

Boletín 22 ¿Somos cómo nos identifican? Estudio exploratorio sobre la sexualidad de gays y bisexuales

La Dirección de Diversidad Sexual de la Secretaría Distrital de Planeación en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas para la Drogas y el Delito UNODC realizó en los años 2018 y 2019 la investigación denominada: **¿Somos cómo nos identifican? Estudio exploratorio sobre la sexualidad de gays y bisexuales**, que tuvo como objetivo realizar una aproximación al estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos de hombres gay y bisexuales residentes en Bogotá, con el ánimo de generar acciones de política pública que contribuyan al ejercicio efectivo de estos derechos.

Con el objetivo de difundir este estudio, el Observatorio de la PPLGBTI realiza el presente boletín, en el que se realiza un informe ejecutivo de la investigación que integra los objetivos planteados, la metodología utilizada, los principales resultados del estudio y las recomendaciones realizadas en desarrollo de la Política Pública LGBTI de Bogotá.

Objetivos

Realizar una aproximación al estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos de hombres gay y bisexuales residentes en Bogotá, que favorezca acciones para el ejercicio efectivo de estos derechos y contribuya a los procesos de incidencia social.

Objetivos específicos

- Identificar algunos aspectos que se asocian al ejercicio de la sexualidad de los hombres gays y bisexuales y las condiciones que les afectan para el ejercicio de los derechos.
- Brindar recomendaciones a la Dirección de Diversidad Sexual en el marco de la Política Pública LGBTI para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos en hombres gay y bisexuales.

Enfoques

Enfoque de Derechos. Según la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Ministerio de Salud y Protección Social (2014), este enfoque, en el campo de la salud se orienta a crear los mecanismos para que las personas en ejercicio de su ciudadanía comprendan sus derechos, los ejerzan y los exijan, con el propósito de superar la inequidad que impiden su realización humana. Supone el cumplimiento de estándares relacionados con el derecho a la dignidad, libertad, igualdad, la vida y la integridad, la autonomía, confidencialidad, e intimidad y que la oferta institucional para la promoción, ejercicio

y realización del derecho a vivir una sexualidad plena se encuentre disponible, accesible, sea adaptable a las particularidades de los diferentes grupos; y prestada con calidad y solidaridad.

Enfoque Diferencial. El Plan Decenal de Salud Pública (MSPS, 2013) señala que la fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, que refiere al “derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública” (Baquero, 2009 citado por MSPS, 2013). El enfoque diferencial se ha centrado como su nombre lo indica en las diferencias, surgió junto al enfoque de derechos, como una herramienta que permitiera realizar análisis más acertados en función de la caracterización de poblaciones, en búsqueda de la creación e implementación de políticas públicas que protejan los distintos derechos, de individuos y colectivos que por razón de sus necesidades particulares se encuentran claramente diferenciadas, propendiendo por una caracterización que no lleve a una exclusión por esta causa.

Así, para el distrito este enfoque tiene en cuenta que “Reconocer que existen diferencias entre personas y grupos poblacionales implica que el Estado debe desarrollar acciones específicas para garantizar la inclusión social, la equidad en la distribución de los recursos y la igualdad ante la ley para todo el conjunto de la sociedad, de acuerdo con las particularidades de sus integrantes” (SDP, 2018)¹.

Enfoque de Determinantes de la Salud. El abordaje de la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde y para la condición individual, bajo los enfoques antes mencionados, se potencian a partir del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, referido en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, como una forma para lograr la equidad en salud, al señalar que es deber del Estado reducir las desigualdades de los determinantes sociales que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. De esta manera, este enfoque parte de considerar la salud como un derecho y en este sentido como un bien público, aporta beneficios para toda la sociedad en su conjunto, superando la comprensión particularizada sobre los beneficios para la salud de una persona.

Enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género. El enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género se entiende desde las políticas públicas establecidas en el distrito como una focalización de acciones hacia individuos con orientaciones que no responden a la heteronormatividad (SDP, 2014)². Desde este enfoque se reconoce la pluralidad de las orientaciones sexuales e identidades de género de los individuos, por lo cual

¹ SDP (2017) Guía para la formulación de Políticas Públicas del Distrito Capital

² SDP (2014). Medición de la Línea Base de la PPLGBT

se busca la garantía del ejercicio pleno de los derechos por parte de la población que no responda a la heterosexualidad, con lo cual se reconocen las diferentes sexualidades como parte del sistema más allá de la jerarquización tradicional pues es desde esta jerarquización que se avalan las distintas violaciones y vulneraciones de los individuos que ejercen sus derechos libremente (SDP, 2011)³.

Categorías de análisis relacionadas.

A continuación, se relacionan algunos de los ejes temáticos que se abordaron en el estudio y que enmarcados en los referentes anteriores brindan información pertinente para el acercamiento al estado de derechos sexuales y derechos reproductivos de los hombres gays y bisexuales.

Imagen corporal y construcción identitaria. Se entiende que la imagen corporal, como lo señalan Vaquero-C, R. Alacid, F y otros (2013) es la forma en que un individuo se percibe, imagina y siente respecto a su cuerpo, y no necesariamente está relacionada con la apariencia física real.

Conductas y Prácticas sexuales. Aunque los dos conceptos refieren a los actos a través de los cuales es posible obtener placer sexual, se hace la distinción con el fin de evidenciar las múltiples formas en que es posible experimentar la sexualidad. Se entiende que la práctica refiere a una actividad es si misma, que puesta en el ámbito sexual refiere a una acción habitual o preferente que contribuye al placer sexual. La conducta por su parte implica una manera de comportarse, así que refiere a un contexto o entorno y a una relación con este.

Infecciones de Transmisión Sexual y VIH. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son causadas por varios agentes patógenos principalmente de bacterias y virus. Respecto a las ITS en los hombres Gais y bisexuales, es necesario considerar que las dificultades para consultar a los servicios de salud, relacionadas con el temor, vergüenza e inseguridad que pueden experimentar al tener que revelar asuntos referentes a sus prácticas sexuales, la falta de atención oportuna ante los primeros síntomas de ITS y la continuación de la actividad sexual, incrementan factores que pueden afectar de manera severa su salud, y aumentar el riesgo de adquirir otras ITS incluido el VIH.

Relaciones de pareja. A pesar de las características planteadas, propias de los hombres Gais y bisexuales, pareciera que frente a las relaciones no se diferencian mucho de las relaciones heterosexuales, como manifiesta García et al. en su estudio comparativo (2017)⁴, “los datos reunidos sugieren que las parejas homosexuales y heterosexuales tienen niveles similares de amor, satisfacción con su relación y bienestar psicológico”.

³ SDP (2011). Cartilla de LGBT en cifras Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgeneristas en cifras

⁴ García, F., García Escobar, C., Hein, H., Hernández, Á., Torres, P., Valdebenito, R., & Vera, C. (2017). Relaciones de pareja homosexual y heterosexual: un estudio comparativo. Actualidades en Psicología, 31-43

Vida Reproductiva y ejercicio de la Paternidad. En el caso de los padres Gais o bisexuales, algunos estudios han encontrado que estos enfrenten varias barreras a la hora de ser padre. A pesar de los avances normativos, persiste una estructura heteronormativa que les hace víctimas tanto por parte de las instituciones, como de la sociedad en general.

Metodología del estudio

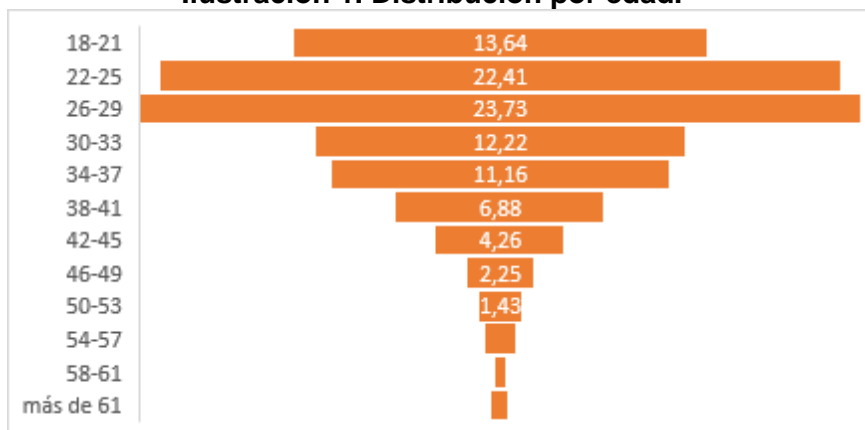
Esta investigación con fines exploratorios- descriptivos empleó técnicas de tipo cuantitativo para lograr la información. A partir de un muestreo por conveniencia, el cual de acuerdo con Mejía (2000), es un proceso de selección arbitrario de las unidades de muestra, dado que no se especifica el universo del cual se parte, siendo ésta una decisión legítima del investigador que no le resta validez al estudio. La identificación de las unidades de muestras se justifica de acuerdo con su disponibilidad y conocimiento del equipo de trabajo sobre la población y sus características. La elección de la técnica requirió en primera instancia reconocer que el universo de hombres Gais y bisexuales mayores de 18 años que residen en Bogotá es desconocido y oculto, lo que exige por una parte recurrir a estrategias que faciliten el acceso. En este sentido se emplearon distintas formas de divulgación de la encuesta, a través de redes sociales tanto institucionales como personales (de quienes hacían parte del equipo de trabajo), de las organizaciones que trabajan con hombres Gais y bisexuales en Bogotá y de algunos establecimientos comerciales reconocidos por estos hombres como Theatron, Acuarios video y Cómplices Spa. La aplicación de la encuesta fue virtual, se aseguró mantener el anonimato de los encuestados, lo que facilita alcanzar mayor información de carácter íntimo, sin embargo, es preciso reconocer el sesgo que genera, provocando una concentración en ciertos grupos donde existe mayor acceso a Internet.

Principales resultados

Se encuestaron 843 hombres, 748 hombres Gais y 95 hombres bisexuales. El (11,30%) de los hombres que participaron de identifican como bisexuales, con un (88,70%) que se identificaron como homosexuales (Gais).

Edad

Ilustración 1. Distribución por edad.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

El rango total de edades está comprendido entre los 18 y los 73 años.

Tabla 1. Distribución de OS por rango de edad.

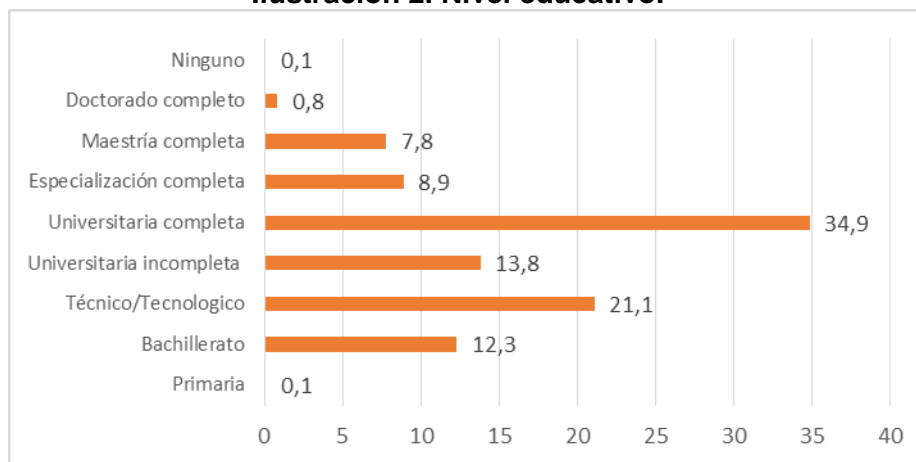
Orientación sexual	Edad		
	18-28	29-39	>40
Bisexual	12,88	8,33	11,5
Homosexual	87,12	91,67	88,5

Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Como se observa en la tabla anterior, el mayor porcentaje de hombres bisexuales se encuentra en el rango de 18 a 28 años (12,88%), lo que puede estar asociado a mayor disposición a participar en el estudio, pero también para asumir esta orientación sexual, aspecto sobre el que se debe indagar.

Nivel educativo.

Ilustración 2. Nivel educativo.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Un (21,1%) se han titulado en programas técnicos o tecnológicos y el (34,9%) han realizado una carrera profesional, mientras que estudios a nivel de postgrado el (17,5%). Es claro que son mayoría aquellos que han terminado una carrera profesional y además han realizado estudios de posgrado, frente a quienes solo alcanzaron la primaria o el bachillerato (12,4%).

Tabla 2. Distribución OS por estrato.

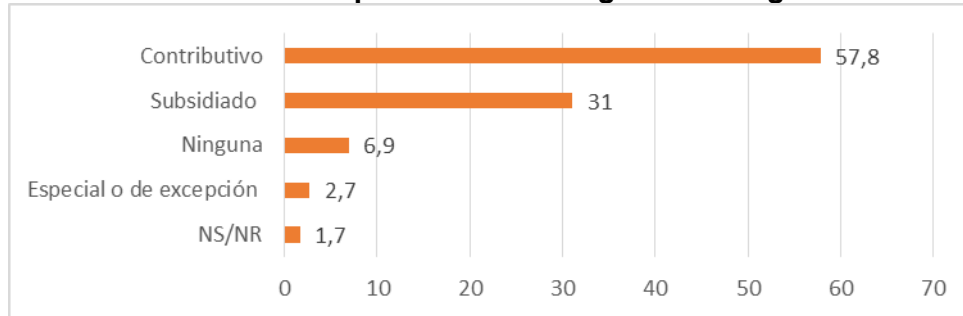
Estrato	Bisexual	Homosexual
1	5,26	2,81
2	27,37	23,43
3	31,58	45,65
4	28,42	21,69
5	2,11	3,88
6	3,16	2,28

Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Respecto al estrato, el (44,1%) indicaron vivir en estrato 3, seguido por estrato 2 (23,9%) y el estrato 4 (22,4%). Esta distribución responde a la distribución de la población en la ciudad, en la que la mayor concentración está en el centro, aunque también puede asociarse a que son los estratos en los que se ha alcanzado mayores niveles de aceptación de la OS y mejores recursos personales para hacerla pública

Régimen de Seguridad Social

Ilustración 3. Distribución por afiliación a régimen de seguridad social.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Respecto a la afiliación a los regímenes de seguridad, en el régimen Contributivo se encuentra el (57,8%) de los hombres participantes, seguido de quienes están en el subsidiado (31%). Es importante indagar sobre el (6,9%) de quienes indicaron no estar en ningún régimen, por cuanto puede significar desconocimiento al respecto o efectivamente no estar vinculado al Sistema de Salud, lo que puede ser una barrera para acceder a atenciones oportunas o recibir información pertinente.

Por OS, los hombres bisexuales esta principalmente en el régimen contributivo (47,37%) seguido por el subsidiado (42,11%), siendo este un porcentaje considerable si se compara con los hombres gay, quienes el (59,09%) reportan estar en el régimen contributivo, seguido del (29,55%) que lo están en el subsidiado. Esta diferencia, puede estar asociada a la actividad registrada en la semana anterior y al porcentaje de hombres bisexuales que se encontraba buscando trabajo.

Resultados por categorías de análisis relacionadas.

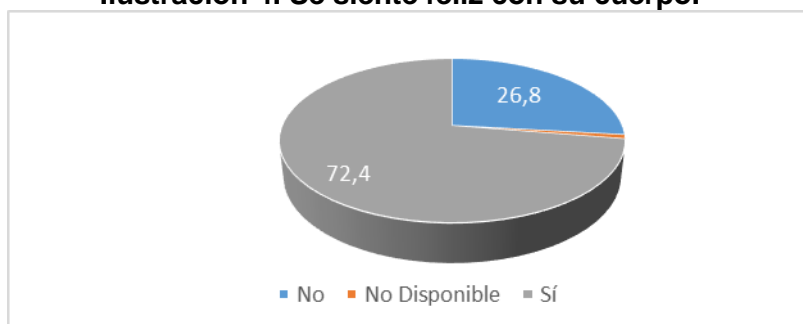
A continuación, se presenta información de algunos de los ejes temáticos que se abordan en el estudio y que enmarcados en los referentes anteriores brindan información pertinente para el acercamiento al estado de derechos sexuales y derechos reproductivos de los hombres Gais y bisexuales.

Imagen corporal y construcción identitaria.

La intención de explorar sobre estos asuntos radicó en comprender algunos estereotipos que se han asociado a las construcciones identitarias de los hombres gay y bisexuales y que pueden afectar aspectos como la autoestima, la aceptación, la consolidación de redes de afecto, el cuidado de su salud e incluso la toma de decisiones respecto a los encuentros sexuales y los cuidados en estos.

En tal sentido se preguntó si se siente feliz con su cuerpo, que si bien puede ser amplia su comprensión, brinda un punto de partida común respecto a la aceptación.

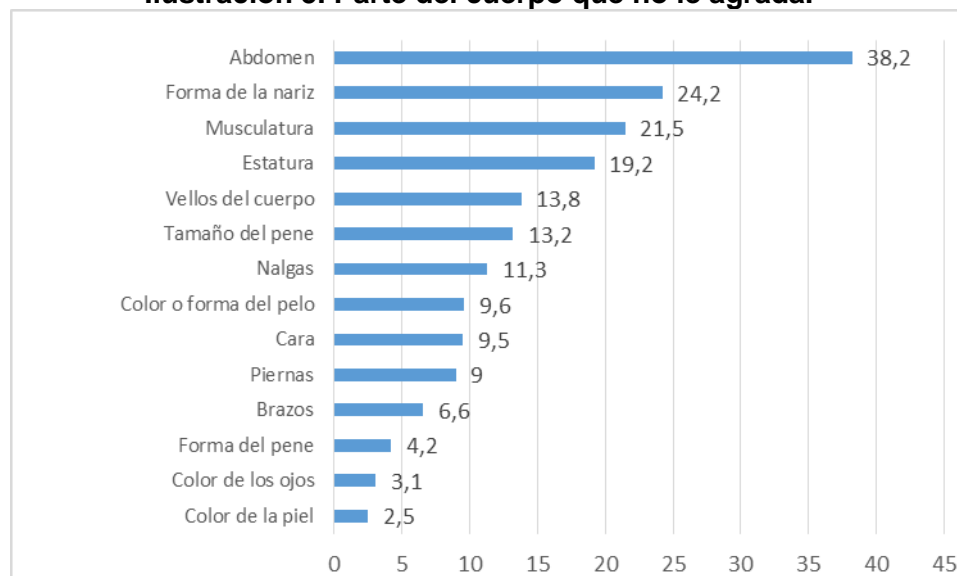
Ilustración 4. Se siente feliz con su cuerpo.



Fuente: Encuesta a hombres gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

El (72,4%) de los hombres entrevistados indican sentirse feliz con su cuerpo, frente a un (26,8%) que no lo está, información que es importante en términos de aceptación de la imagen corporal, por lo que se observa un pequeño aumento en el porcentaje de quienes reportan no estar felices con su cuerpo en el rango de menor edad, grupo en el que las expectativas sociales y las formas de vínculo están mediadas por el aspecto físico.

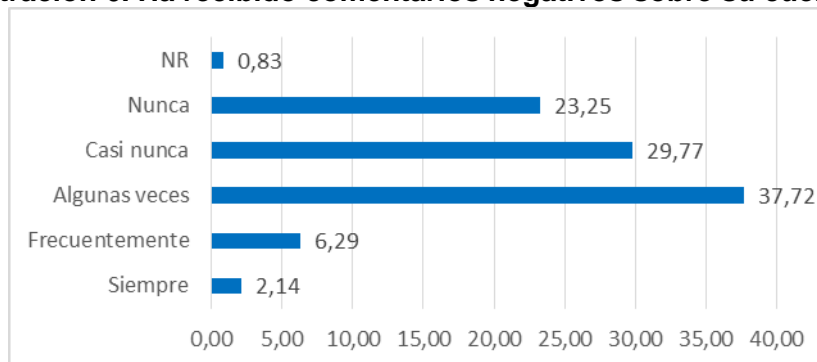
Ilustración 5. Parte del cuerpo que no le agrada.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

A pesar del alto porcentaje de hombres que pareciera tienen una buena aceptación de su imagen, al indagar por algunos aspectos del cuerpo, se observa que existen insatisfacciones asociadas principalmente al abdomen (38,2%), la forma de su nariz (24,2%), musculatura (21,5%) y la estatura (19,2%). Al respecto, estudios como los realizados por Tiggemann, Martins y Churchett (2007)¹, coinciden en torno a la insatisfacción corporal, en particular en lo que atañe al pecho, el abdomen, la estatura y el deseo de tener las piernas más grandes. Estos autores reportan que los hombres querían ser más altos y delgados, con más masa muscular, más cabello y un pene más grande y tener menos pelo en la espalda y las nalgas. Estas insatisfacciones, al parecer predominantes, como lo indican los estudios, son razones que motivan el hacer ejercicio y la realización de intervenciones estéticas, tal como se presenta a continuación.

Ilustración 6. Ha recibido comentarios negativos sobre su cuerpo.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Las preguntas anteriores toman más relevancia al evidenciar que el (75,92%) de los hombres que participaron en el estudio han recibido comentarios negativos sobre su cuerpo, sin observar variaciones respecto a la orientación sexual, sin embargo, parece que frente a los rango de edad estos comentarios disminuyen en el grupo de más de 40 años, con un reporte de (65,17%), siendo porcentajes de (77,8%) y (79,23%) en los rangos de 18 a 28 años y de 29 a 39 años respectivamente, contribuyendo a lo expresado anteriormente respecto a cómo con la edad disminuye la percepción de la imagen corporal negativa.

Vivencia de la OS.

En esta sección se busca explorar sobre algunos aspectos que están directamente ligados a la OS y a la manera en que esta se asume. De esta forma se considera que la OS, no es determinante de la personalidad ni de los eventos de vida que se tengan, sin embargo, la forma en que esta se asume puede influir en cómo se viven estas experiencias, se moviliza la red de afecto o se establecen vínculos afectivos, es decir, se generan condiciones de bienestar.

Ilustración 7. Felicidad asociada a la OS.



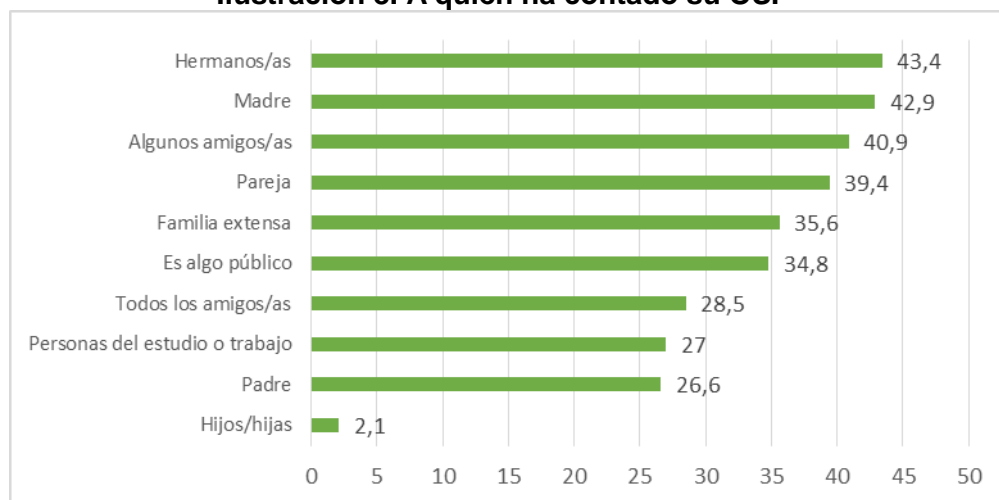
Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Se indagó por si estos hombres se sentían felices o infelices reconociéndose como Gais o bisexuales. Así, el (42,6%) respondió que le es indiferente, un (32,6%) indica que sí, que la OS si es determinante en su felicidad, mientras que un (2,4%) señala que su OS lo ha hecho infeliz, respuesta que comparativamente se encuentra más alta en el grupo de más de 40 años, lo que puede sugerir que las transformaciones sociales e incluso las acciones de la PPLGBTI han contribuido a cambiar la forma en que se vive la OS.

Al analizar los resultados por OS, se observa que para el (35,56%) de los Gais y para el (9,47%) de los bisexuales, ser gay si es determinante en su felicidad, porcentajes que pueden estar asociados con la posibilidad de hacer pública o no la OS, la aceptación social sobre esta e incluso la aceptación o discriminación interiorizada, que como ya se ha descrito es distinta entre hombres homosexuales y bisexuales. Sin embargo, para el (51,58%) de los bisexuales y el (41,44%) de los Gais, es un asunto indiferente.

También es importante indicar que parece existir una relación entre la experiencia de vida asociada a la OS y el estrato, se observa que quienes indican que la OS es determinante en su felicidad del estrato 1 al 6 en su orden responde: (26,92%), (31,34%), (31,27%), (34,92%), (48,39%), (40%), siendo al grupo del estrato 6 quienes comparativamente registran un porcentaje menor en la opción que les es indiferente.

Ilustración 8. A quién ha contado su OS.

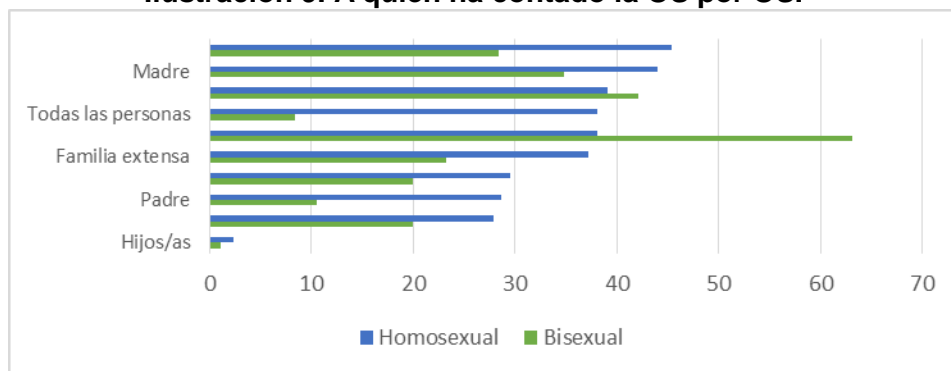


Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Los resultados que se presentan en la gráfica están acordes a lo presentando en la Línea de Base de la PPLGBTI (2015), en donde son los amigos/as y hermanos/as a quienes más se les ha contado la OS. Por otra parte, es a los hijos/as y al padre, las personas que menos se les ha contado. De esta manera, que las personas encuestadas tendieron más a compartir estos aspectos de su vida con todas las personas en general, respecto a la línea de base.

La principal razón por la que no se cuenta la OS es por considerarse del ámbito privado e íntimo (63,4%), la cual se incrementa por estrato (estrato 1: 52,63%, estrato 6: 87,5%); seguido por miedo al rechazo (25,4%). Es importante indicar que un (2,4%) indica como razón para no contar la OS está dada por no estar seguro de identificarse como gay o bisexual, siendo que al revisar por grupo etario es entre los 18 a 28 años en donde aparece esta como una opción.

Ilustración 9. A quien ha contado la OS por OS.

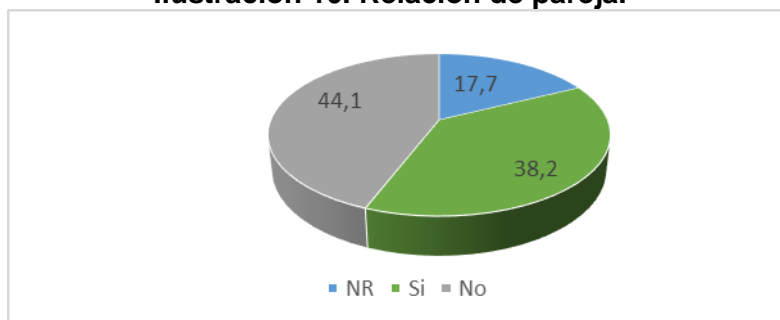


Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Es de notar que el porcentaje de hombres bisexuales que han contado su OS en cada caso es mucho menor frente a los hombres gay, excepto cuando se trata de amigos/as y la pareja. Lo que reafirma la invisibilidad de esta OS y las formas de discriminación asociadas.

Relación de pareja. Estos aspectos se contemplan considerando que el tener una relación de pareja puede dar cuenta, por ejemplo, de la manera en que se acepta y se vivencia la OS, y está por su parte, puede ser un aspecto que favorezca el ejercicio de derechos.

Ilustración 10. Relación de pareja.



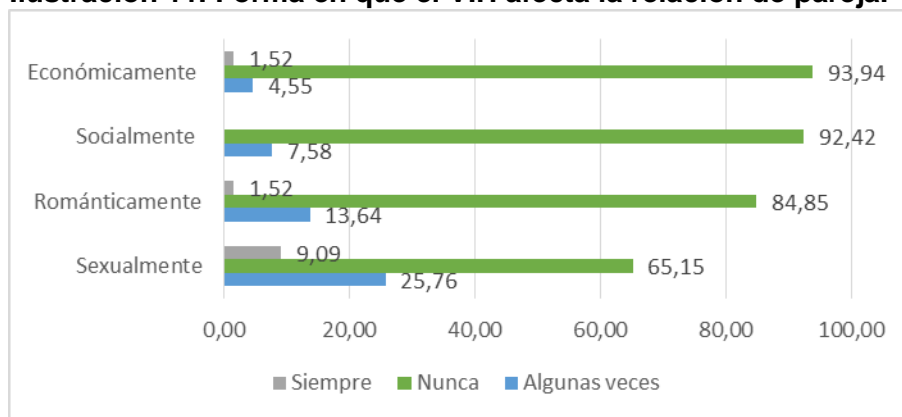
Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

El (44,1%) de los hombres indica que no tiene una relación de pareja, frente a un (38,2%) que si la tiene, de quienes el (73%) lleva menos de 5 años en ella. Al indagar específicamente por el

tipo de relación⁵, se observa que el (70,2%) de los hombres tiene una relación cerrada, el (22,7%) abierta, (4,3%) a distancia, (1,9%) poliamorosa, y el (0,9%) registran otras opciones como semiabierta.

En lo que respecta a la pareja también se indagó si está vive con VIH, encontrando que, de quienes tienen una relación, el (20,5%) tiene una pareja que vive con VIH.

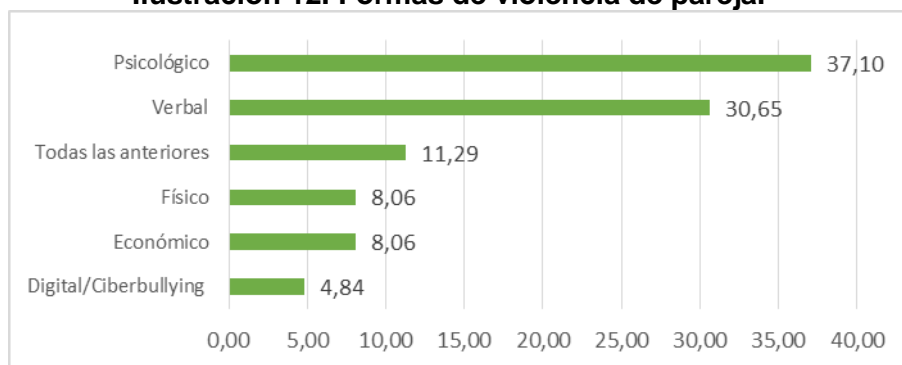
Ilustración 11. Forma en que el VIH afecta la relación de pareja.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Sobre la forma en que afecta esta situación, es de indicar que para el (25,76%) algunas veces representa una dificultad en el ámbito sexual, mientras que para el (9,09%) siempre lo es, siendo este un porcentaje relativamente bajo, es igualmente importante por lo que representa en términos del bienestar de la pareja.

Ilustración 12. Formas de violencia de pareja.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

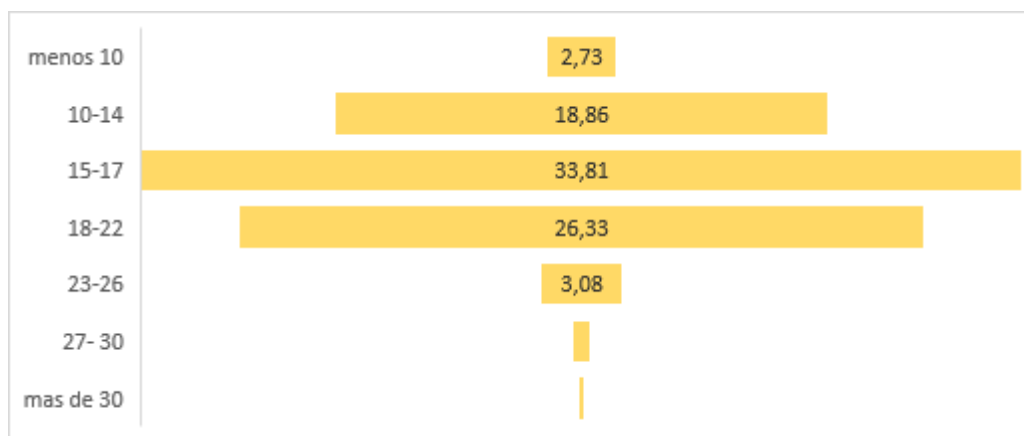
⁵ A distancia (relación con una sola persona, pero por diferentes motivos no viven en la misma ciudad), Abierta (relación con una sola persona en la que se permite relaciones sexuales con otras personas), Cerrada (relación con una sola persona en la que no permite encuentros sexuales con nadie más), Poliamorosa (relación sexual y afectiva con una o varias personas).

Al interrogar por algunas formas de violencia de pareja, se observó que el (80,7%) indica no haber vivido ninguna forma de violencia con la pareja. Del grupo que su pareja le ha generado alguna forma de maltrato, el (37,10%) señala que psicológico, seguido de verbal (30,65%). Sobre este tema es importante profundizar dado que, el alto porcentaje de hombres que indican no haber sufrido estas violencias, puede estar asociado a la naturalización que se ha hecho de las mismas, y a la forma en que se establecen los acuerdos de pareja, en los que algunas formas de control se asumen como propios de la relación.

Vida sexual.

Esta sección indaga por aspectos como inicio de las relaciones sexuales o lo que desea en las relaciones que establece. De esta manera, se explora sobre las formas y espacios en que se relaciona sexual y afectivamente y el ajuste de estos eventos con lo deseado, para pensar en la realización del placer sexual como derecho y en la autonomía respecto a las decisiones relacionadas con la sexualidad.

Ilustración 13. Edad de la primera relación sexual con un hombre.

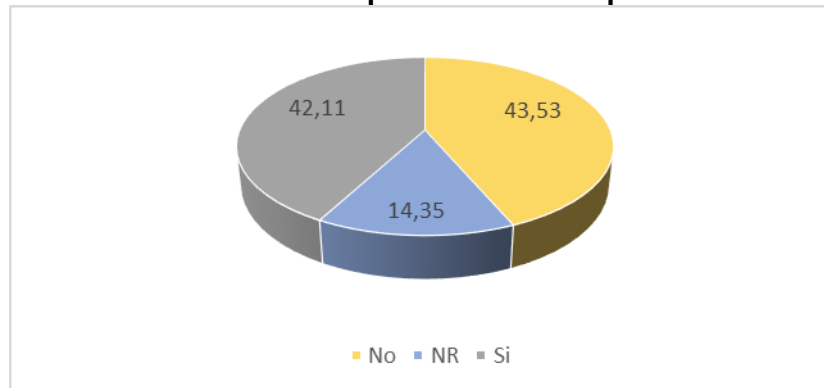


Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Sobre la edad en que tuvieron la primera relación sexual con un hombre⁶, se observa que para el (63,23%) de los hombres sucedió entre los 15 y los 22 años. Llama la atención el (21,59%) que indican haber tenido menos de 14 años, y particularmente el (2,72%), por cuanto indica algún tipo de abuso sexual. Por otra parte, el (0,95%) de los hombres indicaron tener más de 27 años en esa relación sexual, lo que evidencia un experiencia de su OS tardía respecto a la media.

⁶ Tasa de respuesta (85,77%).

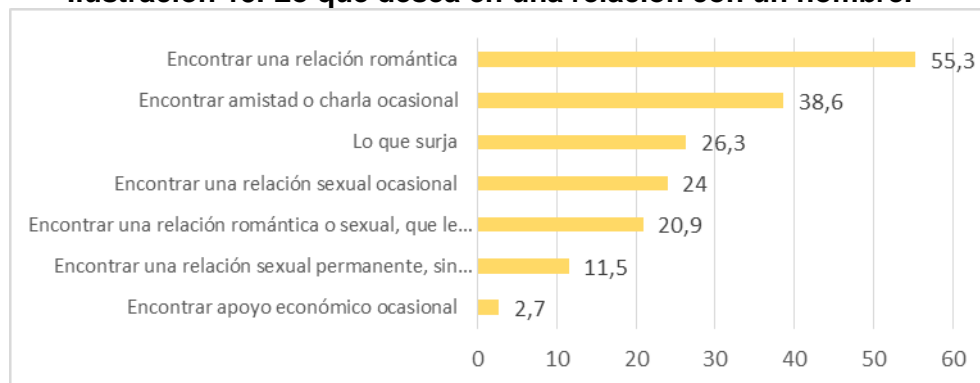
Ilustración 14. Uso de métodos de prevención en la primera relación sexual.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Respecto al uso de un método de protección para prevenir alguna infección de transmisión sexual durante esta primera relación sexual, se encontró que (42.11%) si utilizó y el (43,53%) no lo hizo. Aunque es preocupante el alto porcentaje de hombres que iniciaron su vida sexual con otro hombre sin usar ningún método de prevención, por los riesgos directos que esto implica frente a la posibilidad de transmisión de alguna ITS, toma sentido ante los resultados de las preguntas anteriores, que evidencian que esta relación se da principalmente de manera no planeada y no siempre plenamente deseada, que permita ser previsor.

Ilustración 15. Lo que desea en una relación con un hombre.



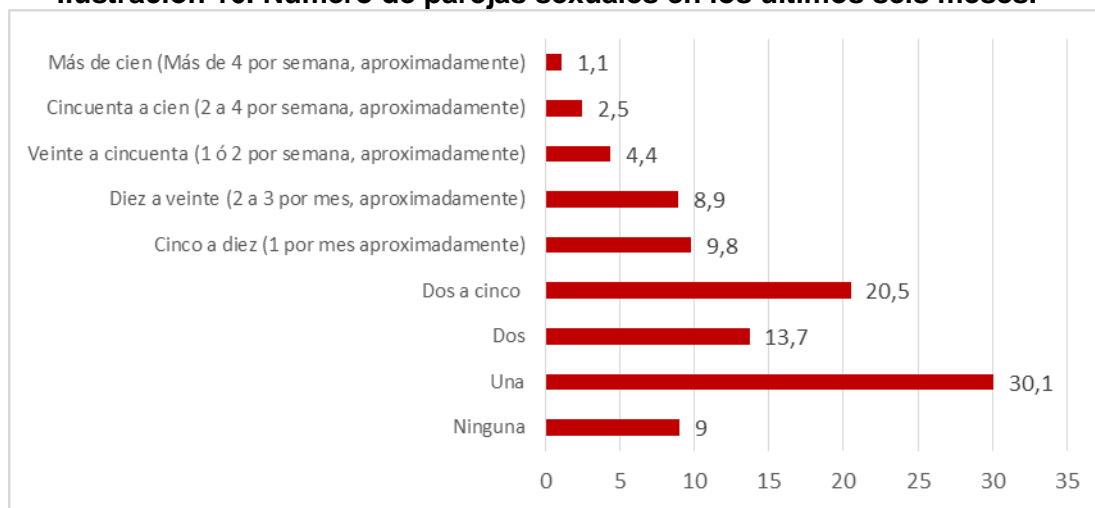
Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Lo que buscan al momento de relacionarse con otros hombres también fue motivo de una pregunta. El (55.3%) de los hombres manifestaron buscar una relación romántica, el (38,6%) una amistad o una charla ocasional, el (26,3%) parece están abiertos a lo que surja. Esto revela que la mayoría de los encuestados prefiere una relación romántica o amistad por encima de encuentros más ocasionales o limitados al tema sexual, lo cual resulta consecuente con el porcentaje de hombres que registran relaciones de pareja cerradas.

Conductas y Prácticas sexuales.

Esta sección indaga condiciones en que se presentan las relaciones sexuales, los cuidados y las prácticas que tienen los hombres entrevistados. Esto con el fin de comprender aspectos relacionados en el ejercicio de su sexualidad y sus derechos.

Ilustración 16. Número de parejas sexuales en los últimos seis meses.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

A los encuestados se les consultó acerca de cuantas parejas sexuales tuvieron dentro de los últimos seis meses. Así, (9%) no tuvo relaciones sexuales en esos meses, y el (30.1%) solo una pareja sexual en ese periodo, lo cual es consistente con el hecho de tener una pareja, en una relación cerrada.

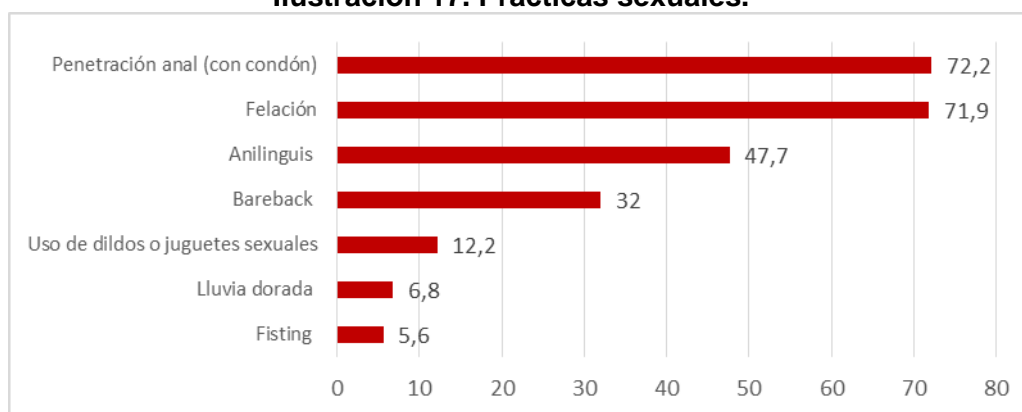
Es de notar que los hombres Gais registran haber tenido en este periodo una pareja (31,01%), seguido de dos a cinco (33,65%), mientras que el (38,96%) de los hombres bisexuales indican de dos a cinco parejas sexuales durante ese periodo de tiempo, seguido de una (22,08%). También se identificó que a mayor estrato más compañeros sexuales, observando por ejemplo que más de veinte compañeros sexuales en el estrato 1 fue indicado por el (4,35%), en el estrato 3 por el (8,39%) y en el estrato 6 por el (16,67%).

Al indagar por las prácticas sexuales, se ofreció un amplio listado de distintas posibilidades para los encuentros sexuales, las cuales se organizaron en cuatro grupos para facilitar la información. Estos grupos responden a: 1. Prácticas sexuales en las que no hay intercambio de

fluidos⁷ 2. Prácticas sexuales en las que puede haber o no intercambio de fluidos⁸ 3. Prácticas alternativas⁹ y 4. Prácticas sexuales determinadas por encuentros grupales¹⁰.

Como prácticas sexuales en las que no hay intercambio de fluidos, se encuentra que el (14,4%) de los hombres tiene sexo telefónico, el (27,5%) sexting o sexo a través de mensajes escritos y el (55,6%) encuentros de “morbo”. Es de notar que son los hombres entre 18 y 28 años quienes comparativamente registran más este grupo de prácticas.

Ilustración 17. Prácticas sexuales.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Respecto a las relaciones en las que puede haber o no intercambio de fluidos, el (72,2%) indica tener relaciones con penetración anal con condón, el (71,9%) prácticas de felación, seguidas por anilinguis (47,7%) y Bareback (32%). Al respecto se observa que los hombres bisexuales tienen preferiblemente encuentros sexuales con felación (70,53%), sexo anal con condón (66,32), anilinguis (44,21%), penetración anal sin condón (22,11%).

⁷ Sexting o sexteo (enviar mensajes sexuales, eróticos o pornográficos, por medio de teléfonos móviles).

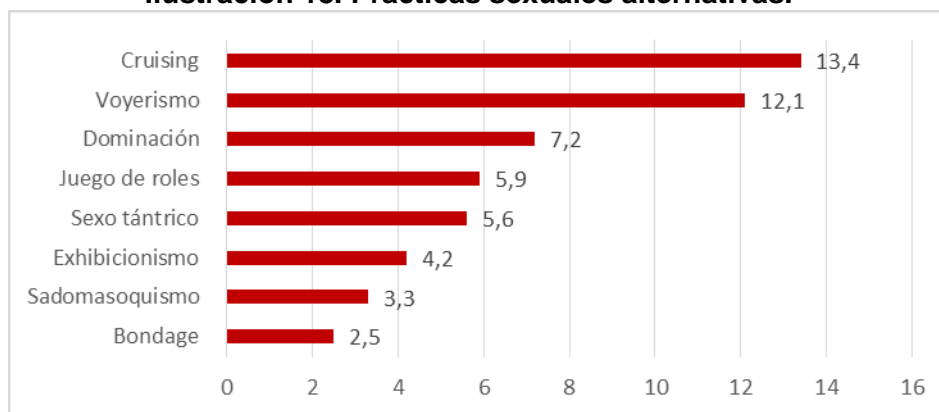
⁸ Fisting (introducción parcial o total de la mano en el ano del otro), Lluvia dorada (incluir en el juego sexual la orina y/o su micción), Anilinguis (estimulación del ano con los labios, la boca y la lengua, Sexo oral (felación), Bareback (penetración anal sin condón).

⁹ Juego de roles (de mutuo acuerdo se establecen papeles en una situación simulada que provee satisfacción sexual para ambos), Cruising (sexo en lugares públicos), Exhibicionismo (exponer los órganos sexuales o la actividad sexual para ser observado), Voyerismo (obtener excitación sexual al observar personas desnudas o realizando algún tipo de actividad sexual), Sadomasoquismo (relación en la que la satisfacción sexual está mediada por el dolor físico), Dominación (obtener placer de manera consensuada al dominar o ser dominado, no siempre implicando un acto sexual), Sexo tántrico (juego sexual que explora al individuo en su totalidad, busca el placer sin que se dé la eyaculación), Bondage (arte de inmovilizar con cuerdas como parte del erotismo)

¹⁰ Rugchasing/Ruleta rusa (tener relaciones sexuales con personas que viven con VIH con la intención de infectarse), Swinger (intercambio de parejas), Orgía (actividad sexual con 4 personas o más personas).

Respecto a la realización de prácticas alternativas, se observó:

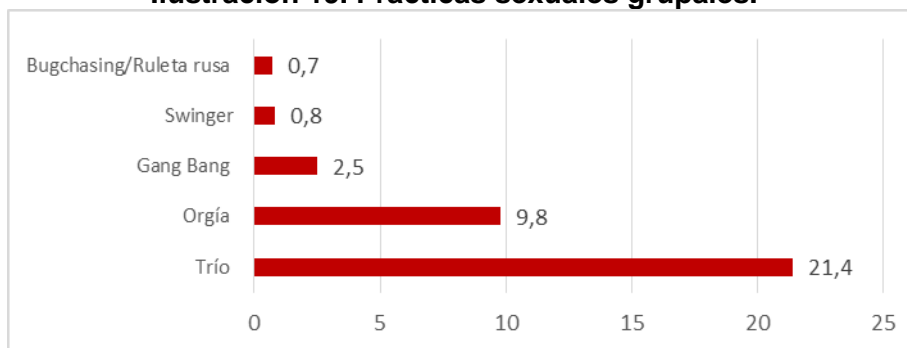
Ilustración 18. Prácticas sexuales alternativas.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Tener sexo en lugares públicos es la práctica más frecuente (13,4%), la cual es realizada tanto por hombres bisexuales (10,53%) como por hombres Gais (13,77%). Es preciso resaltar que tener actos sexuales en espacio público es una contravención al orden y es sancionado por la Policía, así, los riesgos asociados a esta práctica están dados por la presencia de condiciones no previstas o controlables que pueden dificultar el uso de preservativo, como ser descubiertos por ejemplo, así mismo es interesante indagar si el sexo en lugares públicos surge con el contacto sexual con extraños en la calle o parques.

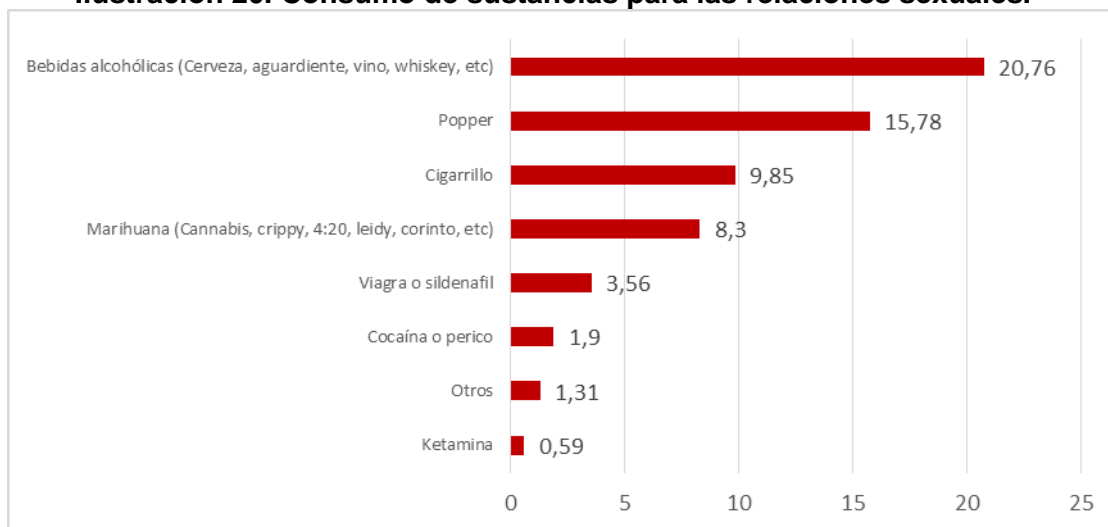
Ilustración 19. Prácticas sexuales grupales.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

En las prácticas que implican a más de una persona, la más frecuente es el trío (21,4%), seguida de sexo grupal (9,8%). Sin que se observen cambios importantes por OS o rango de edad.

Ilustración 20. Consumo de sustancias para las relaciones sexuales.



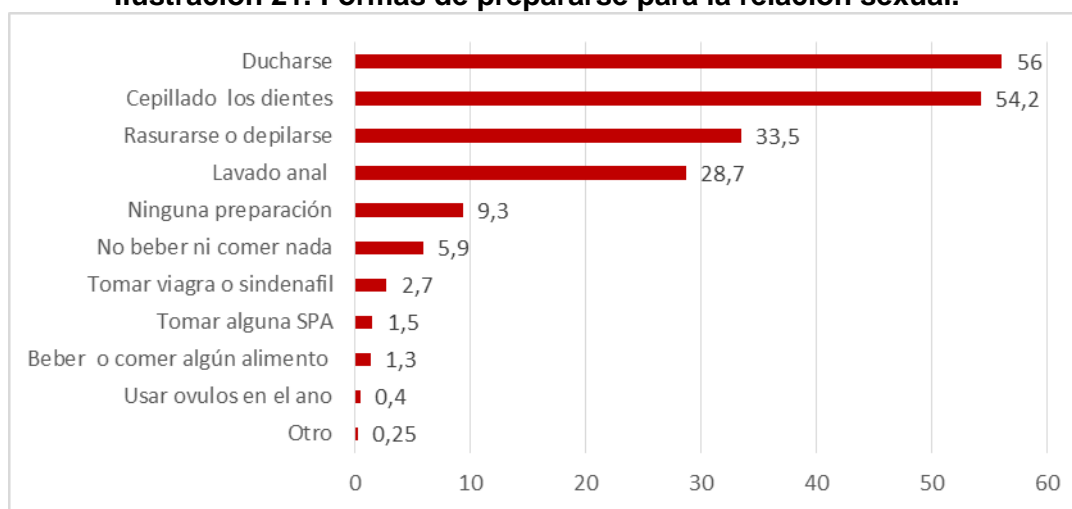
Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Respecto a las sustancias que habitualmente consume para tener relaciones sexuales, el (20,76%) indica que bebidas alcohólicas; a esta le sigue popper (15,78%) y cigarrillo (9,85%), con un (51,84%) no consume ninguna sustancia para tener relaciones sexuales. En el grupo de otros mencionan gree, cristal, éxtasis, 2cb (tucibi) y ácidos. Es de resaltar que el consumo de viagra se da en todos los grupos, así se observa que entre los 18 y los 28 años el (1,29%), entre los 29 a 39 años el (6,44%), y más de 40 (6,19%). De esta manera se genera el interrogante del propósito de este consumo y la calidad de la información respecto a los efectos de este medicamento.

El consumo de cocaína se incrementa con la edad mientras que el de marihuana disminuye. Es de anotarse que el uso de ciertas sustancias para tener relaciones sexuales puede interferir en la toma consiente de lo que se haga en el marco de una relación sexual y por ende traer consigo riesgos asociados al contraer alguna ITS o sufrir algún daño físico, esto sobre todo si se tiene en cuenta el tipo de prácticas que algunos hombres manifestaron realizar de manera habitual. Tal y como lo señalan Losilla-R, B, López-Z, M y otros (2019)¹¹, el chemsex¹¹ ha sido una práctica promovida principalmente entre hombres, en encuentros con múltiples parejas o sesiones de larga duración. El impacto que tiene el chemsex es importante, por el porcentaje elevado en ITS como la sífilis, el VIH o la gonorrea; adicional el poli consumo de drogas genera otros riesgos para la salud y desinhibe para tener prácticas sexuales de riesgo o no deseadas.

¹¹ El término chemsex hace referencia al uso intencionado de drogas psico activas para mantener relaciones sexuales.

Ilustración 21. Formas de prepararse para la relación sexual.



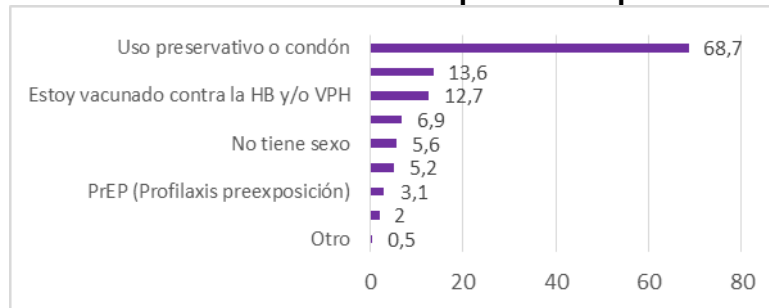
Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

De manera general, se preguntó por el tipo de cuidados antes de una relación sexual. En las respuestas de los hombres Gais y bisexuales encuestados llama la atención que son las actividades relacionadas con la higiene personal las que se referencian con más frecuencia. Sin embargo, estas actividades pueden no resultar tan pertinentes como parte de la preparación para los encuentros sexuales. Por ejemplo, cepillar los dientes, rasurarse o efectuar lavados anales, pueden generar laceraciones que facilitan la transmisión de distintas ITS.

Infecciones de Transmisión Sexual y VIH.

Las preguntas de esta sección indagan aspectos relacionados con las ITS, su prevención y atención en caso de haberse presentado, esto con la intención de explorar aspectos relacionados con el autocuidado y prejuicios o imaginarios en torno al tema. En términos de DSDR, es importante considerar que las decisiones de prevención y consulta médica están en parte sustentadas por la información que se tiene.

Ilustración 22. Mecanismos de protección para ITS.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

A la pregunta por los métodos de prevención para las ITS, el (68,7%) afirmó que usaba preservativos o condón frente a un (6,9%) que no emplea ningún mecanismo de protección y un (5,6%) que no tiene relaciones sexuales. Estos datos pueden llegar a ser equiparables a los presentados por el MSPS y UNFPA (2011) en el que se señala que en Bogotá el (27,1%) de los hombres reportó que usaba condón siempre al momento de las relaciones sexuales, el (40,4%) la mayoría de las veces, (28,4%) algunas veces y (4,1%) nunca. Las razones para usarlo fueron para prevenir una ITS o el VIH con el (96,4%), por comodidad, costumbre o higiene con el (18,4%), y para prevenir un embarazo con el (5,8%).

Ilustración 23. Razón para no usar ningún método de prevención.

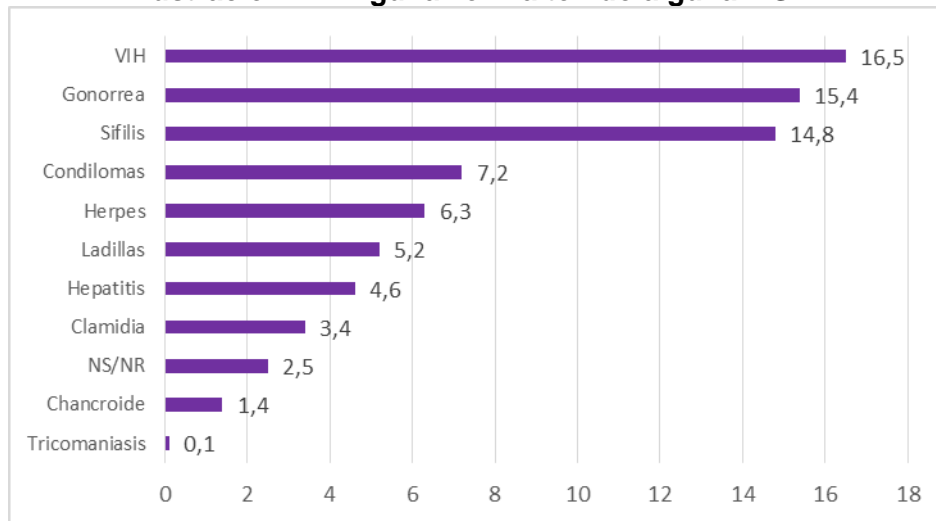


Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

A las personas que respondieron no tener ningún método de prevención para ITS, se les preguntó las razones, siendo la principal que tiene pareja estable (38%), siendo el mismo motivo que en la pregunta anterior algunos hombres consideraron un método de protección. Frente a este resultado, “existe evidencia de que entre uno y dos tercios de las nuevas transmisiones del VIH en hombres Gais o bisexuales se producen dentro de las relaciones de

pareja estable (Purcell et al., 2014; Stephenson, White y Mitchell 2015, citados por Fernández P, 2016). Este mismo autor, señala que casi el (80%) de hombres participantes en un estudio se infectó dentro de una relación de pareja estable (Fernández-Dávila 2014).

Ilustración 24. Alguna vez ha tenido alguna ITS.



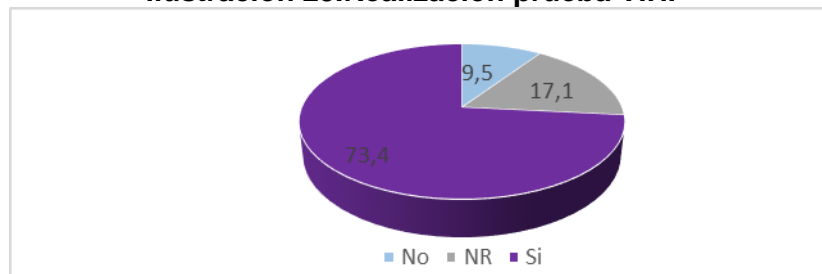
Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

A la pregunta si ha tenido alguna ITS, el (37,6%) indica que no, las menciones del grupo restante se presentan en la gráfica anterior, en la que hay que anotar que un (2,5%) indica no saber, lo que permite pensar que se pudieron presentar síntomas y no recibieron el diagnóstico. Siendo que solo el (40,6%) expresó haber recibido tratamiento para la infección.

El estudio realizado por la SDS (2013) sobre prácticas sexuales entre hombres, indicó que el (71%) de los hombres participantes informaron haber tenido una ITS, porcentaje similar al encontrado en este estudio, sin embargo, los hallazgos de la SDS incluyen que todos los hombres recibieron tratamiento, contrario a lo encontrado. Situación que resulta preocupante si se observa el porcentaje que está en el sistema de salud, por lo que es necesario indagar por las razones por las que no se consulta. Al respecto, se conoce que algunos motivos como el consultar con los amigos o el tratarse con el farmaceuta, siendo justificado en la facilidad que esto significa y la vergüenza de acudir al servicio de salud, finalmente se encuentra que la automedicación y el fácil acceso a antibióticos evita que se consulte.

Específicamente sobre VIH se indagaron los siguientes aspectos:

Ilustración 25. Realización prueba VIH.



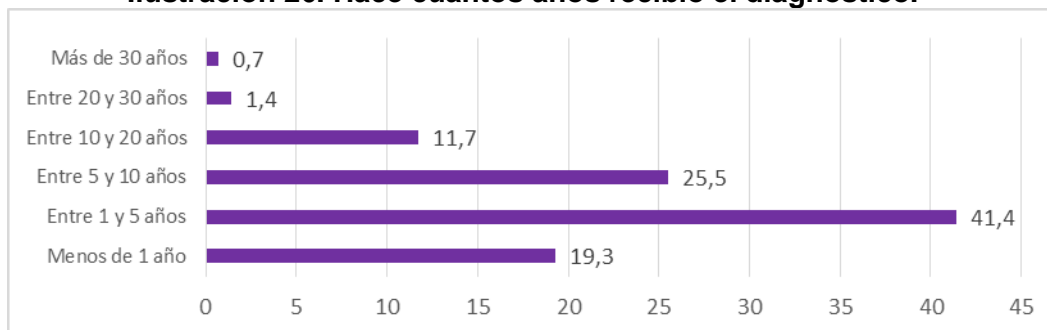
Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

La gráfica muestra que el (73,4%) de los hombres encuestados se ha realizado la prueba diagnóstica para VIH, el grupo que indica que no la ha hecho corresponde al (9,5%).

El estudio de MSPS y UNFPA (2011) presenta que el (25%) de los hombres que participó en Bogotá se había realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses. Lo que indica que los últimos años y posiblemente como resultado del Proyecto del Fondo Mundial se facilitó el acceso a la prueba logrando que porcentaje se incrementara.

A los hombres que indicaron vivir con VIH (16,5%) se les realizó un grupo particular de preguntas para explorar algunos aspectos sobre su vivencia.

Ilustración 26. Hace cuántos años recibió el diagnóstico.

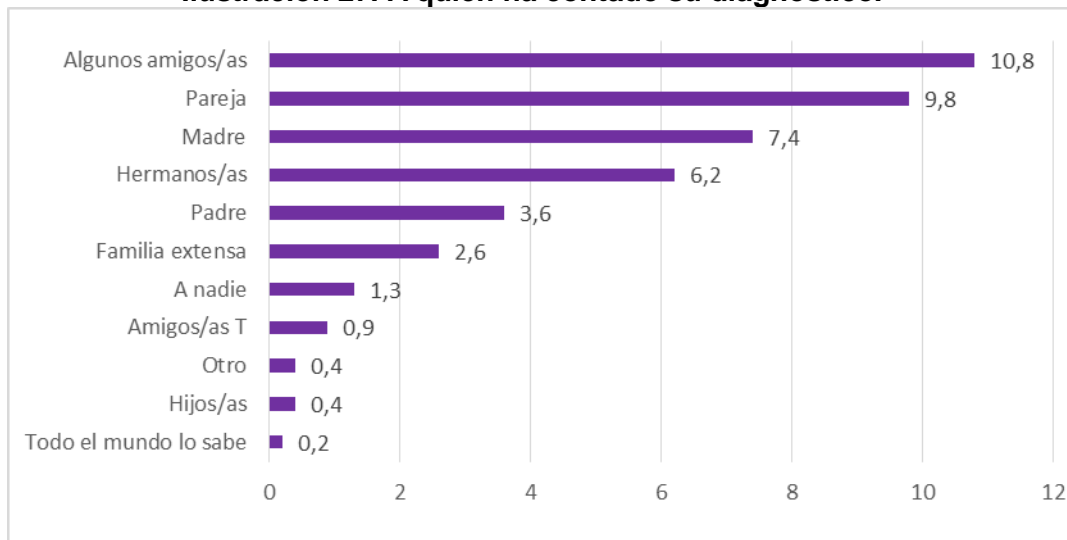


Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

De los hombres encuestados que viven con VIH, el (60,7) tienen un diagnóstico de menos de cinco años, quienes están mayoritariamente en el rango de 18 a 28 años (61,02%). Los hombres mayores de 40 años, tiene diagnósticos de más de cinco años (34,78%) y de más de 10 años (34,78%). Quienes están en el rango entre los 29 y los 39 años, indican diagnósticos de menos de 10 años y más de un año (68,25%).

Por OS, los hombres bisexuales indican diagnósticos de cinco años, mientras que en los hombres gay es disperso el reporte. Es preciso indicar que el número de hombres bisexuales que vive con VIH es menor de 10.

Ilustración 27. A quien ha contado su diagnóstico.

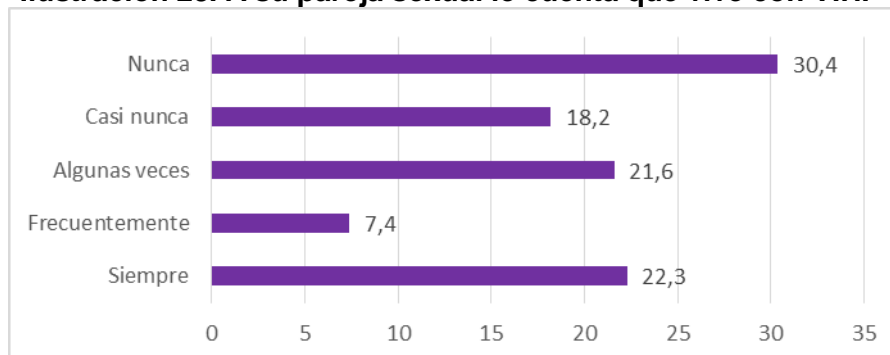


Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

El porcentaje de hombres que no ha compartido su diagnóstico con nadie es de (1,3%), el cual si bien parece bajo, es preciso recordar la importancia que representa el compartir el diagnóstico para la adherencia al tratamiento y en general como parte del apoyo emocional requerido. A medida que aumenta la edad, se incrementa el porcentaje de hombres que han compartido el diagnóstico con su pareja, así como a hermanos/as; es llamativo como son los hombres entre 18 y 28 años quienes cuentan con mayor facilidad el diagnóstico a todo el mundo (0,43%).

Son positivos los resultados evidenciados en que los hombres que viven con VIH están en seguimiento médico, tienen examen de carga viral reciente, lo cual sumado a que (86,30%) están tomando antiretrovirales da cuenta de la atención que sobre el tema se ha dado.

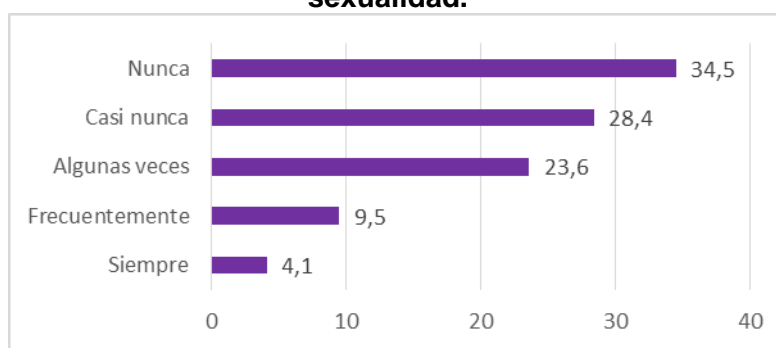
Ilustración 28. A su pareja sexual le cuenta que vive con VIH.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Como se observa, casi el (50%) no comparten su diagnóstico con su pareja sexual, lo cual hace parte de los derechos a la intimidad y la reserva, por lo que la pregunta se debe centrar en el uso consistente de preservativos en todos los encuentros sexuales. Frente a este aspecto, es interesante el (22,3%) que siempre cuenta, dando cuenta de unas condiciones más favorables para su cuidado y protección.

Ilustración 29. Con qué frecuencia vivir con VIH ha afectado el ejercicio de su sexualidad.



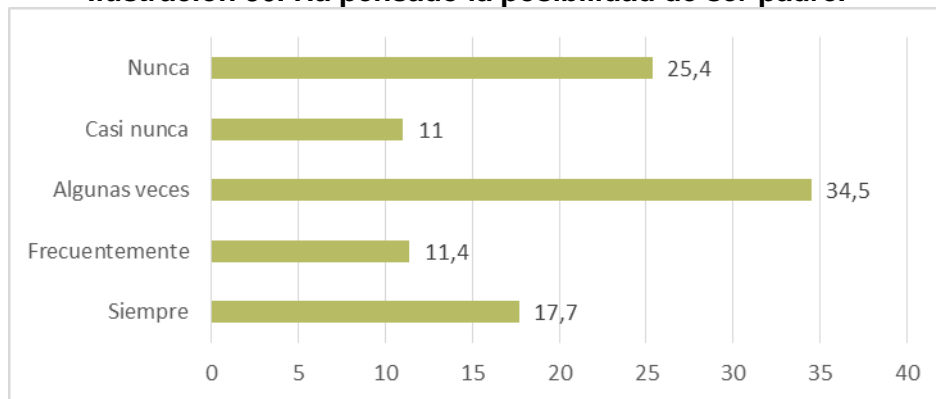
Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Los resultados a esta pregunta son favorables y pueden estar asociados a los cambios sociales. Sin embargo, surge el interrogante si una de las razones por las que vivir con VIH no ha afectado el ejercicio de la sexualidad esta dado porque no cuenta su diagnóstico al momento de tener una relación sexual, información evidenciada en preguntas anteriores. También es preciso indagar sobre las formas en que se afecta la sexualidad.

Vida Reproductiva y ejercicio de la paternidad.

Esta sección indaga por la paternidad y la consideración de esta opción como un derecho.

Ilustración 30. Ha pensado la posibilidad de ser padre.

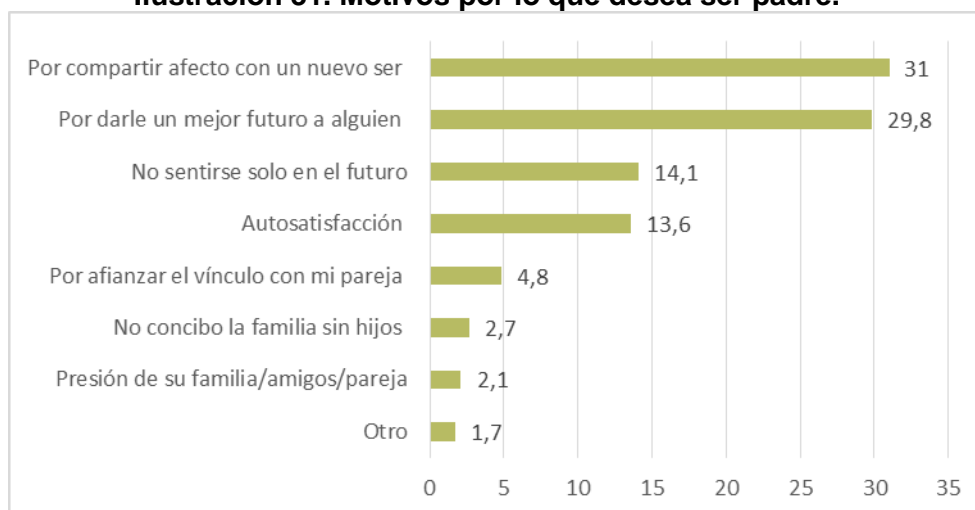


Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Respecto a la idea del ser padres, es en el rango entre 18 y 28 años quienes algunas veces han pensado en esta posibilidad (38,78%), quienes siempre lo piensan (17,35%) y quienes nunca lo consideran (18,37%). En el rango de 29 a 39 años son más quienes nunca los piensan (32,38%), seguido de quienes algunas veces lo contemplan (30,48%). En el rango de más de 40 años son quienes presentan un porcentaje más alto en nunca lo piensa (39,77%), seguido de casi nunca (17,05%).

Los hombres bisexuales, agrupando aquellos que siempre, frecuentemente y algunas veces piensan en la paternidad, responden a un (71,63%); esta misma agrupación en los hombres gay es de (62,66%).

Ilustración 31. Motivos por lo que desea ser padre.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

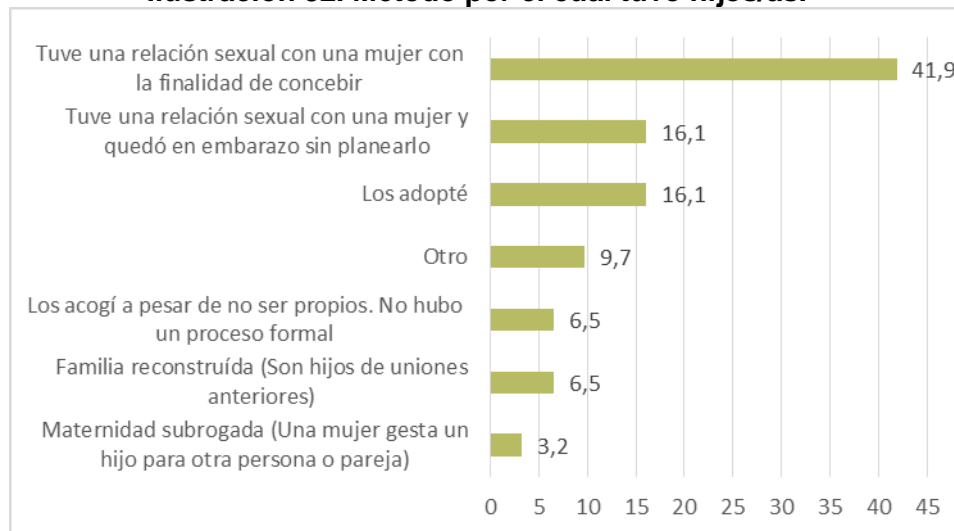
Respecto a los motivos para ser padre, se observa que estos se aproximan a los identificados por Gallego, quien reconoce que es la “realización personal” la razón más valorada en la construcción del deseo de paternidad, reportada por el (44,7%) de los hombres, así como las asociadas la discurso de la “realización personal” más evidente en la generación más joven encuestada. La compañía, como razón para tener hijos o hijas predomina más en las generaciones jóvenes de hombres (20,4 %).

Dentro de *otros* los motivos para ser padre se encuentran: dejar mi saber, mi herencia y tener mi familia, mantener el apellido. Es importante indicar que el (6%) de los encuestados tiene hijos/as, de los cuales (3,5%) indican tener uno/a, el (2,3%) dos y un (0,2%) más de dos.

Por rango de edad, cambia ligeramente el orden presentando en la gráfica, movido por los intereses propios de cada edad, así, en el rango de 18 a 28 años, la autosatisfacción ocupa el segundo en orden de importancia, pero también es en este grupo en comparación con los otros, en donde se hace más significativo. Algo similar a lo que sucede con el motivo de *afianzar el vínculo con la pareja* (6,23%), el cual disminuye en el rango de 19 a 29 años (3,52%) y no se registra en el rango de más de 40 años. Por su parte, en el rango de 29 a 39 años, el segundo motivo más importancia es *no sentirse solo en el futuro*; también es notar que es el grupo que sufre mayor presión social al respecto. Según la OS, en los hombres bisexuales el motivo más relevantes es la autosatisfacción (29,03%), seguido de *por compartir afecto con un nuevo ser* (24,19%). Los hombres Gais, se mantienen acorde a la información presentada en la gráfica.

Es importante tener en cuenta que solo el (6,02%) de los hombres entrevistados indicaron tener hijos/as. Resultados similares a los hallados por Gallego (2009), quien reporta que la paternidad es un hecho marginal, con presencia tan solo en el (5.6%) de los encuestados en el estudio realizado en hombres con prácticas homoeróticas en ciudad de México, y del (5%) en el estudio realizado en Estados Unidos.

Ilustración 32. Método por el cual tuvo hijos/as.



Fuente: Encuesta a hombres Gais y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

En este estudio se observó también que (54%) de los bisexuales indica que estos hijos/as son resultado de una relación con una mujer con la finalidad de concebir, método empleado por el (41,94%) de los homosexuales. Llama la atención que el método que registra el segundo lugar de frecuencia es que estos hijos/as no son planeados y son resultado de una relación con una mujer, así el (18,18%) de los bisexuales y (16,13%) de los Gais lo indican.

Recomendaciones De Política Pública.

Para atender a los objetivos de este estudio, las recomendaciones se organizan frente a cada uno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Derecho a la libertad sexual.

La libertad sexual, si bien refiere a la posibilidades de decidir sobre las experiencias sexuales posibles, las formas de placer y la decisión sobre con quien(es) relacionarse y en qué términos, bajo toda circunstancia para que estas decisiones sean libres, han de ser informadas y se deben generar condiciones para que la persona sea protegida en su integridad. En este sentido, se requiere:

- Generar por parte de las entidades responsables estrategias de protección frente a la explotación y abuso sexual.
- Fortalecer el trabajo con las organizaciones para que desde allí se construyan estrategias efectivas para el autocuidado, relacionadas con estrategias de seguridad para encuentros sexuales casuales.
- Construir estrategias para que el inicio de la vida sexual no esté mediado por ninguna forma de coerción, de tal manera que al ser una decisión libre y concertada pueda ser protegida.

Generar trabajo intersectorial, para que los colegios sean espacios protectores ante estas situaciones.

- Motivar reflexiones con jóvenes en torno a este derecho, que si bien hace referencia al tener relaciones sexuales con quien se quiera, esta decisión no debe someter la integridad, ni la autonomía.
- Generar acciones que involucren a las familias para que los hombres Gais y bisexuales puedan compartir con ella su OS.

Derecho a la autonomía, integridad y seguridad del cuerpo sexual.

Este derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de la persona desde la ética personal y social, teniendo el control y el placer del cuerpo libre de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo. Por esto se considera:

- Abordar de manera más explícita y permanente temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, para que estos sean en situaciones controladas que reduzcan los riesgos físicos por su consumo, así como los que pueden suscitarse por la situación de exposición.
- Diseñar estrategias que contribuyan a fortalecer la autonomía y autoestima, especialmente de hombres entre los 18 y los 28 años.
- Realizar asesorías en temas estéticos, que ayuden a evaluar los riesgos, tomar decisiones adecuadas y seguras. Estas deben estar acompañadas de evaluaciones en salud mental para que se comprenda el impacto de estas intervenciones en la imagen y en la construcción identitaria.

Derecho a la privacidad sexual.

Este derecho refiere al ámbito de la intimidad, siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros. Respecto a las acciones para garantizar este derecho en los hombres Gais y bisexuales, se sugiere:

- Abordar los impactos de comunicar o no la orientación sexual, teniendo en cuenta los distintos ámbitos de la vida de las personas. Si bien la OS es un asunto privado, comunicarlo en los servicios de salud es importante para asegurar atenciones pertinentes.
- Implementar protocolos en las instituciones de salud, que ayuden a administrar la información relacionada con el consultante de manera confidencial, asegurando su intimidad.
- En el marco de la intimidad y la privacidad, divulgar información que promueva la reflexión en torno a la divulgación del seroestatus, las responsabilidades legales sobre la difusión de la epidemia, los compromisos éticos respecto a su cuidado y el de los otros.

Derecho a la equidad sexual.

Este derecho invita a que todas las estrategias y acciones que se realicen para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos tengan un enfoque diferencial, que permita reconocer aspectos específicos de los hombres Gais y bisexuales. Así, promueve la existencia

de servicios acordes a sus necesidades, espacios respetuosos de todas las formas de expresión.

Desde este derecho se considera:

- Realizar mayor divulgación a servidores/as de lo que significa abordajes desde el enfoque diferencial y de orientaciones de género e identidades sexuales.
- Generar estrategias para el cambio de imaginarios sobre la masculinidad y especialmente sobre la sexualidad de los hombres Gais y bisexuales.
- Reafirmar la existencia de distintas formas de expresión de la identidad y promover el respeto a quienes no manifiesten formas estructuradas tradicionalmente.
- Promover miradas que se salgan de lo heterosexual, para que la información sea pertinente y para que se les incluya en las distintas medidas legales, jurídicas o sociales que se expresan, por ejemplo, las relacionadas con la paternidad o la familia.

Derecho al placer sexual.

Este derecho reconoce uno de los sentidos de la sexualidad, y abre la posibilidad a la exploración de esta como forma de reconocimiento y de satisfacción. Así, es importante tener en cuenta:

- Promover el autoerotismo como estrategia de conocimiento del cuerpo, que facilita reconocer alteraciones para realizar consultas oportunas.
- Generar reflexiones sobre otras formas de exploración del erotismo y el placer distintas a las prácticas penetrativas.
- Promover estrategias de prevención de ITS y uso del condón, a través de acciones eróticas, de reconocimiento del cuerpo y de juegos sexuales.
- Realizar acciones que contribuyan a disminuir los prejuicios en torno a los hombres con prácticas sexuales alternativas.

Derecho a la expresión sexual emocional.

Este derecho, comprende que la sexualidad integra aspectos y dimensiones distintas, y que la expresión sexual, no se refiere exclusivamente a actos eróticos o sexuales, sino a las diversas formas de expresión y comunicación de las personas. En este sentido, es necesario:

- Comprometer a todas las instituciones en las estrategias de la PPLGBTI, para que se disminuya toda forma de discriminación por la orientación sexual y/o identidad de género.
- Generar acciones para disminuir las agresiones verbales, psicológicas y físicas en el espacio público, a razón de la OS.
- Promover la implementación efectiva de la Ley antidiscriminación para que los hombres Gais y bisexuales puedan expresarse y expresar su afectos libremente en espacios públicos.
- Fortalecer redes de afecto y soporte social de hombres Gais y bisexuales adultos.

Derecho a la libre asociación sexual.

Este derecho refiere a la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales, en ese sentido, se considera:

- Promover reflexiones en torno a: 1. la pareja, a las construcciones de pareja deseadas y su relación con los lugares de encuentro. 2. La imagen corporal y la autopercepción.
- Realizar abordajes para reconocer formas de violencia de pareja y acceder a las rutas de denuncia.
- Elaborar material de comunicación, que evidencie los riesgos existentes en los encuentros casuales, (robos, golpizas, violaciones).

Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

Este derecho refiere a todo lo asociado a la paternidad, de esta manera es importante:

- Brindar información sobre las acciones que protegen estos derechos, las instituciones, rutas y trámites existentes, para que las decisiones sobre la reproducción estén libres de discriminación, coerción, o violencia.
- Incluir en la estrategia de cambio cultural de la PPLGBTI una línea que ayude a la transformación de imaginarios sobre las familias homoparentales, los padres solteros.
- Promover espacios para paternar con un trato equitativo (educación, trabajo).
- Generar acciones para acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva, si así lo decidiera.

Derecho a la información basada en el conocimiento científico.

Este derecho implica obtener información clara, científica, objetiva y accesible sobre el cuerpo y la salud sexual y reproductiva. Es importante que esta información se accesible a todos los hombres, indistintamente su nivel de educación o edad. Así,

- Implementar estrategias para que la información relacionada con la salud sexual sea divulgada por distintos medios, fácil de comprender y práctica en sus recomendaciones.
- Facilitar medios o canales de comunicación en donde se converse sobre los temores, miedos, prejuicios en torno a la sexualidad de los hombres Gais y bisexuales.

Derecho a la educación sexual integral.

Este derecho promueve recibir información de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación. Esto implica un trabajo intersectorial, que permita el abordaje integral de la sexualidad.

- Estrategia que contribuya a reducir el estigma y la discriminación hacia personas que viven con VIH.

Derecho a la atención de la salud sexual.

Este derecho refiere de manera directa a las instituciones y servicios de salud. Se sugiere:

- Implementar programas para la prevención de las alteraciones en salud que afectan a los hombres, no solo las ITS, sino cáncer de próstata, por ejemplo.
- Promover el acceso a los servicios integrales de salud y atención médica.
- Promover la realización de exámenes especializados como la citología anal.

- Atender desde un enfoque diferencial las situaciones y consultas de la salud sexual en general, como desórdenes sexuales, consumo de medicamentos, efectos de antirretrovirales, entre otros.
- Promover acciones para atenciones oportunas en salud mental que contribuyan a la salud sexual.
- Brindar información sobre las vacunas existentes para algunas de las ITS, así como otros mecanismos de protección.

Referencias

MSPS- UNFPA (2012). Panorama del VIH/Sida en Colombia 1983-2010. Un análisis de situación.

Fernández-Dávila, P, Morales-Carmona, A (2014). “No quiero que me rechacen”: experiencias sobre la revelación del estado serológico a la parejas sexuales en hombres VIH- positivos que tienen sexo con hombres”. Escritos de psicología Vol 7

Fernández -Dávila, P (2016). En busca del “Príncipe azul”: patrones de relaciones de pareja y riesgo sexual en hombres Gais y bisexuales jóvenes. Centre d’Estudis Epidemiològics de les ITS i la Sida a Catalunya (CEEISCAT). Stop Sida, Barcelona

MSPS- UNFPA (2012). Panorama del VIH/Sida en Colombia 1983-2010. Un análisis de situación

Losilla-R, B, López-Z, M, Espadafor-L,B, López-R, M (2019) Estudio del Chemsex en los pacientes homosexuales VIH positivo y negativo Rev Actualidad medica

Tiggemann, M., Martins, Y., & Kirkbride, A. (2007). Oh to be lean and muscular: body image ideals in gay and heterosexual men. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(1), 15-24.

Gallego Montes, G. (2009). Demografía de lo otro. Biografías sexuales y trayectorias de emparejamiento entre varones en la ciudad de México. México: El colegio de México

SDS (2013). Prácticas sexuales entre hombres: tensiones entre la prevención y el deseo en Bogotá

ⁱ Tiggemann, M., Martins, Y., & Kirkbride, A. (2007). Oh to be lean and muscular: body image ideals in gay and heterosexual men. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(1), 15-24.

ⁱⁱ Losilla-R, B, López-Z, M, Espadafor-L,B, López-R, M (2019) Estudio del Chemsex en los pacientes homosexuales VIH positivo y negativo Rev Actualidad medica