UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE ECUADOR

ÁREA DE LETRAS

MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE LA CULTURA

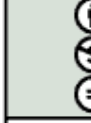
MENCIÓN EN POLÍTICAS CULTURALES

EL HOMOSEXUAL EN TIEMPOS DEL SIDA: IMAGINARIOS, SUBJETIVIDADES Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN CARTAGENA DE INDIAS 1981-1989

MURIEL JIMENEZ ORTEGA

2012

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 3.0 Ecuador



Reconocimiento de créditos de la obra
No comercial
Sin obras derivadas

creative commons

Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia

Al presentar esta tesis como uno de los requisitos previos para la obtención del grado de magíster de la Universidad Andina Simón Bolívar, autorizo al centro de información o a la biblioteca de la universidad para que haga de esta tesis un documento disponible para su lectura según las normas de la universidad.

Estoy de acuerdo en que se realice cualquier copia de esta tesis dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica potencial.

Sin perjuicio de ejercer mi derecho de autor, autorizo a la Universidad Andina Simón Bolívar la publicación de esta tesis, o de parte de ella, por una sola vez dentro de los treinta meses después de su aprobación.

……
Muriel Jiménez Ortega
23 de noviembre de 2011

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE ECUADOR

ÁREA DE LETRAS

MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE LA CULTURA

MENCIÓN EN POLÍTICAS CULTURALES

EL HOMOSEXUAL EN TIEMPOS DEL SIDA: IMAGINARIOS, SUBJETIVIDADES Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN CARTAGENA DE INDIAS 1981-1989

MURIEL JIMENEZ ORTEGA

TUTOR:

LÁZARO VALDELAMAR

CARTAGENA – COLOMBIA

2012

RESUMEN

En este trabajo se hace un análisis de los primeros años del VIH/Sida en Cartagena (Colombia) y la manera en que esta se constituyó en una nueva forma de control sobre el cuerpo y la sexualidad, en especial sobre la homosexualidad masculina.

A través de la revisión de la prensa de la década de 1980 evidenciamos las fuertes representaciones e imaginarios que vincularon al Sida con la homosexualidad, y la manera en que esto generó nuevas formas de discriminación y exclusión para este grupo poblacional, toda vez que se estableció la heterosexualidad como la única posibilidad de protegerse de la avanzada del VIH/Sida.

Con las entrevistas realizadas a hombres homosexuales que vivieron este periodo, se pudo conocer el impacto de estas representaciones e imaginarios en sus subjetividades. El testimonio de las personas de carne y hueso que vivieron estos años revelan que el andamiaje mediático sobre el Sida se naturalizó y llegó a hacer parte de la cotidianidad; el estigma y el miedo que rondaba a los hombres homosexuales en los 80’s hizo que el ocultamiento y la vergüenza fuera la primera respuesta ante el boom mediático del Sida. Solamente muchos años después estos hombres tomarían la palabra, llevando la problemática del Sida a la esfera de lo público y desde una perspectiva de derechos en la ciudad.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN..……6

CAPITULO 1:
HOMOSEXUALIDAD Y SIDA EN CARTAGENA: REPRESENTACIONES E IMAGINARIOS…….…….....12

1.1 La invención de un sujeto y un "identidad" homosexual …….……..…..15
1.2 La homosexualidad antes del Sida en Cartagena…….….....….18
1.3 El Sida en Cartagena: "No ha por qué alarmarse, ese problema no es *nuestro*"...…….....22
1.3.1 Cuerpo homosexual en tiempos del Sida.....……..…..……..29

1.3.2 El régimen de representación del homosexual con Sida: "promiscuidad y muerte"…….……...32
1.4 La realidad del Sida en Colombia y en Cartagena desde la representación: dejar morir, dejar vivir ……...……....35
1.4.1 Noción de "sexo seguro" y "prácticas de riesgo"……..42

CAPITULO 2:
DAR CUENTA DE SÍ MISMO DESDE EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD: CONSTRUCCIÓN DE SUBJETIVIDADES E IDENTIDADES EN HOMBRES HOMOSEXUALES……...……48

2.1 Identidades y subjetividades en hombres homosexuales en Cartagena en la década de los 80´s: "el miedo nos hizo más vulnerables"……..……...…50

2.1.1 El miedo de ser homosexual …….....…50

2.1.2 El miedo de ser homosexual en tiempos del Sida……..53

2.1.3 El miedo a la intimidad y al "contagio"……..…56

2.1.4 El miedo a la muerte y la pérdida de los amigos……58

2.3 Los homosexuales se toman la palabra: los inicios del activismo contra el VIH……..……....60

CONCLUSIONES……...……..67

BIBLIOGRAFÍA……...……71

ANEXOS…….……74

INTRODUCCIÓN

Cartagena de Indias (Colombia), es una ciudad turística y cosmopolita, heredera de una tradición normativa occidental y colonial, en la que la homosexualidad ha sido inventada desde la otredad: medicalizada, criminalizada y señalada; sólo será descartada como enfermedad mental en 1973 y despenalizada en nuestro país en 1980.

Nuestra historia reciente está marcada por la marginación social de las personas homosexuales. En esta investigación nos centramos en la homosexualidad masculina,[1] la cual ha sido estigmatizada y llevada a la categoría de lo no humano.[2] La construcción que se ha hecho históricamente del homosexual tuvo, por ejemplo, gran impacto con la aparición del Sida, como lo afirma el sociólogo Vélez-Pellegrini: "a pesar […] del esfuerzo de los movimientos de lucha contra el sida […] por convertir la pandemia en un problema de sociedad y de salud pública, y no en la cuestión de una minoría o de determinado comportamiento y actitudes, la amalgama entre sida y homosexualidad permanece todavía fuertemente arraigada en la opinión pública".[3]

Esta investigación pretende analizar cómo la aparición del Sida en Cartagena en la década de 1980, reorganizó la mirada sobre el cuerpo, la sexualidad y la homosexualidad, constituyendo una biopolítica global que examinó la masculinidad gay desde lo sanitario. La pregunta central que nos guió en toda la investigación fue: ¿Qué nuevas formas de exclusión se crearon para el homosexual con la aparición del Sida en Cartagena en la década de los años 80´s?

---

[1] La homosexualidad femenina también ha sido objeto de múltiples formas de discriminación, entre esas la invisibilización y su no nombramiento. El sistema patriarcal heteronormativo y falocéntrico, ha subvalorado históricamente a la mujer y por consiguiente a lo femenino, por lo que ha combatido con mayor fuerza las "desviaciones" de lo considerado "masculino". En este trabajo, al referirnos a los homosexuales, nos referiremos siempre a los hombres homosexuales.

[2] Oscar Guasch, *La crisis de la heterosexualidad*, Barcelona, Laertes, 2000.

[3] Laurentino Vélez- Pellegrini, *Minorías sexuales y sociología de la diferencia*, España, Intervención cultural, 2008, p.15.

Esa pregunta la responderemos a través de los dos capítulos en que está dividido el trabajo. El primer capítulo analiza las diversas representaciones discursivas y visuales que circularon en la prensa cartagenera sobre la amalgama Sida-Homosexualidad en la década de 1980, así como el impacto de estas representaciones en las políticas públicas que se evidencian en la prensa, y en los nuevos discursos que emergieron como reguladores de "verdad" sobre el cuerpo y la sexualidad. El segundo y último capítulo interroga las repercusiones de las representaciones y discursos sobre las subjetividades de los homosexuales, la manera como afrontaron el boom de una pandemia que terminó por multiplicar las instancias de discriminación de las que eran objeto; a la vez que se analiza la forma en que daban cuenta de sí mismos en aquella convulsionada época.

La investigación recobra importancia desde varios ámbitos, el primero es el académico y político, se inscribe dentro de los estudios de género y estudios sobre la sexualidad, estudios que en los últimos años han contribuido a la visibilización de sujetos sociales anteriormente excluidos de las disciplinas académicas. La presente investigación coadyuva a evidenciar la realidad de los procesos históricos a través de los cuales se construyó a los sujetos homosexuales desde la marginalidad. Tiene un impacto social en la medida en que muestra como son construidos los prejuicios, y de esta manera contribuye a esclarecer la historicidad de nuestros imaginarios frente a las diversidades sexuales.

El segundo ámbito donde cobra importancia es el social, ya que las indagaciones que se han hecho sobre el Sida en la ciudad Cartagena y Colombia, se han circunscrito en gran parte sólo al plano médico y epidemiológico, soslayando los impactos sociales y las repercusiones en los sujetos. Estas otras miradas son más necesarias que nunca en ciudades como Cartagena, que siendo la "vitrina" del país tiene un gran número de personas viviendo con VIH/Sida -número que va en preocupante aumento,- lo cual nos

lleva a preguntarnos por la eficiencia de las políticas públicas y el contexto histórico en que fueron construidas e implementadas.

Para abordar el eje central de la investigación, que tiene que ver con las representaciones e imaginarios, aplicamos la noción de 'representaciones sociales', entendida como la forma en que "el pensamiento de los sujetos se refiere a un objeto y se relaciona con él. Son formas básicas de cognición social cuyos contenidos no corresponden con una reproducción automática del objeto, sino a su representación simbólica".[4] Las representaciones sociales sobre la homosexualidad y las diversas formas de 'cognición social' que operaron sobre ésta, fueron fundamentales a la hora de analizar los impactos de la llegada del Sida a Cartagena en las políticas públicas y luego en las subjetividades de las personas.

Por otro lado, abordar como objeto de estudio los hombres homosexuales en tiempos del Sida implicó realizar una reflexión sobre las identidades, es por ello que cabe aclarar que siguiendo a Stuart Hall, el concepto de identidad que aquí usaremos no es del tipo esencialista que da por sentado formas únicas de ser y estar en el mundo, sino por el contrario, es un concepto "estratégico y posicional. […] Este concepto de identidad *no* señala ese núcleo estable del yo que, de principio a fin, se desenvuelve sin cambios a través de todas las vicisitudes de la historia."[5] En las páginas siguientes hablaremos de identidades sexuales homosexuales, identidades que se construyen dentro del discurso y no fuera de él, producidas en ámbitos históricos e institucionales específicos, en el interior de formaciones y prácticas discursivas específicas.[6]

[4] Ernesto Meccia, *La cuestión gay: un enfoque sociológico*, Buenos Aires, Gran Aldea Editores, 2006, p.31.
[5] Stuart Hall y Paul du Gay (comps.), *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2003, p. 17.
[6] Stuart Hall y Paul du Gay (comps.), *Cuestiones de identidad cultural.…* p.18.

De igual forma nos apoyamos en los presupuestos teóricos de Michel Foucault, en las categorías de poder y sexualidad, para éste, el *poder* comprende "la multiplicidad de relaciones de fuerza propias del dominio en que se ejercen, las relaciones de fuerza inducen a estadios de poder, el poder es omnipresente, no hay poder que se ejerza sin miras y objetivos",[7] este poder tiene mecanismos, relaciones y diferentes dispositivos que se ejercen en niveles y modalidades distintas, con ámbitos y diversas extensiones en la sociedad. En este orden de ideas, ubicamos la *sexualidad* como una construcción social y a la vez, un dispositivo de poder que busca normalizar ciertas prácticas sexuales, y con ello categorizar a los sujetos desde su deseo y eroticidad. La amalgama entre poder y sexualidad fue fundamental para entender la manera en que fue construido el cuerpo homosexual en tiempos del Sida en la Cartagena de la década de los 80's.

Otra categoría foucaultiana que analizamos fue la del *biopoder*, ya que se refiere "a los procedimientos políticos modernos de regular la vida humana por medio de técnicas periciales, técnicas que hacen posible una alianza estratégica entre el conocimiento especializado y el poder institucionalizado en la gestión que realiza el Estado de la vida".[8] Bajo el concepto de biopoder, entendimos la manera en que el cuerpo homosexual se reconfiguró bajo la presión del Sida, se puso en la palestra pública, y fue señalado de ser el principal portador del VIH. A partir de allí emergieron diversas formas de control discursivas, de representación y políticas públicas de salud para su regulación.

Así mismo, para realizar estas reflexiones sobre la construcción social del Sida, sus imaginarios y representaciones en relación con la homosexualidad, fue de vital

[7] Michel Foucault, *Historia de la Sexualidad. Vol. I La Voluntad de Saber*, México, Siglo XXI, 1993, p.66.
[8] David Halperin, *San Foucault. Para una hagiografía gay*, Buenos Aires, Ediciones Literales, 2007, p.61.

importancia la prensa no sólo como un tipo de fuente que nos arrojó información sobre el hecho noticioso del Sida en los 80's en Cartagena, sino como un actor fundamental en la construcción y reproducción de imaginarios. Para el análisis crítico de discurso de las fuentes de prensa nos soportamos en Teun Van Dijk, entendiendo las noticias como un tipo de discurso público que ayuda a reproducir ideologías reformuladas.[9]

Aunque la investigación tuvo un enfoque interdisciplinar, el enfoque historiográfico fue fundamental, ya que nos permitió ir directamente a las fuentes primarias de la época y reconstruir un periodo importante en la historia de la ciudad de Cartagena.

La metodología *cualitativa* en esta investigación fue primordial, ya que se intentó obtener un conocimiento a profundidad sobre las construcciones del cuerpo homosexual en tiempos del Sida, para ello empleamos, el enfoque histórico-hermenéutico (análisis de textos y análisis de discursos) que implica la lectura de un texto y la interpretación de este en su contexto (esto aplicado a las diversas fuentes tanto orales como escritas que utilizamos). Las técnicas de acopio de información que usamos fueron: la revisión de la prensa de 1981-1989, más puntualmente del periódico *El Universal* (Cartagena) y *El Tiempo* –periódico de circulación nacional-.

Asimismo, realizamos Tres (3) entrevistas[10] a profundidad a hombres homosexuales en la ciudad de Cartagena con un rango de edad entre 35 y 45 años, lo cual nos permitió reconstruir desde sus vivencias y recuerdos lo que significó ser homosexual en Cartagena en los inicios del Sida, y así profundizar sobre los impactos reales de estas

[9] Teun A. Van Dijk, *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información,* Barcelona, Paidós, 1980, p. 15.

[10] Inicialmente en el Plan de Tesis habíamos planteado la posibilidad de realizar grupos focales, sin embargo, la complejidad del tema llevó a que los entrevistados no quisieran compartir algo tan íntimo de sus vidas con otras personas, sino sólo con el entrevistador. Así que decidimos realizar entrevistas individuales. Las entrevistas serán citadas tal y como aparecen clasificadas en los Anexos, por sección (ABC) y párrafos numerados.

múltiples construcciones en las personas de carne y hueso que vivieron en el periodo estudiado.

Los tres entrevistados conviven con VIH y son activistas reconocidos, sus relatos son testimonios invaluables, se constituyen en narraciones selectivas de su memoria histórica, y a pesar de que se apela a su memoria individual, también hablan por aquellos que murieron de Sida en los 80's y ya no pueden dar testimonio, los testimonios de los tres son contrastados y coinciden; se pasa así de la memoria individual a la memoria colectiva, ya que "la memoria colectiva descansa sobre una ligazón de memorias individuales".[11]

Las entrevistas están mediadas por el tiempo, ellos recrean en el presente eventos de hace treinta años, en ello está muy presente la acción de la memoria, lo cual implica que en el ejercicio del recuerdo se reinterpretan los hechos vividos. Estos testimonios los trabajamos como fuentes orales, tuvimos en cuenta que se tratan de fuentes que nos brindan el punto de vista subjetivo del entrevistado, lo que va en total correspondencia con uno de los principales objetivos de este trabajo: analizar el impacto de las representaciones en las subjetividades.

[11] Paul Ricoeur, "Definición de la memoria desde un punto de vista filosófico", en Varios *¿Por qué recordar?,* Barcelona, Granica, 2002, p.27.

1. HOMOSEXUALIDAD Y SIDA EN CARTAGENA: REPRESENTACIONES E IMAGINARIOS

En los años 80´s surgió una de las pandemias que más vidas ha cobrado en los últimos años: el Sida. Según Onusida,[12] desde que la epidemia apareció en 1981, 60 millones de personas se han infectado con el VIH, y 25 millones más han fallecido por causas relacionadas con el VIH/Sida a nivel mundial. En 2008 alrededor de 33,4 millones de personas vivían con el VIH, y en ese mismo año, se produjeron unos 2,7 millones de nuevas infecciones, y 2 millones de defunciones en todo el planeta.[13] En Colombia las cifras son igual de alarmantes, ya que anualmente 2.300 personas son víctimas de muertes relacionadas al VIH/Sida, y desde que la epidemia apareció en el país han fallecido más de 25.000 personas.[14]

El sida es una enfermedad reciente (30 años de existencia) cuya velocidad de propagación ha producido muchos temores en la población mundial, ya que hasta el momento el gremio médico no ha podido hallar una cura contra ella; y las campañas de prevención realizadas han sido infructuosas. Sin embargo, hoy día, gracias a los antirretrovirales las personas pueden convivir durante muchos años con VIH, y en consecuencia, las agendas de los activistas manejan un enfoque de derechos en el que reclaman una vida digna, con derecho a los tratamientos y libre de discriminación. Han sido muchos los años, los obstáculos y las tensiones con sectores conservadores de la sociedad para entender al VIH/Sida desde otras perspectivas.

[12]Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.
[13] www.unaids.org
[14]*Informe UNGASS. Seguimiento a la declaración del compromiso sobre el VIH/Sida. Informe Nacional*, Ministerio de Protección Social, Bogotá, 2010, p.8.

Como resultado de la presión de los movimientos sociales que trabajan con el VIH, y la realidad que terminó desbordando los antiguos planteamientos eminentemente epidemiológicos, se entendió que el gran desafío de la epidemia del Sida era la necesidad de lograr un cambio social, cultural y de imaginarios dentro de la sociedad, ya que desde su aparición el VIH/Sida dejó al descubierto "una serie de inquietudes y formas de injusticia que tan sólo contribuyen a que la epidemia se perpetúe […]. En otras palabras, el estigma y la discriminación que se dirige hacia las personas infectadas por el VIH o hacía aquellas percibidas de forma errónea como responsables de la infección, contribuyen a que la epidemia prospere".[15]

Investigaciones como la que el lector tiene en sus manos, intentan dar una visión más amplia de la problemática, que vaya más allá de "las especialidades y de los intereses particulares y que permita dar respuestas efectivas a la pandemia".[16] La revisión de este tema desde la perspectiva historiográfica y los Estudios de la Cultura permitirá evidenciar cómo este virus fue y es asumido por la sociedad, obedeciendo a construcciones sociales impregnadas en su mayoría por discursos y representaciones que presentaron 'una verdad' científica como "inamovible" e "irrefutable". El presente trabajo es entonces, un intento por remover esas distorsiones que los discursos hegemónicos han incrustado en la sociedad.

El punto central de este debate es la ecuación generada de sexo=pecado=muerte, a la que fue vinculada el Sida, hecho que tocó las fibras sensibles de una sociedad heredera de una tradición religiosa que seguía concibiendo al cuerpo y la sexualidad como territorios de la moral.

[15] *Guía de Prevención VIH/Sida. Hombres que tienen sexo con hombres,* Bogotá, Ministerio de Protección Social-Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011, p.3.
[16] Ana Cristina Nogueira, "Sexualidad y VIH/SIDA", en Francisco Vidal y Carla Donoso (edit.), *Cuerpo y sexualidad*, Chile, FLACSO, 2002, p. 157.

Al ser magnificada la angustia y el miedo por los medios masivos de comunicación se generó una paranoia a nivel mundial, que acabó desarrollando formas renovadas de homofobia, creando un estigma contra los gays infectados por el VIH. En pleno desconcierto por la incertidumbre sobre su naturaleza, propagación y tratamiento, la pandemia fue un pretexto para renovar los prejuicios y los mecanismos de discriminación contra los homosexuales.[17]

El intelectual francés y conviviente con VIH Jean-Paul Aron, afirmaba en 1988 -7 años después de descubierto el primer caso de Sida- que el Sida seguía siendo en occidente la "enfermedad de los homosexuales […]. Lógicamente [porque] se acentuó el aspecto oculto, vergonzoso, diabólico del Sida. La homosexualidad volvió a ser una infamia para la cual la muerte era una retribución normal. Por haberse mostrado demasiado liberal, la sociedad se ahoga bajo una responsabilidad colectiva".[18]

Los homosexuales no eran ni son, las únicas víctimas de la pandemia. Sin embargo, persiste en el imaginario social la estigmatización de la homosexualidad a través de su vinculación con el Sida, cabe preguntarse ¿a través de qué mecanismos de saber y poder se convirtió el sida en la "enfermedad de los homosexuales? En estas páginas analizaremos en el caso particular de Cartagena, las diversas representaciones discursivas y visuales que circularon en la prensa sobre la amalgama Sida-Homosexualidad, así como la manera en que la ciudad asumió el Sida a partir las políticas de salud y los nuevos discursos que emergieron como reguladores de "verdad"

[17] El miedo generado por la pandemia afectó a los intelectuales de la época, los mismos Master y Jonhson escribían para 1988 que: "el sida es una enfermedad que asusta. Los miedos engendrados por la epidemia del SIDA tocan las raíces mismas de la condición humana: miedo a lo desconocido, miedo a la sangre, miedo al sexo, miedo a la enfermedad, miedo a la impotencia, miedo al abandono y la soledad, miedo a la muerte. Esos temores no son, por supuesto, totalmente irracionales, *el SIDA es un asesino y nuestra incertidumbre sobre la magnitud exacta de la epidemia SIDA magnifica nuestras angustias*" en W.H Masters y V.E Jonhson y otros, *Crisis: la conducta heterosexual en la era del SIDA*, Buenos Aires, Planeta, 1988, p.9.

[18] Elizabeth Schemla, "Soy homosexual y tengo SIDA, una personalidad francesa quiebra el silencio", en *Lecturas Dominicales (El Tiempo)*, Bogotá, 7 de febrero de 1988, p.9.

sobre el cuerpo y la sexualidad en la década de los 80's. Para tener una perspectiva más clara del asunto será de gran importancia definir lo que entendemos por "homosexual",y la manera en que la definición histórica de esa categoría se refuerza con las representaciones que tendría a la llegada del Sida en los 80's.

1.1 La invención de un sujeto y un "identidad" homosexual

Tal vez el discurso más antiguo, que más ha pesado y permeado las construcciones prejuiciosas sobre la homosexualidad, es el religioso. El discurso religioso sin duda está detrás de los discursos médicos y jurídicos a la hora de establecer categorías denostadas para la homosexualidad. La vinculación que se hizo sobre el cuerpo, el sexo y el Sida en los 80's en Cartagena tiene mucho que ver con las concepciones de pecado y cuerpo de la tradición judeo-cristiana.

Philippe Ariés establece los orígenes de la moral cristiana en la interpretación de algunos pasajes bíblicos por parte de la iglesia: "en dos ocasiones (1 Cor. 6, 9-1, 1 Tim, 9-10), San Pablo nos da una lista de pecados en un orden que parece seguir una jerarquía. Devela una concepción del mal en la que se reúnen y se combinan el judaísmo y el helenismo de su tiempo, donde aparecen las grandes tendencias de lo que se convertirá en la moral cristiana".[19] A partir de allí se establecieron 'pecados sexuales' que tenían que ver con los ´pecados contra el cuerpo', entre esos se encontraba lo que se denomina hoy como 'homosexualidad'.

La homosexualidad, difundida en el mundo helénico y considerada como normal, se convirtió con la llegada del cristianismo a occidente, en un acto abominable

[19] Philippe Ariés y André Bejin, *Sexualidades occidentales*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2010, p.49.

y prohibido, es incluso el único de los delitos sexuales cuyo nombre evoca lisa y llanamente una actitud física: "masculorum concubitores".[20]

Esta práctica llegó a convertirse en un acto pecaminoso porque se consideraba que era contra natura, y no conducía a la reproducción de la especie, es por ello que más tarde se nombra como "Sodomía" todo acto sexual que no conlleve a la procreación (masturbación, sexo oral, anal, etc.), ya sea entre un hombre y una mujer o entre dos hombres.

Contrariamente a lo que comúnmente se piensa, la "Sodomía" no llegó a definir únicamente la homosexualidad, sin embargo, el mito de Sodoma generó la primera idea para comprender las relaciones homosexuales. Según Cesar González, sigue en el imaginario de las personas y de la iglesia, que "la biblia claramente condena la 'sodomía', y que la ciudad de Sodoma fue destruida a causa de esta práctica.[21]

Con todo lo anterior, no se encuentra en la antigüedad la palabra 'homosexualidad', esta categoría es producto del siglo XIX, que según Foucault se inaugura con una proliferación de discursos por parte de la medicina, la psiquiatría y de la justicia penal, cuya finalidad era sustentar una única verdad sobre la sexualidad legítima: la hetero-reproductiva, dejando a un lado las sexualidades que se apartaban de este canon. [22] La ciencia, en este período, así como legitimó la sexualidad reproductora, caracterizó todos los posibles desvíos, construyendo un listado de "perversiones".

La homosexualidad como categoría y como 'identidad sexual' fue una invención de los dispositivos de poder y saber a finales del siglo XIX, época que coincidió con la invención de múltiples "otros" y "anormalidades" que pretendían delimitar una

[20] Philippe Ariés y André Bejin, *Sexualidades occidentales…* p.52.
[21] Cesar González Peréz, *Travestidos al desnudo: la homosexualidad, identidades y luchas territoriales en Colima*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2003, p. 17.
[22] Michel Foucault, *Historia de la Sexualidad…* p.31.

normalidad socio-sexual del individuo y la sociedad.[23] Es en este punto de la historia en el que Foucault sitúa el nacimiento del homosexual como una nueva especificidad:

> La categoría psicológica, psiquiátrica, médica, de la homosexualidad se constituyó el día en que se la caracterizó […] no tanto por un tipo de relaciones sexuales como por cierta cualidad de la sensibilidad sexual, determinada manera de invertir en sí mismo lo masculino y lo femenino. La homosexualidad apareció como una de las figuras de la sexualidad cuando fue rebajada de la práctica de la sodomía a una suerte de androginia interior, de hermafroditismo del alma. El sodomita era un relapso, el homosexual es ahora una especie.[24]

A partir de estos supuestos y conceptos de Foucault es posible entender la homosexualidad como una categoría histórica producto del siglo XIX, ya que mientras la sodomía implicaba solamente las prácticas sexuales ejercida en principio por cualquier persona, la categoría de 'homosexual' hace corresponder la totalidad de un sujeto con su práctica sexual, con el agravante de que dicha práctica es de antemano estigmatizada, así, todos los efectos del estigma se trasladan a la 'nueva' persona que es el homosexual.

Siguiendo a David Halperin "el binarismo heterosexual/homosexual es una producción homofóbica, así como el binarismo hombre/mujer es una producción sexista".[25] Este binarismo implica dos identidades construidas y definidas en un mismo contexto histórico –siglo XIX-: la primera –la heterosexual- no está marcada y no es problematizada, se supone que es una categoría general, a la que se supone que todo el mundo pertenece, se definió como la sexualidad legítima y saludable. El segundo término si está marcado y es problematizado, desde su definición misma, pues tiene que ver con "personas que se diferencian de algo de las personas 'normales', no marcadas.

[23] David Córdoba, Favier Sáenz y Paco Vidarte, *Teoría Queer. Políticas bolleras, maricas, trans, mestizas*, Madrid, Egales, 2005, p. 151.
[24] Michel Foucault, *Historia de la Sexualidad…* p.31.
[25] David Halperin, *San Foucault…* p.65.

El término marcado […] sirve para delimitar y definir, por negación y oposición, el término no marcado".[26]

En nuestra modernidad se buscó la legitimación de una sexualidad 'normal', la heterosexualidad se *constituye* en la negación de la homosexualidad, en el acto mismo de nombrarla y caracterizarla; en este sentido, la identidad heterosexual como todas las prácticas significantes, "está sujeta al 'juego' de la *différance*. […] Puesto que como proceso actúa a través de la diferencia, entraña un trabajo discursivo, la marcación y ratificación de límites simbólicos, la producción de 'efectos de frontera'. Necesita de lo que queda afuera, su exterior constitutivo, para consolidar el proceso".[27]

En los años 80's del siglo XX esta cuestión de la *différance* homosexual tomará mayor fuerza como reafirmación del carácter natural y normativo de la heterosexualidad, ya que encontrará en el carácter orgánico y corporal del Sida, una nueva fuente de signos con que reforzar su diferencia. De este modo los cuerpos, la sexualidad, las prácticas marcadas como lo "otro", aparecen como muy notorias y llegan a resultar excesivas, grotescas y por lo tanto, objeto de control, represión y castigo humano o "divino".

Teniendo en cuenta el contexto anteriormente relatado, en el apartado subsiguiente describiremos los imaginarios que circulaban sobre la homosexualidad en Cartagena antes de la llegada de la epidemia del Sida.

1.2 La homosexualidad antes del Sida en Cartagena

En Colombia y por ende en Cartagena, la homosexualidad era definida por la ciencia médica como una patología y por las leyes como un delito. En 1973 dejó de ser

[26] David Halperin, *San Foucault.…* p.65.
[27] Stuart Hall y Paul du Gay, *Cuestiones de identidad cultural.…* p.16

considerada una enfermedad, y sólo mucho más tarde, en 1980, dejó de ser considerada un delito por el orden jurídico nacional.

La psiquiatrización de la homosexualidad fungió como un tipo de control social mucho más "sutil", un control en apariencia "positivo", ya que se trataba de corregir y arreglar lo que estaba "desviado" y hacerle un "bien" al sujeto afectado.[28] La homosexualidad se configuró entonces, como "un cuerpo social de realidad biológica, que como tal, exigía la intervención de un tipo de saber que se ocupara de sus patologías".[29]

Uno de los psiquiatras más reconocidos de Cartagena, el doctor Cristian Ayola, aclarando que personalmente no trató homosexuales con el fin de reconvertirlos, reconoce haber sabido de la existencia de casos de ese tipo en la década del 70 en la ciudad, afirmando que "[…] fundamentalmente estos eran sujetos de psicoterapias y de psicoanálisis, […] que era el método terapéutico aparentemente más efectivo que existía en la época. Posteriormente quedaron sin tratamiento, no había tratamientos por lo menos biológicos, que yo conozca no habían para este "trastorno", de pronto se escapa de mi conocimiento".[30]

El argumento que da el Psiquiatra Ayola sobre el hecho de que los homosexuales quedaron sin tratamiento, tiene que ver con que no había tratamiento posible para algo que según lo que la misma ciencia diría en 1973, no era una enfermedad; además, ese mismo año la American Psychiatric Association (APA) retiró la homosexualidad del Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales en su segunda edición (DSM), por lo que

[28] Muriel Jiménez Ortega, "Discursos e imaginarios sobre la homosexualidad en Cartagena (1973-1985) en *Cuadernos de Literatura del Caribe e Hispanoamérica*No.11, Cartagena, Gente Nueva, Enero-Junio 2011, p. 78.
[29] Alejandra Gabriele, "Notas para un análisis de las categorías de normalidad y patología en el discurso psiquiátrico-político", ponencia presentada en *II Congreso Interoceánico de Estudios Latinoamericanos*, Mendoza (Argentina), 11 al 13 de septiembre de 2003.
[30] Muriel Jiménez Ortega, "Discursos e imaginarios sobre la homosexualidad en Cartagena (1973-1985) en *Cuadernos de Literatura.…* p.80.

quedó sin sustento científico cualquier tipo de tratamiento que buscara 'curar' la homosexualidad. A pesar de que la homosexualidad ya no era considerada por la ciencia como una enfermedad mental, en la ciudad los imaginarios de anormalidad perdurarían hasta muchos años después.

En este período seguía vigente la concepción de la homosexualidad como delito, como afirma Ricardo Llamas, los poderes civiles tuvieron "un papel destacado en el control de los afectos o los placeres considerados ilegítimos"[31]. Esto se evidencia, por ejemplo, en el Código Penal Colombiano de 1936 -que estuvo vigente hasta 1980-, en él se tipificaba la homosexualidad como delito. El capítulo IV, titulado "De los abusos deshonestos", rezaba así:

> Articulo 323. El que ejecute sobre el cuerpo de una persona mayor de diez y seis años un acto erótico-sexual, diverso del acceso carnal, empleando cualquiera de los medios previstos en los artículos 317 y 320, estará sujeto a la pena de seis meses a dos años de prisión. **En la misma sanción incurrirán los que consuman el acto sexual homosexual cualquiera que sea su edad.**[32]

Esta clara tipificación de la pena sobre el homosexual muestra la imbricación de los poderes civiles, religiosos y científicos, coincidentes en cuanto a la heterodoxia sexual se refiere.

Según el historiador Walter Bustamante, en este período en Colombia se criminaliza un acto específico, el 'acto sexual', no la apariencia ni otras expresiones, "el artículo se refiere a *los que consuman*, es decir, no comprende tentativas y requiere la materialidad del delito propia de la doctrina penal positivista. […]La consumación, además, se realiza por voluntad de los implicados, sin violencia ni forzamiento".[33]

El "acto sexual homosexual" se refiere al acceso carnal únicamente entre dos hombres, el tipo de acceso tipificado se refiere según Bustamante al nuevo sujeto

[31]Ricardo Llamas, *Teoría torcida, prejuicios y discursos en torno a la homosexualidad*, Madrid, Siglo XIX, 1998, p.30.
[32] Código Penal Colombiano de 1936, Imprenta Nacional, Bogotá, 1937.
[33] Walter Bustamante, *Homofobia y agresiones verbales: la sanción por transgredir la masculinidad hegemónica…Colombia 1936-1980*, Medellín, Topográficas, p.107.

llamado 'homosexual', y éste sólo puede ser varón biológico porque según la doctrina jurídica "este acceso no puede ser sino la introducción del genital masculino en el ano de otra persona del mismo sexo, ya que por sustracción de materia entre mujeres no puede haber penetración o introducción".[34]

La Ley actúa confirmando el prejuicio, considerando "que los homosexuales no pertenecen al ámbito de la ciudadanía y no pueden tener un reconocimiento que no sea el condenatorio"[35]. El hecho de que en el Código Penal Colombiano la homosexualidad apareciera con una pena especificada es un ejemplo de la lectura exclusivamente heterosexual que la legislación le daba a la sociedad y a los afectos en el país.

A pesar de que la elaboración teórica del discurso jurídico no fue tan original y abundante en conceptos propios –como sí lo fue el discurso patologizante psiquiátrico–, éste fue el aparato que encargó del control social efectivo sobre los homosexuales. La ciencia, como saber, construyó la "verdad" sobre la cual se cimentó el poder civil, y éste construyó a su vez los espacios físicos de exclusión, puesto que desde la legislación se ve a la "sociedad" como víctima y a la moralidad como bienes jurídicos que deben ser protegidos. Es en este sentido que, además de la construcción de desviación hecha por la psiquiatría, el discurso jurídico le sumó la idea de transgresión y delincuencia.

Los años que antecedieron la llegada del Sida a Cartagena, están marcados por una incitación discursiva en la prensa sobre la homosexualidad relacionada a lo peligroso y lo ilegal. Las noticias relacionadas con homosexuales aumentan, y lo hacen estratégicamente en zonas de la prensa donde se ubican las noticias amarillistas, en la sección de 'sucesos', los titulares que entre 1977 y 1981 inundan la prensa son de este

[34] Lisandro Martínez Zúñiga, *Derecho penal sexual,* Bogotá, Temis, 1972, p.135. Citado por Walter Bustamante, *Homofobia y agresiones verbales: la sanción por transgredir la masculinidad hegemónica…Colombia 1936-1980,* Medellín, p.107.
[35] Ricardo Llamas, *Teoría torcida, prejuicios y discurso…* p.246.

tipo: *"Aumentan **asaltos**[36] de homosexuales a jóvenes", "Sacerdote Homosexual trata de **violar** a un menor", "Dos **homosexuales matan** a 40 jóvenes", "Detención para **homosexual que mató** a sus padres", "Homosexuales, **Drogas** y Fiesta Negra".*[37]

Titulares como los anteriores sintetizan el contenido principal de una noticia que expone al homosexual como protagonista de hechos que los lectores reprobarán, al homosexualizar la noticia desde la formulación del titular, se busca captar la atención del lector y generar impacto sobre ese sujeto homosexual que se nombra como peligroso.

La prensa de los años que antecedieron al Sida, ya representaba al homosexual como un "desviado" y un enfermo sexual, como sujeto "peligroso", "pedófilo" y además "asesino"; la práctica psiquiátrica y las representaciones de la prensa del homosexual anclaron a este último en el imaginario del peligro. Este tipo de noticias reafirmaron la homosexualidad como una categoría homogénea, era una 'especie', con características y tendencias propias.

1.3 El Sida en Cartagena: "No hay por qué alarmarse, ese problema no es *nuestro*"

La actitud de la *diferencia* heterosexual frente al "Sida homosexual" se reflejará en la manera en que se intenta no darle mayor importancia. Desde que se conoció la pandemia, la prensa local y nacional no dejó de publicar noticias sobre los cientos de víctimas en todo el mundo; sin embargo, la idea de que sólo afectaba a homosexuales, hizo que en Colombia y más aún, en Cartagena se le subestimara.

[36] En adelante el resaltado es nuestro.
[37] Muriel Jiménez Ortega, "Discursos e imaginarios sobre la homosexualidad en Cartagena (1973-1985) en *Cuadernos de Literatura…* p.81-83.

La primera noticia que encontramos sobre el Sida en la prensa cartagenera data de 1983, y el titular dice: *"Por miedo a enfermedad de homosexuales, los bancos de sangre de Nueva York están en rojo!"*,[38] en el titular se muestra en primer plano el gran desconocimiento sobre la pandemia, y la ecuación Homosexualidad=Sida que se estaba gestando en este período.

La noticia revela puntos interesantes que muestran la construcción binaria heterosexual/homosexual que la aparición del Sida reforzaría. Dice el resto del artículo de prensa que: "por miedo a contagiarse con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida), las donaciones de sangre en Nueva York disminuyeron un 25 por ciento".[39] Para la ecuación de heterosexualidad= no Sida -en oposición a la ecuación homosexualidad= Sida-, se creyó que jamás se infectarían con el virus del VIH si mantenían sus prácticas sexuales heterosexuales, por lo tanto, otras posibles formas de contagio -tales como las transfusiones de sangre-, se muestran como alarmantes.

La noticia sigue diciendo que: "sin embargo, los médicos afirman que tal contagio no es posible, y el Alcalde de Nueva York, Ed Kock, donó públicamente sangre, instando a seguir su ejemplo […]".[40] El hecho de que el Alcalde donara desde su 'blindaje' de heterosexual para generar confianza en los donantes, y a la vez afirmar que tal contagio no es posible por transfusiones de sangre, evidencia los alcances de los imaginarios que equiparaban el Sida únicamente a la homosexualidad. La noticia además deja ver cómo las alertas no son por las muertes de tantos homosexuales, sino porque los heterosexuales han dejado de donar y recibir donaciones de sangre, ese

[38] "Por miedo a enfermedad de homosexuales, los bancos de sangre de Nueva York están en rojo!", en *El universal*, Cartagena, 15 de julio de 1983, p.5.
[39] "Por miedo a enfermedad de homosexuales, los bancos de sangre de Nueva York están en rojo!", en *El universal*… p.5.
[40] "Por miedo a enfermedad de homosexuales, los bancos de sangre de Nueva York están en rojo!", en *El universal*… p.5.

miedo y pánico al Sida del "otro", es lo que va construyendo una idea de alejamiento y superioridad frente al Sida. El caso del Alcalde es un claro ejemplo de ello.

Para terminar, la noticia cierra mostrando las cifras de transmisión en la población homosexual: "la enfermedad 'Sida', afectó en los Estados Unidos, desde 1979, a 1700 homosexuales, casi todos hombres, y unos 600 murieron como consecuencia de ella".[41] Las alarmantes cifras de muertes en homosexuales revelan que las representaciones sobre la enfermedad en estos primeros años, girarían sobre la idea de la transmisión del sida condicionada por las orientaciones e identidades sexuales homosexuales. La prensa de estos primeros años del Sida le otorga una atención sistemática a los homosexuales, situándolos en cada noticia dentro de un marco sensacionalista que los relaciona con el VIH/Sida.[42]

El primer caso de Sida en Colombia difiere de los primeros casos en Estados Unidos, ya que no se trataba de un hombre homosexual, sino de una mujer que se dedicaba a la prostitución en la ciudad de Cartagena. El manejo que la prensa le da a la noticia evidencia la sorpresa que causó el hecho de que la primera víctima no fuera un hombre homosexual, la retórica del titular de Mayo de 1984 así lo muestra *"La portadora de AID en Colombia, Marlene: Una historia de abandono y aislamiento"*.[43] El artículo continúa así:

> El `AIDS´ o `SIDA´ como se le conoce en Latinoamérica, es un virus infectocontagioso que se adquiere **exclusivamente** por contacto sexual. Deja el organismo desprovisto de defensas y propenso a cualquier infección, por leve que sea.
>
> Hasta hace poco en Colombia se creía que atacaba exclusivamente a **homosexuales de color**. Empero, el caso Marlene Benavides dio un vuelco a la investigación ya que de

[41] "Por miedo a enfermedad de homosexuales, los bancos de sangre de Nueva York están en rojo!", en *El universal*… p.5.
[42] Teun A. Van Dijk, *La noticia como discurso.*… p.29.
[43] "La portadora del AIDS en Colombia, Marlene: una historia de abandono y aislamiento" en *El Universal*, Cartagena, 22 de mayo de 1984, p.12.

> los conocidos, el de esta mujer era el primero y también el primero en dejar víctima en Colombia (El Universal, 22 de mayo de 1984: 12).

La noticia introduce puntos interesantes a analizar, el primero es por ejemplo el hecho de que se diga que en el país se pensaba que el Sida "atacaba exclusivamente a homosexuales de color", punto interesante ya que como veremos más adelante las representaciones sobre el Sida fueron mutando y nutriéndose de construcciones prejuiciosas, racializadas y asociadas a la pobreza de países como África.

Otro punto interesante del artículo era la creencia aún en este año -1984-, que el VIH se adquiría "exclusivamente por contacto sexual", y siendo la primera infectada una mujer dedicada a la prostitución, se reforzó el imaginario que asociaba el Sida a grupos definidos como "desviados sociales y morales", lo cual siguió contribuyendo a esa actitud de superioridad moral, y sensación de aislamiento personal de la epidemia de ciertos sectores de la sociedad cartagenera.

A pesar de que se comienzan a dar los primeros casos de Sida en el país, se le sigue considerando como un problema externo, propio de los países europeos, de África y de Estados Unidos–tal y como vimos en la primera noticia sobre los bancos de sangre en Nueva York-. Los titulares de la prensa cartagenera sobre el Sida que abundan en estos años, por lo general, se refieren a la alarma mundial, más no a una alarma nacional ni local.

En 1985 encontramos noticias que se titulan, *Epidemia de AIDS en Europa*, que informaban que: "la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo ayer que la epidemia de deficiencia inmunológica adquirida (AIDS) continuaba propagándose en Europa

desde principios de año, a un promedio de 14 nuevos casos por semana de la virtualmente fatal enfermedad".[44]

Otros titulares hablan de la psicosis europea: *En Italia, AIDS causa terror en la policía*, la noticia sigue diciendo que:

> La inquietud se hace angustia en las prisiones, donde abundan los heroinómanos y las relaciones homosexuales, del 10 al 12% de la población penitenciaria está expuesta al contagio, calculó el Ministerio de Justicia. En la cárcel Milanesa de San Vittore, la dirección instó a los reclusos a tomar precauciones como la de no prestar cepillos de dientes u otros artículos de aseo. En las ciudades balnearias, la sicosis condujo a suspender actividades de los movimientos "gays".[45]

Noticias como la anterior ofrecen un espectáculo apocalíptico de ese 'primer mundo', que, en la década pasada -1970- con los movimientos feministas y de liberación sexual habían logrado cuestionar y subvertir los conceptos tradicionales de género, matrimonio, sexualidad y cuerpo; el Sida quería ser mostrado en esos países desde los discursos moralistas, como el castigo a esos movimientos de liberación, como la consecuencia de que la sociedad se haya vuelto demasiado liberal. El miedo y el terror que producían los titulares de prensa como: *Alarmante propagación de Aids en toda Europa*,[46] mostraban la pandemia con una propagación desmesurada, pero allá lejos, en Europa; distinto y distante –geográfica y moralmente- del *nosotros* impoluto, caribeño, heterosexual, conservador, católico y monógamo.

Otro rasgo importante que evidencia la construcción del Sida como un problema externo, "alejado" del contexto cartagenero tiene que ver con la asociación y remarcación del Sida como un problema Africano. En 1986 la prensa local advierte que

[44] "Epidemia de AIDS en Europa" en *El Universal*, Cartagena, sábado 22 de junio de 1985, p.8.

[45] "En Italia, AIDS cauda terror en la policía" en *El Universal*, Cartagena, domingo 25 de agosto de 1985, p.8.

[46] "Alarmante propagación de Aids en toda Europa" en *El Universal*, Cartagena, lunes 26 de agosto de 1985, p.6.

la pandemia está causando estragos en continentes enteros como África, con titulares tales como: *Dos millones de africanos serían víctimas del SIDA*,[47] y en países con mayoría de población afro: *El SIDA se toma Haití*,[48] y *106 víctimas fatales del SIDA en Trinidad.*[49] Como vemos el Sida tuvo también una fuerte carga racializadora que lo ubicaba como una de las tantas pandemias que atacaban a los países "incivilizados", que además de su pobreza, los hacia vulnerables sus "costumbres sexuales". La relación de la pandemia con los países 'negros' que se mostraba en la prensa cartagenera, tuvo que ver con los imaginarios heredados de las anteriores jerarquizaciones raciológicas que pretendían mostrar una degeneración socio-racial de las 'razas oscuras'.

La construcción de lo 'negro' como lo 'otro', asociado a la 'animalidad', justificó por muchos siglos –y aún hoy- relaciones de poder raciales de tipo colonial.[50] La cosificación de la que fueron víctimas se llevó al plano de las representaciones desde la hipersexualidad en tiempos de la pandemia del Sida, en una de las noticias de 1986 titulada *El SIDA azota a los africanos* así se evidencia, se afirmó que: "Newsweek atribuye en parte estos problemas a las costumbres sexuales del continente, indicando que un africano víctima del SIDA tiene un promedio de 32 mujeres.[51]

---

[47] "Dos millones de africanos serían víctimas del SIDA" *El Universal*, Cartagena, sábado 7 de junio de 1986, p.13.

[48] El SIDA se toma Haití" *El Universal*, Cartagena, domingo 6 de julio de 1986, p.11.

[49] 106 víctimas fatales del SIDA en Trinidad" en *El Universal*, Cartagena, miércoles25 de febrero de 1987, p.3

[50] Frantz Fanon amplia este tópico en su texto *Piel negras, máscaras blancas*, en él analiza desde la subjetividad del negro, la cosificación y la deshumanización de la que este es objeto. Problematiza el racismo desde una perspectiva ontológica al afirmar que es en el encuentro de subjetividades dada en las relaciones de colonización, donde el colonizador blanco se constituye como sujeto en la medida que el sujeto colonizado pierde densidad ontológica, es deshumanizado, y a partir de allí surgen una serie de representaciones racializadas de la realidad que terminan por definir los modos de reconocimiento, interrelación y construcción de la existencia personal y social en las sociedades y los sujetos en situación de colonialidad. Frantz Fanon, *Piel negras, máscaras blancas*, Madrid, Ed. Akal, 2009.

[51] "El SIDA azota a los africanos" *El Universal*, Cartagena, martes 18 de noviembre de 1986, p.13.

Estas afirmaciones se hacían sin producir jamás una crítica sobre cómo se había generado la pobreza y exclusión en el África y Haití; pobreza que tiene que ver con un sistema económico que empobrece más a los pobres y enriquece más a los ricos, y los países que estén por fuera de esas lógicas mercantiles, estarán también por fuera de las mínimas condiciones de vida necesarias para enfrentar pandemias desconocidas como lo era el Sida en ese momento.

En Cartagena con tantas noticias reproducidas por la prensa, se llegó a pensar que ese problema no era con *nosotros*, que eso sólo le daba a los africanos "pobres" y a los europeos homosexuales y libertinos. Tanto era el desprecio por las vidas de los afectados por el Sida, que en Cartagena, sectores de intelectuales en la prensa se regodeaban de que en la ciudad no hubiera afectado el Sida como sucedía en el resto del mundo. La columna de Adolfo Pareja Román en Marzo de 1987 nos ilustra bastante sobre este asunto:

> A pesar de que Cartagena es un sitio ideal para que el SIDA se extienda fácilmente, ya que es una ciudad turística cosmopolita a donde llegan gentes de muchas partes del mundo, además de ser puerto marítimo, aéreo y terrestre de gran movimiento internacional, tenemos suerte de que nos está salvando **el rechazo innato que los cartageneros raizales sentimos por el homosexualismo**, que por eso es en la Heroica muy limitado y aún pertenece rezagado a la clandestinidad.[52]

La superioridad moral heterosexual se regocija de que la discriminación y exclusión hacía los homosexuales haya sido una barrera para según él, frenar el avance la pandemia. Ese "rechazo innato que los cartageneros raizales sentimos por el homosexualismo", pone en discusión la categoría de cartagenero como opuesta al homosexualismo, es una reafirmación de la *differance*. La afirmación de que en esta ciudad tanto era el rechazo hacía la homosexualidad que se pensaba como una actitud

---

[52] "La prevención del SIDA", Adolfo Pareja Román, en *El Universal*, Cartagena, domingo 8 de marzo de 1987, p.4.

innata del cartagenero, revela que en tiempos del Sida no sólo se construyó una categoría de homosexualidad ligada al Sida, sino que al mismo tiempo, sirvió para legitimar la heterosexualidad normativa como la única válida y saludable.

Dentro de este espectáculo de la muerte de los homosexuales, quienes se consideran a "salvo" miran de lejos y sin mucha sensibilidad la muerte de los enfermos con Sida, es más, la aplauden como forma de control social y sexual, como lo hizo en 1987 Jaime Gómez O'byrne, columnista del diario El Universal al afirmar que:

> Este flagelo apocalíptico que es el SIDA ha sembrado el pavor en la especie humana [...]. Pero **lo bueno de este miedo a morir** es que ha producido cambios de comportamiento que campañas centenarias no habían conseguido [...]. Las verdaderas matronas, como todo el mundo, están aterrorizadas, pero, vamos, no pueden negar que en cierto modo se sienten complacidos.[…] El retorno al redil es una victoria inesperada.[53]
>
> No se diga que se hace mofa del SIDA, no faltaba más, pero lo cierto es que la mejor filosofía es buscar la parte positiva de un descalabro […].

El columnista asume una postura de distancia frente al Sida, celebra que tantas muertes hayan "aleccionado" a muchos, que haya incitado al cambio de conducta y el "retorno al redil". Gómez O'byrne escribe con la autoridad social y moral de un *nosotros* heterosexual, masculino, monógamo y sin Sida, frente a esos *otros* homosexuales, promiscuos y con Sida. La columna resume el juego de la oposición heterosexual/homosexual que se reafirma en este periodo a través del Sida.

1.3.1 Cuerpo homosexual en tiempos del Sida

La construcción de la heterosexualidad 'saludable' de los primeros años de pandemia va de la mano de la fuerte homosexualización del Sida. La primera no podría existir sin la segunda, el *nosotros* heterosexual necesitaba de la construcción de un cuerpo homosexual *otro* que resumiera en su mismidad la "realidad" del Sida. En este

[53] Jaime Gómez O'byrne, "Del SIDA a la soda", en *El Universal*, Cartagena, 15 de mayo de 1987, p.5

apartado analizaremos la manera en que establecieron unas representaciones de la homosexualidad vinculadas a la enfermedad, a la muerte y a lo "contagioso".

En el contexto de los primeros años del Sida muchas preguntas, dudas e inquietudes fueron resueltas a una velocidad increíble, ¿Cómo explicar el Sida a inicios de los 80's? ¿Cómo se propaga? ¿Cómo se diagnostica? ¿Cómo saber quien tiene Sida? Estos fueron algunos de los interrogantes que los medios de comunicación, el gremio médico y la moral de aquella época resolvió dando una única respuesta para todo: la homosexualidad.

En junio de 1981, se dio a conocer en Estados Unidos, el primer caso de neumonía por *Pneumocystiscarinii* en un paciente homosexual, y casi simultáneamente se publicaron varios casos de sarcoma de Kaposi en pacientes jóvenes. Ambas eran enfermedades raras que aparecían sólo en sujetos inmunodeprimidos, es decir, sin capacidad para defenderse de las infecciones y de algunos tumores.[54] El 3 de julio "el *New York Times* […] ya informaba de la presencia de "un extraño cáncer en 41 homosexuales".[55] En pocos meses se describieron casos similares en otros países occidentales, fundamentalmente europeos, y cundió la alarma.

La aparición del Sida como una pandemia a nivel global, no sólo originó una reconfiguración en la manera de concebir el cuerpo y la sexualidad; sino también en la manera de concebir a los sujetos acusados de padecerla. Sexualidades que antes eran relegadas a espacios más allá de lo "privado", ubicadas en los márgenes "invisibles" de la sociedad, en el contexto de la aparición del Sida se visibilizan en el terreno de lo

[54] *"Sida: historia de una nueva enfermedad"* en http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia/sospechas.html.
[55] Ricardo Llamas, "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida" en *Reis* (Revista Española de Investigaciones Sociológicas) [www.reis.cis.es], No. 68, octubre-diciembre de 1994, p.159.

público. La homosexualidad fue el segmento de carácter "público" visiblemente más identificado con el Sida.

Los grandes imaginarios del Sida 'homosexual' se afianzaron gracias a la prensa, las noticias entendidas como una forma de discurso público, tal y como afirma Van Dijk, formaron parte de un proceso de producción de sentidos sobre la realidad, que involucró no sólo a los periodistas que hacían las noticias y sus fuentes oficiales, sino la manera en que la noticia se relacionaba con las prácticas sociales y con las ideologías dominantes;[56] en este caso, con la reafirmación del estatus quo heterosexual y la construcción del Sida equiparado a la homosexualidad.

Para septiembre de 1983, la prensa cartagenera le daba mayor cubrimiento a la creciente pandemia, encontramos un titular de prensa que se titula *"AIDS, azote mortal de los homosexuales"*.[57] En este titular se evidencian los imaginarios que se tejieron alrededor del sida como un "azote" o "castigo mortal" a los homosexuales, mostrando el síndrome como una especie de retribución normal y justa por su existencia "anormal". La nota de prensa que sigue al titular seguía diciendo que:

> El 95% de los pacientes que sufren AIDS son homosexuales y bisexuales, también aquellos que se drogan por vía intravenosa. Son personas de 25 a 44 años. El 72% de los casos es reportado por homosexuales. Al principio la extraña enfermedad era conocida como GRID (Gay Related Inmune Deficiency) o sea que la deficiencia era solo de los homosexuales".[58]

La homosexualización del Sida en estos años es evidente, que el 95% de los padecían el Sida eran homosexuales, bisexuales y drogadictos, muestra la categoría establecida para los infectados con VIH, categoría que los ubicaba no como víctimas

[56] Teun A. Van Dijk, *La noticia como discurso.*… p.9-10.
[57] Luz María Doria Escobar, "AIDS, azote mortal de los homosexuales" en *El universal*, Cartagena, 26 de septiembre de 1983, p.10.
[58] Luz María Doria Escobar, "AIDS, azote mortal de los homosexuales" en *El Universal*… p.10.

inocentes, sino como “culpables” de padecerla por la manera en que se asume que la contrajeron.

El artículo de prensa también deja ver que las primeras nominaciones –tales como (Gay Related Inmune Deficiency)- con las que intentaron explicar el VIH se basaron y difundieron tal y como lo explica Ricardo Llamas, en “criterios de orden sociológico y moral (estilos de vida, categorías denostadas, prácticas contra natura), el sida estaba circunscrito a una categoría localizable”.[59] Todo lo anterior condujo y redujo al “sujeto” homosexual a la corporeidad de ser habitado en su totalidad por una enfermedad además de mortífera, “inmoral” y socialmente repudiable.

Noticias como la anterior terminaban cumpliendo en el lector la función de actualizar unas creencias que ya se tenían sobre la homosexualidad, y reafirmando los prejuicios homofóbicos a partir de las representaciones que circulaban en la prensa.

La homosexualización del Sida en estos primeros años no generó mayores preocupaciones, las primeras muertes al parecer no causaban demasiadas tristezas, eran homosexuales, esos “otros” que se lo “buscaron”, así se demuestra en las noticias citadas anteriormente, en las que a pesar de mostrar alarmantes cifras de propagación en la población homosexual, no se reflejan en esas mismas noticias una respuesta del Estado, ni una preocupación de los medios de comunicación, ni de los ciudadanos por exigir respuestas y soluciones frente a la misma. Las noticias no pasan del plano amarillista de contar muertos.

[59] Ricardo Llamas, “La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida” en *Reis.…* p.160.

1.3.2 El régimen de representación del homosexual con Sida: "promiscuidad y muerte"

Si la historia reciente en Cartagena ya había dado todos los "argumentos" en la construcción de un sujeto homosexual "anormal",[60] el Sida lo venía a confirmar. Todo cuerpo con Sida pasó a ser homosexual, la degradación del cuerpo y la muerte, confirmó para muchos el destino fatal que ya estaba establecido para los "desviados".[61]

La concepción de un cuerpo enfermo y además "promiscuo", mantenía la idea de que los homosexuales propagaban la muerte con su sexualidad "perversa", ya que como vimos anteriormente, ya estaban construidos unos imaginarios que establecían al homosexual como sólo "cuerpo". A estos cuerpos se les pensaba como incapaces de controlar las pasiones, con excesos de placeres, y por tanto incompetentes de mantener una pareja estable. La asociación patológica de la homosexualidad como sinónimo de sexo y promiscuidad se acentúa cuando en los primeros años del Sida se le asocia con una pandemia transmisible por contacto sexual.

Tan fuertes fueron las representaciones sobre la sexualidad inagotable de los homosexuales que siguieron vigentes años después, en 1993 es publicado el libro *Entrevista al Sida*, frente a la pregunta ¿a quiénes y ataca con mayor facilidad?, a la cual responde:

> A los homosexuales. Según el doctor Augusto Pérez, director del programa La casa de la Universidad de los Andes, en Colombia y Suramérica, en general el 85% de los casos de Sida son por conducta homosexual. Ellos son un grupo propicio para mi propagación. (…) Si a estos factores locales se añade **la gran promiscuidad habitual entre los homosexuales**, se comprenderá por qué me propago tan fácilmente entre ellos.

[60] Tal y como vimos en el apartado "La homosexualidad antes del Sida en Cartagena", p.6.

[61] La construcción del sujeto homosexual se basó en la idea de que este era sólo cuerpo, una especie de "hipercuerpo", su existencia sólo tenía sentido en la práctica sexual. Según Ricardo Llamas, la creencia es que el homosexual "es presa de la bulimia sexual, seduce sin control, consume organismos de manera inmoderada, busca el placer con ansiedad y desesperación como si (efectivamente) no pudieran hacer otra cosa". En Ricardo Llamas, *Construyendo Sidentidades*, Madrid, Siglo XXI, 1995, p. 168.

> Según estudios realizados en Estados Unidos, cada uno de mis portadores puede contagiar a más de cien compañeros sexuales durante un año.[62]

Se daba por sentado que la "promiscuidad habitual" de los homosexuales era una "esencia", que constituía el sentido de su existencia, sin tener en cuenta que la exclusión y los múltiples controles (patologización y penalización) sobre la homosexualidad la constituyeron en la más vulnerable ante la llegada de la pandemia.

El estigma de los homosexuales en los primeros años del Sida se hace visible cuando los efectos de la enfermedad se hacen notorios, por ejemplo, las lesiones del sarcoma de Kaposi, un cáncer de piel que produce manchas rojizas y violáceas y el síndrome de consunción y delgadez, hacían reconocibles los cuerpos con Sida. Los medios de comunicación contribuyeron mucho a exponer la imagen de un cuerpo homosexual contaminado, una "víctima del sida",[63] "[…] hospitalizada y físicamente debilitada, ´de rostro marchito, arrugado, repugnante´ […]. Este es el *espectáculo del sida*, que se constituye en un régimen de imágenes brutalmente sobredeterminadas […]".[64] Así se representa la vida moribunda de quienes viven con VIH en la prensa colombiana de la época:

> Aron se siente cansado "no muy bien en su pellejo". Bruscamente no siente hambre. La anorexia lo inquieta, puesto que sabe todo sobre el Sida. […] Estaba atento a cualquier picazón, al mínimo desajuste intestinal. […]. De golpe, en marzo pasado, perdí tres kilos. […] la enfermedad, la obsesión de la flacura no es lo ideal para el humor. El Sida me ha hecho volver a mí mismo de una manera trágica e inesperada.[65]

Como hemos podido observar en las noticias citadas, la prensa jugó un papel crucial en la construcción de imaginarios sobre el Sida; no fue un mediador neutral ya los discursos reproducidos en sus páginas si bien provenían de fuentes oficiales –

[62] V.J Romero, *Entrevista al SIDA*, Bogotá, Hojas e Ideas, 1993, Pp. 59-60.
[63] Douglas Crimp, *Imágenes*, Bogotá, Instituto Distrital de Cultura y Turismo, 2003, p.66.
[64]Simon Watney, "El espectáculo del sida" en *Construyendo sidentidades, estudios desde el corazón de una pandemia*, Madrid, siglo XXI, 1995, p. 43-44.
[65] Elizabeth Schemla, "soy homosexual y tengo SIDA, una personalidad francesa quiebra el silencio" en *Lecturas Dominicales (El Tiempo)*… p.9-10.

médicos, funcionarios del gobierno, organizaciones gubernamentales-, ofrecían sólo una versión sobre el Sida, brindada por quienes no padecían de VIH; y cuando por fin le daban la palabra a quien vivía con VIH, ubicaban un testimonio que coincidiera con las representaciones vigente sobre el Sida: el testimonio sobre la enfermedad y el estado moribundo de un homosexual.

La imagen del homosexual seropositivo y físicamente degradado es muestra de cómo el cuerpo es caracterizado, logrando así que la naturaleza explique una realidad que la trasciende,[66] volviendo al homosexual en los tiempos del Sida en un sujeto reconocible. Se anuló en estos años la posibilidad de que una persona con Sida pudiera tener una vida larga, plena y "normal"; por el contrario, la imagen del homosexual seropositivo, físicamente degradado y condenado a la muerte por su "inmoralidad" y "perversión" era la única representación posible de la enfermedad.

Estas representaciones impidieron reacciones inmediatas y políticas de Estado para frenar el avance del Sida. Sin embargo, la idea del Sida como lo rezagado a lo "clandestino" duraría poco, pues la rápida propagación en el país demostraría al poco tiempo que este virus no distinguía orientación sexual.

1.4 La realidad del Sida en Colombia y en Cartagena vista desde la representación: dejar morir, dejar vivir

El Sida en occidente fue etiquetado erróneamente como propiedad exclusiva de los homosexuales, y a partir de allí se generó una suerte de cruzada en defensa de la población heterosexual. Sin embargo, en una sociedad que se impuso la vigencia de los Derechos Humanos muy pocas voces reclamaron "las ausencias, las limitaciones, los

[66] Ricardo Llamas, "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida" en *Reis.…*

sesgos de las políticas de prevención, las carencias de los sistemas sanitarios, o la desprotección jurídica, social y política de las personas afectadas".[67] Cuando el Sida demostró que no se circunscribía a "grupos de riesgo", sino que transitó e invadió a grupos con prácticas sexuales consideradas "normales", ya era demasiado tarde. Sólo cuando la pandemia había logrado una fatídica ventaja, los gobiernos convirtieron al Sida un asunto de salud pública y de interés estatal.

A continuación analizaremos e identificaremos el impacto de las representaciones e imaginarios, que hemos mencionado anteriormente, en las políticas públicas que se evidencian en la prensa, y en los nuevos discursos que emergieron como reguladores de "verdad" sobre el VIH/Sida, el cuerpo y la homsexualidad. En Colombia y específicamente en Cartagena las políticas públicas de salud frente al Sida en Colombia llegaron tarde, y esto correspondió en parte a que, aún entrados los años 80's en el país se seguía considerando el Sida como un problema del llamado "primer mundo" y de los países africanos.

No obstante, frente a la imborrable realidad de avanzada del Sida, las pocas políticas de salud de este período se dirigieron a neutralizar y regular ciertas prácticas sexuales; la emergencia de un discurso sobre sexualidades "saludables", tendría como fin legitimar una única forma de sexualidad sana: la monogamia heterosexual.

Entenderemos de aquí en adelante las acciones destinadas a ejercer un control sobre la propagación del VIH/Sida en Colombia y Cartagena que se muestran en la prensa, como parte de unas políticas públicas[68] que empezaron a asumir la infección

[67] Ricardo Llamas, "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida" en *Reis.…* p.182.
[68] Mario Pecheny y Rafael de la Dehesa aclaran que las políticas públicas pueden ser vistas "como un conjunto de posiciones políticas sucesivas del Estado sobre controversias o cuestiones sociales". En Mario Pecheny y Rafael de la Dehesa, "Sexualidades y políticas en América Latina: un esbozo para la

como un problema de salud pública sobre el cual el Estado debía emprender unas acciones específicas.[69]

La ubicación de Cartagena como el puerto turístico más concurrido del país, además de haber sido el escenario del primer caso de VIH/Sida en Colombia, generó preocupaciones en cuanto a la implementación de políticas públicas desde el gobierno nacional pero también desde el gobierno local.

Una de las primeras iniciativas del gobierno que se muestran en la prensa, en 1985, es la siguiente:

> **Dice Minsalud. Se importarán máquinas para diagnosticar SIDA**
>
> Bogotá. (Colprensa). El ministro de Salud, Rafael de Zubiria, dijo ayer que el gobierno dispone de recursos para el diagnóstico y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, en todo el territorio nacional y que en estos momentos ingresan al país unas máquinas procedentes de la casa matriz de Abbot en los Estado Unidos para realizar análisis y determinación de la enfermedad. […]
>
> Dijo que la gran mayoría de casos aparecidos en Colombia son de personas provenientes del extranjero. […] El gobierno ha reconocido que por lo menos **cinco personas han fallecido víctimas del SIDA.**
>
> **Las máquinas**
>
> Las máquinas que importará el Ministerio son, en palabras del Ministro, "un estuche para exámenes de este tipo de enfermedades y que hoy vale alrededor de 100 mil pesos cada una". […]
>
> El jefe de la cartera de salud, supo de la enfermedad hace aproximadamente un año. "Nosotros conocimos las características del Síndrome y no le dimos demasiada importancia, pensamos que no era algo tan grave", aseveró. Fue un artículo de la revista "Time" que daba a conocer los efectos y la peligrosidad del mal la voz que alertó al planeta entero, y de paso, a Colombia.
>
> **"No es para tanto"**
>
> Luego de recibir en su despacho numerosas llamadas de gobernantes de distintos departamentos a quienes les proporcionó información y "tranquilidad" al respecto, De Zubiría Gómez dice que "***el asunto no es para tanto***".
>
> Y agregó "yo no creo que la salud del país se vaya a ver afectada por el Síndrome, es más el escándalo y la publicidad especulativa la que ha rodeado el asunto que la gravedad de la misma".

---

discusión",en Sonia Corrêa e Richard Parker (Comp.), *Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*, Rio de Janeiro, ABIA, 2011. p.32

[69] Eugenio Lahera, *Política y políticas públicas*, Santiago de Chile, CEPAL, 2004, p.7.

> […] **“Pienso que ni en Colombia ni en el mundo va a ser tan fatal la enfermedad”**, señaló.[70]

La noticia muestra que las primeras acciones para enfrentar el VIH en el país no obedecieron a una voluntad política convencida, sino a un “mostrar resultados” que se asimilara a las políticas que estaban tomando auge en el resto de países a nivel mundial. Es curioso que se invirtieran millones en traer unas máquinas de Estados Unidos para diagnosticar una ‘enfermedad’ considerada por el mismo Ministro como no preocupante, enfermedad de la que más es el “escándalo”, enfermedad que “ni en Colombia ni en el mundo va a ser tan fatal”.

Sobre las consideraciones de a quienes irían dirigidas las políticas de salud contra el VIH/Sida, el Ministro aclara que en el mismo artículo de prensa que: “hemos creado un sistema epidemiológico de vigilancia de esta enfermedad en las áreas donde hay más **promiscuidad** como en las cárceles y los prostíbulos, así como en los hospitales donde se presenta un caso sospechoso, y en los laboratorios de sangre”.[71]

La respuesta a la pregunta es clara: vigilancia en las áreas donde hay “más promiscuidad como en las cárceles y los prostíbulos”, los controles, o en este caso la “vigilancia” estaría sobre los espacios en los que no aplica la monogamia heterosexual, así como en hospitales donde hayan casos sospechosos o afectados por el VIH/Sida. Las políticas de salud en este período no estaban enfocadas a prevenir, sino a excluir a los posibles infectados, ya que se pensaba que los que no eran homosexuales, heroinómanos o prostitutas, estaban protegidos de antemano.

---

[70] Alejandra Buitrago, “Dice Minsalud. Se importarán máquinas para diagnosticar SIDA” en *El Universal,* Cartagena, 28 de agosto de 1985, p.10.

[71] Alejandra Buitrago, “Dice Minsalud. Se importarán máquinas para diagnosticar SIDA en *El Universal*… p.10.

En este período se observa el afán del gobierno de repetir hasta el cansancio que en Colombia no existía una pandemia, así lo reflejan los titulares de septiembre de 1985, todos ubicados en las primeras páginas del periódico para resaltar con más contundencia la ausencia de una pandemia: *"Descartan epidemia de SIDA",*[72] *"Sólo 7 casos fatales de SIDA ha comprobado Minsalud en Colombia"*.[73] En estos titulares se reafirman las respuestas austeras del Estado, en el desarrollo de las noticias se muestra que siempre se iba un paso atrás de la epidemia, y siempre remarcaba el Ministro que "el problema no ha tomado gran magnitud",[74] lo cual refleja el poco interés que el Estado le daba a esta problemática. Este poco interés también es parte de una política pública, 'dejar morir' y decidir qué vidas salvar, o cuándo y cómo implementar acciones, tiene que ver con la manera en que el Estado termina regulando la vida misma en tiempos del Sida.

Esta situación probablemente tenía que ver con el hecho de que si se declaraba oficialmente el estado de "pandemia", los recursos estatales tendrían que reorganizarse y enfocarse a frenarla. El VIH/Sida no era una prioridad en 1985 para el Estado colombiano -además de los imaginarios negativos sobre el Sida-, cuya prensa amanecía inundada día tras día con noticias sobre el narcotráfico, Pablo Escobar, posibles acuerdos de paz con la guerrilla, la toma del Palacio de Justicia y la tragedia de Armero.[75]

---

[72] Néstor Raúl Osorio, "Descartan epidemia de SIDA", en *El Universal*, Cartagena, 4 de septiembre de 1985, p. 1-2.
[73] "Sólo 7 casos fatales de SIDA ha comprobado Minsalud en Colombia" en *El Universal*, Cartagena, 7 de septiembre de 1985, p.2.

[74] Néstor Raúl Osorio, "Descartan epidemia de SIDA" en *El Universal*… p.1-2.
[75] 1985 fue un año convulsionado en la historia reciente de Colombia, por un lado el país se encontraba en el boom del narcotráfico, al mismo tiempo que las guerrillas como las FARC, ELN y M-19 se acercaban al gobierno a través de acuerdos de paz. Ese mismo año el M-19 se tomó el Palacio de Justicia, hecho que se convirtió en una tragedia con la retoma que luego hizo el ejército, dejando como saldo el asesinato de los magistrados de las altas cortes y decenas de desaparecidos; por otro lado, la naturaleza también se pronunciaba, y en noviembre de 1985 erupcionó el Volcán Nevado del Ruiz, sepultando bajo el barro al

Sobre el caso de Cartagena y su respuesta al VIH/Sida, el entonces Ministro de Salud dice que: "lógicamente […] Cartagena por ser un puerto muy concurrido por la presencia permanente de personas provenientes del extranjero, y de un alto turismo internacional la sitúan en una zona de alta prevalencia o peligrosidad desde el punto de vista epidemiológico".[76] Y sería justamente desde ese punto de vista "epidemiológico" que en la ciudad se daría el debate, en octubre de 1986, se convocó una cumbre científica para analizar la problemática del Sida:

Cumbre científica, hoy, avances sobre el SIDA

> Los últimos avances logrados por la medicina a nivel mundial en la búsqueda de un tratamiento y diagnóstico adecuado para controlar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, SIDA, serán expuestos hoy en Cartagena, durante una "cumbre que estará presidida por el profesor Jean Pierre Allain, jefe del departamento de Investigación del Centro Nacional de Transfusiones de París y presidente del grupo de estudios sobre hemofilia y AIDS (SIDA) en Francia.
>
> En la cumbre científica, que se desarrollará en el marco del triple congreso de laboratoristas clínicos (colombiano, iberoamericano y latinoamericano) participarán también Stanley S. Brown, jefe del laboratorio regional de Toxicología de Birmingham, Inglaterra, W. Lange, jefe del laboratorio Robert Koch de Berlín, y el jefe del departamento de Inmunología de la Universidad de Cartagena, José Caraballo, quienes abordarán todos los aspectos relacionados con la temida enfermedad, especialmente la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento en cada uno de sus países.[77]

Este escenario de reflexión internacional privilegió las políticas públicas desde un discurso eminentemente *epidemiológico* de la infección: era la opinión médica, las cifras y los medicamentos los que llenaron las agendas de las políticas públicas, lo cual era necesario y de primer orden, pero se descuidó el hecho de que el Sida había originado como ninguna otra pandemia nuevas significaciones sociales amalgamadas a prejuicios, al mismo tiempo que transversalizaba diversas situaciones de desigualdad y vulnerabilidad de las personas. Este enfoque meramente epidemiológico del Sida causó

---

pueblo de Armero y dejando más de 20 mil muertos, claro está, a pesar de estas tragedias se celebró el Reinado Nacional de Belleza.

[76] "Sólo 7 casos fatales de SIDA ha comprobado Minsalud en Colombia" en *El Universal.*.. p.2.

[77] Oswaldo Sotomayor, "Cumbre científica, hoy, avances sobre el SIDA" en *El Universal*, Cartagena, 12 de octubre de 1986, p.1-2

que la sexualidad también sintiera la influencia central de los procesos técnicos, políticos y médicos generados por la epidemia.[78]

Los reclamos por políticas de salud frente al Sida en Cartagena siguieron viniendo del gremio médico:

Reclaman para Cartagena, frente común contra el SIDA

> La constitución de un frente común, en el que tengan asiento tanto las esferas oficiales como privadas, que permitan la consecución de los aportes económicos requeridos para la creación de un centro especializado para el diagnóstico y prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, SIDA, demandó ayer aquí el jefe del departamento de Inmunología del Hospital Universitario, Luis Caraballo, quien se mostró partidario además de emprender una amplia campaña educativa para prevenir a toda la comunidad sobre los peligros del SIDA.
>
> […]
>
> Cartagena requiere de un gran centro especializado, más que cualquier otra ciudad, por ser éste un lugar donde llegan turistas de todo el mundo y que pueden hacer posible la transmisión no sólo del SIDA, sino de otras enfermedades contagiosas y esa idea del centro se puede llevar a la realidad el próximo año, siempre y cuando se cuente con un buen apoyo financiero, que estoy seguro podría ser respaldado por entidades como el Ministerio de Salud, la alcaldía, la gobernación, en fin todas estas instituciones oficiales que en un todo conforman la administración, afirmó Caraballo.[79]

Aunque en la Cartagena de 1986 era clara la urgencia de políticas públicas, se seguía reiterando que el riesgo era que continuaran trayendo la enfermedad del exterior y se propagara en la ciudad. El reclamo de médicos como Luis Caraballo se entiende en el contexto de una ciudad que aún no le daba importancia al Sida, él es claro en afirmar que "aunque la aparición de la enfermedad es relativamente nueva, lo mucho que se ha hecho es poco para dentro de algunos años, si no se ponen en ejecución mecanismos

[78] Carlos F. Cáceres, "Transformaciones en el discurso sobre la epidemia al VIH como una epidemia sexuada –paradojas y enigmas en la respuesta global",en Sonia Corrêa e Richard Parker (Comp.),*Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*, Rio de Janeiro, ABIA, 2011.p.164.

[79] "Reclaman para Cartagena, frente común contra el SIDA" *El Universal*, viernes 7 de noviembre de 1986, p.1-2.

más efectivos, lo que tendremos que afrontar será una epidemia de vastas proporciones".[80]

En el anterior artículo también se revelan unas prácticas riesgosas de "prevención" del VIH/Sida, cuando menciona que Caraballo "calificó de gravísimo la práctica que aún se viene ejecutando trasladando a las clínicas hacia los buques, [81] no sólo por lo denigrante del hecho, sino por el serio peligro que entraña para quienes se dedican a ese oficio y pidió a las autoridades a que se detengan tales acciones".[82] En estos años las prácticas de "prevención" –que todavía predominan-, obedecían más que todo a prácticas de segregación de los posibles infectados.

1.4.1 Noción de "sexo seguro" y "prácticas de riesgo"

Los mensajes que envía el gobierno a través de sus políticas públicas que circulaban en la prensa, tendría unos efectos claros en la manera de percibir las prácticas sexuales y establecer una normatividad de cuerpos seguros y cuerpos riesgosos. Se pasa de considerar la infección como exclusiva de homosexuales y "grupos de riesgos", a reconocer que el Sida también afecta a la población heterosexual y por consiguiente se establece el concepto de "sexo seguro".

En este sentido, el doctor Luis Caraballo dice que: "se ha comprobado que el SIDA empezó un proceso de circulación y no es ya exclusivo de los grupos de alto riesgo (drogadictos, homosexuales y prostitutas), sino que perfectamente se puede detectar también en el grupo de heterosexuales".[83] Esto es, cuando se comenzó a reconocer que el Sida empezó un proceso de "circulación" hacia la población

[80] "Reclaman para Cartagena, frente común contra el SIDA" *El Universal…* p.1-2.
[81] Según cuentan algunos entrevistados, era común en estos años bloquear la entrada a la ciudad de barcos provenientes del extranjero donde existieran casos sospechosos de VIH/Sida. No encontramos evidencia de que se dieran los mismos controles a otras formas de transporte, como el caso de los aviones.
[82] "Reclaman para Cartagena, frente común contra el SIDA" *El Universal…* p.1-2.
[83] "Reclaman para Cartagena, frente común contra el SIDA" *El Universal…* p.1-2.

heterosexual, las políticas de prevención se enfocaron en regular las prácticas sexuales, estableciendo unas 'prácticas de riesgo' frente al VIH/Sida.

La transición en los discursos no representó una liberación del cuerpo, sino por el contrario, nuevas formas de control, ya que como afirma María Soledad Quintana, la propuesta de "sexo seguro" se enfocó a proteger como núcleo fundamental a la familia, a las relaciones monogámicas.[84] El artículo de prensa de septiembre de 1985 titulado *"Sida… ¿de dónde has venido maldito?* Nos ilustra sobre este aspecto:

> Entre homosexuales hay la creencia de que si se tiene una sola pareja no se van a contagiar. Es cierto que corren mayor riesgo los que se relacionan con varios, pero no es absolutamente seguro con una sola pareja. Cuando hay sospechas de que se tiene SIDA, es recomendable **abstenerse de contactos sexuales**, de donar sangre, semen, plasma, órganos o tejidos.[85]

Este juego discursivo del 'sexo seguro' era ambiguo, ya que de fondo lo que decía era que las personas pertenecientes a los anteriores 'grupos de riesgo', como los homosexuales, aunque tuvieran una sola pareja no estaban a salvo. La recomendación de fondo es que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, lo cual revela un disciplinamiento de los cuerpos a través del llamado a la abstinencia.

Otro punto interesante a resaltar es que a pesar de que la prensa y la opinión de los médicos hablaban de tener sexo seguro, no se difundieron masivamente formas de practicar un 'sexo seguro', como el uso del condón. Uno de nuestro entrevistados, Eduardo Pastrana, dice que "se escuchaba del condón, pero la gente no usaba condón, […] para esa época, con el condón masculino, pasa lo mismo que ahora el condón femenino, que era muy caro, la gente no los compraba".[86] Para este periodo los prejuicios moralistas no permiten en el país una difusión masiva y efectiva del condón

[84] María Soledad Quintana, *Sexo seguro, cuerpos disciplinados*, Quito, Abya-Yala, 2010, p.56.
[85] "Sida… ¿de dónde has venido maldito? en *El Universal*, Cartagena, domingo, 1ero de septiembre de 1985, p.15.

[86] Entrevista a Eduardo Pastrana, Cartagena, 28 de septiembre de 2011, ver Anexos Sección A, párrafo 16, p.80.

como la única forma de protección frente al Sida, y a pesar de que se empieza a hablar mucho de prácticas de riesgo, no se enfatiza que la principal es el *no* uso del condón.

A pesar de esto, los discursos médicos y el enfoque epidemiológico de las políticas de salud de esa época, siguen llevando a los profesionales de la salud y entes gubernamentales a enfocarse en los estudios de 'comportamientos sexuales de riesgo' como principal forma de propagación del virus,[87] los comportamientos sexuales de riesgo son lo opuesto a una práctica de 'sexo seguro', entre ellos, se empieza a nombrar reiterativamente –más que el uso del condón- la promiscuidad como una de las principales prácticas sexuales de riesgo.

El 4 de noviembre de 1986, El Universal expresa que: "el doctor Gacharna destacó, de otra parte, que la promiscuidad, es la principal causa de la enfermedad que liquida los glóbulos blancos y de paso las defensas humanas, dando vía libre a cualquier tipo de enfermedad".[88] La noción de sexo seguro tenía su raigambre en el imaginario de "promiscuidad" que rondaba a los homosexuales, ignorando la promiscuidad heterosexual, bien lo dice el columnista del Universal, Adolfo Pareja Román en 1987:

> Y aunque las personas que llevan una **vida sexual normal** pueden contaminarse con el virus, la verdad es que casi el **noventa por ciento de los enfermos son homosexuales**, lo que es agravado por la drogadicción y la **promiscuidad** en que se encuentran frecuentemente estos individuos que viven en la dolce vita que es común en el mundo de las artes, del teatro, el cine y la televisión, las modas, las discotecas, etc. El contagio es estrictamente por contacto sexual por lo cual se califica al SIDA con mucha razón como una enfermedad venérea.[89]

Así, según los discursos del sexo seguro, el Sida aparece en este período como una infección de transmisión sexual –aunque se sabía que su transmisión no era exclusiva por contacto sexual-, concebida como parte del tipo de enfermedades que se adquieren con placer en la "dolce vita", se cree entonces que quienes no asuman

[87] María Soledad Quintana, *Sexo seguro, cuerpos disciplinados…* p.66.
[88] Néstor Raúl Osorio, "36 muertos en Colombia por el SIDA" en *El Universal*, Cartagena, martes 4 de noviembre de 1986, p.1-2.
[89] Adolfo Pareja Román, "La prevención del SIDA" en *El Universal…* p.4.

prácticas de 'sexo seguro' se exponen al posterior displacer y graves consecuencias para su salud. La homosexualidad al ser relacionada con patrones de comportamiento promiscuo -aunque deja de ser considerada como parte de los "grupos de riesgo"-, sigue siendo considerada una "práctica de riesgo".

Las políticas de "sexo seguro" establecían las prácticas "seguras" del *nosotros* heterosexual como la norma a seguir, como lo dice la anterior columna de opinión: "una vida sexual normal", prácticas que tenían que ser asimiladas por los *otros* homosexuales. Las políticas de "prevención" estarían en este caso, enfocadas a que el Sida no avanzara entre la población heterosexual, cuestión que se evidencia en el resto de la columna de opinión de Adolfo Pareja Román cuando se refiere a las iniciativas de salud pública en la ciudad:

> La Universidad de Cartagena, la Gobernación de Bolívar, y el Servicio de Salud han integrado un organismo preventivo, bajo la experta coordinación del renombrado inmunólogo Luis Caraballo […]. Abriendo un servicio especial en el Hospital Universitario para tratamiento de estos enfermos, constituyen nuestras defensas para **impedir que el SIDA se extienda entre *nosotros***, campaña que debe contar con el respaldo de toda la ciudadanía.[90]

La idea de "sexualidad saludable" como un nuevo discurso técnico-político, maneja un tipo de retórica higienista y controlista que promueve el cambio en las costumbres sexuales y la vuelta a estadios anteriores de la sexualidad, así lo muestran los titulares de la prensa cartagenera de 1987: *El SIDA obliga a un cambio en el estilo de vida europeo.*[91] La noticia es clara en mostrar cómo esos países en los que se inició la propagación de la pandemia estaban repensando el cambio de sus hábitos: "tras una fachada imperturbable en apariencia, el miedo a la infección por el virus del SIDA altera la forma en que los europeos contemplan la sociedad, la religión y la vida. 'Es un momento de cambio total en la civilización', observó el autor Phillippe Labro […]. La

[90] Adolfo Pareja Román, "La prevención del SIDA" en *El Universal…* p.4.
[91] "El SIDA obliga a un cambio en el estilo de vida europeo" en *El Universal*, lunes 9 de marzo de 1987, p.3

gente está alarmada, no hay duda alguna acerca de ello, tanto los homosexuales como los heterosexuales están preocupados".[92]

Para esta época los discursos de prevención a través del sexo seguro se amalgaman con los discursos de riesgo y pánico, y la sexualidad se establece como un objeto que hay que controlar a través del temor. Las políticas públicas de salud frente al VIH/Sida que se difundieron en la prensa tuvieron un enfoque de control y vigilancia, así como el fin de establecer unas prácticas sexuales que se oponían a la promiscuidad como forma de ejercicio de la sexualidad, se reivindicó la monogamia y la fidelidad como la única forma de protegerse de la epidemia.

Sin embargo, como ha sido la constante con los discursos y las políticas frente al VIH/Sida, la realidad termina superando la ficción de los discursos. En los años siguientes el discurso siguió mutando y con él las políticas públicas, como lo afirma Carlos Cáceres:

> El discurso global sobre la epidemia de SIDA a lo largo de tres décadas ha sido marcado por estos momentos cambiantes en el discurso sobre la sexualidad y su diversidad. Desde un momento inicial en que el SIDA fue una epidemia de 'grupos de riesgo', muchos de ellos definidos por su particularidad sexual, se fue pasando a un enfoque en prácticas sexuales ('prácticas de riesgo'), culturas sexuales diversas con significados específicos, y luego al reconocimiento de que la mayor exposición sexual de algunas personas podía explicarse por su situación de vulnerabilidad social de manera más amplia.[93]

Las transformaciones que ha tenido el discurso global sobre el VIH/Sida desde sus representaciones iniciales ha sido fruto de luchas y discusiones que han terminado por cuestionar la responsabilidad de la Organización Mundial de la Salud, y la manera en que manejó la categoría de 'pandemia' en esos años.

---

[92] "El SIDA obliga a un cambio en el estilo de vida europeo" en *El Universal.*.. p.3.

[93] Carlos F. Cáceres, "Transformaciones en el discurso sobre la epidemia al VIH como una epidemia sexuada –paradojas y enigmas en la respuesta global",en Sonia Corrêa e Richard Parker (Comp.),*Sexualidade e política na América Latina.*.. p.164.

En los primeros años de la década de los 80’s, aún sin tener cifras fidedignas, ni información exacta, se nombró el VIH/Sida como una pandemia global causando un pánico generalizado que terminó por reconfigurar la manera en que se concebía el cuerpo y la sexualidad.

2. DAR CUENTA DE SÍ MISMO DESDE EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD: CONSTRUCCIÓN DE SUBJETIVIDADES E IDENTIDADES EN HOMBRES HOMOSEXUALES

El estigma según Goffman hacía referencia en la antigua Grecia a "las señales corporales destinadas a exponer algo inusual y negativo acerca de la condición moral del que las portaba".[94] Hoy día se sigue creyendo que las personas cuyas practicas se consideran por fuera de la normatividad, sobre quienes recaen imaginarios negativos, comparten un estigma o están estigmatizados. El estigma hoy día ya no opera como en la antigua Grecia, ya no es una seña física.

Para el caso de la homosexualidad, esta no revela señas visibles en el sujeto, en este caso masculino, a no ser que se presenten transgresiones al género notorias, tal como se presentan en los hombres homosexuales "afeminados"; al respecto Mondimore nos dice que sobre la homosexualidad opera un 'estigma invisible', que se encuentra en lo simbólico, en lo cotidiano, en las barreras de acceso a ciertos lugares, en la condenación pública de la homosexualidad que por ejemplo sigue haciendo la religión; revela un estigma invisible que sigue haciendo de la homosexualidad algo indeseable en grandes franjas de nuestra sociedad.

El estigma sobre la homosexualidad se reforzó aún más con la llegada del Sida, no sólo por los signos visibles de la enfermedad en el cuerpo, que para muchos eran la señal visible de la degradación moral, sino por los imaginarios negativos y errados que se construyeron sobre la amalgama Sida=homosexualidad.

[94] Francis Mark Mondimore, *Una historia natural de la homosexualidad*, Buenos Aires, Paidós, 1998, p.203.

Por ello se hace necesario conocer las repercusiones que las representaciones y discursos tuvieron sobre las subjetividades de los hombres homosexuales y la forma en que estos daban cuenta de sí mismos en los primeros años de la pandemia, para así entender la manera en que el VIH/Sida se constituyó en una nueva forma de biopoder sobre el cuerpo y las subjetividades.

Para alcanzar este objetivo, se realizaron una serie de entrevistas a tres hombres homosexuales en Cartagena entre los 35 y 45 años al momento de la investigación. Los entrevistados son todos hombres homosexuales ya que como ya hemos analizado, los imaginarios más fuertes sobre el Sida tuvieron que ver con la masculinidad gay. La edad de las personas entrevistadas tienen que ver con la experiencia personal que tuvieron en la década de los años 80's, cuando estaban en plena adolescencia y juventud, es decir entre los 15 y 20 años, esta variable etaria es importante para la investigación porque es justo en esos años juveniles, del "despertar sexual", que los entrevistados se enfrentan al boom mediático del Sida.

De las entrevistas realizadas analizaremos varios aspectos: primero, la construcción de una sexualidad no heterosexual como transgresión a la normatividad del género en Cartagena, con las implicaciones identitarias de construirse como un hombre gay en la Cartagena de los 80's. Segundo, analizaremos el impacto de los imaginarios y representaciones sobre el VIH/Sida en las subjetividades de hombres homosexuales, y tercero, el posicionamiento de los sujetos en el activismo del VIH.

2.1 Identidades y subjetividades en hombres homosexuales en Cartagena en la década de los 80´s: “el miedo nos hizo más vulnerables”

A lo largo de este trabajo nos hemos centrado exclusivamente en las repercusiones de los imaginarios del VIH/Sida sobre el hombre homosexual, ya que su transgresión a la normatividad del género y la sexualidad, lo ubicaron en la visibilización extrema en los primeros de la epidemia. A continuación caracterizaremos las diversas maneras en que las representaciones sociales sobre el VIH/Sida -que observamos en el capítulo anterior- impactaron en las subjetividades las de personas entrevistadas, generando construcciones identitarias y subjetivas alrededor del miedo.

2.1.1 El miedo de ser homosexual

La construcción social del cuerpo y de los órganos sexuales se ha sustentado en la naturalización de las diferencias entre el cuerpo femenino y masculino, se ha hecho una construcción arbitraria de lo “biológico”, legitimando unas relaciones de dominación en las que el hombre ocupa la posición de dominio. Las reglas del género se inscriben sobre los cuerpos, normaliza, corrige los excesos y los faltantes.[95] Los llamados al orden del género corresponden a esa corrección, ya que produce una división sacralizante[96] y una disciplina constante en lo cotidiano: femenino será todo lo que no es masculino y masculino será todo lo que no sea femenino.

El género produce una división binaria del cuerpo y sus usos, a la vez que establece como única forma legítima de amor y deseo las relaciones heterosexuales. En este sentido el hombre homosexual rompe y transgrede los fundamentos reproductores del patriarcado y a la vez la posición de dominio –como hombre- dentro de las lógicas

[95] Michel De Certeau, *La invención de lo cotidiano*, México, Universidad Iberoamericana, 1996, p.160.
[96] Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 2000, p.39.

sociales del género. En este orden de ideas el homosexual es considerado un "traidor" del género y de la masculinidad hegemónica.

Eduardo Pastrana, uno de nuestros entrevistados, cuenta su experiencia y lo difícil que fue el proceso de reconocerse como un hombre que se sentía atraído por otros hombres, su historia de vida revela las complejidades de afrontar una sexualidad no heterosexual, cuando el imperativo social es que si eres hombre te tienen que gustar las mujeres; en su búsqueda transita por todas las instituciones que promulgan "masculinidades respetables", como lo es la Iglesia y el Ejército, con la esperanza de cambiar, de hacerse un "hombrecito" y de apartarse de unos deseos homosexuales que él consideraba, estaban mal, al punto de negarlos e intentar reprimir el deseo:

> Fíjate […] yo comienzo a sentir que era diferente a mis hermanos, por ejemplo mis hermanos llevaban sus noviecitas a la casa, y a mí por ejemplo no me llamaba la atención ninguna mujer, en las fiestas estaban mis hermanos con las novias y a mí no me llamaba la atención ninguna mujer.
>
> Entonces yo trato de buscar una vía de escape, y es meterme a la iglesia, yo estuve en el Seminario 6 meses, yo tenía 16 o 17 años y yo aún no había tenido ninguna práctica ni homosexual ni heterosexual, pero si tenía ciertos sueños eróticos con mis compañeros de clase, y lo que hacía era masturbarme pensando en ellos, cuando estoy en el Seminario, que llego, veo también que hay otras personas también con esas crisis de identidad pero ellos si hacían esas prácticas sexuales, y fue cuando de pronto […] yo comencé a tener prácticas sexuales homosexuales, entonces yo dije, ¡Por dios si yo estoy aquí tratando de ser un sacerdote tratando de servirle a Dios, de ser una persona recta, esto no va conmigo!
>
> Entonces me voy a prestar el servicio militar para hacerme un **hombrecito**, todo ese choque interior, porque era cumplirle más que a mí, a mi familia, y cumplirle a la sociedad, entonces cuando estoy en el servicio militar, los primeros 3 meses fue un choque tenaz, pesado el hecho de ver tantos hombres desnudos allí y yo era el primero que me levantaba a bañarme para no tener que ver a todos mis compañeros desnudos, osea porque yo no me negaba al hecho.[97]

Eduardo continua diciendo que: "en todo ese tiempo tuve y que[98] una noviecita, una amiguita, que el besito y eso, pero yo sabía que eso no me llenaba, hasta que un día prestando el servicio militar, […] un oficial me incitó y me gustó, y me di cuenta que

[97] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafos 10-11-12, p.78.
[98] Ese "y que" hace referencia a la falsedad de la situación, hace la misma función de "dizque" para referirse a algo que el individuo sabe que no es cierto de forma irónica.

eso era lo mío, que yo era un hombre homosexual, que a mí me gustaban los hombres, y entonces comencé a tener esas prácticas sexuales".[99]

La necesidad de tener que realizar ese performance constante de 'ser' un hombre 'heterosexual' que incluye tener una novia, muestra que el género no sólo es el rol social que lo debe identificar como 'masculino' sino que además es un sistema de relaciones de poder "constituido en la producción discursiva, mediante la que se establece la naturalidad de los sexos, se definen las relaciones entre los mismos y se designa normativamente la heterosexualidad como destino de la sexualidad".[100] La masculinidad definida hegemónicamente implica que el individuo desee sexualmente a las mujeres y lo demuestre públicamente.

La heterosexualidad se convierte en un acto ansioso, en una necesidad de probar la propia masculinidad, y en algo necesario "para reactualizar constantemente la identidad masculina asumida y asignada en tanto proyecto de subjetividad".[101]

En el caso de Iván Vargas, otro de los entrevistados, la heterosexualidad era una forma de 'pasar la fiesta en paz', de vivir por fuera del estigma, como el mismo dice:

> Yo ya me había asumido como hombre gay, si. Con muchos temores desde luego […]. Interiormente yo me asumía como gay pero exteriormente no, entonces ahí había una […] situación un poco difícil de manejar, inclusive ante la sociedad tenía uno que aparentar unas cosas, pero interiormente […] era otro.
>
> El círculo de amigos además que yo tenía que también eran gays y que eran muy poquitos, casi que nulo, osea porque no me atrevía […] a socializar eso que yo también sentía, sabiendo que de pronto otras personas también lo eran, pero no me atrevía a socializarlo con otras personas. Entonces era yo solo con un grupo de compañeros y compañeras completamente heterosexuales que hacíamos actividades completamente

[99] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo12, p.78
[100] Darío Muñoz, *"Sexualidades ilegitimas, Biopolítica Heterosexista y política de reconocimiento"* en *Nómadas*, Bogotá, Universidad central, 2006, p.108.
[101] Guillermo Núñez Noriega¸ *Sexo entre varones: poder y resistencia en el campo sexual*, México, PUEG, 2000, p.57

> heterosexuales, que íbamos a discotecas, que íbamos a todo, y que de pronto teníamos que tener la novia […] y aparentar una heterosexualidad.[102]

La homosexualidad es expulsada del propio ámbito de referencia como una posibilidad real en la vida del sujeto. En Iván se observan los esfuerzos por no exteriorizar y ocultar en lo posible su atracción hacía los hombres, al dejarlo en el plano interior de su subjetividad, y mostrarse públicamente como heterosexual, realizando actividades completamente heterosexuales con su novia, revela el intento por establecerse y acomodarse en el contexto de la época.

Como bien lo argumenta Ricardo Llamas, de este modo la persona alienada establece estrategias de localización y emplazamiento en el establecimiento de una subjetividad nómada o exiliada, ya que si tematizamos esa aspiración, si la interrogamos, podemos "establecer el fundamento discursivo de toda una serie de prácticas de resistencias establecidas frente a toda esa serie de prácticas de prejuicio".[103]

2.1.2 El miedo de ser homosexual en tiempos del Sida

Las construcciones normativas del género y la sexualidad se verían más reafirmadas en la cotidianidad de intentar vivir fuera de ellas con la amenaza que suponía el Sida en la década de los 80's en Cartagena. Los conflictos para construirse como un hombre homosexual, o con una sexualidad no heterosexual son evidenciados por nuestros entrevistados.

Estos hombres evidencian con sus testimonios cómo las representaciones sociales sobre el VIH/Sida impactaron en sus subjetividades, y la manera en que vivieron el boom mediático de esos años. Eduardo Pastrana, al recordar su adolescencia en los primeros años de la llegada del Sida a la ciudad dice que:

---

[102] Entrevista a Iván Darío Vargas, Cartagena, 11 de octubre de 2011, ver Anexo sección C, párrafos 2-3, p. 85.
[103] Ricardo Llamas, *Teoría torcida. Prejuicios y discursos en torno a la homosexualidad…* p.131.

> Lo que veíamos a nivel mundial sobre la infección era que estaba atacando principalmente a los hombres homosexuales y a las trabajadoras sexuales […], entonces comenzamos aquí en lo local y a nivel nacional a hacer esos imaginarios negativos, y entonces a asimilar que todo hombre (bueno, ahora se utiliza hombres que tienen sexo con hombres), […] antes se utilizaba hombres homosexuales, hombres gay, o simplemente como decimos aquí en la costa, los maricas. Entonces solamente los maricas y las putas eran quienes se infectaban.[104]

Las personas que crecieron en esta época tuvieron que convivir con una cotidianidad apocalíptica que presentaba al Sida como la plaga más mortífera, y además circunscrita en las prostitutas y los 'maricas', como se les sigue nombrando despectivamente a los hombres homosexuales en la ciudad de Cartagena.

El problema de los imaginarios y las representaciones es que se naturalizan, es decir no quedan en lo abstracto de la 'representación', el proceso subsiguiente, es el que anota Ernesto Meccia en *La cuestión gay*, es el momento en que "la imagen arquetípica se instala y permanece en la mente del sujeto y/o grupo que la construyó, adquiriendo un status de evidencia importante".[105] Es decir las representaciones sociales se anclan, construyen significaciones sociales y valorativas, así que las representaciones sociales de la homosexualidad y el sida se tradujeron en prácticas sociales cotidianizadas y normalizadas.

Así lo recuerda Iván Darío Vargas, quien dice que para la época había un chiste muy popular y bastante conocido en la ciudad: "le preguntaron a un gay que como iba a hacer con esa enfermedad: […] 'si no lo da se le oxida, y si lo da le da el Sida'".[106] Iván reflexiona sobre el impacto que chistes como este tenían en él, diciendo:

> Fíjate tu las connotaciones que tiene ese chiste en tu intimidad, en tu cuestión, […] ¡Se acaba tu vida sexual![…]Porque si tienes relaciones sexuales, listo, te lo va a transmitir, te va a contagiar, te va a dar la enfermedad ya; y si no tienes esas relaciones sexuales como que te va a dar un trauma porque como que te vas a aislar, osea tu

[104] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 2, p.74-75.
[105] Ernesto Meccia, *La cuestión gay.…* p.32.
[106] Entrevista a Iván Vargas… ver Anexo, sección C, párrafo 4, p.86.

> organismo va a tener alguna parte de ti que no va a tener una actividad ¿cierto? Fíjate tú ese chiste lo golpea a uno fuerte.[107]

El chiste revela una forma de control social sobre los sujetos, el chiste dice que el homosexual no puede vivir sin tener sexo, porque se le 'oxida', como si la razón de su existencia estuviera en su práctica sexual, y que como su razón de ser es el sexo y no podrá dejar de practicarlo, tendrá su destino ya marcado: 'le da el Sida'.

Eduardo también recuerda los insultos cotidianos que se le sumaron al ya denostado 'marica': "para esa época yo contaba con 13 o 14 años, todavía estudiaba bachillerato, y yo recuerdo […] una vez – […] tenía otro compañero que era homosexual- nos gritaron 'el Sida ambulante', y eso era lo que a nivel internacional se relacionaba, un hombre homosexual era enseguida considerado como una persona que podía transmitir el virus que causa el Sida".[108]

La naturalización de los imaginarios sobre la homosexualidad y el Sida en la ciudad de Cartagena llegaron a establecerse a manera de chistes y calificativos que permitían etiquetar y estigmatizar a un homosexual como el 'Sida ambulante', por lo que nos preguntamos en medio de ese contexto nada fácil ¿Qué implicaba constituirse como un hombre homosexual?

Hablar de identidades supone referirse a puntos de encuentro entre las prácticas y discursos que interpelan al sujeto homosexual y a los procesos que producen subjetividades; lo que posibilita al sujeto para "hablar" sobre sí mismo. Stuart Hall afirma que "las identidades son, por así decirlo, las posiciones que el sujeto está obligado a tomar, a la vez que siempre ´sabe´ […] que son representaciones".[109] La complejidad de la cuestión identitaria del sujeto homosexual en los inicios del Sida en

[107] Entrevista a Iván Vargas… ver Anexo, sección C, párrafo 4, p.86.
[108] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 3, p.75.
[109] Stuart Hall y Paul du Gay, *Cuestiones de identidad cultural.*… p.20-21.

Cartagena radica en que por un lado están los discursos e imaginarios que intentan interpelarlo y ponerlo en cierto lugar como sujeto social, y por otro, los procesos que producen subjetividades, que permiten que se construya como un sujeto que puede 'decirse'. El sujeto homosexual en este periodo estará en ese constante debate consigo mismo.

El homosexual surge en tiempos del Sida como un efecto de las formaciones discursivas que continuamente lo están interpelando, definido desde una 'esencia sexual' es reconocido como menos humano, según Judith Butler "el reconocimiento se convierte en una sede del poder mediante el cual se produce lo humano de forma diferencial".[110] Si el único reconocimiento posible que tiene el homosexual en este período es a través del Sida, ¿Cómo se lleva a cabo un proceso de construcción de subjetividades e identidades?

2.1.3 El miedo a la intimidad y al "contagio"

Tal vez el mayor impacto de las representaciones apocalípticas del VIH/Sida como sinónimo de homosexualidad fue el miedo a intimar con otro cuerpo. Iván nos habla sobre este punto y cuenta su experiencia de vida al afrontar su orientación sexual en medio de la negación y el miedo: "es duro, es duro, porque primero es de miedo […] es miedo a estar con alguien".[111] El primer efecto del peso de la amalgama Sida-homosexualidad era la anulación de la sexualidad, el miedo a que el cuerpo se encontrara con otro cuerpo con la pandemia rondando.

Juan Simbaqueba, otro entrevistado, también refiere la experiencia de construirse desde el miedo: "nacimos en la sociedad del miedo, nosotros creo que somos la generación del miedo, del miedo absurdo al VIH, porque además ni siquiera la

[110]Judith Butler, *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós, 2006, p.15.
[111] Entrevista a Iván Vargas… ver Anexo, sección C, párrafo 4, p.86.

invitación era a la protección, sino la invitación era a la coacción, osea, como coartar tu sexualidad a través de todo el boom mediático sobre el miedo de vivir con VIH".[112] Este testimonio de Juan Simbaqueba da luces sobre lo que fue el efecto de las políticas de 'prevención' y las políticas públicas de salud que desde el principio, al estar fuertemente influenciadas por las 'verdades' de la época y de lo poco que se sabía sobre el Sida, no llegaron a las poblaciones vulnerables, con la pedagogía y la concientización sobre el VIH/Sida como sucede hoy en día.

Desde la perspectiva de estos hombres, ser homosexual o ser gay, implicaba en esos años, posicionarse ante sí mismo y ante el mundo, implicaba vivir con el miedo pero no dejarse ahogar por él.

Finalmente la coacción que produce el miedo no dura para siempre, como lo dice Juan, el miedo no da la posibilidad de "hacer […] una construcción personal sobre cómo y cuando quieres tener tu relación sexual, sino sobre el miedo, pues en algún momento se te quita el miedo y dejas de usarlo […]. El tema es que precisamente también […] por ser generación del miedo, el miedo se rompe algún día y hay la posibilidad, y eso nos hace más vulnerables".[113]

El miedo además producía según Eduardo Pastrana una sensación de exclusión propia y una necesidad de relegarse a espacios más ocultos:

> En los primeros años de la infección acá, obviamente como pasó en todo el mundo: las muertes -porque no existían medicamentos, porque no existían tratamientos-, y comienza el señalamiento a la comunidad gay, eso hace que la comunidad gay como que se relegue, como que los espacios públicos se reducían mucho, se buscaba entonces la privacidad, muchos hombres homosexuales no buscaban ayudas médicas por el temor a que también se les señalara, que se le estigmatizara, o que simplemente se les negara la atención en salud.[114]

[112] Entrevista a Juan Simbaqueba, Cartagena, 30 de septiembre de 2011, ver Anexo, sección B, párrafo 1, p.81.
[113] Entrevista a Juan Simbaqueba… ver Anexo, sección B, párrafo 1, p.81-82.
[114] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 4, p.75.

Este relegarse, ocultarse, hizo a esta población más vulnerable, el miedo a ser estigmatizado por ir a realizarse la prueba, por miedo a no ser atendidos, generó que muchos hombres homosexuales quedaron en una situación de vulnerabilidad total frente a la pandemia.

2.1.4 El miedo a la muerte y la pérdida de los amigos

El miedo que genera el VIH/Sida y la posibilidad de tenerlo cerca, expone al sujeto ante el miedo a la muerte y la fragilidad de la vida. La muerte de los primeros amigos marcaría profundamente a los entrevistados, Eduardo cuenta que:

> El primer caso, era un amigo, […] fue muy duro, porque fue un amigo de confianza con el que andábamos. […] El siempre viajaba, decía 'no, me toca viajar y me voy a demorar tantos días' y nunca nos comentó nada, fíjate que a pesar de ser muy amigos, el nunca nos contó su condición, pero también pensando de pronto -en esa época con los paradigmas de rechazo-, que nosotros podíamos rechazarlo como amigo.
>
> Y ya nos enteramos al final, cuando ya el está en etapa Sida, está hospitalizado y llegamos a visitarlo y la enfermera nos dice: 'ah ¿Van para la pieza donde el muchacho que tiene la enfermedad del siglo?' Queda uno como que: ¿Cómo así? ¿La enfermedad del siglo? Dice: 'si, si, el amigo de ustedes tiene Sida', y nos enteramos fue porque la auxiliar de enfermería nos dice, y en esa época obviamente los guantes, el tapaboca el vestido, que parecía uno astronauta visitando.[115]

Ser homosexual y tener Sida en esa época conllevaba a ocultar con más razones la enfermedad. El amigo que refiere Eduardo, nunca les contó, él se entera por la falta de discreción de una de las enfermeras. El temor por el VIH/Sida se debía a que la época aún no habían tratamientos y era casi que una muerte 'segura', pero además era una muerte con toda la carga 'aleccionadora'. Decir que se moría por la 'enfermedad del siglo', no era lo mismo que decir que se moría a causa de cáncer.

La muerte del amigo, colocaba al sujeto en una situación de encierro y cuestionamiento consigo mismo, Eduardo continua:

[115] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 13, p.79.

> Yo en verdad a lo último, no fui capaz de verlo, no fui capaz de verlo, por la forma en que en ese momento quedaba la persona, completamente destruida en una cama, los meros huesos, después de haber sido una persona gruesa, activa, charlatán, entonces tú ves reducido a tu amigo a eso, dios mío eso te afecta sobremanera y entonces obviamente eso se ve reflejado en ti, porque hombre yo tengo las mismas prácticas sexuales de él, andamos en lo mismo ¿Será que me va tocar a mi?.[116]

El mayor temor que enfrentaba al individuo consigo mismo era la cercanía a la muerte, y no a cualquier muerte, la muerte de un homosexual; la fatalidad de ese caso supone que la persona muere de modo prematuro, que muere en medio de un sufrimiento extremo, que muere solo aunque su muerte siempre alcance un alto grado de difusión, en este caso el hospital donde las enfermeras difundían la información de que el paciente tenía Sida, todo esto constituía una humillación final de la degradación del propio cuerpo mientras se extinguía la vida.[117]

La muerte de los amigos en tiempos del Sida y la necesidad de ejercer la sexualidad desde la clandestinidad y el miedo, les produce a los hombres gay de este período una sensación de imposibilidad homoerótico-afectiva en su presente inmediato. Así lo refiere Eduardo:

> Después viene el segundo caso de un amigo que fallece de lo mismo, luego el tercero […] ¿bueno y que es lo que pasa? […] llega un momento en el que tú te asustas, y dices, ya no más, ya no hago más estas prácticas y te inhibes de hacerlas […], cuando te tildan, te señalan tú sientes ese sentimiento de culpa, está pasando esto, porque somos esto, entonces tú te culpabilizas, nos está pasando esto porque tenemos este tipo de prácticas que no deben ser, entonces […] te relegas y dices ya no más, te cierras, dices ya no voy a hacer más esto para que no me pase esto, y comienzas a dejar ese tipo de acciones.[118]

Cuando el miedo provocado por las pérdidas de los amigos pareciera confirmar eso que decía la gente y los medios de comunicación: que los hombres gay eran un "grupo de riesgo", la vuelta a sí mismo con la confirmación e interiorización de los prejuicios se hace notoria. La necesidad de intentar anular una parte de sí mismo revela una estrategia de normalización que profundizaba las imposibilidades de Ser.

---

[116] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 15, p.79.
[117] Ricardo Llamas, "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida" en *Reis.*… p.145.
[118] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 15-16, p.80.

Todo lo analizado en este apartado muestra la manera en que el Sida se convirtió en una nueva forma de control sobre los cuerpos, sobre el ejercicio de la sexualidad y la subjetividad misma, a través de múltiples procedimientos políticos que buscaron regular la vida humana. Todo ello reveló la puesta en marcha del Sida como una nueva forma de Biopoder, se evidenciaron las alianzas estratégicas entre el conocimiento especializado y el poder institucionalizado en la gestión que realiza el Estado de la vida,[119] lo cual conllevó a renombrar la heterosexualidad hegemónica como el sinónimo de vida, de lo saludable, y a la homosexualidad, como el sinónimo de muerte, literalmente.

Sin embargo, en medio de ese proceso de interpelaciones discursivas el sujeto homosexual puede construir subjetividades y crear formas para hablar sobre sí mismo, el sujeto sigue teniendo total capacidad de "realizar deliberaciones éticas", de mantener una relación crítica con las normas existentes, lo cual aseguraría la desujeción del sujeto como veremos a continuación.[120]

2.2 Los homosexuales se toman la palabra: los inicios del activismo contra el VIH

El homosexual al ser inventado como un "otro" es considerado como menos humano, en estas condiciones ¿Qué posibilidades tiene de resistir? Pareciera que no muchas dentro de este desolador contexto, sin embargo, la lucha diaria de miles de seres humanos que han dicho no estar de acuerdo con estos marcos de reconocimiento, dice mucho de cómo el sujeto da cuenta de sí mismo.[121] Ejemplo de esto fueron las luchas alrededor del Sida que dieron nuestros entrevistados años después, a finales de la década de los 90's en Cartagena.

[119] David Halperin¸ *San Foucault… p.61*.
[120] Judith Butler, *Dar cuenta de sí mismo,* Buenos Aires, Amorrortu, 2009, p.19
[121] Judith Butler, *Dar cuenta de sí mismo…* p.19.

Cabe en este punto marcar una distancia entre las realidades estadounidenses y europeas, y el activismo que la población gay comenzó a realizar contra el VIH/Sida, con las luchas que se dieron tímidamente en la ciudad de Cartagena años después del boom de la pandemia del Sida.

Cabe tener en cuenta que el hecho de que las resistencias aquí no hayan sido multitudinarias como en el norte del continente no implica que no se hayan dado unas luchas en la ciudad. Las formas de resistencia del sujeto en ese activismo cotidiano que pasa invisible lo consideramos de suprema importancia, ya que fue ese tipo de activismo el que generó una posterior resistencia y lucha organizada de colectivos en la ciudad a finales de los años 90's.

Cuando hablábamos en este apartado de "resistencias", no nos referimos a la idea tradicional de lucha armada o a las grandes revoluciones. En este contexto de interpelaciones a los sujetos y controles sobre la sexualidad en tiempos del Sida, consideramos como "resistencia" cualquier acción cotidiana que "disputa la imposición o la tendencia a imponer sobre nuestras vidas valoraciones y concepciones que limitan, inhiben, denigran o inducen nuestras acciones e intenciones, nuestra manera de pensar, percibir, sentir y vivir".[122]

En este orden de ideas, las 'resistencias' alrededor del VIH/Sida variaron en el país, por ejemplo en Bogotá, los colectivos gays emprendieron una lucha desde inicios de los 80's por concientizar a la sociedad sobre las realidades del Sida, denunciaron las ausencias, las limitaciones, los sesgos de las políticas de prevención, las carencias de los sistemas sanitarios y el poco apoyo estatal, al que sólo se preocupó por la pandemia cuando se demostró que no era una enfermedad exclusiva de homosexuales. La reivindicación en derechos sobre la problemática del VIH comienza en Bogotá de la

[122] Guillermo Núñez Noriega¸ *Sexo entre varones: poder y resistencia…* p.29.

mano de un movimiento llamado en sus inicios homosexual, movimiento que tuvo sus orígenes según lo cuenta uno de sus fundadores, Manuel Antonio Velandia, en 1976, "por iniciativa de estudiantes y profesores universitarios. En 1980 fundan la Revista Ventana Gay y se despenaliza la homosexualidad; en 1984 los jóvenes asumen la dirección y trazan su rumbo y política. Desde 1983 el sida es eje de trabajo".[123]

Mientras esto sucedía en Bogotá, las condiciones y el contexto de Cartagena no ofrecían garantías para el ejercicio del activismo en la década de los 80's, de ello es muestra que sólo hasta hace 3 años (2008), surgen los primeros colectivos LGBT en la ciudad. Cartagena en esos primeros años llevaba a cuestas el rótulo de ser la ciudad donde se presentó el primer caso de Sida en Colombia. Debido a esto, las consecuencias sobre las subjetividades no se hicieron esperar, y el resultado fue el ocultamiento, la vergüenza, el miedo y la exclusión. Esta situación provocó que en los primeros años del Sida, los homosexuales no tomaran la palabra. Las condiciones de ser una ciudad pequeña la convertían en un panóptico; el rumor, y el 'todos se conocen con todos' generó un escenario de control y vigilancia que obstaculizó la visibilización pública de ciudadanos que lucharan contra la pandemia.

Eduardo Pastrana uno de nuestros entrevistados fue el fundador de la primera organización en la ciudad que comenzó la lucha contra el VIH/Sida, él cuenta las dificultades que la ciudad ofrecía para desarrollar este trabajo:

> La reivindicación de derechos comienza su lucha en Bogotá, el activismo gay es quien inicialmente da la cara en su lucha contra el Sida, comienzan todas las actividades, las luchas.
>
> Las dificultades aquí en la costa, en Cartagena, por aquello de 'pueblo chiquito infierno grande',[…] Cartagena maneja una dinámica social muy diferente al resto de la costa, aquí la sociedad es mucho más conservadora que […] Barranquilla por ejemplo,

[123]http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com/2007/12/historia-del-movimiento-homosexual.html

> entonces la gente maneja una doble moral que hace ciertas prácticas pero también se cree con la actitud moral de señalar a otros que hacen las mismas prácticas, entonces eso hace que la gente de pronto, la gente infectada, que se infectaba aquí en Cartagena se fuera a Barranquilla a ser atendida o se fuera a otras grandes ciudades para no ser reconocida como una persona que vivía con VIH aquí en la ciudad.[124]

Pese a estas dificultades, miedos y el estigma que acechaba, sumándole la demora de la respuesta nacional frente al VIH que sólo ocurre hasta 1997, Eduardo cuenta que:

> Se crea un programa de salud sexual y reproductiva con un componente de VIH, que atendía en las instalaciones del DADIS a todas las personas infectadas, pero ¿Qué pasó? Como pasa en todas las instalaciones, […] fue un espacio que se estigmatizó, donde todo el que llegaba allí era porque era una persona viviendo con VIH y la gente fue comenzando a señalar y a discriminar, y eso pues generó […] muchos conflictos, […] había personas que mejor preferían no llegar, enfermarse en sus casas y morir, antes de tener que llegar a un sitio donde todo el mundo podía señalarlo o conocerlo por ejemplo".[125]

El estigma al que podían enfrentarse las personas al ser siquiera objeto de sospechas de tener VIH, hacia que muchos prefirieran morir en casa. Asumir las banderas de lucha colocaba al sujeto a una mayor exposición al rumor y a los señalamientos, implicaba abandonar su intimidad y someterse al escarnio público, hecho que nos da luces sobre el porqué en estos primeros años muchos se abstuvieron de dar la pelea por sus derechos.

Sin embargo, las demoras en las respuestas y resistencias de las personas frente a las representaciones negativas y frente a la exclusión no sólo fue culpa del miedo, el mismo entrevistado en su relato dice que también fue "culpa del Estado, segundo también hay que reconocer la culpa que como sociedad civil tuvimos en esa demora de comenzar a incidir políticamente en eso, y en cambiar los imaginarios colectivos que se tenían sobre la infección".[126]

[124] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 5-6, p.75-76.
[125] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 7, p.76.
[126] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 9, p.77.

Esas luchas como sociedad civil llegaron cuando la realidad de la pandemia tocó de forma más personal a los que luego se convirtieron en los primeros activistas, así lo relata Iván Vargas:

> Yo creo que precisamente […] cuando a uno le toca, cuando es a uno a quien le toca padecer digamos las consecuencias mismas de la enfermedad, y comienza a ver que no es porque uno sea promiscuo o que no es porque uno sea homosexual, que no es porque uno tenga una actitud diferente a los demás, puede tocarle eso, entonces ya comienza uno a pensar de manera diferente y a decir "oye un momento, hay que hacer un pare y decir, esto le puede dar definitivamente a cualquier persona". […]En este país una persona […] para esa época que no tenía ningún tipo de seguridad social sencillamente se moría, y se moría por falta de atención. Entonces decían es que fulano se murió, pero claro es que no se murió por la enfermedad, se murió porque como no tenía (dinero), no lo atendían, y no había ningún tipo de protección para las personas que tenían para esa época el virus.[127]

Estas preocupaciones fueron las que llevaron inicialmente a un grupo de amigos a tomar cartas en el asunto y enfrentar el VIH desde las exigencias al Estado, al comprender luego de todas esas luchas internas, que las personas no estaban muriendo a causa del Sida por ser homosexuales, sino que morían porque el Estado no estaba haciendo el trabajo que le correspondía:

> Después del 97, […] en el […] 2003 es cuando verdaderamente aquí en Cartagena comienza a forjarse lo que es el activismo en VIH. Cuando nos creamos en ese momento, éramos un colectivo, un grupo de amigos, que nos llamamos Amigos Positivos, y comenzamos entonces a visitar, a preguntar en las EPS, pero no éramos muy conocidos, fuimos la primera organización, no éramos conocidos y no había esa confianza de las IPS's y las EPS's para suministrarnos nombres para decirnos quienes eran las personas, porque comenzamos a hacer un diagnóstico, de quien era, que hacía, si recibía tratamiento, si tenía acceso a la seguridad social, porque se estaba muriendo la gente en ese momento (E. Pastrana, 2011).

Las inquietudes de este primer grupo era saber quiénes eran, como estaba su tratamiento y porque estaban muriendo, sin embargo ese 'tomar la palabra', ese reposicionamiento del sujeto implicaba unos costos, tales como el alejamiento de algunos amigos, el señalamiento y el estigma visible, Eduardo continúa:

> Cartagena […] sigue siendo esa ciudad conservadora, […] incluso los mismos amigos tuyos cuando se enteran que eres una persona viviendo con VIH, te señalan, te denuncian y eso se ve mucho más en el ámbito de los hombres que tienen sexo con hombres: 'mira esa que va allá está pringada'. Entonces aún falta que la gente se sensibilice y se dé

[127] Entrevista a Iván Vargas… ver Anexo, sección C, párrafo 8, p.87-88.

> cuenta que todos estamos en la misma situación, que todo estamos expuestos a esta situación de riesgo, mientras seamos personas sexualmente activas siempre va a haber la exposición de riesgo.[128]

El que los hombres homosexuales intentarán dar cuenta de sí mismos más allá de las representaciones sociales de la época, refleja que aunque su construcción identitaria se desarrolló un contexto social represivo, pudieron generar formas de resistencia y acomodamiento en medio del establecimiento del Sida como nueva forma de control sobre sus cuerpos.

El activismo cuando surge en la ciudad, -aunque tarde, por las razones del contexto anteriormente analizado-, surge con la necesidad de proporcionarle una dimensión pública al sida y a la prevención de la transmisión del VIH. Se constituyen desde la sociedad civil exigiendo y cuestionando al Estado. Finalmente colocan en la palestra pública que las representaciones alrededor de la homosexualidad en tiempos del Sida tenía un inequívoco carácter político. Denunciaron las fallas, las muertes, y lo indiscriminado de la transmisión del VIH, para así combatirlo.

La pandemia del Sida sin duda fue un fuerte mecanismo de poder sobre la sexualidad, se definió la homosexualidad como la causante de ella. En estos primeros años todo parecía estar dicho sobre la homosexualidad, sin embargo en medio del andamiaje mediático y de la naturalización del Sida= homosexualidad, estos sujetos mostraron que los homosexuales seguían resistiendo, le apostaron a la posibilidad de tener una vida digna con VIH y no a esa imagen de muerte y desolación que presentaban los diarios. Es por ello que se resalta en estas entrevistas a personajes como Eduardo Pastrana e Ivan Vargas, ambos conviven con VIH desde hace muchos años y son los que han liderado en la ciudad procesos de reclamo, seguimiento y sensibilización sobre el VIH/Sida.

[128] Entrevista a Eduardo Pastrana… ver Anexo, sección A, párrafo 8, p.76-77.

En los años posteriores del boom de la pandemia, los colectivos gays a nivel nacional denunciaron la desprotección jurídica, social y política de las personas afectadas y sus parejas, colocaron sobre el tapete la desprotección en que quedaban las parejas de quienes morían por VIH, lo cual abrió las puertas a que años más tarde se garantizaran gran parte de los derechos civiles a la población LGBT en Colombia.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo reconstruimos en parte los primeros años del Sida en Cartagena, a través de la prensa y entrevistas a personas que vivieron esos años, analizamos la manera en que la llegada del Sida construyó una serie de representaciones e imaginarios sobre los homosexuales. A lo largo de la década de los 80's se inventó un cuerpo homosexual cercano al Sida -y por lo tanto a la muerte-, con el fin de construir al mismo tiempo un ideal de heterosexualidad que representaba salud y vida.

Las representaciones sobre la homosexualidad=Sida se validaron sobre prejuicios ya existentes sobre el sujeto homosexual en la ciudad. Es de vital importancia resaltar las construcciones hechas por el discurso religioso, médico y jurídico. En el primero se vinculó el cuerpo y este tipo de sexualidades "transgresoras", al pecado, a lo condenatorio; con el segundo se llevó la homosexualidad al campo de las patologías, construyéndolo como objeto de la ciencia médica; con el tercero se estableció como delito, las leyes vinieron a controlar el cuerpo y su "correcto" uso. Estas construcciones sin duda establecieron una sola forma de entender la homosexualidad desde la "anormalidad", las representaciones sociales y simbólicas prejuiciosas sobre la homosexualidad existían desde mucho antes que llegara el Sida.

Con la llegada del Sida a Cartagena las representaciones sobre la homosexualidad se reactualizan, y en este aspecto la prensa cumple un papel destacado. La prensa cartagenera de los años 80's no sirvió solamente como fuente escrita para nutrir el presente trabajo -ya que no es una fuente neutral-, por el contrario, el discurso noticioso de esos años cumple la función de discurso público. La prensa, al retratar esa época, retrató sus debates, inquietudes y preocupaciones, pero también contribuyó a reforzarlos.

Para el caso de la pandemia del VIH/Sida y su temprana vinculación con la homosexualidad, en todo el primer capítulo encontramos las primeras noticias que relacionaban la homosexualidad con el Sida en la sección de internacionales. En esa misma sección, se acomodaron alrededor de siete noticias más que relacionaban al VIH/Sida con las prácticas libertinas del primer mundo, y la pobreza de países racializados como África y Haití. Como afirmamos a través de la investigación, la enmarcación de noticias de ese tipo como internacionales, generó una idea de distanciamiento y superioridad de la ciudad de Cartagena frente a la pandemia.

Ese distanciamiento frente a la pandemia que reforzaban las noticias, se hizo presente en dos columnas de opinión en el periódico de la ciudad. En ambas columnas se remarca una postura heterosexual que se piensa impenetrable, en una de ellas se llega a afirmar que el Sida no ha afectado tanto a la ciudad por el rechazo innato que el cartagenero le tiene a la homosexualidad. Sin duda, lo que reproduce la prensa de estos años cumple una función social, sostiene y refuerza los imaginarios que ligaban la homosexualidad con el VIH/Sida, lo que causó que más adelante las políticas públicas se vieran impregnadas de esas representaciones.

La serie de artículos de prensa, en su conjunto, pueden leerse como una estrategia de persuasión encaminada a fomentar actitudes e imaginarios negativos sobre el homosexual en tiempos del Sida, más puntualmente en los primeros años de la década de los 80’s. Y fueron precisamente los imaginarios negativos y las representaciones sobre el cuerpo, la sexualidad, la homosexualidad, la promiscuidad, las que viciaron la manera como se presentan las políticas públicas frente al VIH/Sida que se muestran en la prensa.

A partir de la segunda mitad de la década de los 80's, encontramos alrededor de cuatro noticias de tipo nacional que empiezan a revelar las primeras acciones del gobierno de turno para enfrentar la avanzada del VIH/Sida años. Primeras acciones que no obedecieron a una voluntad política convencida. Por otro lado, esas primeras "políticas" tuvieron un fuerte tinte de control y vigilancia epidemiológica que terminó reorganizando la mirada sobre la sexualidad, el cuerpo y la vida. Es en este punto donde se empiezan a establecer nociones como 'prácticas de riesgo' y de 'sexo seguro', que de fondo continuaron reproduciendo la falsa idea de que sólo la monogamia heterosexual protegía a las personas de la avanzada del Sida.

Hoy día, sabemos que esas políticas públicas fueron construidas en un contexto conservador y católico, situación que no permitió que se revelaran las verdaderas formas de afrontar la pandemia –tales como el uso apropiado del condón-, por lo que hoy ésta se ha hecho ya casi incontrolable.

Finalmente, terminamos concluyendo que la manipulación mediática, discursiva y epidemiológica que se hizo del Sida, hizo que la aparición de esta epidemia se constituyera como una nueva forma de biopoder, de control sobre los cuerpos, la sexualidad y la vida; contribuyendo a que el Estado y la Ciencia establecieran pautas sobre que vidas eran más importantes que otras. Cuando actuar y cuando no, a través de las políticas establecidas, tenía que ver con la potestad del Estado de dejar vivir y dejar morir.

Este biopoder en que se constituye el Sida se hace evidente cuando interpela las subjetividades de los hombres homosexuales que vivieron esa época, sus testimonios demuestran que las representaciones e imaginarios no se quedaron sólo en el papel periódico que circulaba diariamente, sino que impactó en sus emociones, en la

cotidianidad de sus vidas, en un chiste, impactó en el miedo de explorar el propio cuerpo, en el silencio, en la vergüenza.

Sin embargo, los testimonios que aquí se revelaron también demuestran que a pesar de los múltiples intentos de la modernidad por moldear la vida, y controlar la forma como nos percibimos y percibimos al otro, no dejan de existir sujetos críticos. Sujetos que toman la palabra cuando la tragedia se asoma a su círculo más intimo, cuando el Sida se lleva a los amigos cercanos, empiezan estos hombres a dar cuenta de sí mismos, y de la dimensión pública y política que tiene el Sida.

Estas páginas muestran cómo la construcción social que se hizo a partir de la epidemia de VIH/SIDA tiene un fuerte impacto en la forma en que pensamos, discutimos y practicamos lo sexual actualmente. Este proceso no ha sido ni lineal ni uniforme, por el contrario, lo que revelan investigaciones como esta, es que el discurso y las distintas formas de poder sobre el cuerpo van mutando y reactualizándose.

BIBLIOGRAFÍA

Ariés, Philippe y Bejin, André, *Sexualidades occidentales,* Buenos Aires, Nueva Visión, 2010.

Bourdieu, Pierre, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 2000.

Bustamante, Walter, *Homofobia y agresiones verbales: la sanción por transgredir la masculinidad hegemónica…Colombia 1936-1980*, Medellín, Topográficas, p.107.

Butler, Judith, *Dar cuenta de sí mismo,* Buenos Aires, Amorrortu, 2009.

Butler, Judith, *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós, 2006.

Carlos F. Cáceres, *Transformaciones en el discurso sobre la epidemia al VIH como una epidemia sexuada –paradojas y enigmas en la respuesta global*, en "Sexualidades y políticas en América Latina: un esbozo para la discusión",en Sonia Corrêa e Richard Parker (Comp.),*Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*, Rio de Janeiro, ABIA, 2011.

Código Penal Colombiano, Imprenta Nacional, Bogotá, 1937.

Córdoba, David, Sáenz, Favier, y Vidarte, Paco, *Teoría Queer. Políticas bolleras, maricas, trans, mestizas*, Madrid, Egales, 2005.

Crimp, Douglas, *Imágenes*, Bogotá, Instituto Distrital de Cultura y Turismo, 2003.
De Certeau, Michel, *La invención de lo cotidiano*, México, Universidad Iberoamericana, 1996.

Fanon, Frantz, *Piel negras, máscaras blancas*, Madrid, Ed. Akal, 2009.

Foucault, Michel, *Historia de la Sexualidad. Vol. I La Voluntad de Saber*, México, Siglo XXI, 1993.

Gabriele, Alejandra, "Notas para un análisis de las categorías de normalidad y patología en el discurso psiquiátrico-político", ponencia presentada en *II Congreso Interoceánico de Estudios Latinoamericanos*, Mendoza (Argentina), 11 al 13 de septiembre de 2003.

González Peréz, Cesar, *Travestidos al desnudo: la homosexualidad, identidades y luchas territoriales en Colima*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2003.

Guasch, Oscar *La crisis de la heterosexualidad*, Barcelona, Laertes, 2000.

Guía de Prevención VIH/Sida. Hombres que tienen sexo con hombres. Ministerio de Protección Social-Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bogotá, 2011, p.3.

Hall, Stuart y Du Gay, Paul, *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires, Amorrortu, 2003.

Halperin, David, *San Foucault. Para una hagiografía gay*, Buenos Aires, Ediciones Literales, 2007.

Informe UNGASS. Seguimiento a la declaración del compromiso sobre el VIH/Sida. Informe Nacional, Ministerio de Protección Social, Bogotá, 2010.

Jiménez Ortega, Muriel, "Discursos e imaginarios sobre la homosexualidad en Cartagena (1973-1985) en *Cuadernos de Literatura del Caribe e Hispanoamérica*No.11, Cartagena, Gente Nueva Editorial, Enero-Junio 2011.

Lahera, Eugenio, *Política y políticas públicas*, Santiago de Chile, CEPAL, 2004.

Llamas, Ricardo, "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida" en *Reis* (Revista Española de Investigaciones Sociológicas) [www.reis.cis.es], No. 68, octubre-diciembre de 1994.

Llamas, Ricardo, *Construyendo Sidentidades*, Madrid, Siglo XXI, 1995.

Llamas, Ricardo, *Teoría torcida. Prejuicios y discursos en torno a la homosexualidad*, Madrid, Siglo XXI, 1998.

Masters, W.H, Jonhson V.E y otros, *Crisis: la conducta heterosexual en la era del SIDA*, Buenos Aires, Planeta, 1988.

Meccia, Ernesto, *La cuestión gay*, Buenos Aires, Gran Aldea, 2006.

Mondimore, Francis Mark, *Una historia natural de la homosexualidad*, Buenos Aires, Paidós, 1998.

Muñoz, Darío, *"Sexualidades ilegitimas, Biopolítica Heterosexista y política de reconocimiento"* en *Nómadas*, Bogotá, Universidad central, 2006.

Nogueira, Ana Crisina, "Sexualidad y VIH/SIDA", en Francisco Vidal y Carla Donoso, edit., *Cuerpo y sexualidad*, Chile, FLACSO, 2002.

Núñez Noriega¸ Guillermo, *El poder de la representación*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2000.

Pecheny, Mario y De la Dehesa, Rafael, "Sexualidades y políticas en América Latina: un esbozo para la discusión",en Sonia Corrêa e Richard Parker (Comp.),*Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*, Rio de Janeiro, ABIA, 2011.

Quintana, María Soledad, *Sexo seguro, cuerpos disciplinados*, Quito, Abya-Yala, 2010.
Romero, V.J, *Entrevista al SIDA*, Bogotá, Hojas e Ideas, 1993.

Van Dijk, Teun A, *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información*, Paidós, Barcelona, 1980.

Vélez- Pellegrini, Laurentino, *Minorías sexuales y sociología de la diferencia,* España, Intervención cultural, 2008.

Watney, Simon, "El espectáculo del sida" en *Construyendo sidentidades, estudios desde el corazón de una pandemia,* Madrid, siglo XXI, 1995.

Web

www.unaids.org

"Sida: historia de una nueva enfermedad" en http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia/sospechas.html.

http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com/2007/12/historia-del-movimiento-homosexual.html

http://es.wikipedia.org/wiki/Pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas

Fuente de prensa

Diario El Universal 1981-1989

Diario El Tiempo 1988

Entrevistas (Ver Anexos)

Entrevista a Eduardo Pastrana, Cartagena, 28 de septiembre de 2011.

Entrevista a Iván Darío Vargas, Cartagena, 11 de octubre de 2011.

Entrevista a Juan Simbaqueba, Cartagena, 30 de septiembre de 2011.

ANEXOS

Entrevistas

Sección A

Eduardo Pastrana

Fecha: 28/09/11

Coordinador general de la Fundación Amigos Positivos

1. Venimos trabajando desde marzo de 2003. En un principio comenzamos a trabajar lo que fue el acceso de las personas viviendo con VIH a su atención integral, luego comenzamos a trabajar con población en general en ciertos contextos de vulnerabilidad y esto pues gracias al apoyo de organismo de cooperación internacional y algunas relaciones contractuales que hemos tenido con el distrito.

¿Cómo se entendió y se percibió el Sida en Cartagena en sus primeros años, en los 80's?

2. Sabes que el primer caso en Colombia desafortunadamente fue aquí en Cartagena, en septiembre del 83 con una trabajadora sexual, pero también se comenta que antes de ese caso, ya una persona había fallecido con una sintomatología parecida, y era una persona de origen filipino que llegaba embarcado aquí, llegó al hospital con esos síntomas y murió, pero en ese momento pues no se le puso mucha atención a esa sintomatología, no se sabía que era, hasta cuando llega este caso en una mujer trabajadora sexual, y lo que veíamos a nivel mundial sobre la infección era que estaba atacando principalmente a los hombres homosexuales y a las trabajadoras sexuales y arrancaba por ahí con una trabajadora sexual, entonces comenzamos aquí en lo local y a

nivel nacional a hacer esos imaginarios negativos y entonces a asimilar que todo hombre, bueno ahora se utiliza hombres que tienen sexo con hombres, pero antes se utilizaba hombres homosexuales hombres gay, o simplemente como decimos aquí en la costa los maricas. Entonces solamente los maricas y las putas eran quienes se infectaban.

3. Para esa época yo contaba con 13 o 14 años, todavía estudiaba bachillerato, y yo recuerdo que alguien una vez porque también tenía otro compañero que era homosexual y una vez nos gritaron 'el Sida ambulante', y eso era lo que a nivel internacional se relacionaba, un hombre homosexual era enseguida considerado como una persona que podía transmitir el virus que causa el Sida.

Como se asume en la ciudad el imaginario Sida=homosexual?

4. Bueno fíjate, en los primeros años de la infección acá, obviamente como pasó en todo el mundo, las muertes porque no existían medicamentos, porque no existían tratamientos y comienza el señalamiento a la comunidad gay, eso hace que la comunidad gay como que se relegue como que los espacios públicos se reducían mucho, se buscaba entonces la privacidad, muchos hombres homosexuales no buscaban ayudas médicas por el temor a que también se les señalara, que se le estigmatizara, o que simplemente se les negara la atención en salud y aquí como en cualquier parte del mundo, también se tildó a la comunidad homosexual como los transmisores del VIH.

Porque en la ciudad se observa una demora en la atención y en las políticas de salud?

5. La reivindicación de derechos comienza su lucha en Bogotá el activismo gay es quien inicialmente da la cara en su lucha contra el sida, comienzan todas las actividades, las luchas.

6. Las dificultades aquí en la costa, en Cartagena, por aquello de ‘pueblo chiquito infierno grande’ y es que Cartagena maneja una dinámica social muy diferente al resto de la costa, aquí la sociedad es mucho más conservadora que en Barranquilla por ejemplo, entonces la gente maneja una doble moral que hace ciertas prácticas pero también se cree con la actitud moral de señalar a otros que hacen las mismas prácticas, entonces eso hace que la gente de pronto, la gente infectada, que se infectaba aquí en Cartagena se fuera a Barranquilla a ser atendida o se fuera a otras grandes ciudades para no ser reconocida como una persona que vivía con VIH aquí en la ciudad.

7. Aquí pasó mucho tiempo, sólo hasta el 97 cuando se crea el decreto 1543 que comienza el Distrito a aplicar, a medio aplicar la ley, el decreto habla de una atención integral, pero en ese momento ni siquiera era atención integral sino que por obligatoriedad la Secretaría de Salud entregaba medicamentos, entregaba medicamentos pero no hacía seguimientos sobre que tan efectivos estaban siendo esos medicamentos, entonces ahí comienza por lo menos a suplir la necesidad de medicamentos, comienza entonces en ese momento en el 97 que se crea un programa de salud sexual y reproductiva con un componente de VIH, que atendía en las instalaciones del DADIS a todas las personas infectadas, pero que paso? Como pasa en todas las instalaciones, que fue un espacio que se estigmatizó, donde todo el que llegaba allí era porque era una persona viviendo con VIH y la gente fue comenzando señalar y a discriminar, y eso pues generó pues muchos conflictos, que había personas que mejor preferían no llegar, enfermarse en sus casas y morir, antes de tener que llegar a un sitio donde todo el mundo podía señalarlo o conocerlo por ejemplo.

8. Acá pasa también que también después de eso, después del 97 llegando al año 2000, entonces cuando en el 2003 o 2003 es cuando verdaderamente aquí en Cartagena comienza a forjarse lo que es el activismo en VIH, cuando nos creamos en ese

momento, éramos un colectivo, un grupo de amigos, que nos llamamos Amigos Positivos, y comenzamos entonces a visitar, a preguntar en las EPS, pero no éramos muy conocidos, fuimos la primera organización, no éramos conocidos y no había esa confianza de las IPS's y las EPS's para suministrarnos nombres para decirnos quienes eran las personas, porque comenzamos a hacer un diagnóstico, de quien era, que hacía, si recibía tratamiento, si tenía acceso a la seguridad social, porque se estaba muriendo la gente en ese momento.

Cómo crees que afectó la construcción de imaginarios negativos frente al Sida con la lentitud de las políticas de salud

9. Claro, obviamente, primero, culpa del Estado, segundo también hay que reconocer la culpa que como sociedad civil tuvimos en esa demora de comenzar a incidir políticamente en eso y en cambiar los imaginarios colectivos que se tenían sobre la infección, cuando comenzamos a ver los casos, esos primeros casos que veíamos en la televisión era el pobre señor o a la pobre señora en una cama, flacuchento, moribundo, entonces eso queda en la mente de la persona, entonces cuando te hablan de Sida inmediatamente lo relaciones con muerte, entonces aún se cree en el contexto actual cultural en la ciudad que las personas viviendo con VIH ahí se les truncan sus proyectos de vida, mueren y no hay más nada que hacer. Entonces cuando te hablan de una persona viviendo con VIH, no ven a la persona sino que ven al virus, entonces no ven más allá, no te ven como persona.

Como te impacto en tu construcción como hombre gay los imaginarios alrededor del VIH/Sida

10. Fíjate cuando yo comienzo a sentir que era diferente a mis hermanos, por ejemplo mis hermanos llevaban sus noviecitas a la casa y a mí por ejemplo no me

llamaba la atención ninguna mujer, en las fiestas estaban mis hermanos con las novias y a mí no me llamaba la atención ninguna mujer.

11. Entonces yo trato de buscar una vía de escape, y es meterme a la iglesia, yo estuve en el Seminario 6 meses, yo tenía 16 o 17 años y yo aún no había tenido ninguna práctica ni homosexual ni heterosexual, pero si tenía ciertos sueños eróticos con mis compañeros de clase, y lo que hacía era masturbarme pensando en ellos, cuando estoy en el Seminario, que llego, veo también que hay otras personas también con esas crisis de identidad pero ellos si hacían esas prácticas sexuales, y fue cuando de pronto cuando yo comencé a tener prácticas sexuales homosexuales, entonces yo dije, por dios si yo estoy aquí tratando de ser un sacerdote tratando de servirle a Dios, de ser una persona recta, esto no va conmigo, entonces me voy a prestar el servicio militar para hacerme un hombrecito, todo ese choque interior, porque era cumplirle más que a mí, a mi familia, y cumplirle a la sociedad, entonces cuando estoy en el servicio militar, los primeros 3 meses fue un choque tenaz pesado el hecho de ver tantos hombres desnudos allí y yo era el primero que me levantaba a bañarme para no tener que ver a todos mis compañeros desnudos, osea porque yo no me negaba al hecho, osea que pasa conmigo? En todo ese tiempo tuve y que una noviecita, una amiguita que el besito y eso, pero yo sabía que eso no me llenaba, hasta que un día prestando el servicio militar, con un oficial me incitó y me gustó y me di cuenta que eso era lo mío, que yo era un hombre homosexual, que a mi me gustaban los hombres, y entonces comencé a tener esas prácticas sexuales.

12. Cuando yo era muy joven pues en esa época si alguna vez escuché hablar del Sida, nunca le puse atención, si alguna vez vi una revista donde estaba un artículo simplemente pasaba la hoja y no leía sobre eso, cuando ya te toca de cerca, es cuando tu vienes y buscas en el pasado lo que dejaste de hacer y comienzas a leer y a leer, entonces cuando comienzan a morir los amigos, por ejemplo en mi grupo de 6 amigos,

mueren 3 de esos, entonces tu espabilas ¿Qué está pasando aquí? Y es cuando comienzas a informarte, yo ya tendría más de 20 años cuando en verdad comienzo a ver qué era lo que en verdad era el Sida, pero antes ni siquiera le prestaba atención, pero es cuando me toca de cerca, pero antes escuchaba hablar.

Como observaste el caso de tus amigos cuando ya la infección se les manifestaba

13. El primer caso, era un amigo que fue muy duro, porque fue un amigo de confianza con el que andábamos, pero el siempre viajaba, decía no me toca viajar y me voy a demorar tantos días y nunca nos comentó nada, fíjate que a pesar de ser muy amigos, el nunca nos contó su condición, pero también pensando de pronto, en esa época con los paradigmas de rechazo, pensaba que nosotros podíamos rechazarlo como amigo.

14. Y ya nos enteramos al final, cuando ya el está en etapa Sida, está hospitalizado y llegamos a visitarlo y la enfermera nos dice: ah van para la pieza donde el muchacho que tiene la enfermedad del siglo? Queda uno como que: como así? La enfermedad del siglo? Dice; si, si, el amigo de ustedes tiene Sida, y nos enteramos fue porque la auxiliar de enfermería nos dice, y en esa época obviamente los guantes, el tapaboca el vestido, que parecía uno astronauta visitando.

15. Yo en verdad a lo último, no fui capaz de verlo, no fui capaz de verlo, por la forma en que en ese momento quedaba la persona, completamente destruida en una cama, los meros huesos, después de haber sido una persona gruesa, activa, charlatán, entonces tu ves reducido a tu amigo a eso, dios mío eso te afecta sobremanera y entonces obviamente eso se ve reflejado en ti, porque hombre yo tengo las mismas prácticas sexuales de el andamos en lo mismo, será que me va tocar a mi? Después

viene el segundo caso de un amigo que fallece de lo mismo luego el tercero, y tú qué ¿bueno y que es lo que pasa?

¿Con las muertes de tu amigos por sida que cambios empiezan a operar en ti?

16. Se escuchaba del condón, pero la gente no usaba condón, de pronto para esa época, el condón masculino, pasa lo mismo que ahora el condón femenino, que era muy caro, la gente no los compraba, y uno como joven esa plata mejor prefería invertirla en ir a rumbear y comprar otras cosas que comprar condón. Pero entonces llega un momento en el que tu te asustas, y dice, ya no más, ya no hago más estas prácticas y te inhibes de hacerlas pero es que tu deseo va allí, y es cuando tu comienzas a crear conciencia, comienzas a ver cómo puedes protegerte que es lo que puedes hacer, como tienes que hacerlo, pero hay un momento en que tu cuando ves eso, ya hasta aquí, pero entonces a nivel universal, cuando te tildan, te señalan tú sientes ese sentimiento de culpa, está pasando esto, porque somos esto, entonces tú te culpabilizas, nos está pasando esto porque tenemos este tipo de prácticas que no deben ser, entonces tú te relegas y dices ya no más, te cierras, dices ya no voy a hacer más esto para que no me pase esto, y comienzas a dejar ese tipo de acciones.

Que avances has visto, que obstáculos y que retos quedan

17. Aquí en Cartagena afortunadamente hay comenzando por el equipo de salud, con gente muy tecnificada, que se ha ido cualificando, cuando existen unos médicos pues que no lo están, la sociedad de Cartagena como tal, sigue siendo esa ciudad conservadora que incluso los mismos amigos tuyos cuando se enteran que eres una persona viviendo con VIH, te señalan, te denuncian y eso se ve mucho más en el ámbito de los hombres que tienen sexo con hombres: ‘mira esa que va allá está pringada’.

Entonces aún falta que la gente se sensibilice y se dé cuenta que todos estamos en la misma situación, que todo estamos expuestos a esta situación de riesgo, mientras seamos personas sexualmente activas siempre va a haber la exposición de riesgo.

18. Hemos avanzado mucho en legislación la creación de los comité, pero hay que ponerlos en práctica, el hecho no es que esté el comité, sino cómo funciona el comité y como hacemos que todos los entes, toda la sociedad civil participe allí y así estaremos alejando el estigma la discriminación de las personas viviendo con VIH

Sección B

Juan Simbaqueba-33 años

Fecha: 30/09/11

Psicólogo-Activista en temas de VIH

Como analizas el impacto de las primeras representaciones del VIH en el estigma de hombres que tienen sexo con hombres

1. Pues nacimos en la sociedad del miedo, nosotros creo que somos la generación del miedo, del miedo absurdo al VIH, porque además ni siquiera la invitación era a la protección, sino la invitación era a la coacción, osea, como coartar tu sexualidad a través de todo el boom mediático sobre el miedo de vivir con VIH, osea, casi que somos la generación que inició prácticas de relaciones sexuales con preservativos, pero que también fácilmente abandonaron las prácticas, porque el miedo no da la posibilidad de hacer como una construcción personal sobre cómo y cuando

quieres tener tu relación sexual, sino sobre el miedo, pues en algún momento se te quita el miedo y dejas de usarlo entonces creo que eso es uno de los impactos más fuertes.

2. Alguna vez discutíamos con un compañero gay y decía: ‘marica, yo no sé lo que es sentir a otro man sin preservativo, porque somos la generación, osea nosotros vinimos después de todo el boom, entonces yo le decía: ‘somos la generación del miedo, del miedo a la infección’, y el tema es que precisamente también como por ser generación del miedo, el miedo se rompe algún día y hay la posibilidad y eso nos hace más vulnerables.

Que impacto tiene el miedo al VIH en tu práctica cotidiana al construirte como hombre gay

3. Claro, entonces ya no sólo vives con el miedo a tener sexo sino también te enseñaron que el relacionamiento solo, el mismo espacio, entonces hay espacios de miedo, hay espacios a donde no se va, hay espacios que no se usan, entonces eso tiene una incidencia muy fuerte en la manera incluso en los mismo círculos sociales en los que te relacionas, yo recuerdo que, teníamos un circulo, pero era un circulo de hombres adultos, porque era lo que se me había infundido que era como seguro, eran los sitios seguros, eran los sitios donde estaban los hombres maduros que ya sabían de la vida y entonces como que la exploración joven también se dejó de un lado, y creo que muchas personas de mi generación buscaban referentes mayores porque eran los que ya sabían, y el resto éramos los inexpertos y los que nos estábamos construyendo desde la inexperticia.

Cuál es la vinculación que tú observas entre el estigma y la discriminación con la poca eficiencia de las políticas públicas

4. Claro, como no se ha atacado fuertemente, osea lo único y en definitiva creo que lo único que no se ha atacado en la infección es el miedo y el estigma y la discriminación que es corazón de todo, entonces las políticas públicas no sirven porque no están pensadas desde un enfoque diferencial, las políticas públicas no sirven porque no reconocen el valor de la diversidad, las políticas públicas en promoción y prevención de la sexualidad segura no sirven porque están montadas, de plano, están montadas sobre algo que está mal, entonces no se llega a las poblaciones que se tiene que llegar, entonces apenas hoy, 30 años después de la infección estamos debatiendo el tema de la afectación diferenciada en hombres que tienen sexo con hombres, en personas trans, en mujeres, apenas hoy, 30 años después, entonces las políticas públicas han estado cojas en ese sentido, no han partido ni de un reconocimiento del derecho ni de un reconocimiento de la ciudadanía, ni de un reconocimiento de la diversidad, sino que han partido desde el hecho represor, de cómo controlo tu sexualidad, como controlo el ejercicio de las prácticas sexuales antes que pensar en el reconocimiento de la diversidad.

De la investigación que ustedes hicieron sobre estigma y discriminación, cuales son los retos que quedan y cuál es la preocupación principal que le queda al país

5. La preocupación principal, la afectación grave en temas de salud y trabajo, esos dos derechos me parece que son fundamentales son los más vulnerados y los que refleja de manera más grave la investigación, retos en política pública son mucho más altos frente a cómo generamos políticas públicas que funcionen alrededor del tema del

VIH pero que partan de reconocer el estigma y la discriminación como un problema neurálgico, como un problema sensible en la mitad de la cosa, que esto no es un tema biomédico, ya dejó de ser un tema biomédico, sino que el VIH debe ser un problema analizado desde una perspectiva socio-cultural muy fuerte, creo que ese es uno de los principales retos, y tal vez el otro es como hacemos, que ya es un poco tarde para vincular en iniciativas como un estatuto antidiscriminación las situación de VIH, como una situación prioritaria.

Sección C

-Iván Darío Vargas Bustos

44 años- Administrador de Empresas

Fecha: 11/10/11

Sobre los primeros años del VIH/Sida en Cartagena, cuando apenas se empieza a conocer la epidemia, que cosas se percibían ¿Cómo viviste tu esos primeros años?

1. Bueno la verdad era que la información que se manejaba o por lo menos que yo manejaba era muy etérea muy por encima, de lo que era en realidad la enfermedad, muy poquito, pero si se vivía como un ambiente como tenso, de miedo, un ambiente de miedo un ambiente tenso, como que, osea, llegó algo como que va a acabar con la población gay porque cuando surge la enfermedad precisamente surge estigmatizando ciertos grupos, diciendo esto es una enfermedad que solo le da, y esos eran los imaginarios que existían, que sólo le daba a los drogadictos, a las prostitutas y a los homosexuales, y que además no había cura, no había ningún tipo de salvación, al que le

daba estaba desafortunadamente listo para morir, entonces era un ambiente muy tenso y de miedo lo que se vivía para esa época y por otra parte […], la publicidad que se sacaba al respecto tanto en televisión, como en radio, no era tampoco tan alentadora, eran 'y surgió un nuevo caso de Sida y pam le quedan tantos meses de vida a esa persona', osea esa era la información que se daba.

Iván, en ese momento tú ya te habías asumido como hombre gay?

2. Si claro, yo ya me había asumido como hombre gay, si, con muchos temores desde luego.

Teniendo en cuenta los imaginarios que habían sobre el Sida ¿Cómo fue tu construcción como hombre gay en la Cartagena de hace 30 años?

3. Si, era muy conservadora, como te digo, osea para esa época cuando surge la enfermedad pues que uno, osea, interiormente yo me asumía como gay pero exteriormente no, entonces ahí había una, osea una situación un poco difícil de manejar, inclusive ante la sociedad tenía uno que aparentar unas cosas pero interiormente este, era otro, y el círculo de amigos además que yo tenía que también eran gays y que eran muy poquitos, casi que nulo, osea porque no me atrevía digamos como que a socializar eso que yo también sentía sabiendo que de pronto otras personas también lo eran, pero no me atrevía a socializarlo con otras personas, entonces era yo solo con un grupo de compañeros y compañeras completamente heterosexuales que hacíamos actividades completamente heterosexuales que íbamos a discotecas, que íbamos a todo, y que de pronto teníamos que tener la novia que no se que y aparentar una heterosexualidad.

¿Cómo percibiste y sentiste la llegada del Sida y la asociación directa con la homosexualidad, como lo afrontaste en la vida cotidiana?

4. Por eso, osea, es duro, es duro porque primero es de miedo, osea es miedo, es miedo a estar con alguien al punto que inclusive para esa época sacaron un chiste y entonces los amigos lo decían y uno se reía y no sé que, hacían un chiste que decía y que: 'le preguntaron a un gay que como iba a hacer con esa enfermedad: bueno si no lo da se le oxida, y si lo da le da el Sida'. Pero fíjate tu las connotaciones que tiene ese chiste en tu intimidad en tu cuestión que te ponen entonces, se acaba tu vida sexual osea porque si tienes relaciones sexuales listo te lo va a transmitir te va a contagiar, te va a dar la enfermedad ya, y si no tienes esas relaciones sexuales como que te va a dar un trauma porque como que te vas a aislar, osea tu organismo va a tener alguna parte de ti que no va a tener una actividad cierto, fíjate tu ese chiste lo golpea a uno fuerte verdad.

Hoy existen muchas políticas de prevención, en esa época cuando surge el Sida, que políticas de salud recuerdas?

5. Las campañas como te digo, inicialmente eran muy, como te digo, como no tan estimulantes y no tan extensivas a toda la población porque como inicialmente se creía que sólo eran algunos grupos, de pronto comenzó un tipo de campaña muy cerrada tratando de abordar a esos grupos de riesgo que creían ellos, eso era lo que yo entendía que era. Recuerdo yo que hubo una época inclusive aquí las prostitutas una vez se rebelaron porque les estaban exigiendo un carnet para poder ejercer su actividad, creo que había una periodicidad para que se hicieran el examen, entonces creo que se los habían acortado, creo que era una vez por lo menos en el mes, y yo recuerdo que aquí en el centro por ahí por el sector amurallado había una casa especialmente donde les hacían ese tipo de exámenes y por ahí cogía antes la ruta de las busetas, yo venía a la

universidad en esa época y cada que uno pasaba por ahí veía la fila esa larga de mujeres y todo el mundo las iba señalando 'mira ahí se están haciendo el examen', se lo estaban haciendo porque se los exigían además.

Como entra en la ciudad el uso del condón como parte del "sexo seguro"?

6. Después de la llegada del Sida fue que comenzó a incentivarse y a motivarse mucho más el uso del preservativo pero mucho muchísimo más, antes de eso muy poco, antes de eso como que se utilizaba de pronto no más como un elemento de planificación familiar como que, inclusive a los hombres bueno tengan sexo inclusive sin condón pero ya cuando estén al tiempo de eyacular entonces si pónganse el condón para evitar el embarazo, pero ya comenzó el uso adecuado realmente del condón como un método realmente efectivo para evitar enfermedades de transmisión sexual, ya fue mucho mucho después, ya como en los 90's por allá.

Que ocurre con la homofobia que ya existía en la ciudad con la llegada del Sida, se refuerza, cambia, se transforma?

7. Yo creo que inicialmente, yo observo como una actitud de rechazo y de temor por eso, listo como es homosexual pero además de homosexual es una persona que pude ser transmisora de esta enfermedad entonces hay más bien una actitud de rechazo ante esa persona, de rechazo y de rabia, más que de aceptación, de rechazo y de rabia a ese grupo de personas.

Porque consideras que los primeros grupos de activismo alrededor del Sida no se organizan en ese momento sino mucho después?

8. Yo creo que precisamente por lo que cuando a uno le toca, cuando es a uno a quien le toca padecer digamos las consecuencias mismas de la enfermedad y comienza a

verse que no es porque uno sea promiscuo o que no es porque uno sea homosexual, que no es porque uno tenga una actitud diferente a los demás puede tocarle eso, entonces ya comienza uno a pensar de manera diferente y a decir oye un momento, hay que hacer un pare y decir, esto le puede dar definitivamente a cualquier persona y precisamente por ese machismo que hay aquí en nuestra ciudad en donde siempre le ponen el tabú a las mujeres, a las mujeres les dicen cuidado no puedes tener relaciones sexuales no tengas sexo, pero al hombre, a nosotros los hombres nos inducen a tener relaciones sexuales y los papás desde que ya uno tiene por lo menos 15 o 16 años le dicen: ah si un día de estos te voy a llevar a la casa de donde nose quien que allá hay unas muchachitas para que te acuestes, y sin ningún tipo de protección. Al hombre lo inducen a las relaciones sexuales y a la mujer le dicen, ojo tu no puedes, cierra las piernas pero resulta que al hombre lo llevan a una casa de prostitutas para tener relaciones con mujeres entonces allá hay una cuestión que como que uno no logra entender muy bien.

En esos primeros años, la epidemia te llegó tocar de forma más intima, tal vez algún amigo tuyo llegó a fallecer en esa época?

9. Pues yo me entero de que un amigo, no tan amigo pero si conocido, entonces decían: ‘no, que murió de Sida” entonces le da más temor todavía a uno, le da más temor a uno y comienza uno a encerrarse en sí mismo, por lo menos hoy día, después de tener ya 11 años de ser una persona conviviendo con VIH, uno dice y cuando encuentra uno el apoyo, porque yo sé que no es tan fácil y no todas las personas tienen ese apoyo con su familia entonces uno dice ‘es que si hubiese dicho’, pero hay personas uno se enteraba que cuando su familia se enteraba, ah no además de ser homsexual y tiene VIH, entonces lo rechazaban, lo apartaban, lo relegaban o lo echaban de su casa, afortunadamente y hoy gracias a Dios mi caso no fue ese, antes por el contrario de apoyo completamente de apoyo afectivo, en todos los sentidos, tanto afectivo como

económico como todo porque fue una época que coincidió en que yo como profesional pues también se había acabado el proyecto en donde estaba, no estaba laborando, no estaba trabajando y entonces como hay un periodo de la misma enfermedad que es asintomático en donde uno no sabe si la tiene o no la tiene y de pronto cuando eso buh, estalla y comienzan a aparecer varios síntomas, para mi caso específico por lo menos, se me manifestó en una neumonía y entonces miércoles una neumonía, y yo no estoy trabajando, y enseguida fui atendido en una clínica privada de la ciudad, con toda la atención debida del caso, que eso costó para esa época hacen ya 11 años costó 8 millones de pesos, que para esa época 15 días en una clínica eso fue bastante y mi familia lo asumió completamente. Entonces uno dice, en este país una persona que no tenga es otra cosa, una persona que para esa época que no tenía ningún tipo de seguridad social sencillamente se moría, y se moría por falta de atención. Entonces decían es que fulano se murió, pero claro es que no se murió por la enfermedad, se murió porque como no tenía, no lo atendían, y no había ningún tipo de protección para las personas que tenían para esa época el virus.