



¿SOMOS COMO NOS IDENTIFICAN?

Estudio exploratorio sobre la sexualidad
de gays y bisexuales en Bogotá

**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ.
SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN.**

ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO.
Alcalde de Bogotá.

ANDRÉS ORTÍZ GÓMEZ.
Secretario de Planeación.

PAOLA GÓMEZ CAMPOS.
Subsecretaria de Planeación Socioeconómica.

JUAN CARLOS PRIETO GARCÍA.
Director de Diversidad Sexual.

LUZ ADRIANA PÁEZ MÉNDEZ.
LUISA FERNANDA BENAVIDES REINA
MARCIAL ALFREDO ORTEGA
Equipo Dirección de Diversidad Sexual.

**OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO.
(UNODC)**

PIERRE LAPAQUE.
Representante.

DAVID ÁLAMOS.
Jefe Área de Prevención del Delito y Justicia – PROJUST.

FRANCISCO ANDRÉS DÍAZ MESCÍAS.
Coordinador Justicia para Sujetos de Especial Protección.

LUISA FERNANDA BENAVIDES REINA.
Asesora de Derechos Sexuales y Reproductivos.

NELSON ENRIQUE ALVARADO.
Asesor de Derechos Sexuales y Reproductivos.

LARRY HERRADA.
Realizador Audiovisual.

Contenido.

Introducción.....	6
Problema de Investigación.....	9
Planteamiento del Problema.....	9
Formulación del problema.....	14
Objetivos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos específicos.....	15
Justificación del Estudio y Uso de los Resultados.....	15
Marco Teórico.....	19
Enfoques.....	19
Enfoque de Derechos.....	19
Enfoque Diferencial.....	20
Enfoque de Determinantes de la Salud.....	21
Enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género.....	22
Referentes conceptuales.....	23
Categorías de análisis relacionadas.....	26
Marco Metodológico.....	40
Instrumento.....	41
Resultados.....	42
Caracterización sociodemográfica.....	42
Imagen corporal y construcción identitaria.....	51
Vivencia de la OS.....	61
Vida sexual.....	68
Conductas y Prácticas sexuales.....	77
Infecciones de Transmisión Sexual y VIH.....	89
Vida Reproductiva y ejercicio de la paternidad.....	98
Información.....	101
Consideraciones frente a los resultados.....	103
Recomendaciones De Política Pública.....	115
Referencias.....	122

Tabla de ilustraciones.

Ilustración 1. Distribución por edad	42
Ilustración 2. Distribución por expresión de género.	43
Ilustración 3. Nivel educativo.....	45
Ilustración 4. Distribución por estado civil.	46
Ilustración 5. Distribución por estrato.	47
Ilustración 6. Distribución actividad de la semana anterior.	48
Ilustración 7. Distribución por afiliación a régimen de seguridad social.	50
Ilustración 8. Se siente feliz con su cuerpo.	51
Ilustración 9. Parte del cuerpo que no le agrada.....	52
Ilustración 10. Realización de ejercicio físico.....	53
Ilustración 11. Motivos para hacer ejercicio.	54
Ilustración 12. Ha recibido comentarios negativos sobre su cuerpo.	55
Ilustración 13. Fuente de los comentarios negativos.....	55
Ilustración 14. Frecuencia con la que piensa realizarse una intervención estética.....	56
Ilustración 15. Se ha realizado un procedimiento estético.	57
Ilustración 16. Comparativo entre la estatura propia y la deseada en la pareja.....	58
Ilustración 17. Tipos de cuerpos según la figura geométrica	59
Ilustración 18. Tipo de cuerpo con el que se identifica vs tipo de cuerpo que desean en la pareja	60
Ilustración 19. Felicidad asociada a la OS.....	62
Ilustración 20. A quién ha contado su OS.	63
Ilustración 21. A quien ha contado la OS por OS.	64
Ilustración 22. Relación de pareja.	65
Ilustración 23. Forma en que el VIH afecta la relación de pareja.	66
Ilustración 24. Formas de violencia de pareja.	67
Ilustración 25. Violencia asociada a OS.	68
Ilustración 26. Edad de la primera relación sexual con un hombre.....	69
Ilustración 27. Edad del hombre con quien tuvo la primera relación sexual.....	71
Ilustración 28. Razones de la primera relación sexual.	72
Ilustración 29. Uso de métodos de prevención en la primera relación sexual.....	73
Ilustración 30. Lo que desea en una relación con un hombre.	74
Ilustración 31. Medios para contactar hombres.....	75
Ilustración 32. Formas de protección en encuentros con extraños.	76
Ilustración 33. Situaciones de violencia en encuentros sexuales.....	77
Ilustración 34. Número de parejas sexuales en los últimos seis meses.	78
Ilustración 35. Prácticas sexuales.	79
Ilustración 36. Prácticas sexuales alternativas.....	80
Ilustración 37. Prácticas sexuales grupales.	81
Ilustración 38. Rol sexual con el que se identifica.	82
Ilustración 39. Rol sexual deseado en la pareja.....	83
Ilustración 40. Motivo de preocupación asociados con el funcionamiento sexual.	84

Ilustración 41. Motivos de preocupación asociados con la imagen y la satisfacción.....	85
Ilustración 42. Motivos de preocupación asociados con la situación del encuentro.	85
Ilustración 43. Consumo de sustancias para las relaciones sexuales.....	86
Ilustración 44. Formas de prepararse para la relación sexual.....	88
Ilustración 45. Mecanismos de protección para ITS.	90
Ilustración 46. Razón para no usar ningún método de prevención.....	91
Ilustración 47. Alguna vez ha tenido alguna ITS.	93
Ilustración 48. Realización prueba VIH.	94
Ilustración 49. Hace cuántos años recibió el diagnóstico.	95
Ilustración 50. A quien ha contado su diagnóstico.	96
Ilustración 51. A su pareja sexual le cuenta que vive con VIH.....	97
Ilustración 52. Con qué frecuencia vivir con VIH ha afectado el ejercicio de su sexualidad.	97
Ilustración 53. Ha pensado la posibilidad de ser padre.	98
Ilustración 54. Motivos por lo que desea ser padre.	99
Ilustración 55. Método por el cual tuvo hijos/as.	100
Ilustración 56. Temas sobre los que ha recibido información.....	101
Ilustración 57. A quién consultó en busca de información.....	102

Lista de tablas.

Tabla 1. Distribución de OS por rango de edad	43
Tabla 2. Distribución de OS por estado civil.....	46
Tabla 3. Distribución OS por estrato.	48
Tabla 4. Comparativo tipo de cuerpo	61

Introducción.

El Acuerdo 257 de 2006 y el Decreto 16 de 2013, establece que la Secretaría Distrital de Planeación, tiene por objeto orientar y liderar la formulación y seguimiento de las políticas y la planeación territorial, económica, social y ambiental del Distrito Capital, conjuntamente con los demás sectores y define en el artículo 19 como funciones de la Dirección de Diversidad Sexual entre otras: orientar y coordinar con entidades distritales el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas sobre diversidad sexual y de garantía de derechos vulnerados por la orientación sexual o la identidad de género; hacer el monitoreo y evaluación a la política pública LGBT; así como coordinar la realización de estudios que den cuenta sobre las condiciones de la población LGBT en el Distrito Capital.

Por su parte, el Decreto 062 de 2014 adopta la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales- LGBTI - y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno de derechos a las personas de los sectores LGBTI como parte de la producción, gestión social y bienestar colectivo de la ciudad. Esta política pública, en su Artículo 10: *“Producción y aplicación de conocimientos y saberes”*, propende por la generación de conocimientos y saberes que soportan y retroalimentan la implementación, seguimiento y evaluación de dicha política a través de la investigación y monitoreo sistemático de la situación de derechos humanos de los sectores LGBTI en la ciudad y la comprensión de las violencias relacionadas con la identidad de género y la orientación sexual. *“La investigación y monitoreo tendrá en cuenta las particularidades de los sectores LGBTI*

y producirá información diferenciada y desagregada por sector para nutrir la implementación de la política”.

Estos referentes toman fuerza con lo establecido en el Acuerdo 645 del 09 de junio de 2016 “*Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 Bogotá Mejor Para Todos*”, en el Pilar 1- Igualdad de calidad de vida, Programa 3 - Igualdad y autonomía para una Bogotá incluyente, se encuentra el proyecto de inversión: 989 Fortalecimiento de la política pública LGBTI que tiene como objetivo general fortalecer al Distrito Capital en conceptos y herramientas metodológicas para avanzar en la garantía de los derechos de las personas de los sectores LGBTI y como uno de sus objetivos específicos orientar el accionar institucional y la toma de decisiones de política pública a través de la realización de investigaciones, la generación de información, el seguimiento y evaluación de esta política pública.

Este marco normativo da sustento a la realización de investigaciones que brinden más información referente a las condiciones de vida, ejercicio de derechos y en general a la comprensión de las realidades de vida de las personas de los sectores LGBTI. En particular esta investigación se desarrolla para contar con información específica y pertinente, que contribuya a la construcción e implementación de acciones y estrategias que se deben implementar en la ciudad desde las distintas instituciones responsables del tema. En este sentido, atiende también a la solicitud de las organizaciones sociales, conscientes de la importancia de contar con información objetiva y válida para implementar acciones de cabildeo e incidencia política.

De tal manera, se acordó tal compromiso con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC, para que realizara, en el marco de un Acuerdo de Financiación,

dos estudios exploratorios¹, relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR), uno de mujeres lesbianas, el otro sobre hombres gay y hombres bisexuales en Bogotá.

Para ello UNODC en un trabajo conjunto la Dirección de Diversidad Sexual- DDS, implementó técnicas para la recolección y análisis de información sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR), así como de asuntos asociados a estos derechos, que le permita hacer un acercamiento a la situación actual y proyectar acciones para atender las necesidades particulares que, en el ejercicio de la sexualidad y autonomía de estos sectores, contribuya a su bienestar físico, mental y social.

¹ Los estudios exploratorios se realizan para abordar temas o problemas de investigación que han sido poco estudiados o que no han sido abordados antes. Al abordar fenómenos relativamente desconocidos sugieren investigaciones más profundas y rigurosas. (Universidad Autónoma de México. Metodología de Investigación en Educación Médica. 2012, México D.F.).

Problema de Investigación.

Planteamiento del Problema.

En Colombia el panorama de las personas de los sectores sociales LGBTI no es alentador, “del total de personas que solicitaron el acompañamiento de la entidad en el 2016, (38%) lo requirió por situaciones de discriminación y el (30%) por las barreras de acceso para la atención en salud, acceso a trabajo, educación y documentación” (Defensoría del Pueblo, 2017)¹, sin embargo, estos sectores sociales no son afectados de la misma manera, ni por las mismas circunstancias. Lo cierto es, que los contextos sociales excluyentes y discriminatorios con respecto a las personas de los sectores sociales LGBTI, tal como lo evidencia la Medición de la Línea de Base de la Política Pública LGBT (Secretaría Distrital de Planeación- SDP, 2015)², convergen en una limitación para el ejercicio pleno de los derechos, de tal manera que ni los hombres gays, ni bisexuales, ni lo que respecta a los derechos sexuales y derechos reproductivos queda fuera de las consecuencias de estas condiciones.

En el caso de los hombres gays y bisexuales, como señala esta misma línea de base, a pesar de los avances en la capacidad institucional existente, el prejuicio social derivado de la no adecuación al patrón heteronormativo, se siguen vulnerando los derechos de estos hombres. Así, se identificó que “las personas de los sectores LGBT declararon haber sido vulneradas en sus derecho a la salud en un (10,8%) (...). Sin embargo se logra identificar una vulneración

mayor que la declarada, de un (45,9%), lo que significa una diferencia de 35,1 puntos porcentuales entre lo declarado y lo identificado. Por encima de este promedio se encuentran las mujeres y hombres transgeneristas y los gays” (SDP, 2015).

Los derechos sexuales y derechos reproductivos de los hombres gays y bisexuales y su salud sexual como una expresión tangible de estos, se afecta entre otras razones por la poca información que se tiene frente a las múltiples facetas de su sexualidad y la consecuente desatención de sus necesidades particulares. La salud sexual de estos hombres se ha visto absorbida por el impacto de VIH y su sexualidad ha sido confinada a las prácticas sexuales; en un esfuerzo por controlar la epidemia y reducir sus impactos, también se ha pretendido hacer un control sobre las expresiones de la sexualidad, de tal manera que el ejercicio de la sexualidad de los hombres gays y bisexuales, ha sido estudiada principalmente desde esta mirada y los abordajes efectuados no logran abordajes integrales que trasciendan el hecho de las prácticas sexuales y los mecanismos de protección para VIH.

En tal sentido, es preciso reconocer que, según el informe del Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) (2012)³, existe “una epidemia de VIH/Sida concentrada en los HSH², sin desconocer el hecho que otros grupos también han sido afectados en gran medida, (...) la prevalencia en HSH es superior al 5%, lo cual quiere decir que esta población presenta un riesgo 33 veces mayor de infectarse por VIH/Sida respecto de la población general”. Al precisar que la denominada epidemia concentrada, se caracteriza por tener un predominio en la población general inferior al 1%, mientras que existen prevalencias que se han mantenido

² Se entiende por HSH, hombres que tienen sexo con otros hombres independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad homosexual, bisexual o heterosexual. Este concepto incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres (ONUSIDA, 2011).

constantes por encima del 5% en por lo menos un subgrupo de población clave (Mujeres trans, usuarios de drogas inyectables, mujeres trabajadoras sexuales, personas privadas de la libertad, HSH).

El Estado sólo puede actuar de acuerdo con la información que posea sobre una determinada problemática, por lo cual su accionar frente a hombres gays y bisexuales ha estado centrada en lo identificado frente a la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual³, como el VIH, dado que la magnitud de afectación de este virus ha requerido una atención especial.

Sin embargo, la información anterior denota varias situaciones que se han dado en el abordaje de la epidemia y que para el interés de este estudio hacen parte de las dificultades para la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos- DSDR. La primera claramente estudiada, dada por el impacto del VIH, no solo en la vida de cada una de las personas que viven con el virus, sino a nivel social y económico.

Si bien, se canalizan recursos para su abordaje, y se desarrollan distintas estrategias de prevención, aún persisten imaginarios y prejuicios en torno al VIH, que al asociarse con poblaciones y grupos históricamente excluidos, justifican la discriminación a personas entre las que se encuentran los hombres gays y bisexuales. En este sentido, tal y como se presenta en el documento “Voces positivas. Resultados del índice de estigma en personas que viven con VIH en Colombia”⁴, la discriminación contra los grupos homosexuales, identificados como parte de las primeras víctimas por VIH ha hecho que por extensión sus prácticas sexuales no normativas y sus formas de relacionamiento también sean objeto de exclusión.

Así, lo presenta también el estudio realizado por el MSPS y UNFPA, en el que presentan que los hombres que han revelado su orientación sexual han experimentado desprecio, rechazo u

³ En adelante ITS

ofensa por parte de su familia, cuestión que se expresó en que tuvieron que fingir su orientación, fueron excluidos de convivencias familiares y tuvieron que cambiar de lugar de residencia. Otras fuentes de rechazo fueron representantes de instituciones como policías, militares, profesores o religiosos, jefes y compañeros de trabajo o estudio y por parte de amigos y conocidos.

De esta información es relevante, cómo del grupo de hombres que manifestó que alguien los había rechazado, el (33%) fue discriminado o rechazado por su orientación sexual en los últimos 12 meses; (39%) fue excluido de actividades y vivió discriminación laboral y (32%) excluido de actividades sociales. En lo que respecta a los servicios de salud, el (20%) reportó que conocía a alguien que le había solicitado la prueba para el VIH por su práctica sexual con otros hombres, el (29%) prefiere ocultar su orientación sexual en los servicios médicos, y el 38%% siente temor a que su práctica sexual con otros hombres quede registrada en su historia clínica.

En tal sentido, también se hace importante indicar que aunque algunos medicamentos requeridos para tratar la infección son suministrados por el sistema de salud, los tiempos de atención, los requerimientos para atenciones integrales y el abordaje mismo que se hace a las personas que viven con VIH, deja interrogantes respecto al bienestar alcanzado y el estado de salud integral promovido.

Otro aspecto por discutir refiere al uso general que se hace de la categoría hombres que tienen sexo con hombres⁴, la cual nuevamente por tratarse de un referente epidemiológico, centrado en la atención en el “con quién se tienen las relaciones sexuales”, da cuenta solo de un ámbito de la sexualidad. Sin embargo, su uso reiterado ha hecho que se emplee en otros contextos y

⁴ En adelante HSH

que se empiece a asumir para dar cuenta de otros asuntos más cotidianos. De esta manera, a lo que se hace alusión, es como en esta categoría se diluyen construcciones identitarias, y la comprensión amplia de la sexualidad, sus expresiones, transformaciones, contextos, etc., se deja, para concentrarse en el tipo de prácticas sexuales, específicamente si estas refieren a actos penetrativos, intercambio de fluidos, uso de condón.

Entonces, parte de las dificultades identificadas están dadas en la atención al VIH, que no necesariamente desde un abordaje comprensivo e integral de la sexualidad, de manera que las atención a hombres gays y bisexuales conllevan este asunto y dejando muchas veces por fuera la atención a otras situaciones relevantes de la sexualidad y necesarias para garantizar estos derechos, mientras se refuerza el prejuicio y estigma por el virus.

A lo anterior es preciso agregar que existe deficiencias en la comprensión de los derechos sexuales y derechos reproductivos que se hacen mucho más fuertes en el caso de los hombres gays y bisexuales, pues la incorporación de la perspectiva de las personas de los sectores sociales LGBTI en los derechos sexuales y reproductivos ha sido muy reciente y ha sido más en tono reivindicativo de las violencias sufridas por la discriminación sistemática, que de solucionar las causas y necesidades sexuales propias de los hombres con estas identidades.

Así, el Estado y las organizaciones que trabajan en el tema en Colombia, han tenido un interés en implementar acciones frente a los derechos sexuales y reproductivos, pero aún centrados como ya se describió en las afectaciones y en la discriminación por orientación sexual o identidad de género.

Con estos antecedentes se plantea la necesidad de producir conocimientos que sin desatender lo ya conocido, permita una mira más amplia para generar nuevas estrategias pero sobre todo reconozcan y promuevan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres gays y bisexuales en la ciudad. Lo cual requiere la articulación necesaria entre Estado y

organizaciones sociales en vía de prestar servicios efectivos y una mayor incidencia social ligada a la realidad de su vivencia sexual (Ministerio de Educación Nacional, 2008)⁵.

Formulación del problema.

En Bogotá de acuerdo con la última medición de la línea de base el (70.5%) de los hombres gays y el (44.9%) de los hombres bisexuales perciben que en general sus derechos han sido vulnerados (SDP, 2015). Esta percepción general, sumada a la forma como se ha abordado la sexualidad de los hombres gays y bisexuales, indica que especialmente sus derechos sexuales y derechos reproductivos se ven afectados y que las condiciones para su garantía no son efectivas.

De manera más precisa, por ejemplo, en lo que respecta a la salud sexual como manifestación tangible de estos derechos, presenta un sesgo hacia lo relacionado con las diferentes ITS, en particular con el VIH, centrando la atención en sus prácticas para generar acciones que promuevan la protección en ellas, desconociendo otros ámbitos de su sexualidad que también requieren ser atendidas, con el fin de garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Así, tal y como lo indica el Ministerio de Educación (2008), reconocer y tomar en consideración estas vulnerabilidades podría ser la respuesta para el desarrollo de programas de intervención orientados a responder a las necesidades específicas de los hombres gays y bisexuales de la ciudad, lo que redundaría en una garantía de sus Derechos, particularmente los asociados al ejercicio de la sexualidad y por tanto al mejoramiento de su salud sexual y salud reproductiva.

Por lo anterior esta investigación busca describir algunas formas en que se vivencia la sexualidad de hombres gays y bisexuales en Bogotá, las formas en que las condiciones sociales y culturales les afectan y cómo se pueden generar procesos de articulación entre el Distrito y la sociedad con miras a una incidencia que integre las múltiples facetas de la sexualidad.

Objetivos.

Objetivo General.

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 en algunos aspectos que se asocian al ejercicio de la sexualidad y las condiciones que le 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.

Justificación del Estudio y Uso de los Resultados.

El Decreto 062 de 2014 adopta la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales- LGBTI - y sobre

identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno de derechos a las personas de los sectores LGBTI como parte de la producción, gestión social y bienestar colectivo de la ciudad. Esta política pública, en su Artículo 10: “Producción y aplicación de conocimientos y saberes”, propende por la generación de conocimientos y saberes que soportan y retroalimentan la implementación, seguimiento y evaluación de dicha política a través de la investigación y monitoreo sistemático de la situación de derechos humanos de los sectores LGBTI en la ciudad y la comprensión de las violencias relacionadas con la identidad de género y la orientación sexual. *“La investigación y monitoreo tendrá en cuenta las particularidades de los sectores LGBTI y producirá información diferenciada y desagregada por sector para nutrir la implementación de la política”.*

Los objetivos de la Política Pública para las personas de los sectores LGBTI de Bogotá tienen los siguientes objetivos, que se extenderán para cada una de las acciones que se promuevan y ejecuten en el Distrito Capital:

- Garantizar el ejercicio pleno de Derechos a las personas de los sectores LGBT como parte de la producción, gestión social y bienestar colectivo de la ciudad.
- Consolidar desarrollos institucionales para el reconocimiento, garantía y restitución de los derechos de las personas de los sectores LGBT.
- Generar capacidades en las organizaciones y personas de los sectores LGBT para una efectiva representación de sus intereses como colectivo en los espacios de decisión de la ciudad.

- Promover una cultura ciudadana basada en el reconocimiento, garantía y restitución del Derecho a una vida libre de violencias y de discriminación por identidad de género y orientación sexual.
- Posicionar la perspectiva de géneros y diversidad sexual para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en el Distrito Capital.

La presente investigación contribuye a la realización de los procesos estratégicos con que se persiguen los objetivos de la política y responde a la necesidad de actualizar y profundizar la información que en estudios previos se ha indagado, con el fin de tener información para la construcción, seguimiento y evaluación de estos procesos estratégicos para la garantía plena de Derechos de las personas de los sectores LGBT en el Distrito Capital, en lo relacionado con el Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos- DSDR de los hombres gays y bisexuales.

La importancia de lo anterior, requiere contemplar que, siendo que en 1973, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association) retiró la homosexualidad de su Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales, sólo hasta 1990 la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la quita de su lista de enfermedades mentales; dejando una idea que persiste hasta la actualidad y que lleva a que se generen acciones para modificar la orientación sexual (OS)⁵ como si se tratase de una conducta inadecuada y que en 72 países del mundo se siga considerando como falta que es judicializable.

⁵ Orientación sexual en adelante OS

En este sentido, también se considera que la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala en su artículo 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. Esta declaración obliga a preocuparse de abolir todo tipo de discriminación al momento de entregar servicios de salud, como una forma de garantizar el acceso y el respeto de todos los seres humanos, en un contexto de paz y equidad. Parte de este ejercicio implica hacerse cargo de aquellos grupos de personas que han sido históricamente víctimas de discriminación y desarrollar servicios afirmativos que sean capaces de entregar un servicio y asistencias de manera adecuada, promoviendo su bienestar y salud⁶.

Sin embargo, el desconocimiento por parte del personal de la salud y la persistencia de ideas erróneas sobre el ejercicio de la sexualidad y la forma en que los derechos sexuales y los derechos reproductivos les deben ser garantizados, sigue siendo una realidad.

Esto influye no solo en la calidad de la información que reciben y a la pertinencia de esta, sino en general en la atención en salud, generando no se comunique la OS, se mienta frente al tipo de prácticas sexuales, no se consulte oportunamente, o se generen prácticas que buscando la aceptación social afectan la salud.

En este sentido, este estudio reconoce como beneficiarios directos a los hombres gays y bisexuales de la ciudad, dado que los resultados de la investigación permitirán orientar acciones para la atención de necesidades relacionadas con sus derechos sexuales y derechos reproductivos⁶. También, las instituciones y las organizaciones sociales que han trabajado sobre derechos sexuales y reproductivos, para quienes los resultados servirán para diseñar

⁶ En adelante DSDR.

estrategias de incidencia política y articulación con el Estado; así como para seguir desarrollando acciones para la atención diferencial.

Para los servicios de salud, en la medida en que podrán encontrar justificaciones importantes para la modificación de sus prácticas y considerar atenciones sensibles a las experiencias de vida de los hombres gays y bisexuales.

Finalmente, que la realización del estudio sea responsabilidad de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, facilita la coordinación de acciones que den respuesta a las problemáticas identificadas respecto a las violencias y rutas de atenciones requeridas para la atención de los hombres gays y bisexuales, como parte de los aspectos que afectan estos derechos. Así mismo, contribuye de manera estratégica para que las acciones de divulgación de los resultados lleguen a todos los actores interesados, y por supuesto, el cumplimiento de todos los criterios éticos que se han de considerar en el desarrollo de la investigación.

Marco Teórico.

Acorde con los lineamientos de la Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales, en adelante PPLGBTI, esta investigación acoge los siguientes enfoques y referentes.

Enfoques.

Enfoque de Derechos.

Según la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Ministerio de Salud y Protección Social (2014)⁷, 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)⁸.

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. Así, al considerar una variedad de factores que influyen en los resultados individuales y poblacionales en materia de salud, permite promover acciones de tipo multisectorial, a largo plazo y consistentes con políticas públicas⁹.

Según la OMS “determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”¹⁰.

Dentro de los factores mencionados, establece que en combinación con el comportamiento individual, los componentes genéticos y el acceso a la atención de salud de buena calidad; el

contexto socioeconómico y político, los aspectos estructurales, sociales, culturales y medioambientales determinan todos o prácticamente todos los resultados en materia de salud. De esta forma, tanto el sexo como el género se incluyen dentro de estos factores, reconociendo inciden en las desigualdades en salud, al establecer referentes para justificar la brecha de salud entre mujeres y hombres.

Así, por ejemplo, permite reconocer que el cuidado de sí, está transversalizado por elementos sociales que limitan sus alcances reales, más aún si se consideran las apropiaciones de género que se vivencian en la cotidianidad, como la violencia, la adopción de conductas de riesgo o la participación en deportes extremos, como algunas de las prácticas que están en la base de las tasas de sobre mortalidad masculina y que han llevado a lo que Keijzer (2003), citado por Muñoz (2012)¹¹ ha denominado como “varón como factor de riesgo”, para aludir a las implicaciones que los aprendizajes sociales de los hombres tienen para su propia salud y la de quienes los rodean. En este sentido, Figueroa (2006) también citado por Muñoz (2012), afirma que los aprendizajes de género legitiman la violencia que ejercen los hombres, no sólo contra mujeres o contra otros hombres, sino contra sí mismos, por lo que discursos instituidos como el de la salud pública, deben cuestionar estas prácticas.

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, 2015).

Desde este enfoque se reconoce la pluralidad de las orientaciones sexuales e identidades de género de los individuos, por lo cual 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)¹².

Referentes conceptuales.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), como lo señala la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021, de manera general, la sexualidad puede entenderse como una “dimensión humana necesaria para el desarrollo de las potencialidades de las personas, de los grupos y las comunidades” que “compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos” (MSPS, 2015)¹³. Desde esta comprensión, la vivencia de la sexualidad influye directamente en el bienestar y la salud física, mental y social de las personas y en tal sentido resulta prioritaria para las acciones en salud pública.

De manera similar, la OMS (2000) se refiere a la sexualidad como:

“una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones (...) es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales”.

Entonces al ser la sexualidad un aspecto inherente al ser humano, que atraviesa sus distintas expresiones, dimensiones y aspectos de la vida y la salud, un estado de bienestar y satisfacción en las distintas dimensiones de la persona se puede concluir, es un ejercicio pleno de la sexualidad, en condiciones adecuadas contribuirá a la salud psicológica, emocional y física de las personas.

Aunque la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario, ni siempre sucede, que se experimenten, ni se expresen todos simultáneamente. Así, adicional a este concepto, como se indica en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2015)¹⁴ la “diversidad sexual se refiere a todas las expresiones de la sexualidad que respetan el derecho y la autonomía del otro y que reconocen el disfrute de la sexualidad, más allá de la reproducción, como una dimensión humana que debe ser garantizada y protegida”.

Entonces, se precisan algunos de estos conceptos. Desde la OMS (2002) el *sexo* se refiere a “las características biológicas que definen a los humanos como mujeres o hombres. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como masculinos y femeninos”. Así cuando se habla de sexo para la especie humana se habla de hombre y mujer. Estas características no siempre son delimitadas fácilmente por lo cual muchas personas no caben en la definición taxativa de este concepto como es el caso de las personas intersexuales. La *orientación sexual* se define como la dirección en la que se expresan y establecen relaciones de orden erótico y afectivo y la *identidad de género* como la manera como una persona desea ser reconocida en la expresión de su género, independientemente del sexo que se le haya asignado al nacer. De manera general si en esta identidad hay concordancia entre el sexo asignado al nacer y el género expresado, se denomina persona cisgénero, si no existe

concordancia entre el sexo y el género asumido, se trata de una persona transgénero (ENDS, 2015).

Respecto a la orientación sexual, la OMS y la Organización Panamericana de Salud -OPS- (2000)¹⁵, la entienden como:

“la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo con relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos”.

Teniendo en cuenta esto se encuentran diferentes tipos de orientación como lo pueden ser la heterosexualidad (orientado a personas del mismo sexo/género), la homosexualidad (orientado a personas de otro sexo/género) y la bisexualidad (orientado a personas de los dos sexos/género).

Otros referentes importantes, están dados por los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos- DSDR, los cuales “son el marco de referencia para entender la sexualidad como un asunto individual que implica una característica esencial de la identidad. Es decir, como un factor tan relevante que implica el ejercicio mismo de ser humano” (ENDS, 2015). Estos derechos se consideran de manera independiente pero interrelacionada y tienen como finalidad el bienestar de las personas y su realización personal. Estos, son Derechos Humanos fundamentales y universales y de su reconocimiento se deriva el estado de salud sexual y reproductivo de las personas.

Así, los Derechos Sexuales suponen relaciones y prácticas sexuales igualitarias que garanticen el pleno respeto de la integridad de la persona y el consentimiento mutuo, asumiendo de forma compartida las responsabilidades y consecuencias del comportamiento

sexual (MSPS, 2014). Mientras que los Derechos Reproductivos hacen referencia a la posibilidad de decidir libre y responsablemente el número y espaciamento de los hijos e hijas que se quieren o no tener.

Los enfoques y referentes planteados permiten hacer una comprensión integral del tema de estudio, reconociendo por ejemplo que, factores tales como la pobreza, la desigualdad social, las expectativas asociadas al género, la violencia sexual y las costumbres en general configuran situaciones de vulnerabilidad, en las que las personas ven afectada la vivencia posible de la sexualidad. Así, la libertad de elección respecto al sexo y la reproducción, la elección de pareja, o la posibilidad de acceder a servicios especializados de salud, no son decisiones individuales y libres, sino que responden a determinantes de orden estructural que afectan las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

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 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. Por tanto, la imagen corporal refiere a las valoraciones que el individuo hace sobre su propio cuerpo y en este sentido,

quien realiza valoraciones o juicios sobre su cuerpo o partes de este, que no coinciden con las dimensiones reales presenta una alteración de la imagen corporal.

Sin embargo, como lo indican estos mismos autores la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales, y por tanto es posible decir que los referentes de la imagen corporal responden a momentos históricos, de manera que lo que se considera bello, apropiado, y en últimas deseado cambia según estas condiciones. Así, la sociedad ha ido cambiando y estableciendo parámetros diferentes sobre el cuerpo a través de la historia y con ello como lo menciona Galak (2019)¹⁶ criterios de homogeneización, que como correlato lleva a que se instauren cuerpos correctos y cuerpos abyectos, modos del cuerpo educados y modos del cuerpo que no lo son.

Respecto a los estándares que actúan sobre los hombres, asociados con fuerza y una percepción ideal de un cuerpo alto, musculoso y magro sin llegar a ser hipermusculoso, Guzmán-Saldaña, R, y otros (2018)¹⁷ indican que en los hombres la figura ideal dominante es con hombros y espalda ancha y cintura delgada; es decir, con aumento de masa y tono muscular. Sobre lo que Jiménez-V, V, Onofre-R, D y Benavides-T, R (2018)¹⁸ plantean que en el contexto de los HSH, “respecto a la imagen corporal se ha creado una sobrevaloración por la belleza física, caracterizada por la masculinidad, la juventud y el peso. El atractivo físico ha sido vinculado a la ausencia de sobrepeso u obesidad”.

Lo anterior ha sido retomado en diferentes estudios para indicar como los hombres con frecuencia están insatisfechos con su figura corporal y con las percepciones actuales del tamaño y forma de su cuerpo, como lo señalan Guzmán-Saldaña, R, (2018). Al respecto, Vaquero y otros (2013), señalan que la presión que se genera para alcanzar este estándar de belleza “ideal” que al ser cada vez más alta, manifiesta también un aumento en la insatisfacción con la imagen corporal. Así, mientras que se instauran como valores la

delgadez, el cuidado, la dieta, asociado a lo atractivo, la felicidad, la popularidad y el éxito, también surgen la frustración con el peso y el miedo a no pertenecer y, con ello mayor riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, por ejemplo.

En este sentido, Jiménez y otros (2018) indican que, esta percepción negativa, asociada a la falta de musculatura, puede llevar a que experimenten “vergüenza, baja autoestima, ansiedad, u otras situaciones que puede encaminar a la adopción de conductas como una forma de mitigar estos sentimientos, incluida la adopción de prácticas sexuales de riesgo”. Por su parte, cuando se cumplen los estándares “pueden sentirse más seguros de su atractivo físico, y por tanto, también sentirán mayor seguridad durante las relaciones sexuales, por lo que es probable que, en relación con las prácticas sexuales más segura, privilegien sus preferencias e ignoren las de su pareja, dichos aspectos podrían influir en el uso o no del preservativo”.

Frente a lo anterior, Mendieta-I, G (2014)¹⁹, referencia a Bottamini y Ste-Marie (2006) al sugerir que existe una asociación entre la orientación sexual (hombres homosexuales o bisexuales) y la propensión a presentar un índice más alto de trastornos de conducta alimentaria, así como a Knoesen, Thai Vo, & Castle, (2009) y Feldman & Meyer (2007) para indicar también que, son más propensos a presentar síntomas depresivos, ansiedad general, fobias y trastornos psiquiátricos. Siendo que “una imagen corporal negativa constituye un factor de riesgo” para el desarrollo de afectaciones a la salud mental.

Así mismo Jiménez y otro (2018), refieren que el interés por ajustarse a los ideales corporales ha sido motivado principalmente por el deseo de atraer a otros hombres, sin embargo, señalan que existe una presión para ajustarse a patrones de “cuerpos masculinos”, y con esto, “reducir el impacto potencial de la homofobia, y favorecer la aceptación social”.

Como lo presentan Cervantes-L, B y Escoto, C (2018)²⁰ en su estudio, los hombres gays y bisexuales manifestaron mayor motivación para adelgazar, interiorización del ideal de delgadez y preocupación por la comida, en comparación con los heterosexuales.

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. Por ejemplo, puede pensarse que la masturbación es una práctica sexual, mientras que el exhibicionismo es una conducta que puede implicar con ella la masturbación, así como otras prácticas.

Al respecto también es importante precisar que tanto las prácticas como las conductas, siendo expresiones de la sexualidad, están mediadas por construcciones históricas y sociales, que buscan regular, limitar o restringir, para separar lo que es bueno, correcto y adecuado al funcionamiento social de lo que es malo, dañino o perverso a este. A lo segundo se castiga y rechaza y con ello a los sujetos, tal y como lo señala Rubin (1984), citado por SDS (2013)²¹, dado que “estas formas de construir lo sexual, han propiciado la expulsión y el confinamiento de las poblaciones de personas gays, lesbianas, trabajadoras sexuales, entre otras, a lugares específicos de los territorios” y a conformar lo que el autor denomino “comunidades subrepticias”.

De esta manera, las expresiones y características de la sexualidad asociada a los hombres gays y bisexuales, ha sido marcada como eso innombrable, que es mejor mantener en lo

marginal para evitar que la sociedad en conjunto se afecte. Esta visión alimentada por los prejuicios particulares sobre la OS, que se reforzaron con situaciones como las dadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, para reiterar la idea de lo perverso del sexo y de la sexualidad de estos hombres. Así, sus encuentros en sitios abiertos o en lugares cerrados, pero generalmente no dentro de la casa habitación (una azotea, unas escaleras oscuras, un estacionamiento, un baño solitario y hasta un parque en la noche sirvieron durante mucho tiempo para el encuentro sexual (List, 2005)²².

Lo anterior, da un contexto a la existencia de lugares de encuentro sexual como videos, saunas, cabinas, y de otras formas de encuentro sexual, que mantiene la idea de lo ilícito y oculto, mientras, a su vez, dan lugar para la realización de otras prácticas que se hacen importantes de estudiar para comprender los derechos sexuales, y desde allí las necesidades en salud sexual.

Existen varias conductas y prácticas sexuales, que por razones técnicas no se abordan a profundidad, sin embargo, este estudio busca una aproximación al lugar que ocupan en el ejercicio de la sexualidad de los hombres gays y bisexuales.

Un grupo que se considera, son aquellas que el estudio exploratorio de la SDS (2013) denomina alternativas, para hacer alusión aquellas prácticas menos tradicionales y que a través de la historia han ido cambiando su comprensión. Entre ellas se incluyen conductas como sadomasoquismo, bondage, dominación, sumisión (BDSM), fetichismo, voyerismo y exhibicionismo, entre otras. Estas como conductas pueden incluir o no prácticas sexuales de penetración o de contacto sexual en las que exista intercambio de fluidos.

En el grupo de prácticas donde hay un contacto directo con uno o varios hombres, que refieren a relaciones sexuales penetrativas, felación, fisting, uso de juguetes, y se incluye el

Bareback por la fuerza que en los últimos tiempos ha ido tomando como un estilo de vida tal como lo indica la SDS.

Roles. Las atribuciones realizadas sobre el género trascienden lo social, para tomar sentido en espacios íntimos no solo de las configuraciones identitarias particulares, sino en la manera en que se dan las relaciones sexuales, como escenarios de encuentro y exposición de eso construido como identidad. Desde esta carga simbólica, se ejercen distintas formas de presión sobre los hombres gays y bisexuales para que se ajusten a estas estructuras; de tal manera, que a pesar de las nuevas construcciones y formas de relacionamiento entre los hombres, se mantiene aquello ya conocido.

En este sentido, existe por un lado la idea de la actividad, la fuerza física, el dominio sobre sí y sobre los otros, como atributos masculinos, su papel es tan relevante que pueden contribuir a reducir las formas de estigma por OS a los hombres que los posean, entonces no solo a nivel social, sino también en lo privado del encuentro sexual esto se pone en juego.

Es así, que los roles expresan estos aprendizajes y configuraciones, tradicionalmente y con la carga social que ello significa, se han empleado la denominación de *activo* para hacer alusión a estos estereotipos masculinos y por tanto también de impulso y capacidad para penetrar. Por el otro lado, esta quien, desde un lugar de pasividad está dispuesto a recibir, es decir a ser penetrado, esto por supuesto asociado a una idea más cercana a los atributos asignados a lo femenino. Así como lo indica la ENDS (2015) “la asignación del rol activo en la sexualidad es propia de las características asignadas a los hombres, lo que supone que estos son quienes tienen la iniciativa, toman las decisiones en las relaciones y prácticas sexuales y además, ejercen el control sobre la sexualidad de las mujeres”.

Estos roles que además se constituyen como parte de la identidad sexual y determinan unas prácticas y unas formas de relacionamiento, no sólo representan la carga social de lo masculino y de lo femenino, donde lo segundo es menospreciado y discriminado, sino que a los hombres mismos, los puede llegar a poner en situaciones de riesgo y vulneración. Desde la salud sexual y desde la salud mental, son temas que merecen consideraciones y abordajes específicos, sin embargo, estas denominaciones sobre el lugar que se juega durante la relación sexual, ha permitido el desarrollo de importantes estudios epidemiológicos y el desarrollo de estrategias para la prevención de ITS.

Infecciones de Transmisión Sexual y VIH.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son causadas por varios agentes patógenos principalmente de bacterias y virus. Cuando las ITS no se manejan adecuadamente y a tiempo tienen consecuencias, tal y como lo señala el MSPS (2011), “las personas que tienen alguna ITS no tratada se encuentran expuestas a varios riesgos graves, pero la probabilidad de que se manifiesten es mayor en entornos donde el acceso a la atención es limitado y el tratamiento es ineficaz”.

La presencia de una ITS en general no solo expone a las personas a un mayor riesgo para adquirir el VIH⁷, particularmente cuando se trata de ITS de carácter ulcerativo, sino que en sí representa un grado de exposición en el que se puso la persona y por tanto puede ser predictor de sus prácticas.

⁷ “El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos. Estar infectado por el VIH significa que el virus está en su organismo multiplicándose, pero no necesariamente existe una enfermedad”.

Respecto a las ITS en los hombres gays 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.

En este sentido, es importante retomar algunos estudios en los que se reconoce una mayor vulnerabilidad a las ITS de los hombres gays y bisexuales, asociada a comportamientos que incluyen mayor número de relaciones sexuales con parejas casuales, múltiples parejas y uso de drogas. Así mismo, indican que si bien existen conocimientos sobre el uso del condón, su aceptación en las relaciones sexuales no coincide con el nivel de conocimiento²³.

Sin embargo, también es preciso considerar que, la relación de pareja estable en hombres gays y bisexuales es un aspecto que no asegura la protección frente a las ITS. “Existe evidencia de que entre uno y dos tercios de las nuevas transmisiones del VIH entre HSH se producen dentro de las relaciones de pareja estable” (Purcell et al., 2014; Stephenson, White y Mitchell 2015, citados por Fernández-D, P, 2015)²⁴. Incluso, en algunos estudios han encontrado que entre los hombres que tienen el VIH, un alto porcentaje (superior al 70%) se infectó dentro de una relación de pareja estable (Fernández-Dávila 2014)²⁵. Lamentablemente en nuestro contexto no se ha reconocido el papel de la díada hombre-hombre en la conformación del riesgo para contraer el VIH.

Frente a lo anterior, se retoma el estudio de Scher (2016)²⁶ en el que indica que la vulnerabilidad frente al VIH/Sida para los hombres gays y bisexuales es altamente configurado por barreras sociales que impiden sus conocimientos, sus recursos, y afectan sus

conductas. Los estigmas y la discriminación que enfrentan forman una barrera de expresión de la sexualidad, y puede llevar al aislamiento social.

Profilaxis preexposición (PrEP). “La PrEP es un método de prevención de la infección por el VIH para las personas que no tienen el virus, pero que corren un alto riesgo de contraerlo. Las personas en PrEP toman medicamentos contra el VIH específicos todos los días. La PrEP se puede combinar con otros métodos de prevención, como los condones, para reducir aún más el riesgo de infección por el VIH. Se recomienda si mantiene una relación sexual constante con una pareja seropositiva; o es sexualmente activo pero no tiene una relación exclusiva con una pareja cuya prueba reciente del VIH dio negativa, y tiene relaciones sexuales por vía anal sin condón o le han diagnosticado una ITS en los últimos 6 meses; o se ha inyectado drogas en los últimos 6 meses y ha compartido agujas o equipo para inyectárselas o ha estado en un programa para el tratamiento de la drogadicción en los últimos 6 meses (InfoSida, 2019)²⁷.

Pese a sus aparentes ventajas, es de señalar que se ha establecido relación entre el aumento de ITS entre hombres gais, bisexuales y otros HSH que son usuarios de PrEP. No obstante, no está claro si este aumento es debido a una compensación del riesgo o una prevalencia ya elevada de ITS antes de empezar a tomar PrEP entre los participantes con prácticas de alto riesgo²⁸.

Profilaxis posexposición (PEP). La PEP es el uso de medicamentos contra el VIH para reducir el riesgo de infección por ese virus poco después de una posible exposición al mismo con el fin de evitar contraerla o de reducir el riesgo de contraerla. Por ejemplo, una persona seronegativa puede usar la PEP después de tener relaciones sexuales sin condón con una

persona seropositiva. Para que surta efecto, la PEP debe comenzar dentro de las 72 horas (de los 3 días) siguientes a la posible exposición al VIH y requiere tomar medicamentos contra el VIH a diario durante 28 días. La PEP se destina solamente a tratar situaciones de emergencia. No se ha creado para uso regular por personas que pueden estar expuestas con frecuencia al VIH (InfoSida, 2019).

Relaciones de pareja.

A pesar de las características planteadas, propias de los hombres gays 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)²⁹, “los datos reunidos sugieren que las parejas homosexuales y heterosexuales tienen niveles similares de amor, satisfacción con su relación y bienestar psicológico”. La diferencia que encuentran estos autores radica en las técnicas de resolución de conflictos pues “los homosexuales muestran mayor sumisión que heterosexuales; en otras palabras, gays y lesbianas “ceden” más ante las exigencias de su pareja en situaciones de conflicto, una suerte de evitación que preserva el clima de armonía”, al parecer producto de que generalmente no cuentan con un vínculo formal ante el Estado, por lo cual deben cuidar más la unión, aunque esto les implique ceder.

Otros estudios han encontrado que los hombres gays y bisexuales, tienen una idealización de la pareja y de la relación, lo que los lleva a buscar al “príncipe azul”. Esta idealización se enraíza en la concepción clásica y tradicional de la relación de pareja heterosexual basada en el discurso del “amor romántico”, en donde la fidelidad sexual y la monogamia tienen un gran valor, de ahí su preferencia por las relaciones de pareja de tipo cerrada³⁰.

Este mismo estudio indica como el tipo de relacionamiento de los hombres gays y bisexuales ha implicado también algunas características frente al tipo de parejas y relaciones que se establecen. Así, “el riesgo frente a una ITS es latente por el tipo de contactos e incluso por la frecuencia con la que algunos hombres lo hacen. Tampoco escapa de esta dinámica las relaciones que de alguna manera son consideradas más tradicionales, es decir, cerradas y monogámicas, pues presentan características adicionales de poder que afecta la toma de decisiones. “Por las características y el patrón de emparejamiento de muchos hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (monogamia seriada, atracción por hombres de mayor edad) tener una pareja estable se puede convertir en una situación que los coloca en una posición vulnerable para contraer la infección por el VIH” (Fernández-Dávila, 2016).

Así se cede ante el otro en el uso del condón bajo el supuesto de que la relación sexual con la pareja es una medida de protección, basados en supuestos de confianza y en muchos casos en la experiencia del hombre con mayor edad en la relación, el cual ejerce una dinámica de poder al interior de esta, que generalmente se da con alguien mucho menor. Este aspecto pone en vulnerabilidad a los integrantes de la relación porque una vez se pacta el no uso del condón el riesgo es latente ante cualquier posible contacto de alguno por fuera de la relación, generando así condiciones de riesgo, adicionales a las descritas anteriormente.

Vida Reproductiva y ejercicio de la Paternidad.

En el caso de los padres gays 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. Esta lógica heterocentrada, les impone como deber estar constantemente justificando su opción familiar como válida, inclusive llevando a algunos a

ocultar su realidad para evitar inconvenientes y proteger a los niños, que se encuentran en una posición de mayor vulnerabilidad (Miranda Schleyer y Sciaraffia Valenzuela, 2017)³¹.

Según Giraldo-A, S (2015)³², “la orientación sexual se convierte en un componente que termina interviniendo fundamentalmente en la práctica paterna, debido a que se constituye en un factor que obstaculiza o potencializa su puesta en escena”.

Lo anterior, dado directamente por los prejuicios asociados, dejando de lado la historia de estos hombres, que tal y como lo indica Giraldo, “fueron educados en procesos de socialización de género con todas las reglas o predisposiciones que este proceso implica; es decir, que adoptaron una formación genérica que, entre otras cosas, consolida un “deber ser” de paternidad que no integra la homosexualidad”. Al igual de lo señalado por Herrera, F y otros (2018) al citar a (Laguna, 2016) mientras los hombres heterosexuales “legitiman su posición como padres por “derecho natural”, los hombres gay viven en entornos sociales heteronormativos que devalúan lo homosexual y desvalorizan sus capacidades para ser padres”.

Estos estudios reiteran la manera en que la homosexualidad se asociada con conductas sociales incompatibles con la paternidad, evita que los hombres gay se visibilicen a sí mismos como padres, o limita su motivación o interés para ejercer este derecho.

Respecto a lo establecido, una de las vías para poder paternar es la adopción, la cual en Colombia desde el 2015, es permitida para personas homosexuales. Sin embargo, de nuevo se señala que persiste la concepción de que un padre gay o bisexual en pareja con otro hombre suponen una amenaza contra lo establecido en las relaciones de poder. El hombre en este marco debe cumplir su función biológica reproductiva y entender que no es capaz de cuidar de un hijo pues carece del amor maternal fundamental en este proceso. Según Salinas (2016)³³, esta idea de “que los varones no son capaces de procrear, criar ni educar niños/as,

los podemos entender como mecanismos de naturalización de la masculinidad hegemónica que a su vez, inscritos dentro de una representación heteronormativa de la masculinidad, convierten la paternidad homosexual en una amenaza literalmente de “fin de mundo”, de fin de procreación de la especie”.

Lo anterior como lo establece Uribe-A, J (2014)³⁴ al citar a Libson (2009) “las nociones de paternidad y maternidad son constructos sociales en torno a un hecho biológico de trascendencia, como es la reproducción de la especie, cuyos significados hacen referencia a las múltiples formas de ser padres o madres y se configuran a partir de los contextos histórico, social, político, cultural y económico, donde se desarrollen”. Frente a lo que también resalta que esto deja de ser un asunto natural y más una decisión que se toma a partir de una reflexión a largo plazo y con fundamento en cuestiones afectivas, éticas, económicas y sociales.

Pese a estas transformaciones, como se enunció al inicio, los proyectos de paternidad gay, así como la presencia de hijos e hijas en relaciones vinculares entre parejas del mismo sexo, son indicadores de la existencia de una idea de familia homoparental, como forma de familia que ha emergido en el contexto global, con presencia aún marginal en la sociedad colombiana.

Respecto a los mecanismos, según lo observado por Gallego (2014)³⁵, en cuanto a las estrategias o formas mediante las cuales se quisiera concebir hijos e hijas, se encuentra que la mayoría de los hombres (el 59 %) manifiestan preferir la inseminación artificial y la adopción, frente a la opción de engendrar los hijos mediante una relación sexual.

También se reconocen como estrategias inseminar a una mujer, para que esta cumpla con la gestación, y una vez nacido el hijo les sea entregado; en individuos solteros se observa que se hacen cargo de menores desvalidos, que pueden ser de algún familiar. Estas estrategias

son fundamentales para la realización de los proyectos de paternidad y maternidad en sujetos y parejas con identidades homoeróticas.

Sobre estos asuntos la Corte Constitucional reafirmó la posibilidad de la adopción mediante la sentencia T-276 del 2012.

Marco Metodológico.

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 gays 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 gays 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.

Las estrategias descritas permitieron llegar a 843 hombres que cumplían con los criterios de inclusión establecidos: vivir en Bogotá, ser mayor de 18 años e identificar su orientación sexual como homosexual o bisexual (según las categorías de la política). De este grupo 97 se autoidentificaron como bisexuales y el resto como homosexuales.

Instrumento.

El instrumento empleado fue una encuesta que cumplió con las condiciones técnicas de validez y confiabilidad de un instrumento objetivo. Sobre estos aspectos se indica que se acogió lo expuesto por Frances y otros (2014)³⁶ y se ha entendido la encuesta “como una investigación realizada sobre una muestra de sujetos utilizando instrumentos estandarizados de preguntas y respuestas, con el fin de obtener mediciones cuantitativas”.

De esta manera, se comprende que la encuesta es un método, como también lo indican López y Fachelli (2015)³⁷ y por tanto su “aplicación significa el seguimiento de un proceso de investigación en toda su extensión” que involucra un conjunto de técnicas, como la construcción del cuestionario, la medición y la construcción índices y escalas, la codificación, la organización y seguimiento del trabajo de campo, la preparación de los datos para el análisis, las técnicas de análisis, el software de registro y análisis, la presentación de resultados.

Esta comprensión como lo indican Frances y otros (2014), acoge unos principios que permiten: “entrevistar a sólo un grupo de la muestra”, emplear como instrumento un cuestionario para “realizar a todos los entrevistados las mismas preguntas, en el mismo orden, y en una situación similar, de modo que las diferencias son atribuibles a las diferencias entre las personas entrevistadas”. Y, por último, reconocer, que “la información derivada de la aplicación del cuestionario a la muestra de los sujetos entrevistados produce una información de carácter cuantitativo que es analizada con técnicas estadísticas presentando resultados agregados”.

La encuesta empleada en este estudio cuenta con 83 preguntas que indagan sobre distintos aspectos de la sexualidad. Estas preguntas se organizaron en siete secciones (imagen corporal y construcción identitaria, vivencia de la orientación sexual, vida sexual, conductas y

prácticas sexuales, infecciones de transmisión sexual y VIH; vida reproductiva y ejercicio de la paternidad e información). Adicionalmente se incluyen algunas preguntas para la caracterización sociodemográfica, la cual, permite ubicar a los participantes respecto a referentes como el nivel educativo, el estrato socioeconómico o la edad con el propósito de establecer relaciones comunes.

Resultados.

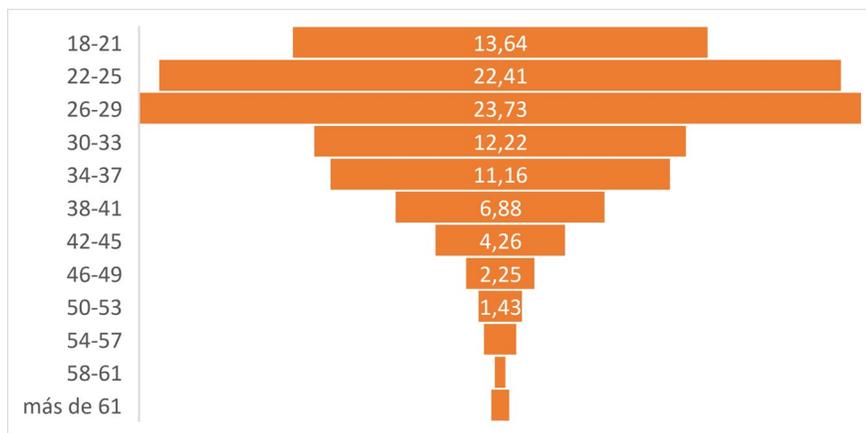
Caracterización sociodemográfica.

Orientación sexual.

Por la intensión de este estudio se presentará información discriminada según la OS (gays y bisexuales), siempre y cuando los datos así lo permitan, pues es preciso tener en cuenta que solo el (11,30%) de los hombres que participaron se identificaron como bisexuales, con un (88,70%) que lo hicieron como homosexuales (gays).

Edad.

Ilustración 1. Distribución por edad.



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

El rango total de edades está comprendido entre los 18 y los 73 años, siendo 29,8 la edad promedio y el rango entre los 18 y los 28, donde se encuentra la mayor cantidad hombres participantes. Similar a lo establecido en la Línea de base de la PPLGBTI (2014), en donde el promedio de edad fue 30,24 años.

Tabla 1. Distribución de OS por rango de edad.

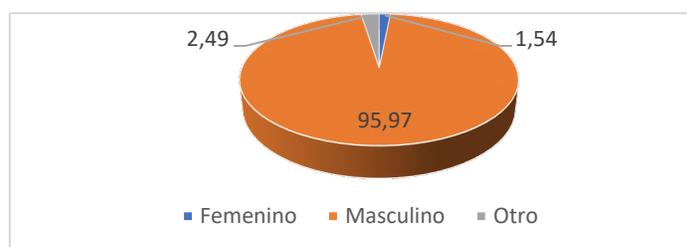
Orientación sexual	Edad		
	18-28	29-39	>40
Bisexual	12,88	8,33	11,5
Homosexual	87,12	91,67	88,5

Fuente: Encuesta a hombres gays 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.

Expresión de género.

Ilustración 2. Distribución por expresión de género.



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

El porcentaje más alto respecto a la expresión de género está dado por quienes se consideran masculinos (95,97%). La agrupación de *otros* (2,49%) si bien es estadísticamente pequeña,

resulta interesante de explorar por cuanto refleja algunas confusiones conceptuales que pueden interferir en las construcciones identitarias, o en la comprensión de estas. En este conjunto se recoge apreciaciones como: bisexual, gay, género fluido, no binario, normal, queer, indefinido, marica, homosexual, de tal manera que permite apreciar denominaciones asociadas a la orientación sexual y a la identidad de género indistintamente.

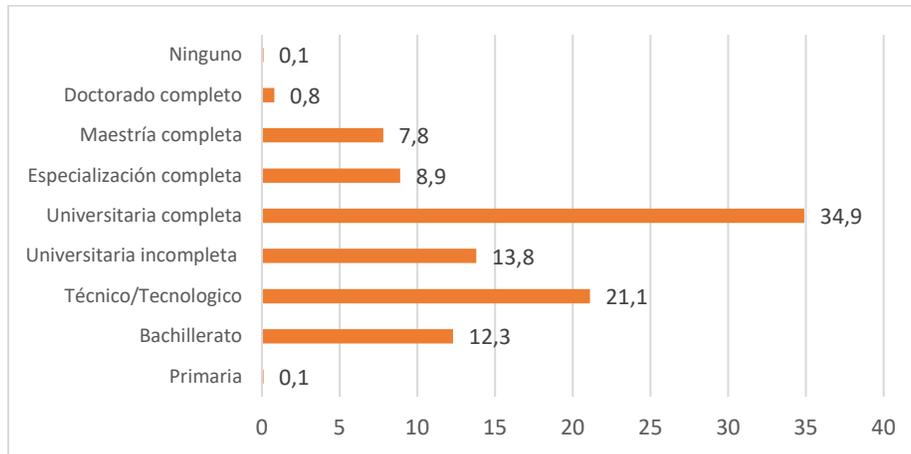
Respecto a la expresión femenina, son más los hombres bisexuales entre los 18 y los 28 quienes responden de esta manera. Esta información resulta interesante al considerar en los abordajes y estrategias que desde salud se realizan, para contemplar la diversidad en las construcciones identitarias y la multiplicidad de experiencias posibles desde allí. En este sentido también alimenta los elementos de reflexión de la PPLGBTI. Tal y como lo indica Estrada (2014)³⁸ “la relación entre comportamiento sexual e identidad de género es de una gran complejidad y que las formas a través de las cuales se construyen las identidades sexuales, en este caso “homosexuales”, en distintos contextos, dependen en gran parte de las categorías y clasificaciones disponibles en cada sociedad y cultura para abordar la sexualidad”.

Limitación o discapacidad.

El (95,5%) de los hombres que participaron en la encuesta no registran ningún tipo de limitación o discapacidad. De quienes así lo indican, la principal limitación es para ver a pesar de usar lentes o gafas (1,8%), seguido de problemas mentales o emocionales que le dificultan relacionarse con otras personas (0,9%) y moverse o caminar (0,8%).

Nivel educativo.

Ilustración 3. Nivel educativo.

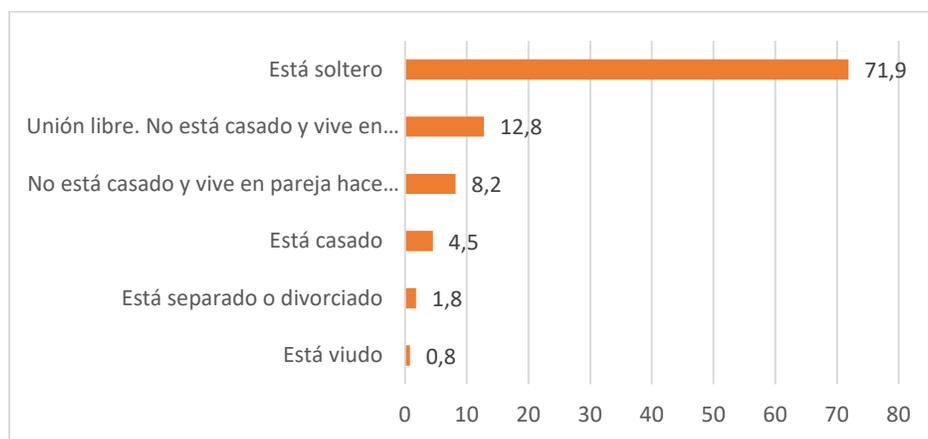


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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%). La línea de base de la PPLGBTI (2014) indica que los gays y los hombres bisexuales son las personas que más han llegado al nivel universitario (40% y 36%) respectivamente, porcentajes similares a los hallados en este estudio (35,3% y 32,63%). No se observan diferencias significativas en el nivel educativo por OS.

Estado civil.

Ilustración 4. Distribución por estado civil.



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

Respecto al estado civil, se observa que el (71,9%) de los hombres encuestados están solteros, frente al (25,5%) que viven con su pareja. Es de precisar que esta pregunta refiere al estado civil y no a la existencia de algún vínculo erótico-afectivo o de pareja.

Tabla 2. Distribución de OS por estado civil.

Estado civil	Bisexual	Homosexual
Casado	6,32	4,28
Separado o divorciado	8,42	0,94
Soltero	71,58	71,93
Viudo	1,05	0,8
Vive en pareja hace menos de dos años	5,26	8,56
Unión libre hace dos años o más	7,37	13,5

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

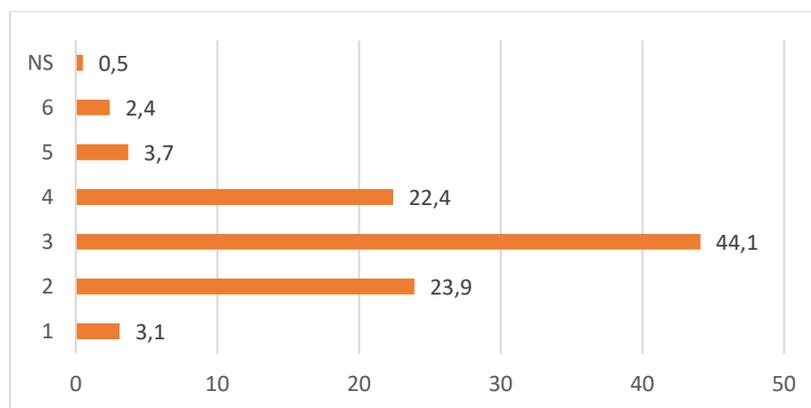
Considerando la OS, es de notar como los mayores porcentajes en los dos casos (hombres gay y bisexuales) son solteros, aunque en el caso de los bisexuales este, esta seguido del estado civil separado o divorciado (8,42%), casado (6,32%). Mientras que en los hombres

gay se observa que el segundo porcentaje más alto está en quienes viven con la pareja hace menos de dos años (8,56%). Esta diferencia puede ser interesante de explorar, en lo que refiere a las uniones anteriores de los hombres bisexuales, bajo la suposición que esta se dio con mujeres.

Respecto a los rangos de edad, en todos el porcentaje más alto refiere a estar soltero, sin embargo, en los rangos entre 29 y más de 40, se observan porcentajes altos de unión libre (18,94%) y (20,35%) respectivamente, lo que pueda dar cuenta de las configuraciones de pareja y familia que socialmente predominan. También es de notar que, a pesar de las garantías que ha dado el Estado respecto al matrimonio igualitario, se evidencia que un (21%) no ha formalizado el acuerdo marital, lo que suscita interrogantes sobre las formas en que se consolidan estas relaciones y la información existente al respecto.

Estrato.

Ilustración 5. Distribución por estrato.



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

Respecto al estrato, el (44,1%) indican 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.

Por OS, se observa la distribución de la siguiente manera:

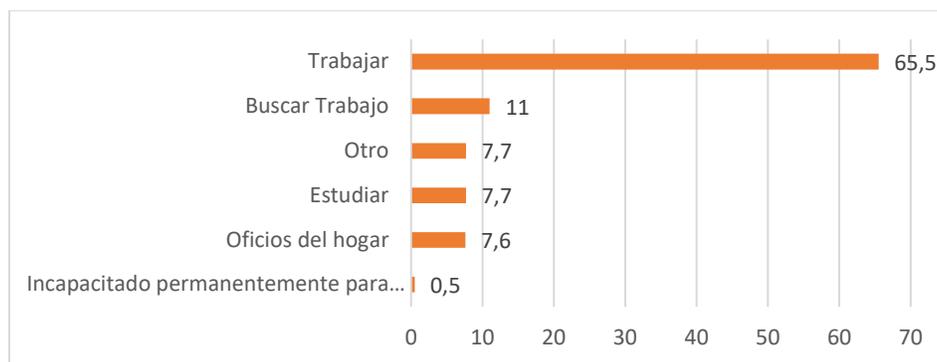
Tabla 3. Distribución OS por estrato.

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 gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Permitiendo establecer algo similar a lo indicado en la línea de base de la PPLGBTI (2014), “la mayoría de las personas que estaban en estrato 1 estuvieron representadas en los hombres bisexuales (28,6%)”, así como en el estrato 3 (36,2%), mientras que en el “estrato 4 estaban distribuidas mayoritariamente en los gays y en los bisexuales superando el 10% en estos sectores”.

Ilustración 6. Distribución actividad de la semana anterior.



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

Frente a la ocupación de las personas encuestadas, el (65,5%) se encontraban trabajando la semana pasada, seguido por quienes estaban buscando trabajo (11%). Esta información se mantiene según la OS, sin embargo, vale denotar que comparativamente en todas las opciones excepto trabajar, los porcentajes más altos se encuentran en los hombres bisexuales, es decir que hay más hombres bisexuales buscando trabajo (13,68%) y estudiando (12,63%), que hombres gays, con (10,7%) que buscaba trabajo la semana anterior y (7,09%) estaba estudiando.

Teniendo en cuenta los rangos de edad establecidos, en todos predomina como actividad trabajar (18 a 28 años (57,73%), 29 a 39 años (77,27%), más de (69,91%)), aunque la segunda actividad varía de un grupo a otro siendo consiste con las características de estos. Así, en el grupo de 18 a 28 años se observa que la segunda actividad con mayor porcentaje es estudiar (12,45%), mientras que en el grupo de 29 a 39 años es buscar trabajo (9,47%) y en el de más de 40 es otro (13,27%), en la cual están actividades recreativas y de descanso.

Si se revisa según el estrato, es preciso señalar que el porcentaje de respuesta a la opción de buscar trabajo disminuye con el estrato, así: estrato 1 (19,23%), estrato 2 (12,44%), estrato 3 (11,59%), estrato 4 (7,94%) estrato 5 (3,23%) y estrato 6 (10%).

También se indagó por trabajos relacionados con actividades sexuales pagadas, como scort, masajista, acompañante o prepago, sobre lo que se observa que el (91,7%) de los hombres indican que no han estado vinculados a ninguno de estos trabajos, mientras que el (8,3%) señalan que sí.

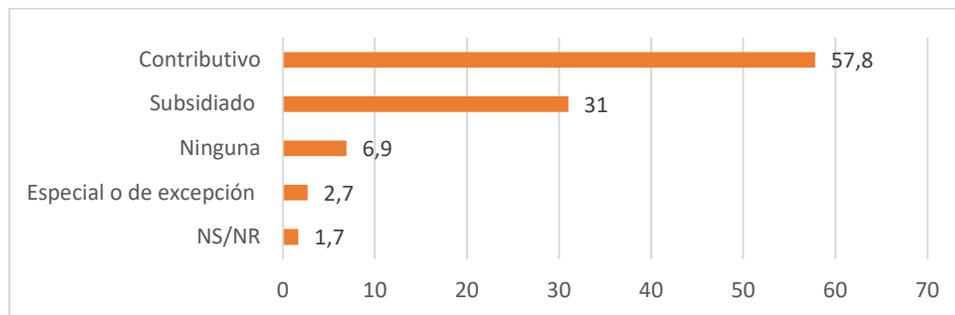
Este porcentaje llama la atención frente a la caracterización realizada por la Secretaria Distrital de la Mujer (SDMujer) sobre actividades sexuales pagadas (2018)³⁹, en el que se halló que el (3,2%) de quienes participaron en ese estudio reportaron como sexo de

nacimiento ser hombres⁸⁸. Es de precisar que las personas que participaron en el estudio de la SDMujer actualmente están vinculadas a estos trabajos, mientras que los hombres que contestaron la encuesta pudieron haberlo estado en algún momento.

Otro estudio que aborda esta posibilidad es el realizado por el MSPS y UNFPA (2013)⁴⁰, en el cual, el (24,2%) de los hombres que participaron expresaron que alguna vez han recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas, porcentaje que resulta mucho más alto al encontrado en este estudio.

Régimen de Seguridad Social.

Ilustración 7. Distribución por afiliación a régimen de seguridad social.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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.

⁸⁸ De este grupo solo el (1,4%) manifiestan identidad de género masculina.

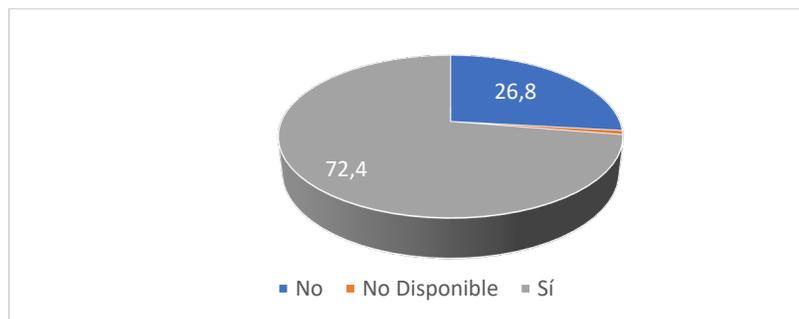
Por OS, los hombres bisexuales esta principalmente en el régimen contributivo (47,37%) seguido por el subsidiado (42,11%), siendo este un porcentaje considerable si se compara con los hombres gay, quienes el (59,09%) reportan estar en el régimen contributivo, seguido del (29,55%) que lo están en el subsidiado.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

Imagen corporal y construcción identitaria.

Esta sección indaga aspectos relacionados con la construcción de la imagen corporal y la aceptación de esta. La intención de explorar sobre estos asuntos radica 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.

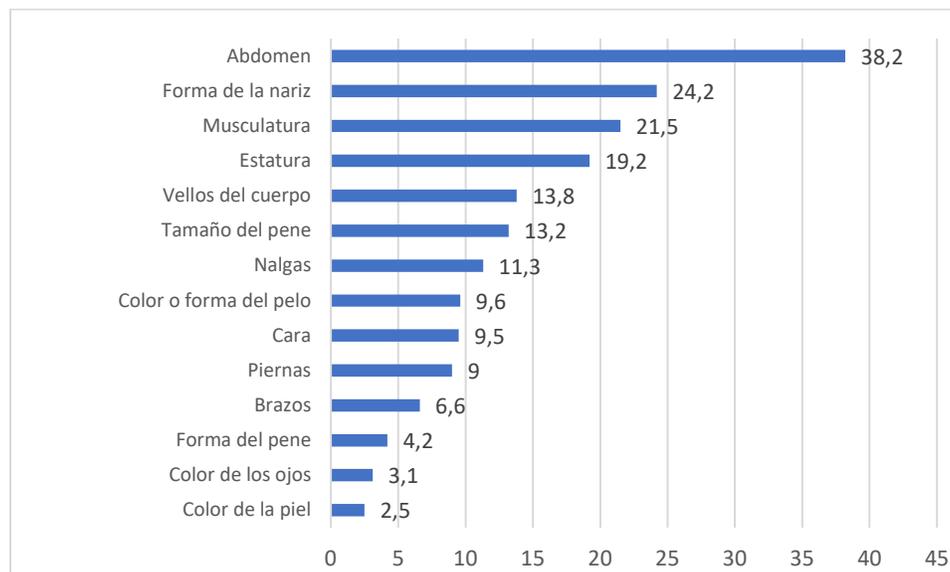
Ilustración 8. Se siente feliz con su cuerpo.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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 vinculo están mediadas por el aspecto físico.

Ilustración 9. Parte del cuerpo que no le agrada.

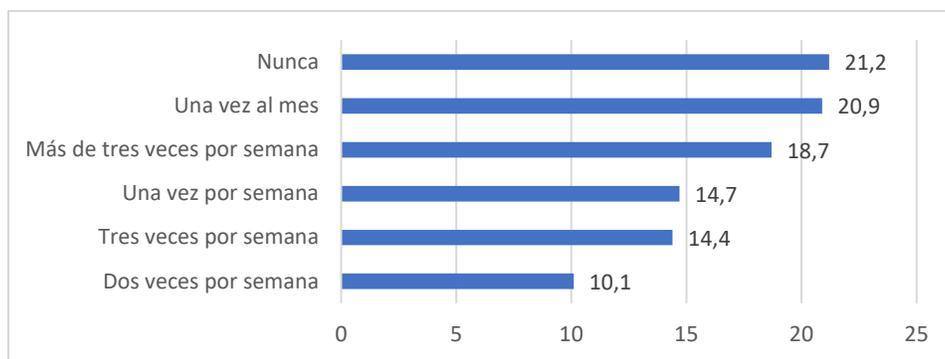


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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)⁴¹, 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 10. Realización de ejercicio físico.



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

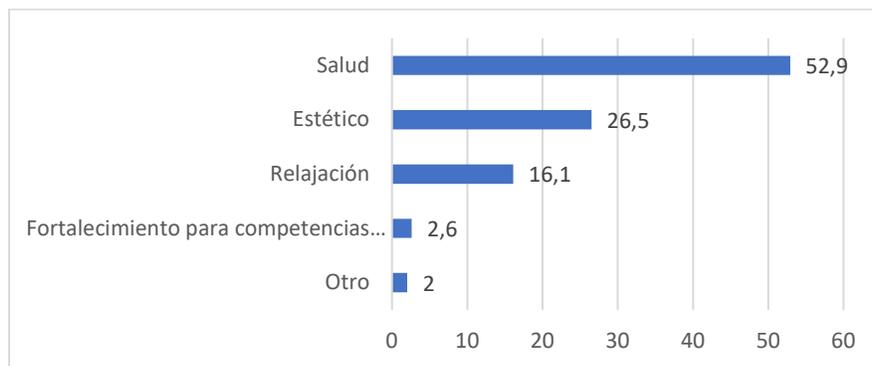
Al preguntarles sobre la frecuencia con la que hacen ejercicio físico se encontró que el (57,9%) hacen ejercicio al menos una vez a la semana, el (20,9%) una vez al mes, y el (21,2%) nunca practican ejercicio. Vale retomar el planteamiento de Bottamini y Ste-Marie (2006) citado por Mendieta (2014), respecto a que los hombres expresan un cierto nivel de culpabilidad por perder alguna rutina de ejercicio, lo que puede contribuir a que se realice ejercicio de manera regular por un alto porcentaje de hombres.

Si se analizan estos resultados por OS, se observa que el (22,37%) de los hombres gays y el (11,96%) de los bisexuales nunca realizan ejercicio, mientras que el (56,74%) de los gays y el (67,4) de los bisexuales realizan ejercicio al menos una vez en la semana.

Estos resultados tienen algunas modificaciones si se analizan por rango de edad, observando que quienes nunca realizan ejercicio están principalmente en el grupo de más de 40 años

(24,11%), y quien realizan ejercicio durante la semana, están en el grupo de 29 a 39 (63,7%). Tal y como Vaquero y otros (2013) hallaron en su estudio, la percepción de la imagen corporal negativa disminuye con la edad, lo que puede ayudar a explicar la relación con las prácticas de ejercicio físico, sin dejar de lado lo planteado anteriormente, respecto al deseo de mantener una imagen corporal ideal como estrategia de aceptación social de la OS, aspecto que puede verse menos influenciado con los años.

Ilustración 11. Motivos para hacer ejercicio.

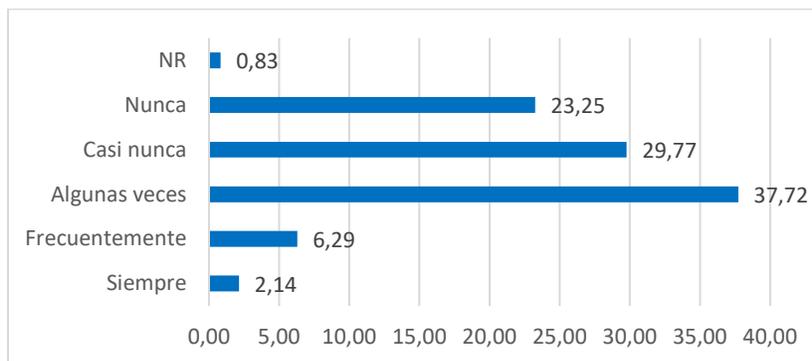


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

A quienes hacen ejercicio se les interrogó por la finalidad de este, observando que el (52,9%) lo hacen por razones asociadas a la salud principalmente. Dentro del (2%) se encuentran razones como el de movilizarse dentro de la ciudad, por ejemplo.

Estos porcentajes no tienen variaciones importantes si se analizan por OS, mientras que por rango de edad es posible observar que, del grupo de quienes realizan ejercicio por salud, el porcentaje más alto está en el rango de más de 40 años, seguido de 29 a 39 años y finalmente de 18 a 28 años, este orden es inverso frente a la razón estética.

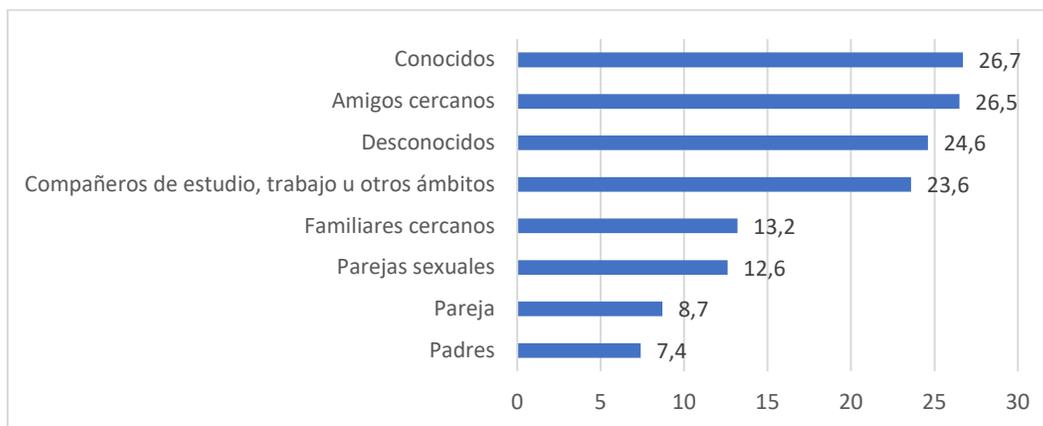
Ilustración 12. Ha recibido comentarios negativos sobre su cuerpo.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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.

Ilustración 13. Fuente de los comentarios negativos.



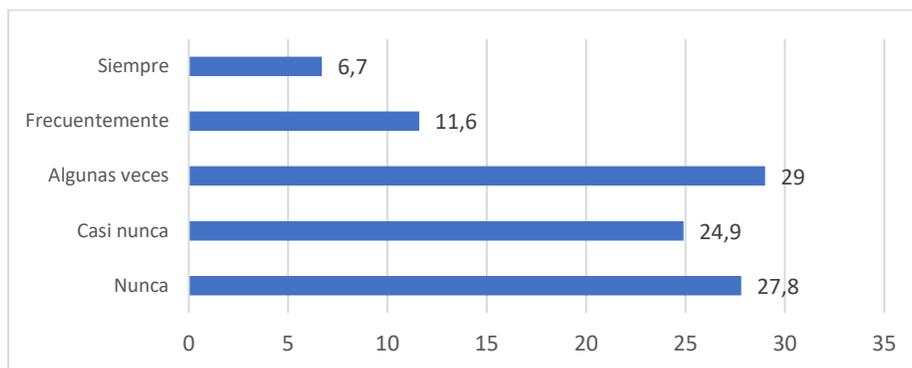
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Como se observa en gráfica, los comentarios negativos sobre el cuerpo se reciben sin importar el grado de cercanía o no que se tenga. Llama la atención como la edad parece afectar de quien se reciben los comentarios negativos, sin que necesariamente cambie la distribución de la gráfica anterior, sí se observa que entre los 18 a 28 años, se registran porcentajes más altos respecto a los comentarios negativos provenientes de conocidos (28,54%), compañeros de estudio (27,68%), parejas sexuales, el (15,45%) y padres (8,58%). Por su parte, el grupo de más de 40 años es el que comparativamente registra porcentajes más bajos de comentarios negativos en todos los casos.

El impacto de estos comentarios lleva a que el (56,94%) haya considerado realizar acciones para cambiar su cuerpo frente a un (18,98%) que nunca lo ha considerado y un (24,08%) que prefiere no responder a la pregunta. Lo que sugiere que más del cincuenta por ciento de los hombres que participan en el estudio quieren cambiar aspectos de su cuerpo resultado de los comentarios recibidos.

En este sentido, se indaga si ha pensado hacerse un tratamiento estético o cirugía plástica para cambiar la apariencia física:

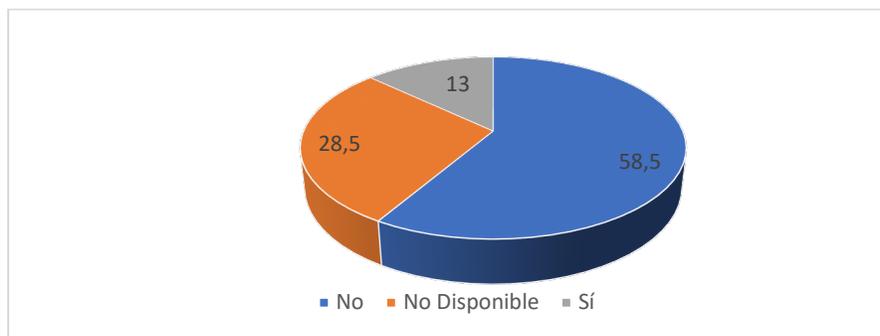
Ilustración 14. Frecuencia con la que piensa realizarse una intervención estética.



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

Así, el (27,8%) nunca lo ha pensado, mientras que un (18,3%) lo piensa siempre o frecuentemente. Si bien, el porcentaje de quienes piensan en las intervenciones estéticas y cirugías para hacer modificaciones corporales es menor frente a quienes no lo piensan, si es un aspecto sobre el que se requiere acompañamiento desde la salud mental, para que esta decisión no sea resultado del malestar que se promueve desde lo social. Esto teniendo en cuenta el porcentaje de hombres que ya se han realizado algún tratamiento o cirugía plástica, así:

Ilustración 15. Se ha realizado un procedimiento estético.



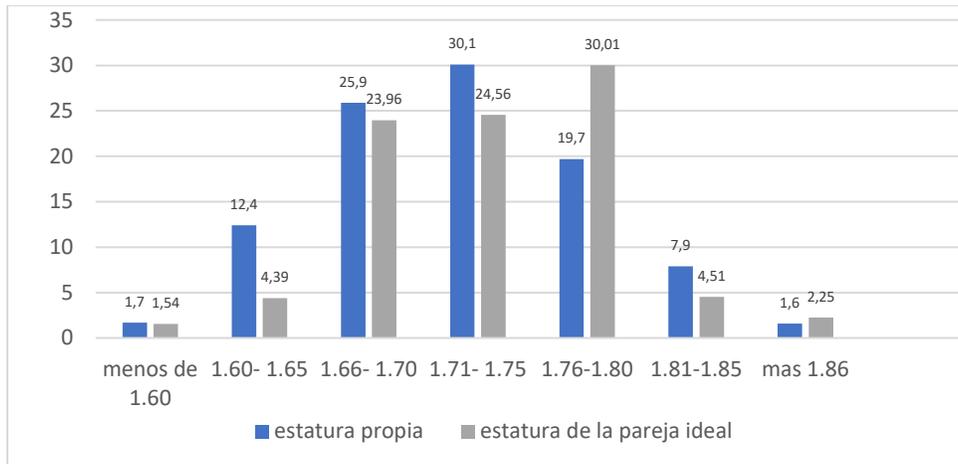
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Quienes han realizado alguna intervención para cambiar su apariencia física corresponde al (28,5%) de los hombres encuestados, mientras que el (58,5%) indican que no han realizado ningún procedimiento. Al grupo de hombres que se han realizado algún tipo de intervención para cambiar la apariencia física, se les preguntó por el principal motivo para ello, encontrando que el (66,4%) lo hizo para sentirse mejor consigo mismo, el (21,8%) para sentirse mejor con su entorno diario.

Finalmente, al tener en cuenta las anteriores consideraciones en torno a la imagen corporal y la aceptación o no de esta, así como el papel que juega al establecer relaciones con el entorno y particularmente con posibles parejas sexuales y afectivas, se emplearon dos preguntas que

hacen referencia a la percepción sobre sí mismo y el ideal respecto a la pareja. Los resultados se presentan a continuación:

Ilustración 16. Comparativo entre la estatura propia y la deseada en la pareja.



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

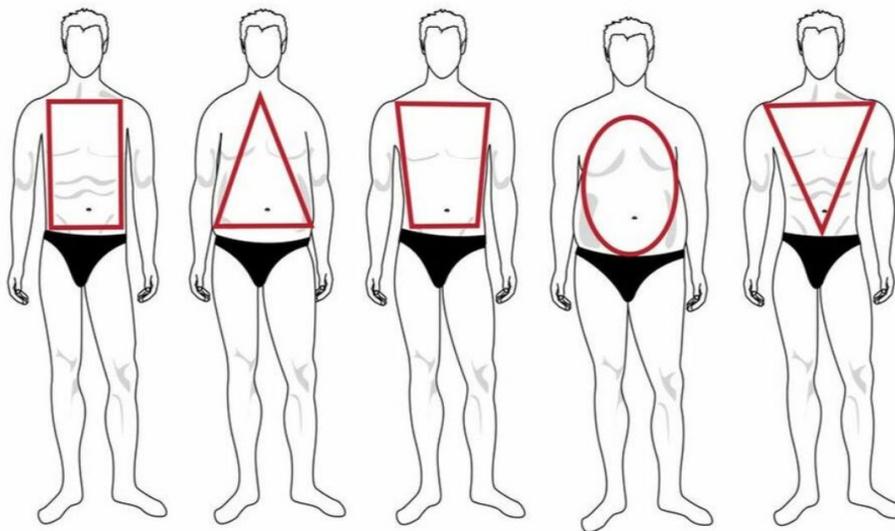
Teniendo la estatura como referente y siendo uno de los aspectos que se reconoce como fuente de insatisfacción, se preguntó acerca de la estatura propia y de la estatura ideal deseada en la pareja. Así, la estatura que se encuentra entre los 1.60 y 1.65 cm es la que el (12,4%) indica tiene, mientras que solo el (4,39%) señala como deseable para una pareja; este caso evidencia las diferencias en la percepción entre lo que se considera deseable o ideal en términos estéticos y lo que se es; diferencia que como ya se ha discutido contribuye no solo a la insatisfacción respecto a la imagen propia, sino a las dificultades para establecer vínculos afectivos o sexuales equitativos, en donde los acuerdos sean negociados.

Así mismo, la estatura entre los 1.66 y los 1.70 cm, es la que registra el (25,9%) de los encuestados, mientras que es la que (23,96%) señala como deseable en la pareja. Llama la

atención, por ejemplo, como la estatura entre los 1.76 y 1.80 cm es la más deseable (30,01%), sin embargo, solo el (19,7%) indica que están ubicados en este rango.

Frente al relacionamiento con otros hombres y sus preferencias al momento de establecer un contacto sexual, a los encuestados se le preguntó por el tipo de cuerpo con el cual se identificaban y el tipo de cuerpo que deseaban tuviera su pareja ideal.

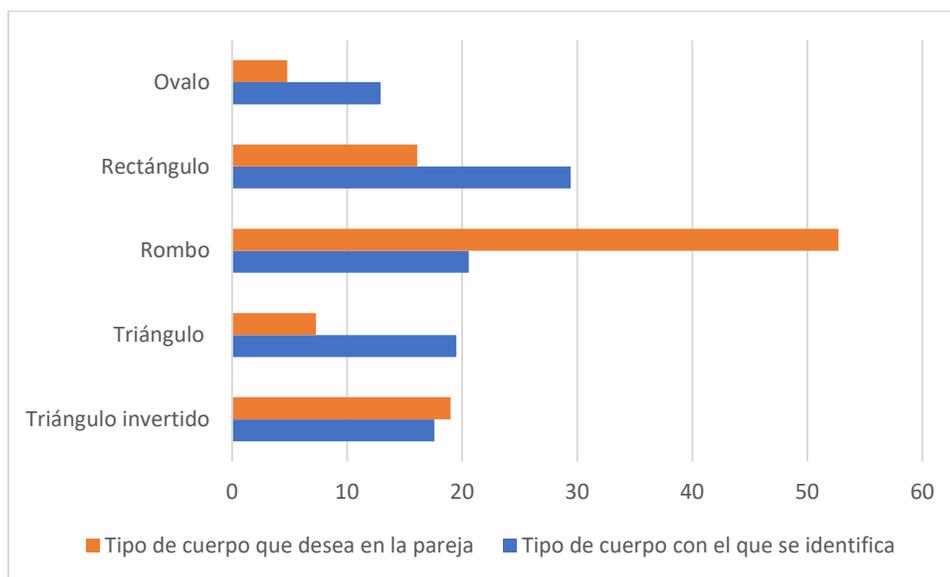
Ilustración 17. Tipos de cuerpos según la figura geométrica.



Fuente: En <http://www.mayraaguirre.com/ellos/tipos-de-cuerpo-hombres>

Los tipos de cuerpo por los que se les preguntó fueron: Ovalo (Se caracteriza por la acumulación de grasa en todo el cuerpo), triángulo (Se caracteriza por la grasa acumulada alrededor de las caderas y la cintura, con torso y hombros más pequeños), triángulo invertido (Se caracteriza por hombros anchos y torso musculoso, cintura pequeña y piernas delgadas), rombo (Se caracteriza por un cuerpo tonificado y musculoso tanto en el torso como en las piernas ya sea por gimnasio o el ejercicio de algún deporte), y rectángulo (Cuerpo muy delgado, pecho plano, hombros pequeños y extremidades delgadas).

Ilustración 18. Tipo de cuerpo con el que se identifica vs tipo de cuerpo que desean en la pareja.



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

Como se observa en la gráfica el tipo de cuerpo con el que más se identifican los hombres encuestados es de rectángulo (29,43%), mientras que el tipo de cuerpo que predominantemente se considera ideal es de rombo (52,7%), es decir cuerpos trabajados que como se ha descrito responden a criterios de masculinidad y fuerza.

Por OS, se observa que tanto en los hombres bisexuales como gay, hay una distribución similar en todos los tipos de cuerpo, con un auge en rectángulo.

Teniendo en cuenta los rangos de edad se encuentra que los hombres entre 18 y 28 años se identifican principalmente con un cuerpo en forma de rectángulo, entre los 29 a 39 años con forma de rombo, y en el grupo de más de 40 con triángulo, lo que permite suponer que la forma en que se asume el ejercicio físico impacta en la forma del cuerpo, lo que a su vez, como ya se había dicho, puede contribuir a que se disminuyan los comentarios negativos.

Sin embargo, es importante indicar que pese a los estereotipos sociales y lo que se impone como deseable culturalmente, al momento de pensar en una pareja sexual pareciera que los criterios cambian y como se observa en la tabla la preferencia tiende hacia hombres que

tienen el mismo tipo de cuerpo. Por el otro lado, el tipo de cuerpo menos deseable parece ser, es el más distante al propio.

Tabla 4. Comparativo tipo de cuerpo.

Identificación forma de cuerpo	Forma de cuerpo ideal en la pareja				
	Ovalo	Rectángulo	Rombo	Triángulo	Triángulo invertido
Ovalo	45,95	16,13	11,36	14,29	8,9
Rectángulo	16,22	45,16	27,9	19,64	26,03
Rombo	8,11	10,48	31,36	3,57	6,85
Triángulo	18,92	20,16	15,31	51,79	19,18
Triángulo invertido	10,81	8,06	14,07	10,71	39,04

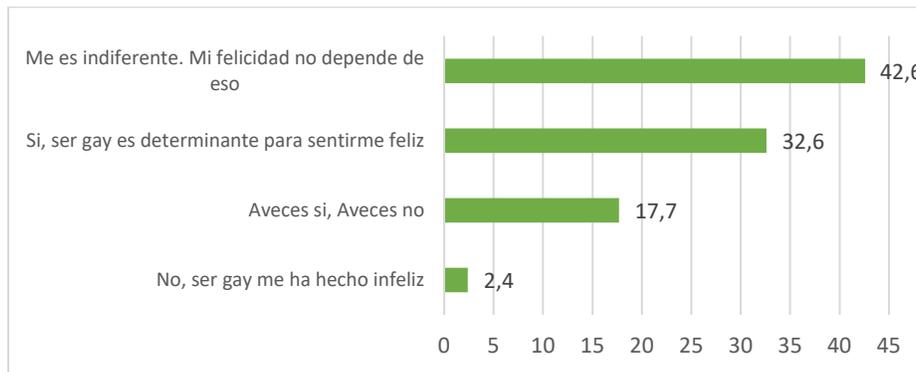
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Los datos hallados, pueden estar dando cuenta de dos aspectos distintos y por tanto no ser comparables, la primera parte referir a un cuerpo ideal, pero también desde lo que se suele erotizar, poniendo en juego los deseos. La segunda parte, al ubicar el cuerpo no en un ideal abstracto sino de una pareja sexual, es decir, un cuerpo con el que se tiene un encuentro directo, las percepciones cambian, lo que puede sugerir que existen unas reglas de lo que puede suceder o no, a quien se puede acceder y a quien se puede desear, manteniendo unos “criterios de realidad” frente a como se dan los encuentro sexuales.

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 19. Felicidad asociada a la OS.



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

Se indagó por si estos hombres se sentían felices o infelices reconociéndose como gays 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 gays 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 gays, 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.

A quienes manifestaron que la OS les hace infelices se les preguntó qué han pensado hacer, obteniendo las siguientes respuestas: buscar apoyo espiritual (0,9%), reprimir deseos (0,9%), suicidarse (0,8%), no relacionarse con gays (0,7%), irse de la ciudad o el país (0,6%), consultar a un especialista (0,4%). Si bien, estos porcentajes son bajos merecen atención por lo que significa en la vida de las personas, la posibilidad de ejercer sus derechos y el impacto que puede representar en la salud mental y física.

Ilustración 20. A quién ha contado su OS.



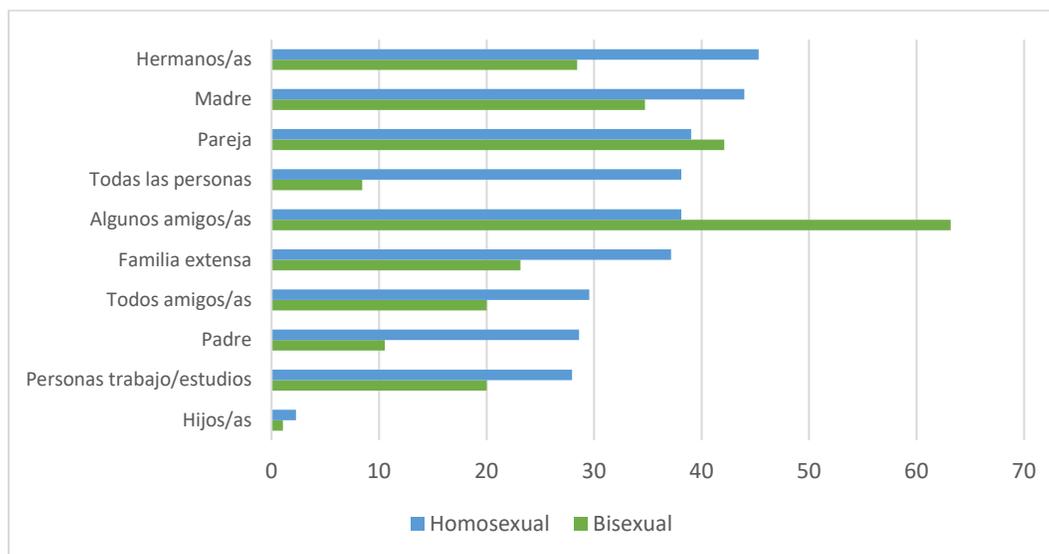
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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.

Según el estudio del MSPS y UNFPA, en Bogotá, el (82%) de los participantes señaló que además de su pareja sexual alguien conoce su práctica sexual con otros hombres; (96%) especificó que estas personas son familiares indirectos, en el trabajo o estudio, amigos o vecinos, también indica los niveles de discriminación o rechazo asociado al comunicar su OS. Por su parte la Encuesta sobre Diversidad y Talento LGBT⁴² en México realizada en 2018, indica que el (54%) de las personas de estos sectores sociales ocultan su OS por temor a ser despedidos o recibir algún tipo de represaría u hostigamiento.

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 21. A quien ha contado la OS por OS.

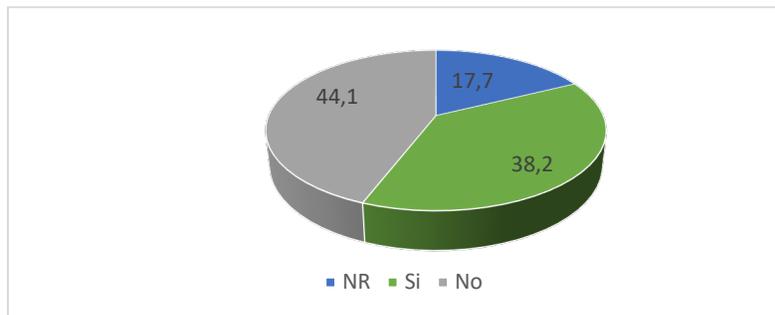


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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 22. Relación de pareja.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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 relación⁹, 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.

Por OS no se observan diferencias en esta distribución, sin embargo, por rango etario se presentan ligeras modificaciones, observando que con la edad se tiende a disminuir el

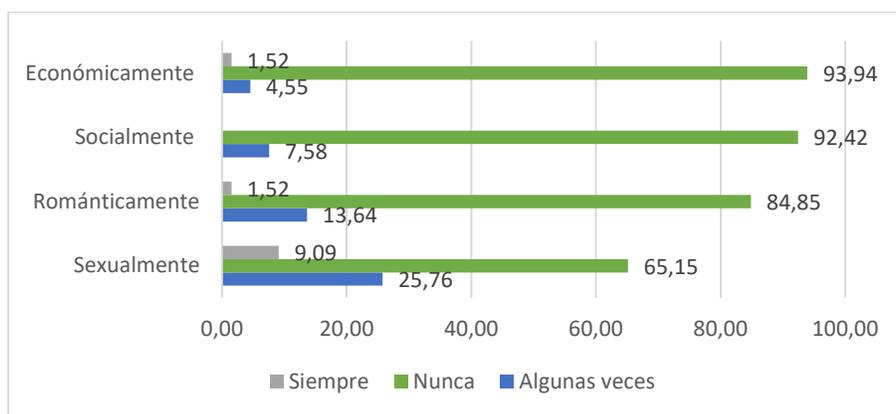
⁹ A distancia (relación con una sola persona, pero por diferentes motivos no viven en la misma ciudad), Abierta (relación con una sola persona en la que se permite relaciones sexuales con otras personas), Cerrada (relación con una sola persona en la que no permite encuentros sexuales con nadie más), Poliamorosa (relación sexual y afectiva con una o varias personas).

porcentaje de relaciones cerradas e incrementar el de relaciones abiertas. Por estrato llama la atención que las relaciones poliamorosas se presentan en los estratos 3 y 4 únicamente, mientras que en el estrato 1 todas las relaciones son cerradas.

Esta información resulta relevante en cuanto confronta los discursos en torno a la sexualidad de los hombres gays y bisexuales, evidenciando formas de relación más tradicionales y normativas. Otros estudios sin embargo, indican que en lo que respecta a los encuentros sexuales los hombres gays y bisexuales suelen ser más abiertos y flexibles que personas de otras OS.

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 23. Forma en que el VIH afecta la relación de pareja.

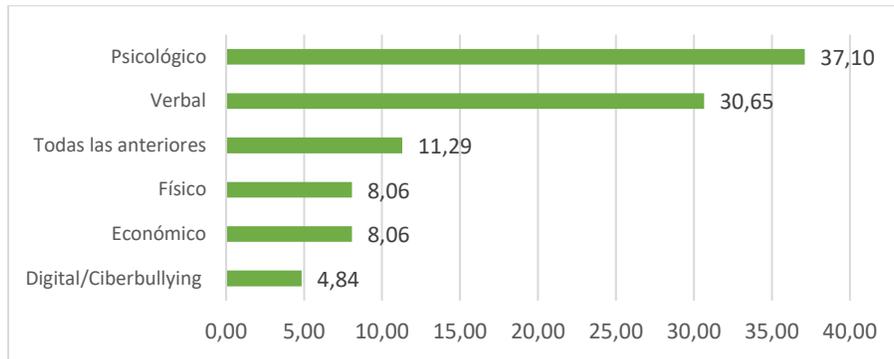


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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 24. Formas de violencia de pareja.

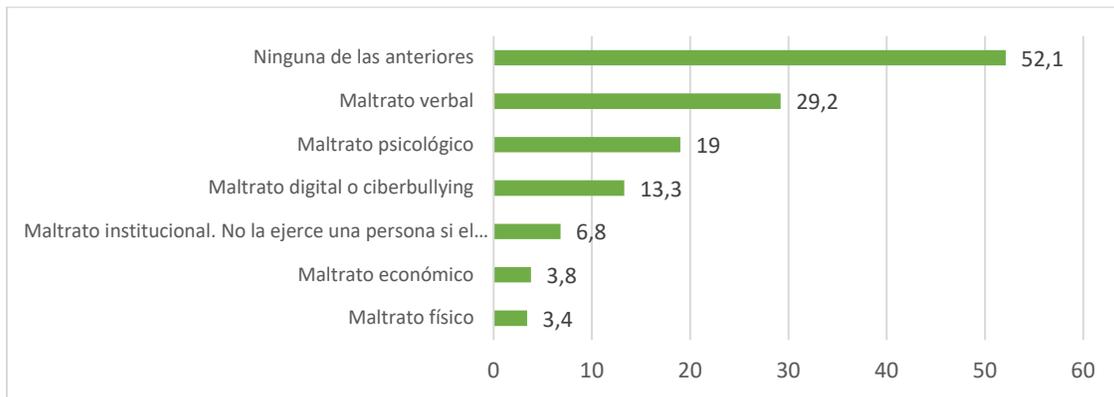


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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.

Finalmente, esta sección pregunta si en los últimos tres años, a razón de su OS ha sido víctima de alguna forma de violencia o maltrato.

Ilustración 25. Violencia asociada a OS.



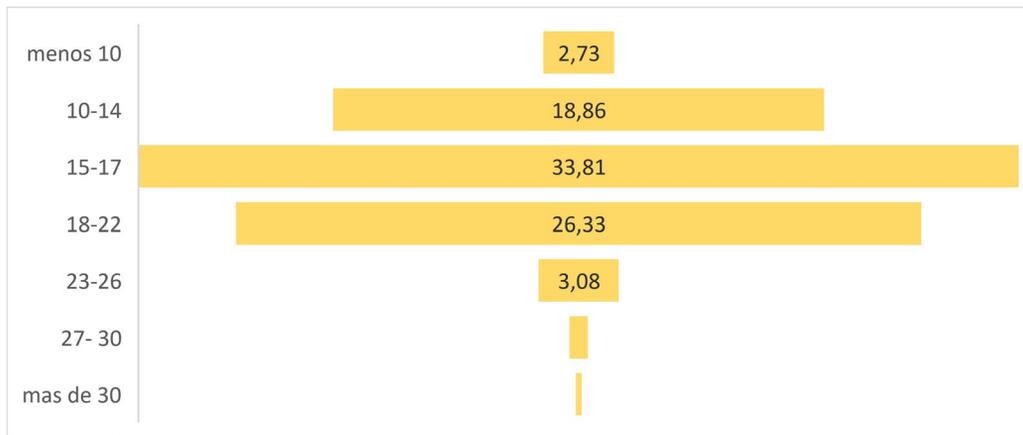
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Se observa que el maltrato verbal es el más frecuente. De los hombres que indicaron algún tipo de maltrato el (30,21%) de los gays y el (21,05%) de bisexuales señaló el maltrato verbal. De igual manera, el (21,05%) de bisexuales y el (18,72%) de gays, indicaron que la forma de maltrato que han experimentado es psicológica. Así las formas de maltrato a nivel general como en la pareja son las mismas, y concuerdan con lo presentado en la línea de base de la PPLGBTI.

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 26. Edad de la primera relación sexual con un hombre.



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

Sobre la edad en que tuvieron la primera relación sexual con un hombre¹⁰, 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.

El estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en HSH realizado por el MSPS y UNFPA (2011), indica que en Bogotá el (67.4%) de los participantes señaló que su primera relación sexual fue con un hombre, y de estos un (34.9%) se inició sexualmente a los 14 años o menos, el (37.5%) entre los 15 y 17 años y el (27.6%) a los 18 años o más. Con respecto a la edad de inicio de las prácticas homosexuales de los hombres que tuvieron su primera relación sexual con una mujer o transgénero, se encontró que el (45.7%) de los participantes tuvo la primera relación homosexual entre los 18 y 24 años, el (24.2%) entre los 15 y los 17 años, el (20.5%) a los 25 años o más, y un (9.6%) a los catorce años o menos.

¹⁰ Tasa de respuesta (85,77%).

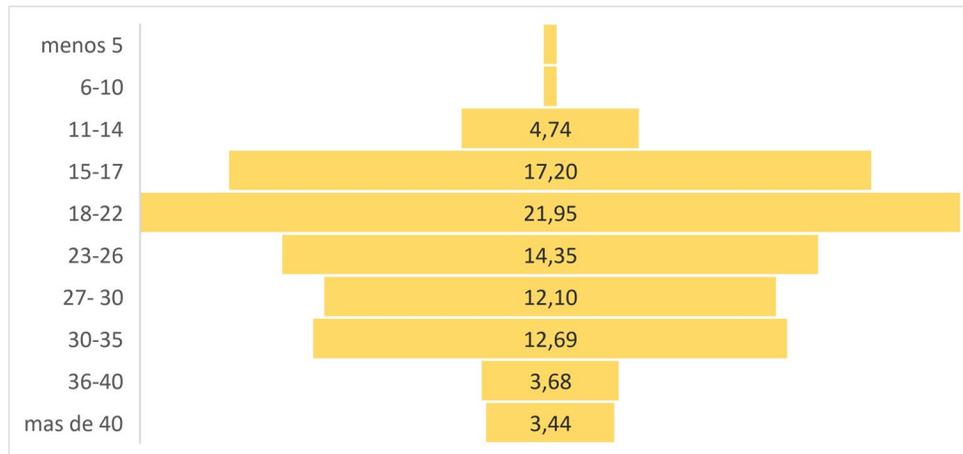
Así, parece existir una modificación en los porcentajes de estos estudios, posiblemente por la diferenciación respecto al género de las personas con la que se inició la vida sexual, observando porcentajes más próximos a los hallados en este estudio con el grupo que tuvo su primera relación sexual con un hombre.

Por OS se observa que el (18,18%) de bisexuales tuvo su primera relación con un hombre entre los 11 y los 14 años, el (3,46%) entre los 15 y los 17 años, (33,77%) entre los 18 y los 22 años, (11,7%) entre los 23 y los 26, el (3,9%) después de los 27, teniendo como edad máxima los 43 años.

Por su parte, en el grupo de gays se observa una edad mínima de 5 años y una máxima de 30 años, en donde el (71,66%) indica que tuvo esta relación entre los 14 y los 19 años. Nuevamente es preciso resaltar que, si bien, en población general la edad promedio de la primera relación sexual está en los 14 años, tal y como lo indica el informe técnico de 2016 del DANE, la edad en la que los niños, niñas y adolescentes (NNA) tuvo su primera relación sexual, el mayor porcentaje corresponde al rango entre 12 y 18 años con un (83,5%), porcentajes similares a los observados en este estudio.

También se interrogó por la edad aproximada del hombre con el que se tuvo la primera relación sexual, así:

Ilustración 27. Edad del hombre con quien tuvo la primera relación sexual.



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

Se observa una edad mínima de 2 y 3 años y una máxima de 60 años, siendo en el grupo de hombres gays en donde se registra como pareja de ese encuentro sexual a personas menores de 14 años, de manera que surge el interrogante por las condiciones de este evento.

El estudio de MSPS y UNFPA (2011) indica que en el grupo de hombres que tuvieron su primera relación sexual con un hombre, esta fue con hombres mayores de dieciocho años (85.4%). Por su parte el informe que presenta el DANE (2016), indica que NNA que informaron haber tenido relaciones sexuales, el (23,4%) del total de mujeres que han tenido relaciones sexuales reportan que su primera experiencia fue con una persona mayor (cinco años o más), mientras que para el total de hombres dicho porcentaje se ubica en el (14,3%). Compartiendo los resultados con lo expuesto por el MSPS y UNFPA (2011), “los hombres que participaron tuvieron una iniciación sexual temprana (a los catorce años o menos), una proporción importante entre ellos entre el 53 y el 73%, tuvo su primera relación sexual con un hombre.

El inicio de las relaciones homosexuales se dio principalmente con hombres mayores. Estos datos resultan preocupantes si se tiene en cuenta que los artículos 205 a 212 de la Ley 599 de 2000 del Código Penal establecen protección especial para menores de catorce años, tipificando como delitos la violación, acceso carnal o acto sexual violento en persona en incapacidad de resistir, y los actos sexuales abusivos, es decir, relaciones sexuales con menores de catorce años, aún con el consentimiento de estos. Todas estas penas se agravan cuando ocurren en menores de doce años”.

Ilustración 28. Razones de la primera relación sexual.

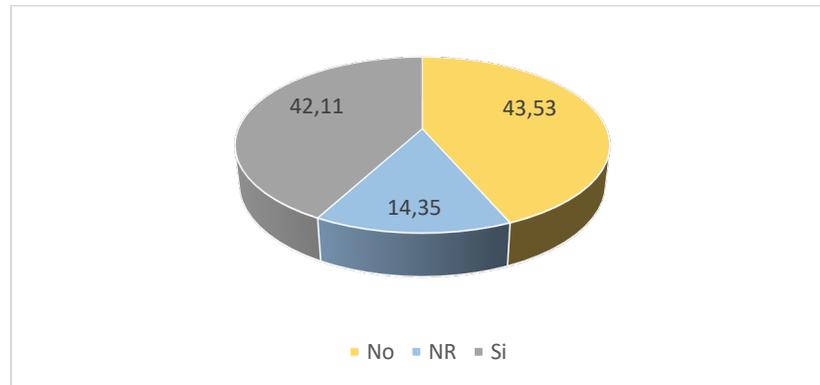


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Al indagar por lo que motivó esa primera relación, todas las opciones pueden generar reflexiones de otra índole, por cuanto existe un (9,02%) de los hombres encuestados que pareciera no tuvieron esa relación de manera voluntaria, libre, consensuada y consciente, sino que se dio por algún tipo de presión o abuso, motivos que no se registran en el grupo de hombres bisexuales. El (54,33%) correspondiente a estar bajo efectos del alcohol, por curiosidad y en el momento le dieron ganas, lo que hace pensar en un escenario más situacional, en el que por el impulso del momento pudieron tomarse decisiones no apropiadas

para sí mismo o para otro, siendo que el porcentaje más alto está, en que fue por curiosidad, invita a explorar estas condiciones y nuevamente la forma en que se establecieron los acuerdos en el marco de los derechos sexuales.

Ilustración 29. Uso de métodos de prevención en la primera relación sexual.

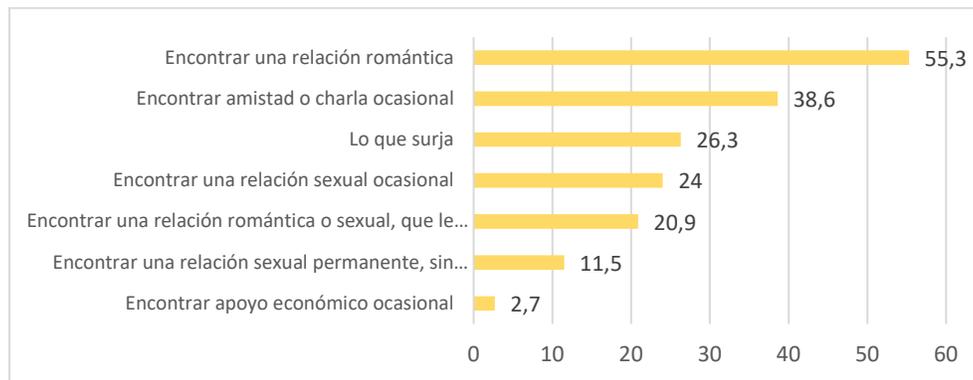


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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.

Es preciso también considerar las edades en las que se presenta este primer encuentro sexual, con un porcentaje importante en el que se da a temprana edad, de forma que el acceso a información sobre el tema también es limitado.

Ilustración 30. Lo que desea en una relación con un hombre.



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

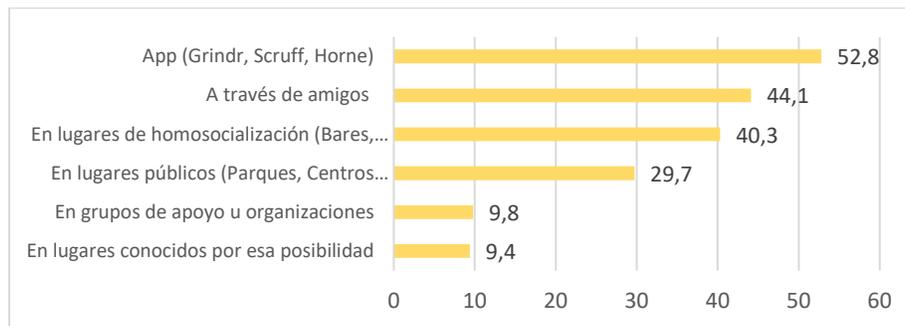
Lo que buscan al momento de relacionarse con otros hombres también fue motivo de una pregunta. El (55.3%) de los hombres manifestaron buscar una relación romántica, el (38,6%) una amistad o una charla ocasional, el (26,3%) parece estar abierto a lo que surja. Esto revela que la mayoría de los encuestados 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.

Entre hombres gays y bisexuales comparativamente, no existe diferencia importante frente a este interés, excepto en lo que refiere a la relación romántica, la cual es buscada por el (57,49%) de los hombres gay y por el (37,89%) de los bisexuales.

Por rango de edad, se observa que este deseo de encontrar una relación romántica se expresa principalmente en el grupo de 18 a 28 años (60,73%), y se reduce con la edad (29 a 39 años (53,03%) y más de 40 años (38,05%)). En esta misma línea, encontrar una relación romántica o sexual que le brinde apoyo económico de por vida, también se registra más alta en el rango

de 18 a 28 años (24,68%), coincidiendo con el estudio realizado por Fernández- Dávila en que se indica que hombres gays y bisexuales jóvenes mencionaron como característica de su pareja ideal, que esta fuera mayor, preferencia que puede deberse a la percepción de apoyo emocional, financiero e instrumental (rol protector) que les pueden brindar.

Ilustración 31. Medios para contactar hombres.



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

También se les preguntó por el lugar donde preferían conocer a otros hombres. Se encontró que el (52,8%) acuden a Internet, el (44,1%) prefieren hacerlo en lugares privados presentados por amigos, el (40,3%) lugares de homosocialización como bares, saunas videos o discotecas. Así, se evidencia como los contactos se establecen principalmente por Internet, quizá por lo que el anonimato representa, pero también por la posibilidad de un encuentro que no esté mediado por las convenciones sociales del conocer a alguien, sino que pueden establecerse acuerdos directos sobre el encuentro sexual.

Por OS la mayor diferencia se encuentra respecto al contacto en lugares públicos como parques o centros comerciales, preferidos por el (31,02%) de los gays y por el (18,95%) de los bisexuales. Respecto al estrato parece existir una relación entre este y el establecer contactos en lugares como bares, saunas o videos, de tal forma que es seleccionada por el

(34,62%) de los hombres de estrato 1, por el (39,8%) de estrato 2, el (37,2%) de estrato 3, el (42,33%) de estrato 4, el (54,84%) de estrato 5 y el (75%) de estrato 6; estos espacios también son seleccionados por los hombres mayores de 40 años, después de Internet. Mientras que son los grupos de apoyo y organizaciones lugares preferidos por hombres en estrato 1.

Ilustración 32. Formas de protección en encuentros con extraños.

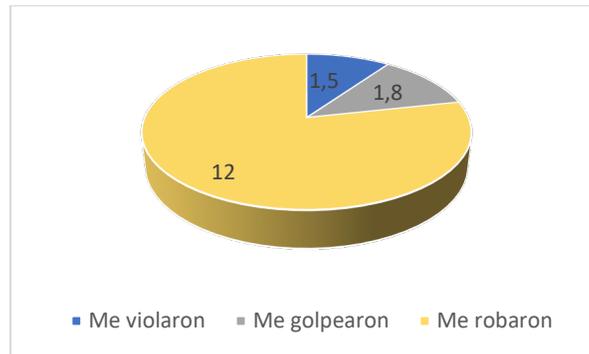


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Al reconocer la exposición que significa el encuentro con un extraño contactado en Internet, se les preguntó acerca de las medidas de seguridad utilizadas, observando que el (25,7%) de los hombres no ven a nadie que su información no los haga sentir seguros, el (21,5%) le informan a un amigo o familiar que tienen una cita y suministran los datos de contacto de la otra persona, el (20,9%) no dan ningún tipo de dato personal más allá de la dirección si la cita es en su casa. Estas alternativas, resultan poco efectivas como medida de protección a situaciones de violencia si se tiene en cuenta las facilidades para acceder a las redes con información falsa.

Resulta positivo que el (71,8%) de los hombres encuestados indiquen no haber tenido ningún inconveniente que afecte su seguridad, sin embargo, el grupo restante señalan situaciones de violación, golpes y robos.

Ilustración 33. Situaciones de violencia en encuentros sexuales.



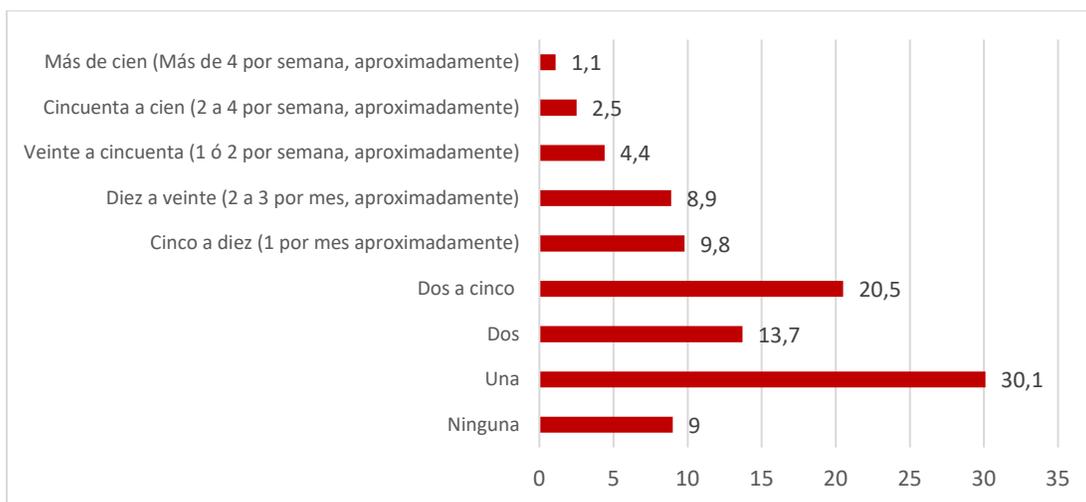
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Como lo presenta el estudio de la SDS (2013), el (78,9%) de los hombres entrevistados prefieren tener relaciones sexuales en la propia casa, y el (57,9%) en casa de un amigo. De esta manera, se reafirma la necesidad de revisar las estrategias de autocuidado, considerando que según los reportes de Medicina Legal (Forensis, 2018), el (69,98%) de los casos de abuso sexual a hombres suceden en la vivienda y el (7,70%) en la calle. Es importante tener en cuenta que muchos hechos en contra de la seguridad y la vida no se denuncian, por lo que pueden existir cifras más altas.

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 34. Número de parejas sexuales en los últimos seis meses.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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.

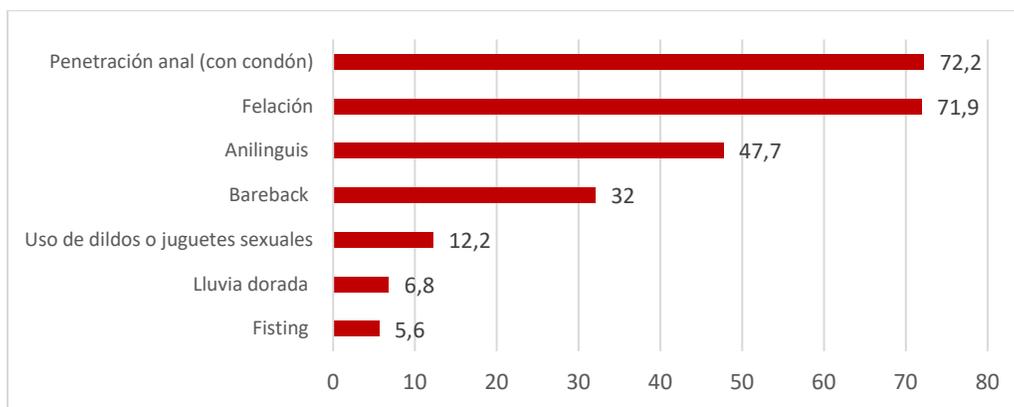
Es de notar que los hombres gays registran haber tenido en este periodo una pareja (31,01%), seguido de dos a cinco (33,65%), mientras que el (38,96%) de los hombres bisexuales indican de dos a cinco parejas sexuales durante ese periodo de tiempo, seguido de una (22,08%). También se identificó que a 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 fluidos¹¹ 2. Prácticas sexuales en las que puede haber o no intercambio de fluidos¹² 3. Prácticas alternativas¹³ y 4. Prácticas sexuales determinadas por encuentros grupales¹⁴.

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 35. Prácticas sexuales.



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

¹¹ Sexting o sexteo (enviar mensajes sexuales, eróticos o pornográficos, por medio de teléfonos móviles).

¹² 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).

¹³ 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 esta 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)

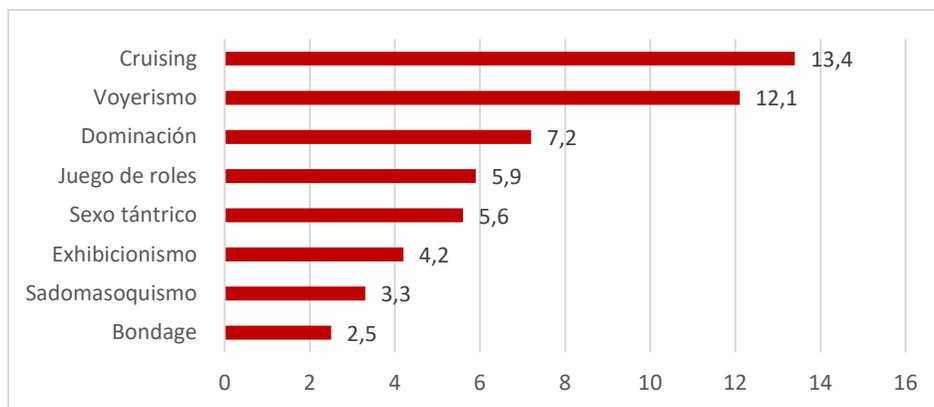
¹⁴ Rugchasing/Ruleta rusa (tener relaciones sexuales con personas que viven con VIH con la intención de infectarse), Swinger (intercambio de parejas), Orgía (actividad sexual con 4 personas o más personas).

Respecto a 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%).

Lo anterior es de interés, frente al estudio realizado longitudinal con múltiples cohortes, presentado en *Archives of Sexual Behavior* 48: 1099-1110, 2019⁴³, en el que se observa que a medida que los hombres transitan de la adolescencia tardía a la edad adulta, en general, aumentan el número promedio de prácticas sexuales anales. Al mismo tiempo, la proporción de prácticas sexuales sin preservativo disminuye de manera significativa, especialmente con parejas ocasionales. Sin embargo, a medida que los hombres participantes se hacían adultos, tenían más probabilidades de usar el preservativo, pero al mismo tiempo tenían más relaciones sexuales, por lo que el riesgo sexual no necesariamente disminuía a lo largo del tiempo. Según estos investigadores, el aumento de las prácticas sexuales desprotegidas podría indicar la necesidad de renovar las campañas de prevención.

Respecto a la realización de prácticas alternativas, se observó:

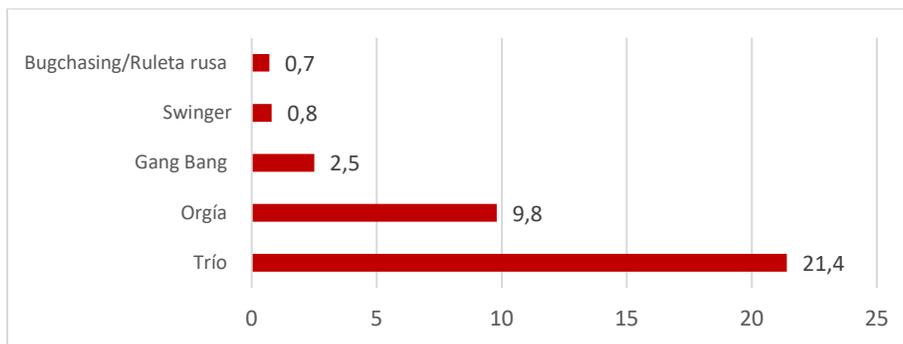
Ilustración 36. Prácticas sexuales alternativas.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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 gays (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.

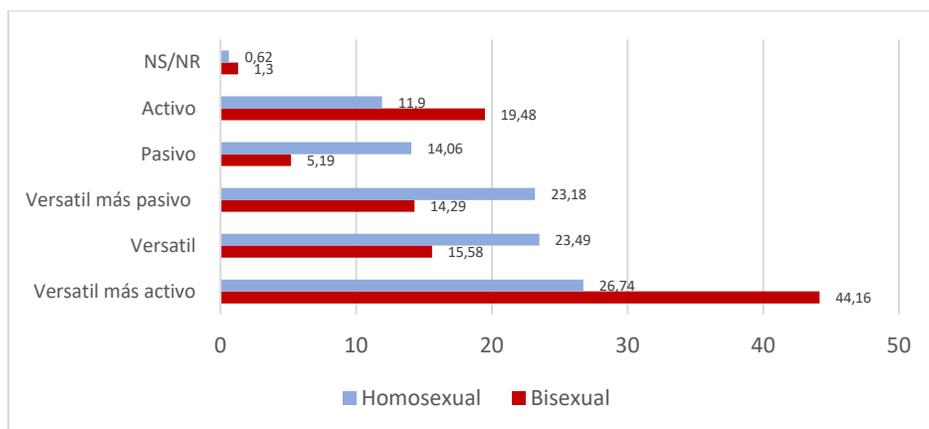
Ilustración 37. Prácticas sexuales grupales.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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 38. Rol sexual con el que se identifica.

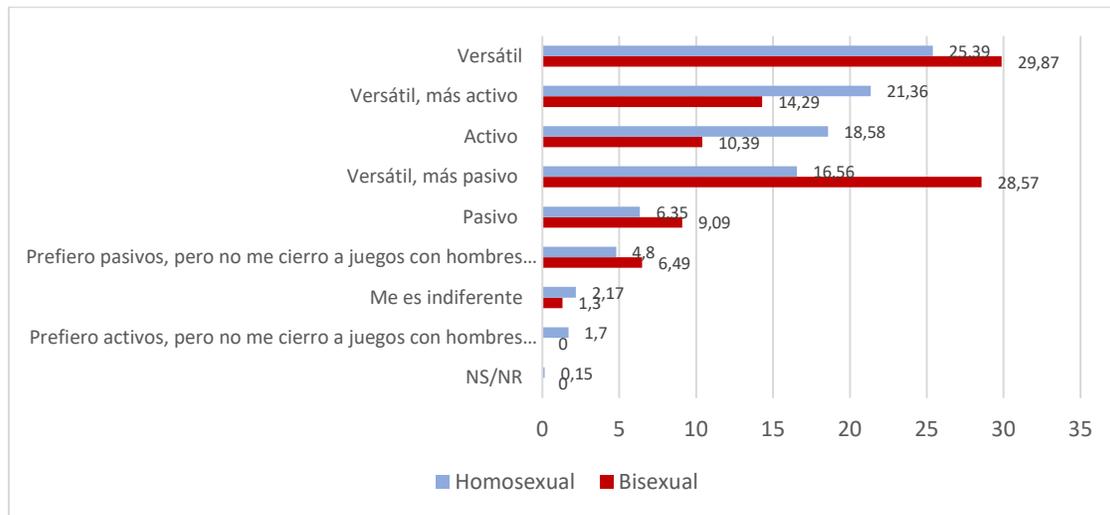


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Al indagar sobre el rol¹⁵ que prefieren asumir en las relaciones sexuales, se observa que el (73,5%) de los hombres se identifica como versátil, aun así, sin dejar de identificarse como versátil, algunos prefieren ser quienes penetran (28,6%), y otros ser a quienes penetran (22,2%). Como activos se identifican el (12,7%) y como pasivos el (13,1%). Como se observa en el gráfico por OS, los bisexuales indican más su preferencia por ser quien penetra (63,64%).

¹⁵ Se refiere a lugar que ocupa en la relación sexual, siendo quien penetra o quien es penetrado. Comúnmente estos roles se han asociado con activo y pasivo.

Ilustración 39. Rol sexual deseado en la pareja.



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

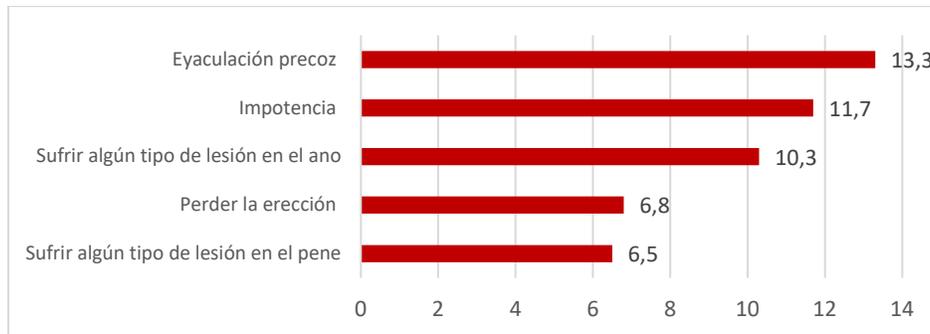
Así, los hombres bisexuales indican una preferencia por hombres que asuman un rol más pasivo (44,15%), acorde con lo expuesto anteriormente en el que se identifican a sí mismos como activos predominantemente. Por su parte los gay indican una tendencia a los hombres con roles activos (41,64%). Es de indicar como el rol versátil es el preferido, tanto por bisexuales (29,87%), como por gays (25,39%).

Lo anterior puede estar relacionado con lo reportado por Fernández-Dávila (2009)⁴⁴, en que la elección del compañero sexual depende de varios atributos, como el atractivo físico (belleza, peso, estatura), el hecho de ser masculino y la edad (juventud).

Se indagó por aspectos de distinta índole que pueden preocupar a los hombres al momento del encuentro sexual, los cuales se organizaron en tres grupos, aquellas que refieren al funcionamiento sexual, aquellas que refieren a la imagen y la satisfacción sexual y aquellas que implican aspectos del entorno o de las condiciones en que se da la relación sexual.

En el primer grupo se incluyen aspectos como la erección, la eyaculación o la impotencia.

Ilustración 40. Motivo de preocupación asociados con el funcionamiento sexual.



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

De estos asuntos el que más preocupación genera es tener eyaculación precoz (13,3%). Notando una diferencia respecto a perder la erección, aspecto que representa más preocupación para los hombres bisexuales (9,47%) que para los gays (6,42%). Por rango de edad, a los hombres entre 18 a 28 años les preocupa sufrir alguna lesión en el ano (13,3%), mientras que a los hombres entre 29 y 39 años les inquieta tener eyaculación precoz, finalmente a los mayores de 40 años, les preocupa sufrir de impotencia; preocupaciones que parecen estar asociadas al tipo a las condiciones fisiológicas propias de cada edad.

El segundo grupo refiere aspectos como el no gustar a la otra persona o que la relación no sea placentera.

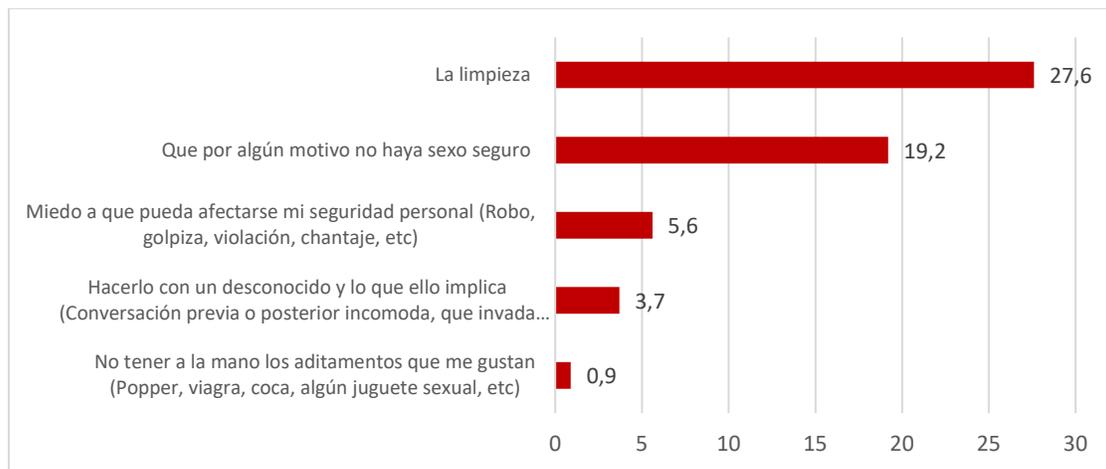
Ilustración 41. Motivos de preocupación asociados con la imagen y la satisfacción.



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

Para el (48,2%) de los hombres existe preocupación entorno a las ITS, sin embargo, un (67,2%) indica inquietudes por satisfacer el deseo y gusto de la otra persona. En estos aspectos no se observan diferencias importantes por rango de edad ni por OS.

Ilustración 42. Motivos de preocupación asociados con la situación del encuentro.

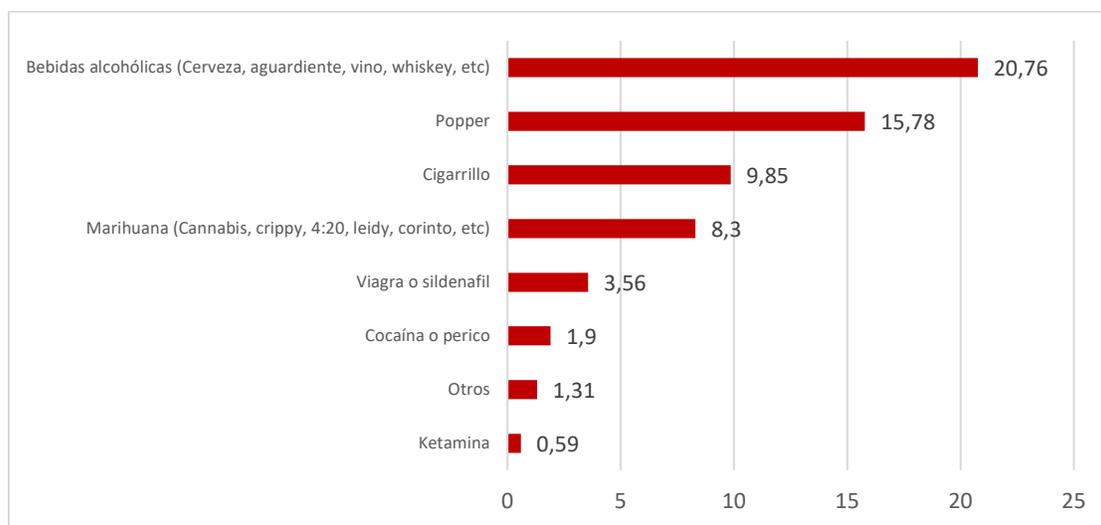


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

La limpieza representa una preocupación para el (27,6%) de los hombres, seguido por el hecho de que no haya sexo seguro (19,2%).

En general, el asunto que más preocupación genera es que la otra persona tengo una ITS, seguido de que no le guste el físico, lo que llama la atención, al considerar otra información como el lugar en que contacta parejas sexuales, el uso de métodos de protección o el número de parejas sexuales.

Ilustración 43. Consumo de sustancias para las relaciones sexuales.



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

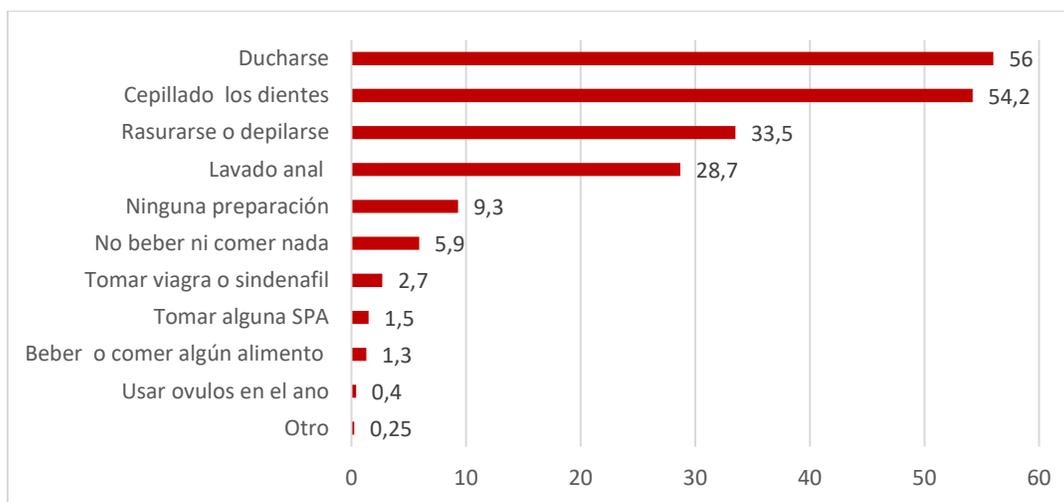
Respecto a las sustancias que habitualmente consume para tener relaciones sexuales, el (20,76%) indica que bebidas alcohólicas; a esta le sigue popper (15,78%) y cigarrillo (9,85%), con un (51,84%) no consume ninguna sustancia para tener relaciones sexuales. En el grupo de otros mencionan gree, cristal, 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)⁴⁵, el chemsex¹⁶ 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.

En este sentido, el MSPS y UNFPA (2011) señalan que las medidas de protección y autocontrol se reducen cuando las personas están bajo el efecto de sustancias psicoactivas, situación asociada a prácticas sexuales sin protección. Así, en Bogotá el (98%) de los encuestados reportó que había consumido alguna vez en su vida alcohol o drogas; las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses fueron alcohol, marihuana, cocaína y popper. Respecto a la frecuencia de consumo de estas sustancias, sobresale que el (21.9%) consumió marihuana todos los días o más de una vez a la semana, (37.9%) consumió cocaína una vez a la semana o menos, y con la misma frecuencia el (23.5%) consumió popper.

¹⁶ El término chemsex hace referencia al uso intencionado de drogas psico activas para mantener relaciones sexuales.

Ilustración 44. Formas de prepararse para la relación sexual.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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 gays 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.

Como lo indican Caballo-D, A, Lentz, C, Giguere, R, Fuchs, E, Hendrix, C. (2018)⁴⁶, el (88%) de los que practican sexo anal receptivo alguna vez han empleado duchas anales. El agua, ocasionalmente mezclada con jabón o sal, se usa con mayor frecuencia, aunque hasta el (31%) de los hombres usan productos comerciales. “Las duchas son más comunes entre las personas que informan sobre el uso de sustancias, infecciones de transmisión sexual o personas infectadas por el VIH”. Este uso aparentemente común, también ha sido estudiado en términos de los riesgos que representa, tal y como lo señala Li P (2019)⁴⁷, se cree que

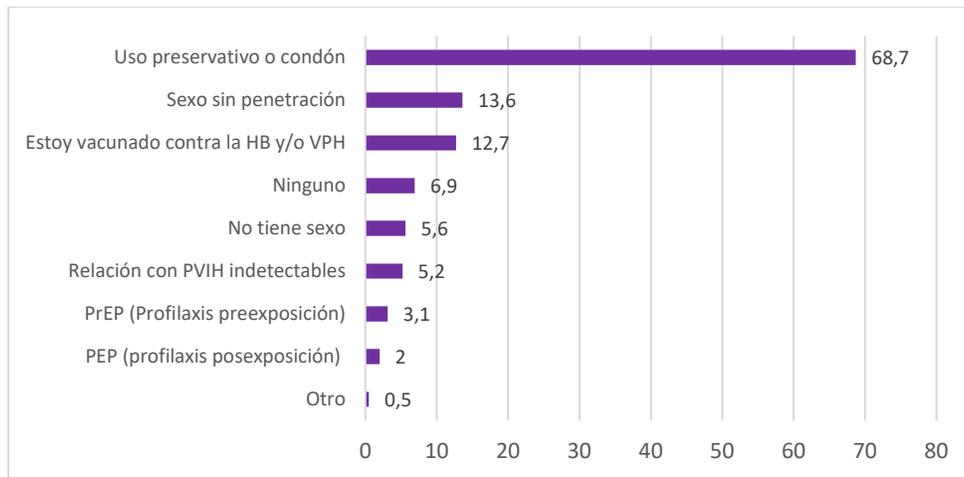
esta práctica puede dañar el revestimiento interno del recto (mucosa anorrectal) facilitando la transmisión del VIH y otras ITS. Según los investigadores, “hay diferentes razones biológicas que explicarían esta asociación como el daño que las duchas anales pueden provocar en la mucosa anorrectal, la eliminación de bacterias naturales protectoras y el uso compartido de utensilios para realizar las duchas”.

Al respecto, Valdez- M, C, Castillo-A, L, Olvera- B,A, Onofre-R, D (2015)⁴⁸, señala que concerniente a la conducta de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), a nivel de Latino América han representado la mayor proporción de casos de ITS-VIH/Sida. “Esta infección es causada principalmente por conductas sexuales riesgosas tales como tener sexo oral, anal, vaginal sin protección, tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones casuales con personas desconocidas, uso inconsistente del condón y consumo de alcohol o drogas previo a encuentros sexuales”. Cabe mencionar, que las relaciones sexuales anales sin protección es el tipo de relaciones sexuales que mayor riesgo conlleva, ya que puede causar cortes o laceraciones en el recto y el virus puede entrar con mayor facilidad.

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 la decisiones de prevención y consulta médica están en parte sustentadas por la información que se tiene.

Ilustración 45. Mecanismos de protección para ITS.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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%).

Las otras formas de cuidado como sexo sin penetración (13,6%), estar vacunado (12,7%) o tener relaciones con personas indetectables¹⁷ son medidas poco efectivas, considerando las múltiples ITS a las que se puede estar expuesto en una relación sexual. De otro lado, es

¹⁷ Personas que viven con VIH pero la carga viral es tan baja que no se detecta en los exámenes de control.

llamativo que indiquen el uso del PrEP o PEP, teniendo en cuenta que son mecanismos que no están disponibles en el sistema de salud.

Otras opciones señaladas como estar solo con una pareja o tener pareja estable, atienden a las recomendaciones respecto a reducir el número de parejas sexuales como mecanismo de protección, sin que por ello se asegure la plena reducción de los riesgos.

Ilustración 46. Razón para no usar ningún método de prevención.



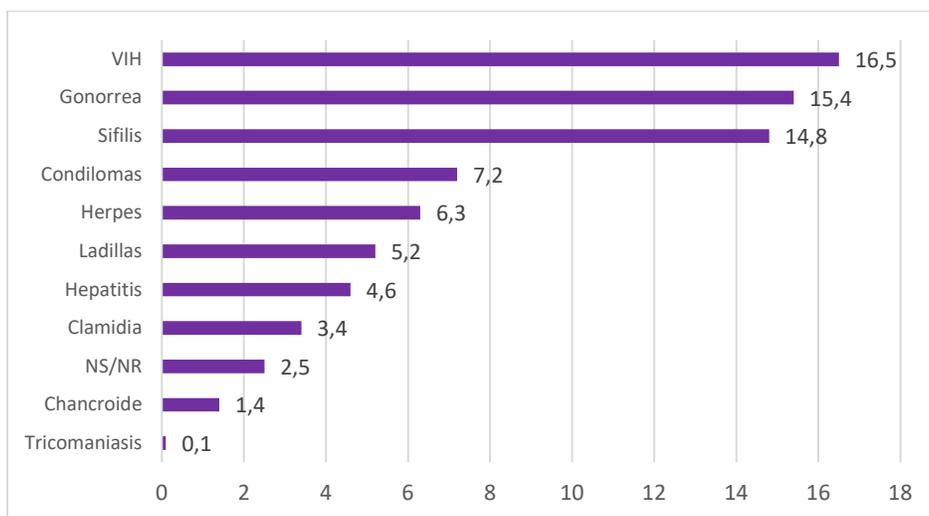
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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 gays 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).

En *otros* se incluyen razones como está vacunado contra la hepatitis B y uso de PrEP; estas razones junto con el (27,2%) de los otros motivos señalados en el gráfico, indica falta de información suficiente respecto a las ITS en general. Por su parte, razones relacionadas con la sensación o el placer también dan cuenta de los prejuicios entorno al uso del preservativo, que no es exclusivamente por falta de información.

Respuestas similares a las halladas en el estudio del MSPS y UNFPA (2011) en el que las situaciones en las que manifestaron que no lo utilizan condón se encontraron: cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y/o tienen sentimientos de afecto por ella y cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas. Como también Estrada (2014), lo refiere, al indicar que dentro de los aspectos que motivan que los hombres tengan encuentros sexuales desprotegidos se encuentran algunos relacionados con la “reafirmación de la autoestima y del sentimiento propio de ser atractivo para las demás personas, así como el peso que tienen los sentimientos de soledad emocional y la búsqueda de compensación de este hecho, la necesidad de conectar e intimar con otros HSH, el hecho de sentirse enamorados, la visualización del riesgo como una fuente de placer y el deseo de rebelarse contra reglas establecidas”.

Ilustración 47. Alguna vez ha tenido alguna ITS.



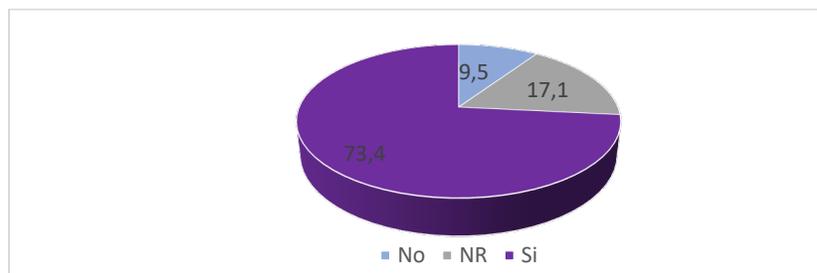
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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.

Según el MSPS y UNFPA, en Bogotá, el (27%) de los hombres señaló que había tenido alguna ITS, en especial Gonorrea el (58%), Herpes (16%), y Sífilis (10%); recibieron tratamiento médico el (91%). Los medicamentos los consiguieron en instituciones de salud o centros de atención de EPS principalmente, (64%).

Específicamente sobre VIH se indagaron los siguientes aspectos.

Ilustración 48. Realización prueba VIH.



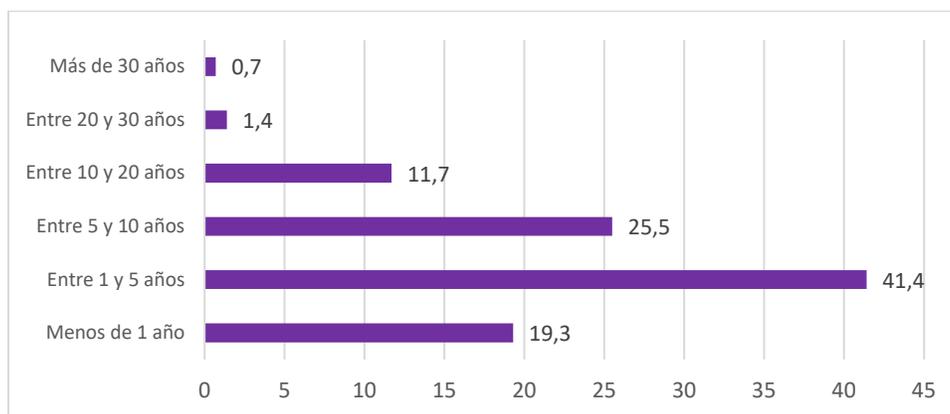
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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 49. Hace cuántos años recibió el diagnóstico.

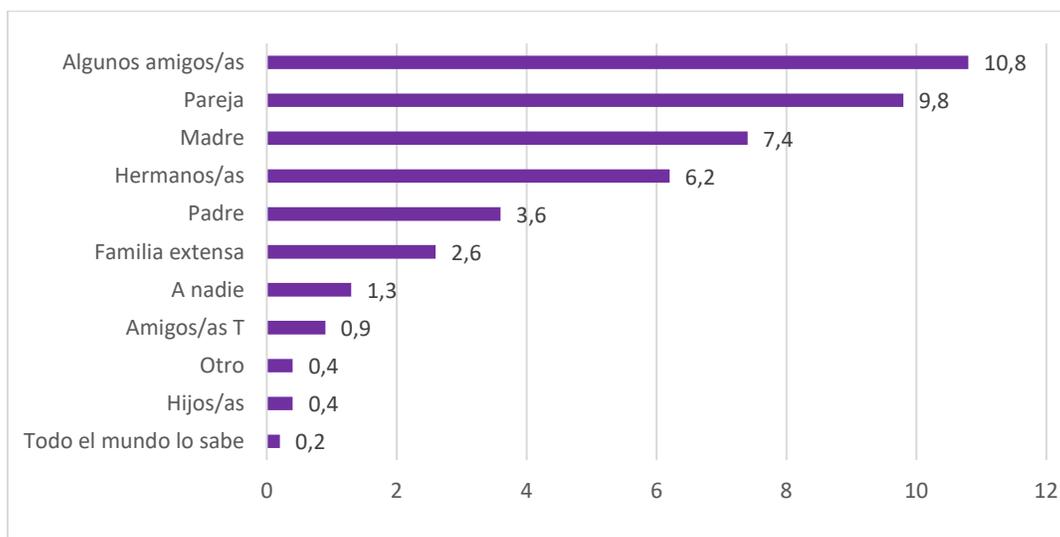


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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 50. A quien ha contado su diagnóstico.

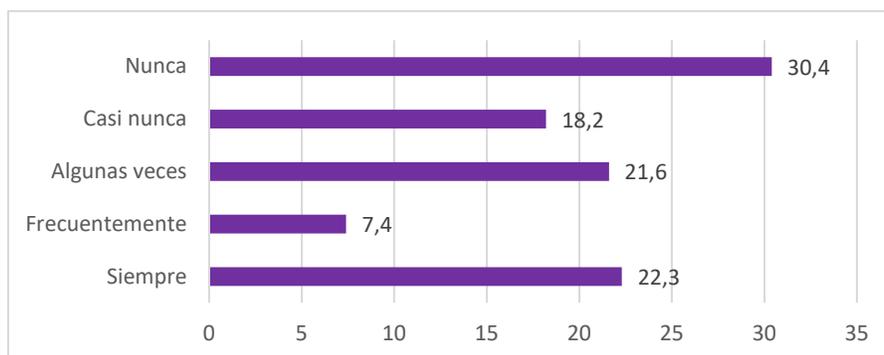


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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.

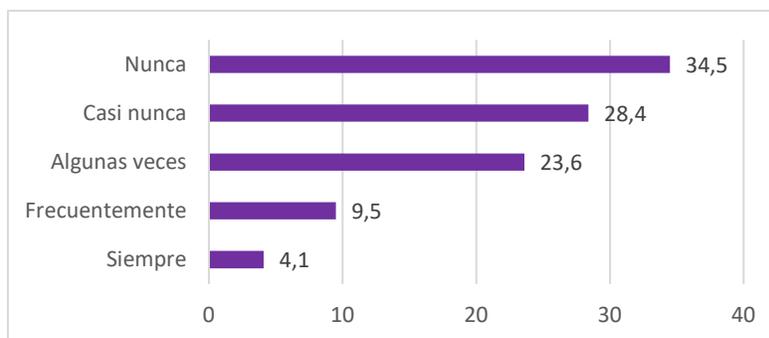
Ilustración 51. A su pareja sexual le cuenta que vive con VIH.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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 52. Con qué frecuencia vivir con VIH ha afectado el ejercicio de su sexualidad.



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

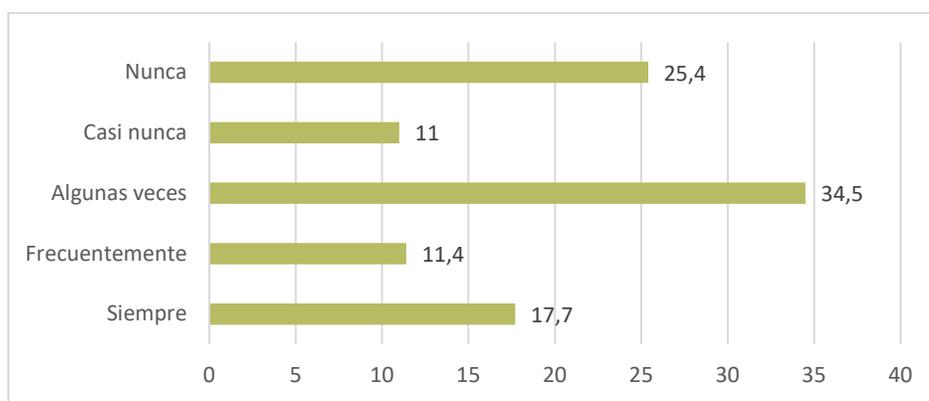
Los resultados a esta pregunta son favorables y pueden estar asociados a los cambios sociales. Sin embargo, surge el interrogante si una de las razones por las que vivir con VIH no ha afectado el ejercicio de la sexualidad es dado porque no cuenta su diagnóstico al momento

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 53. Ha pensado la posibilidad de ser padre.

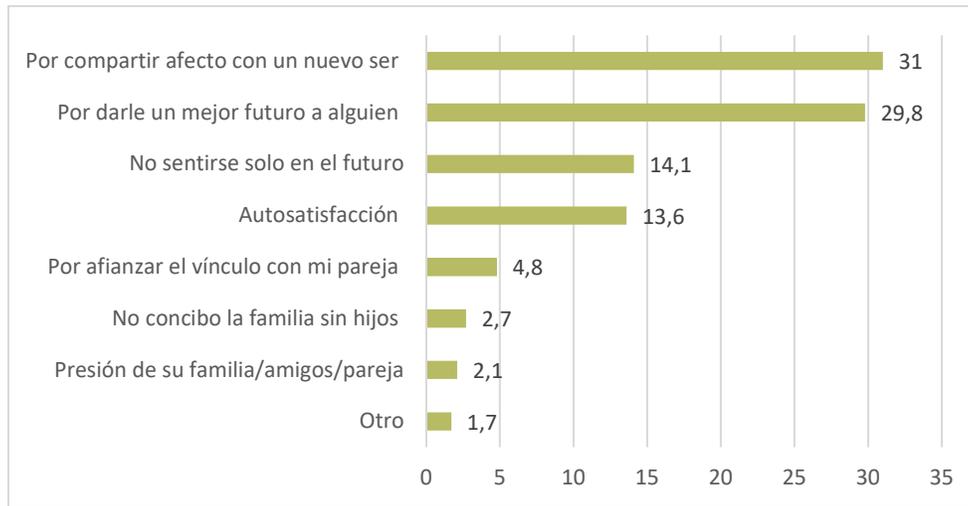


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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 54. Motivos por lo que desea ser padre.



Fuente: Encuesta a hombres gays 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 al 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 %).

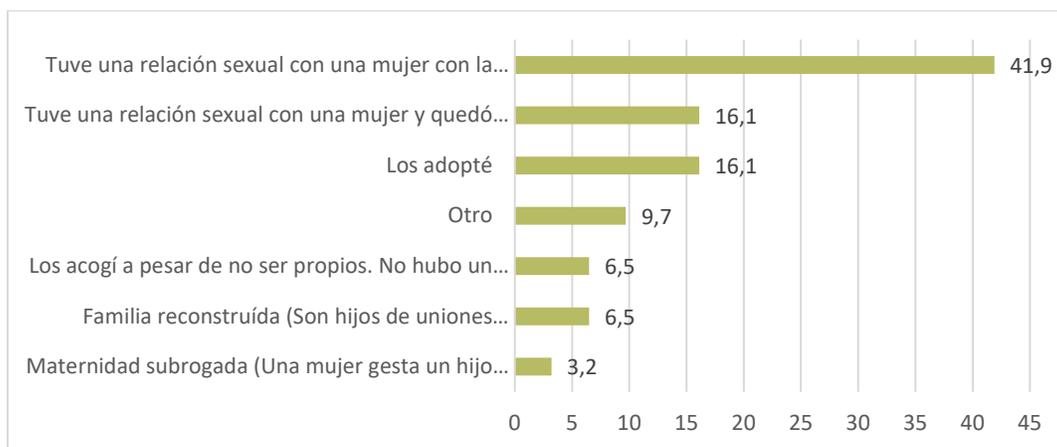
Dentro de *otros* los motivos para ser padre se encuentran: dejar mi saber, mi herencia y tener mi familia, mantener el apellido. Es importante indicar que el (6%) de los encuestados tiene hijos/as, de los cuales (3,5%) indican tener uno/a, el (2,3%) dos y un (0,2%) más de dos.

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 gays, 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 55. Método por el cual tuvo hijos/as.



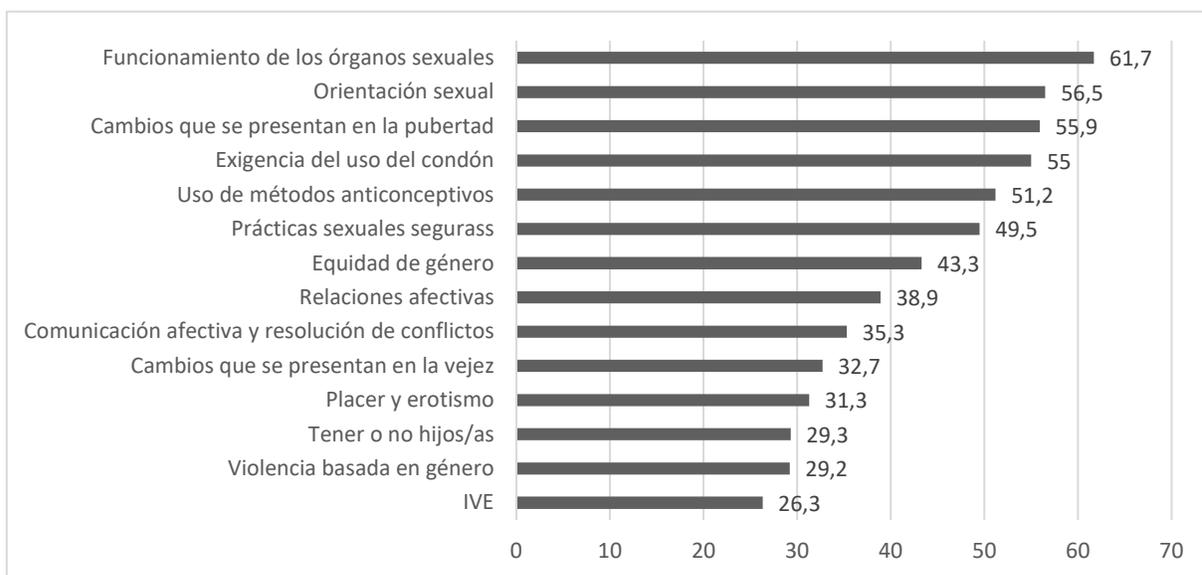
Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

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 gays lo indican.

Información.

Esta sección indaga de forma general por algunos conocimientos por el acceso a información, en consonancia con el acceso a servicios de salud o la consulta oportuna.

Ilustración 56. Temas sobre los que ha recibido información.

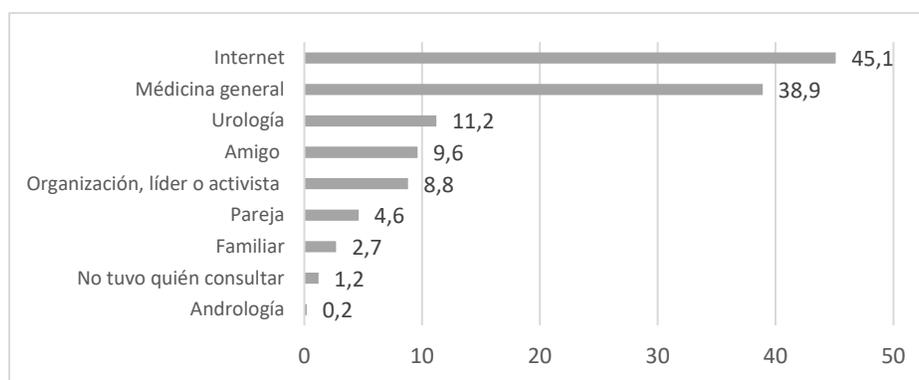


Fuente: Encuesta a hombres gays y bisexuales. SDP-UNODC 2018.

Como se observa, han recibido información sobre una variada gama de temas relacionados con la sexualidad, aunque parece no necesariamente son los que les interesan. Así, se

encuentra que han consultado preguntando por: a quién acudir para tener información sobre asuntos relacionados con la sexualidad, (23,1%), cuáles servicios y recursos de apoyo en salud sexual y reproductiva hay disponibles (19,5%) y cuáles son los mecanismos para denunciar situaciones de vulneración de derechos (18,4%), otro porcentaje indica variados temas como infecciones, tratamientos, y OS.

Ilustración 57. A quién consultó en busca de información.



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

Si bien cerca del (50%) consultó a profesionales de la salud, se evidencia un alto porcentaje que consulta otras fuentes dando lugar a que la información no sea pertinente, adecuada o veraz. Se observa que por rangos de edad se mantiene lo presentado en la gráfica, principalmente se obtiene información en Internet, seguido de médico. El consultar una organización disminuye con el estrato, mientras que consultar a una institución privada aumenta.

Consideraciones frente a los resultados.

Uno de los aspectos relevantes de este estudio es el acercamiento a distintos ámbitos de la sexualidad de hombres gays y bisexuales, la identificación de algunas de las condiciones que intervienen y las formas en que finalmente se expresan sus deseos, temores y aprendizajes.

Caracterización.

Desafortunadamente el porcentaje de hombres bisexuales que participaron fue bajo, estando acorde a las dificultades para llegar a ellos, y reflejando incluso el poco interés de su parte, por hacerse visibles. Lo que hace que sea comprensible, que la participación más alta este en el grupo de hombres más jóvenes.

En general, se puede pensar que las condiciones de acceso a educación y trabajo han mejorado, de manera que el porcentaje de hombres que tienen estudios superiores y actualmente están trabajando es alto, aunque esto no da cuenta de los ambientes de estos entornos en términos de la garantía de sus derechos, de la deserción motivada por discriminación o acoso o de la experiencia misma que se tiene en estos espacios una vez se conoce su OS.

Frente a lo anterior, se reafirma como la invisibilidad de la bisexualidad se convierte en una estrategia de protección en ambientes hostiles, de esta manera, toma sentido que sean los hombres bisexuales quienes permanecen más tiempo en la vida académica y mantienen una vida laboral. Simultáneamente, mantener oculta su OS limita el ejercicio de derechos, especialmente los relacionados con la sexualidad.

Los aspectos que se indagan en esta sección generan interrogantes adicionales, por ejemplo relacionados con el estado civil y la relación de pareja anterior, el tiempo de duración de esta o el motivo de ruptura. Así mismo, como se mencionó antes, es necesario explorar con más detalle la vivencia de estos hombres en los espacios académicos y laborales.

Imagen corporal y construcción identitaria.

Es preciso considerar los procesos de construcción de la imagen corporal desde la influencia social, para reconocer la presión que se genera para acercarse a los ideales y prototipos de belleza.

Como se observó, un alto porcentaje de hombres se sienten satisfechos con sus cuerpos, sin embargo, existe una tendencia a desear ciertos tipos de cuerpos, y a reconocer algún nivel de insatisfacción con partes específicas de su cuerpo.

En tal sentido, pareciera que los hombres gay y bisexuales incorporan estas demandas sociales, las asumen como propias y entran en una carrera de esfuerzo, en la que se hace lo que sea necesario para satisfacer dichas expectativas. De esta manera, la imagen corporal y su nivel de satisfacción o auto aceptación alimentan un círculo relacionado con el ejercicio, la dieta, las intervenciones, todas estas como formas de modificar o intervenir el cuerpo, para hacerlo más deseable, más ajustado a lo establecido, y entre tanto sentirse más cómodo con sí mismo.

Lo que se hace más interesante de esta información, es reconocer que los cuerpos establecidos como atractivos, son aquellos que representan el estereotipo de masculinidad; es decir,

fuertes y musculosos. Lo que lleva a considerar si el asumir este estereotipo más allá del cuerpo, es decir, si por ejemplo, a este se asocia, el número de parejas sexuales ocasionales, las prácticas de riesgo incluidas las sexuales, el consumo de alcohol, entre otras, como formas reafirmar la masculinidad.

Es importante tener en cuenta que la situación descrita, puede llegar a comprometer la salud física y psicológica de los hombres, no solo por la insatisfacción que puede darse con ellos mismos, sino por la manera que pueden llegar a exponerse a situaciones sexuales y emocionales en la que medie la violencia o en la que difícilmente puede acordar protección, por considerar que al no responder a los ideales establecidos, no tiene como negociar dichas condiciones.

Este planteamiento motiva nuevos interrogantes respecto a la aparente necesidad de reafirmar la masculinidad, como si esta fuese puesta en duda en razón de la OS, lo que hace a su vez que hombres gays y bisexuales asuman de manera distinta, y que el “nivel de esfuerzo” o “nivel de riesgo” sea variable entre unos y otros.

Lo anterior, sin desconocer que como lo reconocen los estudios referenciados, una imagen corporal cercana a la que se ha idealizado, actúa como factor positivo para agradar a su entorno, aumentar las posibilidades de encontrar pareja sexual, de aceptación social de su OS y también, hacerse partícipe de algo que se ha asumido como cultura de grupo, lo que podría generar sentimientos de aceptación e identidad. Entonces, la imagen puede actuar como factor protector frente a algunas formas de discriminación por OS.

Posiblemente lo anterior se enmarque en lo que Ortiz-Hernández (2004) citado por Lozano-Verduzco⁴⁹ propone, que el heterosexismo (sistema ideológico que supone a la heterosexualidad como la única forma de expresión válida y que promueve una sexualidad penetrativa, reproductivista y falocéntrica); el cumplimiento de los estereotipos de género (que se derivan de una ideología binaria) y el androcentrismo (la dominación de los hombres y lo masculino sobre las mujeres y lo femenino), fundamentan la homofobia¹⁸, pero en este caso también limita las posibilidades de construcciones identitarias y orientaciones que se salen de esta estructura.

De igual forma, hay que observar con más detenimiento, la relación de estas condiciones con la edad, para profundizar en la manera que se movilizan en los procesos de vejez y envejecimiento de estos hombres, para estudiar si sucede tal y como lo plantea Simpson (2015)⁵⁰, que los parámetros relacionados con una percepción de la imagen corporal negativa disminuyen con la edad, como consecuencia de que el anciano sufre un proceso de “adaptación pasiva” relacionado con la resignación, o si por el contrario ya han sufrido procesos en los que a través de distintos procedimientos han adaptado sus cuerpos y su imagen a los estereotipos establecidos.

El ejercicio, las dietas extremas para adelgazar, o perder grasa y aumentar músculo, la ingesta de proteínas, son asuntos asociados a la imagen y a las necesidades emocionales y psicológicas que quedaron expuestas, y que requieren profundizarse para dar respuestas efectivas en términos de salud, como también desde el ámbito social, respecto a las redes de

¹⁸ Homofobia entendida como el rechazo a la transgresión de los estereotipos de género.

afecto, los grupos sociales y su violencia sutil, las estrategias para afrontar presión del grupo y como y desde donde se relacionan estos hombres.

Es decir, que se identifican aspectos que están afectando las condiciones de vida y de salud, que requieren profundizarse para comprender con más detalle la manera en que esta satisfacción- aceptación interviene en las formas en que se establecen relaciones de pareja, la manera en que interviene el deseo respecto a un cuerpo idealizado (propio y de la pareja) sobre las decisiones y acciones personales, los lugares en los que se accede a relaciones sexuales, las expresiones de violencia, entre otras.

Vivencia de la OS.

La vivencia de la OS, entendida como las experiencias posibles desde el relacionamiento y entorno, están estrechamente ligadas a lo descrito anteriormente. La aceptación de la OS y la forma en que se asume como parte de la identidad están atravesados por estructuras y concepciones de orden social y relacionados con los referentes ya discutidos.

De tal manera, la fuerza de la idea de la OS como un asunto de lo íntimo y lo privado, puede estar dando cuenta también de otras necesidades o temores, fundamentadas desde lo social pero que impactan la vida de los hombres, al hacer que se restrinjan aspectos de apoyo, acceso a servicios y atenciones diferenciales, pero sobre todo una vivencia más tranquila respecto a su OS, que permita un ejercicio pleno de sus derechos.

Sobre esta situación es preciso resaltar que el ocultamiento de la OS tal y como lo presenta Amnistía Internacional en el estudio realizado en 2012, incurrir en ese tipo de mentira social

en la que se proyecta una imagen que contradice la identidad lacera la autoestima por lo que al final puede hacer más daño que bien. Además, puede poner en riesgo las relaciones sociales y familiares al faltar a la confianza.

En este sentido, también es importante considerar “a quien ha contado su OS, cuyos resultados aproxima a la existencia de una red social, sin que por ello sea claro su papel en términos de apoyo y afecto, pues si bien favorece algunas condiciones frente a lo anteriormente expuesto, comunicar la OS no asegura la aceptación de la persona por parte de la red, ni el establecimiento de un vínculo cercano.

Lo anterior, hace que sea relevante generar acciones en torno de la bisexualidad, para que, como se presenta en este estudio y otros referenciados, las personas bisexuales comunican menos su OS, y de esta manera también, al ser menos visibles, son quienes menos son objeto de acciones afirmativas o que garanticen sus derechos.

Relación de pareja. La relación de pareja resulta ser un ámbito que puede reflejar algunos de los aspectos presentados, y sobre el que es necesario profundizar. Según lo observado, las formas en las que los hombres gays y bisexuales están haciendo las configuraciones de pareja requiere revisarse desde distintas miradas, pues si bien la pareja puede ser fuente de apoyo y afecto, puede propiciar hábitos de cuidado en salud y consulta oportuna a los servicios de salud, también, en lo que refiere a las prácticas sexuales puede ser un referente desde donde se decide no protegerse.

De igual manera, estas configuraciones más cercanas a los modelos tradicionales de familia y pareja, sumado a los asuntos que emergen desde la imagen, la necesidad de aceptación o temor a ser rechazado puede facilitar que surjan relaciones menos equitativas, en las que puedan darse dificultades para establecer acuerdos, o distintas formas de violencia, que no son reportadas por asumirse parte de la relación.

Así, por ejemplo, el significado y valor que tiene la pareja estable entre los hombres jóvenes se relaciona con no usar el condón como una forma de intimidad sexual y emocional; o como algunos estudios lo indican, es la pareja quien propicia el chantaje sobre el secreto que representa la OS, entonces la divulgación de esta (salir del closet) en sí misma puede ser una estrategia protectora.

De esta forma, los interrogantes respecto a este ámbito invitan a reflexionar por ejemplo, nuevamente en la imagen corporal, el estereotipo de masculinidad y las expresiones de género de manera que estos no queden aislados de los estudios sobre prácticas sexuales o prevención de ITS.

Vida sexual.

Los aspectos presentados en esta sección refieren a asuntos generales como donde contacta parejas sexuales, como se protege en encuentros casuales, o como fue el inicio de la vida sexual.

En lo relacionado al inicio de la vida sexual, se evidencian situaciones de abuso sexual y tal sentido genera una preocupación sobre el tipo de respuestas que se ofrecen, la manera en que se abordan social y familiarmente y el impacto que genera en la vida de los hombres.

En términos generales pareciese que el inicio de la vida sexual, no se da en condiciones ideales, es decir, que la mayoría de los casos no es planeada y no hay protección para ITS. Situación que motiva reflexiones sobre la información con la que cuentan a este momento, las razones fundamentales por la que se da a temprana edad, y la manera en que se establece el contacto entre los hombres, siendo que también en un porcentaje importante, uno de ellos es mayor.

Las condiciones en que se presenta el inicio de la vida sexual representan factores de riesgo para distintas afectaciones tanto físicas como psicológicas, por lo que “curiosidad” como motivo para tenerla puede ser en sí mismo un indicador para ser abordado desde la educación sexual a los jóvenes.

Los elementos mencionados siguen presentes a lo largo de la vida sexual, por lo que se realiza el contacto con posibles compañeros sexuales a través de Internet, no siempre se usa preservativo y los lugares de encuentro no representan formas de protección o seguridad. Desde los estudios de prevalencia para VIH, por ejemplo, todas estas se entienden como formas de riesgo y exposición al VIH, y se incrementan al tener en cuenta el número de parejas sexuales, y las relaciones ocasionales que se sostienen.

Sin embargo, al pretender una mirada más amplia del ejercicio de la sexualidad y de los derechos sexuales, se generan preguntas más conducentes sobre la emocionalidad y el vínculo que se explora en estas relaciones, sobre todo al tener en cuenta la disonancia entre las expectativas con los actos. Por un lado, se desean relaciones románticas y estables, por el otro la búsqueda se realiza en escenarios diseñados para encuentros sexuales ocasionales y

aunque en ellos pueden surgir otro tipo de relaciones, por las dinámicas que los caracterizan, pueden pensarse en que esto es un hecho excepcional.

Finalmente, esto remite nuevamente a la reflexión sobre las formas en que se asumen los estereotipos de masculinidad y como estos se hacen visibles en la forma de vinculación.

Conductas y Prácticas sexuales.

Estos aspectos devienen de los elementos ya planteados y resultan concordantes con estudios referenciados. Entonces, se observa en primer lugar que tener relaciones sexuales no protegidas puede estar por ejemplo, dado por el hecho de estar con un hombre que se considera atractivo, lo que pone en juego de manera más personal asuntos como la autoestima o la auto aceptación.

Segundo, la participación en escenarios sexualizados, mediados por el consumo de alcohol, facilita que se participe de conductas y prácticas sexuales no protegidas. Tercero, puede estar persistiendo la asociación del lugar que se asume en la relación sexual con un rol de género, de tal forma que ser penetrado se asimila a lo femenino, y en tanto se hace menos deseado. Razón por la que prefieren asumir un “rol activo” o “versátil”. Cuarto, los hombres bisexuales prefieren estos roles sexuales activos, posiblemente por experiencias con mujeres, por lo que es interesante indagar si la manera en que establecen sus relaciones es una indistintamente del género de su pareja.

Respecto a las preocupaciones que se mueven antes de tener una relación sexual, parece que estas están en torno a la imagen y las situaciones asociadas al placer. Aunque aparece el cuidado y la protección, no es claro si esto se deja como una acción que el otro debe realizar

o si genera algún tipo de emprendimiento para ello. Estos temores fundamentados principalmente por el énfasis en las ITS, pueden limitar la experiencia y afectar el bienestar psicológico.

Infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida.

El interés por las ITS y el VIH/Sida esta desde una visión integral de la salud, en donde se identifica el bienestar emocional, el acceso a servicios, el cuidado de la pareja, entre otros.

Así, se observa que entre quienes viven con VIH, un grupo importante tiene diagnóstico de menos de cinco años, lo que no puede indicar que son infecciones recientes, sino que las estrategias para motivar la realización de la prueba han sido efectivas. También llama la atención, que son los hombres bisexuales quienes menos tienen este diagnóstico.

Respecto a otras ITS, un alto porcentaje de hombres reportan haber tenido una, y solo una parte de ellos recibió tratamiento. Estos dos resultados son preocupantes no solo por la infección en sí, sino porque dan cuenta de algunas prácticas que mantienen los hombres en sus relaciones.

Tal y como sugieren Fernández y Estrada, estas situaciones nos remiten de nuevo a comprender que, primero, el sexo protegido connota supuestos asociados comúnmente con infidelidad, tener infecciones de transmisión sexual o desconfianza en la pareja. Segundo, la valoración de riesgo de los compañeros sexuales se sigue haciendo a partir de su apariencia física.

Tercero, la autoestima, la clandestinidad de las experiencias sexuales, el consumo de alcohol o drogas, afectan la capacidad cognitiva y emocional para adoptar conductas preventivas. Cuarto, la manera en que se asume la estructura hegemónica y el impacto de las concepciones sobre masculinidad impone prácticas que los hombres se sienten comprometidos a realizar. Finalmente, como quinto aspecto a reflexionar, esta lo que Pineda A (2015)⁵¹ refiere como la insatisfacción con la propia orientación sexual y con ello la multiplicidad de prácticas que afectan el bienestar y el autocuidado.

Vida reproductiva y paternidad.

La paternidad como un derecho, parece estar completamente asociado a los referentes ya estudiados, desde donde se restringe su realización. Aunque el derecho en su concepción refiere a la posibilidad de elegir si se quieren hijos o no, lo relevante de esta decisión es que sea libre.

En este sentido, como lo indica Giraldo- A, (2015), la reflexión en torno a la paternidad gay implica irremediablemente repensar la paternidad en general. El cuidado, la socialización y la formación moral por una parte y los prejuicios sobre la homosexualidad por otra, son aspectos que hacen difícil transformar las concepciones de familia.

De esta manera, los resultados encontrados en los que el porcentaje de hombres que es padre y el porcentaje de hombres que desea serlo o se lo ha pensado es reducido, muestra un desinterés por el tema que posiblemente no es aislado, sino que refleja estos aspectos sociales que interfieren en su consideración personal. Sin embargo, esta hipótesis ha de ser estudiada dado que por lo que se ha observado, también puede estar sustentada en pretender mantener un estilo de vida en la que no hay cabida a la paternidad.

Información.

De manera directa se realizan algunas preguntas relacionadas con los temas sobre los que se requiere información y la manera en que se accede a ella, aunque de manera menos directa en otros apartados también se indaga sobre estos aspectos.

De esta forma, es Internet la fuente preferida de información, en donde se consultan temas variados sobre la sexualidad y la salud sexual.

Por otra parte, se observa que la existencia de prejuicios relacionados con los mecanismos de protección o con la consulta a servicios de salud, pueden estar fortalecidos por la falta de información adecuada y pertinente.

En conclusión parece que los hombres bisexuales y especialmente gays requieren ser objeto de estrategias de comunicación que no se centren en el asunto meramente informativo sino que comprometan la transformación de estereotipos e imaginarios relacionados con su sexualidad.

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 gays 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 gays 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 gays 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 gays 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 emprendan, 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 gays y bisexuales puedan expresarse y expresar su afectos libremente en espacios públicos.
- Fortalecer redes de afecto y soporte social de hombres gays 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 gays 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.

- ¹Defensoría del Pueblo. (2017). En: www.defensoria.gov.co.
<http://www.defensoria.gov.co/es/nube/enlosmedios/6374/Defensor%C3%ADa-denuncia-que-se-triplic%C3%B3-el-n%C3%BAmero-de-ataques-contracomunidad-LGBT.htm>
- ²SDP (2014). Medición de la Línea Base de la PPLGBT
- ³MSPS- UNFPA (2012). Panorama del VIH/Sida en Colombia 1983-2010. Un análisis de situación.
- ⁴Recolvih. IFARMA. Voces positivas. Resultados del índice de estigma en personas que viven con VIH en Colombia
- ⁵MEN (2008). Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. En <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>
- ⁶Fundación Todo Mejora (2012). Orientaciones Generales de Atención A Niños, Niñas y Adolescentes Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans. Para Profesionales de Salud Mental. Chile
- ⁷MSPS (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- ⁸SDP (2017) Guía para la formulación de Políticas Públicas del Distrito Capital
- ⁹MSPS (2015). Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. Contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud”. Documento de trabajo. México.
- ¹⁰OMS. Determinantes sociales de la salud. En: https://www.who.int/social_determinants/es/
- ¹¹Muñoz P, C. (2013) Métodos Mixtos: Una aproximación a sus ventajas y limitaciones en la investigación de sistemas y servicios de salud. *Rev. Salud Publica* 2013, Vol 17 (3). Chile
- ¹²SDP (2011). Cartilla de LGBT en cifras Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas en cifras.
- ¹³Vaquero-C, R, Alacid, F y otros (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Rev Nutrición Hospitalaria*. 2013;28(1):27-35
- ¹⁴Profamilia (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud
- ¹⁵OMS-OPS. (2000). Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Guatemala.
- ¹⁶Galak, E (2019). Por una epistemología de la imagen-movimiento del cuerpo. Homogeneización, universalización, estética y política de lo Corporal. *Revista tempos e espacios em educacao*. En: <http://dx.doi.org/10.20952/revtee.v12i28.10162>
- ¹⁷Guzmán-S, R, Gómez-P, G, León-H, R, Platas-A,S, Reyes-J, K. (2018). Imagen corporal. Un estudio comparativo entre hombres homosexuales y heterosexuales. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa* En <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
- ¹⁸Jiménez-Vázquez, V, Onofre-Rodríguez, J y Benavides-Torres, A (2018). Imagen Corporal, Búsqueda de Sensaciones Sexuales y prácticas sexuales más seguras en Hombres que tienen Sexo con Hombres De Nuevo León, México. *Health and Addictions salud y drogas* 2018 Vol. 18, No.2
- ¹⁹Mendieta- I, G (2014). Percepción del cuerpo e imagen corporal masculina: una revisión narrativa. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* Enero-Junio 2014, Vol. 14 No. 1, pp 17-30
- ²⁰Cervantes-Luna, B., Escoto Ponce de León, C. (2019). Ideales estéticos, imagen corporal, actitudes y conductas alimentarias en hombres con diferente orientación sexual. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 2019; 10(1): 66-74
- ²¹SDS (2013). Prácticas sexuales entre hombres: tensiones entre la prevención y el deseo en Bogotá
- ²²List, M. (2005). Hombres, cuerpo y sexualidad. *Cuicuilco*, 12, 173-202.

- ²³ da Fonte, V., Pinheiro, C., Barcelos, N., Costa, C., Francisco, M., & Spindola, T. (2017). Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enfermería Global*.
- ²⁴ Fernández-Dávila, P (2015). ¿Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón? *Monográfico 2015, Vol 1*
- ²⁵ 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*
- ²⁶ Scher, A. (2016). Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/ SIDA. *Independent Study Project (ISP) Collection*.
- ²⁷ InfoSIDA. Hoja informativa 8 de agosto 2019
- ²⁸ Werner RN et al. Incidence of sexually transmitted infections in men who have sex with men and who are at substantial risk of HIV infection – a meta-analysis of data from trials and observational studies of pre-exposure prophylaxis. *PLoS ONE 13(12):e0208107*
- ²⁹ 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
- ³⁰ Fernández -Dávila, P (2016). En busca del “Príncipe azul”: patrones de relaciones de pareja y riesgo sexual en hombres gays y bisexuales jóvenes. *Centre d’Estudis Epidemiològics de les ITS i la Sida a Catalunya (CEEISCAT). Stop Sida, Barcelona*
- ³¹ Miranda Schleyer, C., & Sciaraffia Valenzuela, V. (2017). Desnaturalizando el género y el parentesco: una mirada a la construcción de la parentalidad de hombres gay. *Serie Jóvenes investigadores*
- ³² Giraldo- A, S. (2015) Prácticas de paternidad de algunos varones gays de Ciudad de México. *Entre tabúes y nuevas apuestas para su ejercicio. Sociedad y economía, n° 29 (julio - diciembre 2015)*
- ³³ Salinas, M. R. (2016). Aportes en torno a la paternidad y el cuerpo reproductivo masculino a partir de los hallazgos de tres estudios sobre varones y cuidados en Chile y México. *Revista Punto Género*
- ³⁴ Uribe Arango, J (2014). Paternidad y maternidad en hombres y mujeres con prácticas homoeróticas. *Revista Trabajo Social 16: 111-126. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.*
- ³⁵ 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.*
- ³⁶ Francés G, F., Alaminos, A., Penalva V, C., Santacreu F, Ó. (2014). *El proceso de Medición de la Realidad Social: la Investigación a través de Encuestas.*
- ³⁷ López, P., & Fachelli, L. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa (1a ed.). Barcelona.*
- ³⁸ Estrada, J (2014). Hombres que tiene sexo con hombres (HSH): reflexiones para la prevención y promoción de la salud. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 13 (26): 44-57*
- ³⁹ SDMujer (2018). *Caracterización realizada sobre de personas que realizan actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución en Bogotá-2017*
- ⁴⁰ MSPS-UNFPA (2013). *Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia.*
- ⁴¹ 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.*

- ⁴² Alianza por la Diversidad e Inclusión Laboral (ADIL) (2018). Encuesta Diversidad y Talento LGBTTTI en México
- ⁴³ Swann G et al. (2019) Historical and Developmental Changes in Condom Use Among Young Men Who Have Sex with Men Using a Multiple-Cohort, Accelerated Longitudinal Design. *Archives of Sexual Behavior* 48: 1099-1110, 2019.
- ⁴⁴ Fernández- Dávila, P (2009) Necesidades no-sexuales que motivan a un grupo de hombres que tienen sexo con hombres a involucrarse en prácticas sexuales de alto riesgo. *Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung*. Vol 10 No 2. Art 21
- ⁴⁵ 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*
- ⁴⁶ Caballo-D, A, Lentz, C., Giguere, R., Fuchs, E., Hendrix, C. (2018). Duchas vaginales rectales asociadas con coito anal receptivo: una revisión de la literatura *AIDS Behav* (2018) 22: 1288. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1959-3>
- ⁴⁷ Li P et al (2019) Association between rectal douching and HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis .
- ⁴⁸ Valdez- M, C, Castillo-A, L, Olvera- B,A, Onofre-R, D (2015). Reflexión de los determinantes sociales de la conducta sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Cuidados de enfermería y educación en salud*. Chile
- ⁴⁹ Lozano- Verduzgo. Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la ciudad de México
- ⁵⁰ Simpson, M. (2015). *OUT*. Recuperado el 20 de 01 de 2019, de Objectify yourself. Why straight young men crave gay adulation: <http://www.out.com/entertainment/2015/01/06/objectify-yourself-why-straight-young-men-crave-gay-adulation>
- ⁵¹ Pineda, A. (2015). Prevalencia y variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en varones colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* 8(1), 83– 91