VIH para sugerir procesos que posibiliten disminuir los estereotipos sociales sobre su condición.

#### **¿Qué se nos pedirá hacer?**

##### **Entrevista en Profundidad:**

Si están de acuerdo con su participación en este estudio, se le pedirá que colaboren en 4 entrevistas personales en profundidad, relacionadas a su historia de vida. Algunos ejemplos de las preguntas que se formularán son: ¿Quién es usted? ¿Cómo es su vida cotidiana? ¿Cómo conoció su identidad de género? ¿Qué situaciones ha tenido que experimentar a partir de reconocerse GLTBI? ¿Cómo conoció que es portador de vih? ¿cómo ha impactado esto en su vida?, etc. Cada sesión de trabajo será de aproximadamente 1 hora con 30 minutos.

#### **¿Qué gano con participar en este estudio?**

Recordar, reconstruir y reflexionar sobre su propia experiencia de vida, identificando la afectación del diagnóstico recibido, así como también las oportunidades que pueden presentarse en el futuro. Por otro lado, al compartir

su historia, usted está colaborando para que, las personas identifiquen que los estereotipos y las conductas de exclusión que a veces expresan, afectan de manera negativa la vida de otros seres que tienen derecho a ser felices.

**Grabadora de voz:**

Las narrativas de sus historias de vida serán grabadas a fin de que se pueda evidenciar la entrevista realizada. Esta grabación solo podrá ser escuchada por las investigadoras que participan en el estudio.

**Reconocimiento a la Participación:**

Su participación es voluntaria, sin embargo, las investigadoras reconocerán un valor de \$10,00 (diez dólares) por cada sesión de trabajo. Dicho valor será entregado como una contribución simbólica al tiempo que usted estará dedicando a este estudio.

**Sobre la privacidad de la información**

La información obtenida a partir de las entrevistas será manejada con absoluta confidencialidad y con la intención única de evidenciarse dentro de un proceso académico. Nada de su historia personal será compartida con otras personas ajenas a la investigación. Los nombres y apellidos de las personas participantes serán reservados y codificados bajo una numeración y/o variable específica.

**Una vez conocida la intención y los objetivos de esta investigación, puedo aceptar lo siguiente:**

- Sí estoy de acuerdo con participar en el estudio
- Sí estoy de acuerdo que nuestra voces sean grabadas

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Número de cédula

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la investigadora

Fecha \_\_\_\_\_



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Burgos Barreto, Pierina Mabel, con C.C: # 0929448496 y Loayza Loayza, Patricia Nicole, con C.C: 0705178135 autoras del trabajo de titulación: **“Percepciones de jóvenes LGTBI sobre sus procesos identitarios y el diagnóstico de VIH. Estudio de dos casos pertenecientes a una corporación en la ciudad de Guayaquil”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **10** de septiembre del 2019

f. \_\_\_\_\_

f. \_\_\_\_\_

Burgos Barreto, Pierina Mabel  
C.C: 0929448496

Loayza Loayza, Patricia Nicole  
C.C: 0705178135



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	"Percepciones de jóvenes LGTBI sobre sus procesos identitarios y el diagnóstico de VIH. Estudio de dos casos pertenecientes a una corporación en la ciudad de Guayaquil"		
<b>AUTOR(AS)</b>	Pierina Mabel, Burgos Barreto Patricia Nicole, Loayza Loayza		
<b>REVISOR(AS)/TUTOR(AS)</b>	Ana Maritza Quevedo Terán, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Jurisprudencia y Ciencias Social de Guayaquil		
<b>CARRERA:</b>	Trabajo Social		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Trabajo Social		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	10 de septiembre de 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	123 páginas
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud, Trabajo Social, Género		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Percepciones, creencias, género, LGTBI, estereotipos, auto discriminación, VIH, sociedad, familia		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>En el presente trabajo investigativo de Titulación, se pretende describir la situación actual de los jóvenes portadores de VIH que pertenecen a la identidad de género de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero e Intersexuales que generalmente es representada por las siglas LGTBI, abordando la problemática de los estereotipos sociales presentes en las creencias y comportamientos con las personas con identidad de género LGTBI y con VIH.</p> <p>En Ecuador y en el mundo, los jóvenes son actualmente uno de los sectores poblacionales más afectados por el VIH, pasan por procesos complejos basadas en dos tipos de factores: sociales y culturales, siendo así que se ha considerado que la presente investigación responda a un enfoque cualitativo. Del cual, el fin es entender y conocer las percepciones de los Jóvenes frente a la dobles discriminación a la que se encuentran expuestos. En cuanto, ah como se han visto afectados o como se han desarrollado su auto-concepto y autoestima; y como esto se ha reflejado en su vida social.</p> <p>El estudio se realizará en jóvenes de entre 18 a 27 años de edad, se considera imprescindible que se conozcan las percepciones y que se expresen las opiniones sobre cada una de las experiencias que te han tenido frente a las relaciones con la sociedad. Para esto se realiza una contextualización de cada variable e ir comprendiendo el problema que atrae desde sus inicios y desde ciertos abordajes teóricos, que permitan comprenderla de manera integral la problemática.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-996794174 +593-990809442	<b>E - mail:</b> <a href="mailto:pierinamabel25@gmail.com">pierinamabel25@gmail.com</a> <a href="mailto:patty_loayza_10@hotmail.com">patty_loayza_10@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando, Mgs.</b>		
	<b>Teléfono: +593-43804600 ext 2211</b>		
	<b>E-mail: <a href="mailto:christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec">christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec</a></b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			