

SERIE 
Magíster
VOLUMEN 154

Los años del sida en Cartagena

*imaginarios, representaciones
y subjetividades
en la década del 80*

Muriel Jiménez



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador



CORPORACIÓN
EDITORIA NACIONAL

Los años del sida en Cartagena
*Imaginarios, representaciones y subjetividades
en la década del 80*

SERIE 
Magíster
VOLUMEN 154

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR, SEDE ECUADOR
Toledo N22-80 • Apartado postal: 17-12-569 • Quito, Ecuador
Teléfonos: (593 2) 322 8085, 299 3600 • Fax: (593 2) 322 8426
www.uasb.edu.ec • uasb@uasb.edu.ec

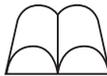
CORPORACIÓN EDITORA NACIONAL
Roca E9-59 y Tamayo • Apartado postal: 17-12-886 • Quito, Ecuador
Teléfonos: (593 2) 255 4358, 255 4558 • Fax: ext. 12
www.cenlibrosecuador.org • cen@cenlibrosecuador.org

Muriel Jiménez

Los años del sida en Cartagena
Imaginarios, representaciones y subjetividades
en la década del 80



**UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR**
Ecuador



**CORPORACIÓN
EDITORIA NACIONAL**

Quito, 2013

Los años del sida en Cartagena
*Imaginario, representaciones y subjetividades
en la década del 80*
Muriel Jiménez

SERIE 
Magister
VOLUMEN 154

Primera edición:
Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador
Corporación Editora Nacional
Quito, noviembre de 2013

Coordinación editorial:
Quinche Ortiz Crespo
Armado:
Héctor Cisneros
Impresión:
*Taller Gráfico La Huella,
La Isla N27-96 y Cuba, Quito*

ISBN Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador:
978-9978-19-610-6

ISBN Corporación Editora Nacional:
978-9978-84-701-5

Derechos de autor:
Inscripción: 042957
Depósito legal: 005022

Título original: *El homosexual en tiempos del sida: imaginarios, subjetividades
y políticas públicas en Cartagena de Indias 1981-1989*

Tesis para la obtención del título de Magister en Estudios de la Cultura,
con mención en Políticas Culturales

Programa de Maestría en Estudios de la Cultura, 2012

Autora: *Muriel Jiménez Ortega* (correo e.: murieljimenez1989@gmail.com)

Tutor: *Lázaro Valdelamar*

Código bibliográfico del Centro de Información: T-1052

Índice

Introducción / 11

Capítulo I

Homosexualidad y sida en Cartagena: representaciones e imaginarios / 17

La invención de un sujeto y un «identidad» homosexual / 19

La homosexualidad en Cartagena antes del sida / 22

El sida en Cartagena: «No hay por qué alarmarse, ese problema no es nuestro» / 25

Los cuerpos que no importan: homosexuales y sida / 30

Promiscuidad, pecado y muerte / 32

Las palabras del Ministro: las metáforas del abandono / 34

«Sexo seguro» y «prácticas de riesgo» / 40

Capítulo II

Dar cuenta de sí mismo: construcción de subjetividades e identidades en hombres homosexuales / 45

El miedo nos hizo más vulnerables / 46

El miedo a ser homosexual / 46

El miedo a ser homosexual en tiempos del sida / 49

El miedo a la intimidad y al «contagio» / 51

El miedo a la muerte y la pérdida de los amigos / 52

Los homosexuales se toman la palabra: los inicios del activismo contra el VIH / 55

Conclusiones / 61

Bibliografía / 65

Anexos / 69

A ti que inspiraste las noches de escritura.

Este libro es resultado de un viaje inesperado a Quito, producto de mi paso por la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador y su Maestría en Estudios de la Cultura. Todos los profesores contribuyeron en sus clases a ir aclarando estos interrogantes. En cada materia permitían que pusiera a dialogar mi tema de investigación con los postulados teóricos que allí analizábamos. En este sentido, mis más sinceros agradecimientos a Edgar Vega, Lucía Herrera, Hernán Reyes y Guillermo Bustos.

El reto fue regresar a Cartagena a terminar la tesis de maestría con la ayuda financiera que me otorgara la Universidad para su realización, en el tiempo estipulado. Tengo mucho que agradecer a mi gran amigo y asesor de tesis Lázaro Valdelamar, algunas veces sentía que sus correcciones y observaciones complicaban más el proceso de construcción del texto, pero no era así, esas observaciones me exigieron más rigurosidad y disciplina en la escritura y análisis.

A mis amigos y correctores de estilo Cielo Puello y Emiro Santos, como les repito siempre «que haría yo sin mis amigos lingüistas y literatos», gracias por leer el texto y hacer las recomendaciones pertinentes. Los errores del texto son de mi total responsabilidad.

Este trabajo en su esencia no hubiera sido posible sin el compromiso que me generan espacios como el del grupo de investigación Ceilika, por los debates sobre la ciudad que sostuvimos, de allí surgió la inquietud por este tema.

Como lo mejor queda para el final, agradezco todo el afecto, el apoyo y el amor que mis amigos y amigas me brindaron en este proceso. A mis padres, que aunque sus creencias nos distancien en estos temas, siempre han estado allí para brindarme apoyo y fortaleza.

Introducción

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

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

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

El libro está dividido en dos capítulos, en el primero se analizan las diversas representaciones discursivas que circularon en la prensa cartagenera sobre la amalgama sida-homosexualidad en la década de 1980. En este aparta-

1. La homosexualidad femenina también ha sido objeto de múltiples formas de discriminación, entre esas la invisibilización y su no nombramiento. El sistema patriarcal heteronormativo y falocéntrico ha subvalorado históricamente a la mujer, y por consiguiente a lo femenino, por lo que ha combatido con mayor fuerza las «desviaciones» de lo considerado «masculino». En este trabajo, al hablar de homosexuales, nos referiremos siempre a los hombres homosexuales.
2. Óscar Guasch, *La crisis de la heterosexualidad*, Barcelona, Laertes, 2000, p.151.
3. Laurentino Vélez-Pellegrini, *Minorías sexuales y sociología de la diferencia*, Barcelona, Intervención cultural, 2008, p. 15.

do se describen las categorías conceptuales que nos llevan a pensar el homosexual como sujeto producto de las tecnologías del poder, sus representaciones antes de la pandemia del VIH/sida –que nos llevan a comprender de mejor manera cómo se actualizan y refuerzan los discursos para generar exclusión sobre determinado grupo de personas–, el impacto de estas representaciones en los discursos oficiales, y las incipientes políticas de salud de la época que emergieron como reguladores de «verdad» sobre el cuerpo y la sexualidad en la ciudad de Cartagena.

El segundo capítulo interroga las repercusiones de las representaciones y discursos en las subjetividades de los homosexuales; básicamente, la pregunta central de este capítulo es ¿Qué significó construirse como un hombre homosexual en la década de los 80 en medio de tantos mecanismos de poder sobre el cuerpo y la sexualidad? En este capítulo se muestran las diversas maneras en que los hombres homosexuales afrontaron el boom de una pandemia que terminó por multiplicar las instancias de discriminación de las que eran objeto.

La investigación se inscribe dentro de los estudios de género y estudios sobre la sexualidad (estudios que en los últimos años han contribuido a la visibilización de sujetos sociales anteriormente excluidos de las disciplinas académicas). Investigaciones como estas ayudan a comprender los procesos históricos por medio de los cuales se construyen sujetos desde la marginalidad, se muestra cómo son construidos los prejuicios, contribuyendo a esclarecer la historicidad de nuestros imaginarios frente a las diversidades sexuales.

Las indagaciones que se han hecho sobre el VIH/sida en la ciudad Cartagena y Colombia se han circunscrito en gran parte solo al plano médico y epidemiológico, soslayando los impactos sociales y las repercusiones en los sujetos. Otras miradas sobre este problema son más necesarias que nunca en ciudades como Cartagena, que siendo la «vitrina» del país tiene un gran número de personas viviendo con VIH/sida, número que va en preocupante aumento, lo cual nos lleva a preguntarnos por la primeras iniciativas para frenar la avanzada del VIH/sida y el contexto histórico en que comenzaron a construirse.

Para abordar el eje central de la investigación aplicamos la noción de «representaciones sociales», entendida como la forma en que «el pensamiento de los sujetos se refiere a un objeto y se relaciona con él. Son formas básicas de cognición social cuyos contenidos no corresponden con una reproducción automática del objeto, sino a su representación simbólica».⁴ Las representaciones sociales sobre la homosexualidad y las diversas formas de «cognición social» que operaron sobre esta, fueron fundamentales a la hora de analizar los impactos de la llegada del sida a Cartagena en los discursos sanitarios e incipientes políticas de salud, así como en la construcción de subjetividades de las personas.

4. Ernesto Meccia, *La cuestión gay: un enfoque sociológico*, Buenos Aires, Gran Aldea, 2006, p. 31.

Por otro lado, abordar como objeto de estudio a los hombres homosexuales en tiempos del sida, implicó realizar una reflexión sobre las identidades. Siguiendo a Stuart Hall, el concepto de identidad que aquí usaremos no es del tipo esencialista –que da por sentado formas únicas de ser y estar en el mundo–, sino uno estratégico y posicional, este concepto de identidad «no señala ese núcleo estable del yo que, de principio a fin, se desenvuelve sin cambios a través de todas las vicisitudes de la historia». ⁵ En las páginas siguientes hablaremos de identidades sexuales homosexuales: identidades que se construyen dentro del discurso y no fuera de él; producidas en ámbitos históricos e institucionales específicos. ⁶

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

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

Asimismo, para realizar estas reflexiones sobre la construcción social del sida, sus imaginarios y representaciones en relación con la homosexuali-

5. Stuart Hall y Paul du Gay, comp., *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires, Amorrortu, 2003, p. 17.

6. *Ibid.*, p. 18.

7. Michel Foucault, *Historia de la sexualidad*, vol. I, *La voluntad de saber*, México DF, Siglo XXI, 1993, p. 66.

8. David Halperin, *San Foucault. Para una hagiografía gay*, Buenos Aires, Ed. Literales, 2007, p. 61.

dad, fue de vital importancia la prensa, no solo como un tipo de fuente que nos arrojó información sobre el hecho noticioso del sida en los 80 en Cartagena, sino como un actor fundamental en la construcción y reproducción de imaginarios. Para el análisis crítico de discurso de las fuentes de prensa nos apoyamos en Teun Van Dijk, entendiendo las noticias como un tipo de discurso público que ayuda a reproducir ideologías reformuladas.⁹

Aunque la investigación tuvo un enfoque interdisciplinar, el enfoque historiográfico fue fundamental, ya que nos permitió ir directamente a las fuentes primarias de la época y reconstruir un período importante en la historia de la ciudad de Cartagena. La metodología *cualitativa* en esta investigación fue primordial, ya que se intentó obtener un conocimiento a profundidad sobre las construcciones del cuerpo homosexual en tiempos del sida. Para ello empleamos el enfoque histórico-hermenéutico (análisis de textos y análisis de discursos), que implica la lectura de un texto y la interpretación de este en su contexto (esto aplicado a las diversas fuentes tanto orales como escritas). La técnica de acopio de información usada fue la revisión de la prensa de 1981-1989, más puntualmente del periódico *El Universal* (Cartagena) y *El Tiempo* –periódico de circulación nacional–.

Igualmente, realizamos tres entrevistas¹⁰ a profundidad a hombres homosexuales en la ciudad de Cartagena, con un rango de edad entre 35 y 45 años, esto nos permitió reconstruir desde sus vivencias y recuerdos lo que significó ser homosexual en Cartagena en los inicios del sida, y profundizar así sobre los impactos reales de estas múltiples construcciones en las personas de carne y hueso que vivieron en el período estudiado.

Los tres entrevistados conviven con VIH y son activistas reconocidos. Sus relatos son testimonios invaluable, se constituyen en narraciones selectivas de su memoria histórica y, a pesar de que se apela a su memoria individual, también hablan por aquellos que murieron de sida en los 80 y ya no pueden dar testimonio. Los testimonios de los tres son contrastados y coinciden. Se pasa así de la memoria individual a la memoria colectiva, ya que

«la memoria colectiva descansa sobre una ligazón de memorias individuales».¹¹

9. Teun A. Van Dijk, *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información*, Barcelona, Paidós, 1980, p. 15.
10. Inicialmente, nos habíamos planteado la posibilidad de realizar grupos focales, sin embargo, la complejidad del tema llevó a que los entrevistados no quisieran compartir algo tan íntimo de sus vidas con otras personas, sino solo con la entrevistadora. Así que decidimos realizar entrevistas individuales. Las entrevistas serán citadas tal y como aparecen en los anexos.
11. Paul Ricoeur, «Definición de la memoria desde un punto de vista filosófico», en Academia Universal de las Culturas, *¿Por qué recordar?*, Barcelona, Granica, 2002, p. 27.

Las entrevistas están mediadas por el tiempo. Ellos recrean en el presente eventos de hace 30 años y en ello está muy presente la acción de la memoria, lo cual implica que, en el ejercicio del recuerdo, se reinterpretan los hechos vividos. Estos testimonios los trabajamos como fuentes orales. Tuvimos en cuenta que se tratan de fuentes que brindan el punto de vista subjetivo del entrevistado, en total correspondencia con uno de los principales objetivos de este trabajo: analizar el impacto de las representaciones en las subjetividades.

CAPÍTULO I

Homosexualidad y sida en Cartagena: representaciones e imaginarios

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

El sida es una enfermedad reciente (30 años de existencia), cuya velocidad de transmisión ha producido muchos temores en la población mundial, ya que hasta el momento el gremio médico no ha podido hallar una cura y las campañas de prevención han sido infructuosas. No obstante, gracias a los anti-retrovirales, actualmente las personas pueden convivir muchos años con VIH. En consecuencia, las agendas de los activistas manejan un enfoque de derechos en el que reclaman una vida digna, con derecho a los tratamientos y libre de discriminación. Han sido muchos los años, los obstáculos y las tensiones con sectores conservadores de la sociedad para entender al VIH/sida desde otras perspectivas.

Como resultado de la presión de los movimientos sociales que trabajan con el VIH y la realidad, que terminó desbordando los antiguos planteamientos eminentemente epidemiológicos, se entendió que el gran desafío de la epidemia del VIH/sida era la necesidad de lograr un cambio social y cultural, ya que, desde su aparición el VIH/sida dejó al descubierto «una serie de inquietudes y formas de injusticia que tan solo contribuyen a que la epidemia se perpetúe

12. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.

13. *Onusida*, <www.unaids.org>. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2013.

14. Ministerio de Salud y Protección Social, *Informe UNGASS. Seguimiento a la declaración del compromiso sobre el VIH/sida. Informe Nacional*, Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, 2010, p. 8.

[...]. En otras palabras, el estigma y la discriminación que se dirige hacia las personas infectadas por el VIH o hacia aquellas percibidas de forma errónea como responsables de la infección, contribuyen a que la epidemia prospere».¹⁵

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

El punto central del debate es la ecuación: sexo = pecado = muerte, a la que fue vinculada el sida, hecho que tocó las fibras sensibles de una sociedad heredera de una tradición religiosa que sigue concibiendo al cuerpo y la sexualidad como territorios de la moral. Al ser magnificada la angustia y el miedo por parte de los medios masivos de comunicación, se generó una paranoia mundial que acabó desarrollando formas renovadas de homofobia y estigmas contra los gays infectados por el VIH. En pleno desconcierto por la incertidumbre sobre su naturaleza, propagación y tratamiento, la pandemia fue un pretexto para renovar los prejuicios y los mecanismos de discriminación contra los homosexuales.¹⁷

El intelectual francés Jean-Paul Aron, quien vivió con VIH en aquellos años, afirmaba en 1988 –7 años después de descubierto el primer caso de sida– que el sida seguía siendo en Occidente la «enfermedad de los homosexuales [...]». Lógicamente [porque] se acentuó el aspecto oculto, vergonzoso, diabólico del sida. La homosexualidad volvió a ser una infamia para la cual la muerte era

15. *Guía de Prevención VIH/sida. Hombres que tienen sexo con hombres*, Bogotá, Ministerio de Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011, p. 3.
16. Ana Cristina Nogueira, «Sexualidad y VIH/sida», en Francisco Vidal y Carla Donoso, edit., *Cuerpo y sexualidad*, Chile, FLACSO, 2002, p. 157.
17. El miedo generado por la pandemia afectó a los intelectuales de la época. Los mismos Master y Jonhson escribían para 1988 que «el sida es una enfermedad que asusta. Los miedos engendrados por la epidemia del sida tocan las raíces mismas de la condición humana: miedo a lo desconocido, miedo a la sangre, miedo al sexo, miedo a la enfermedad, miedo a la impotencia, miedo al abandono y la soledad, miedo a la muerte. Esos temores no son, por supuesto, totalmente irracionales, *el sida es un asesino y nuestra incertidumbre sobre la magnitud exacta de la epidemia sida magnifica nuestras angustias*», en W. H. Masters, V. E. Jonhson y R. C. Colodny, *Crisis: la conducta heterosexual en la era del sida*, Buenos Aires, Planeta, 1988, p. 9.

una retribución normal. Por haberse mostrado demasiado liberal, la sociedad se ahoga bajo una responsabilidad colectiva».¹⁸

Los homosexuales no eran ni son, las únicas víctimas de la pandemia. Aun así, persiste en el imaginario social la estigmatización. Cabe preguntarse: ¿a través de qué mecanismos de saber y poder se convierte el sida en la «enfermedad de los homosexuales?».

Analizaremos, en el caso particular de Cartagena, las diversas representaciones discursivas y visuales que circularon en la prensa sobre la amalgama sida-homosexualidad, así como la manera en que la ciudad asumió el sida a partir de las iniciales políticas de salud y los nuevos discursos que emergieron como reguladores de «verdad» sobre el cuerpo y la sexualidad en la década de los 80. Para tener una perspectiva más clara del asunto, es de gran importancia definir lo que entendemos por «homosexual» y la manera en que su definición histórica se refuerza con las representaciones que tendría a la llegada del sida en los 80.

LA INVENCION DE UN SUJETO Y UN «IDENTIDAD» HOMOSEXUAL

Tal vez el discurso más antiguo y que más ha permeado las construcciones prejuiciosas sobre la homosexualidad, es el religioso. El discurso religioso está detrás de los discursos médicos y jurídicos a la hora de establecer categorías denostadas para la homosexualidad. La vinculación que se hizo sobre el cuerpo, el sexo y el VIH/sida en los años 80 en Cartagena tiene mucho que ver con las concepciones de pecado y cuerpo de la tradición judeocristiana.

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

18. Elizabeth Schemla, «Soy homosexual y tengo sida, una personalidad francesa quiebra el silencio», en *Lecturas Dominicales, El Tiempo*, Bogotá, 7 de febrero de 1988, p. 9.

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

La homosexualidad, difundida en el mundo helénico, y considerada como normal, se convirtió con la llegada del cristianismo, en un acto abominable y prohibido. Es incluso el único de los delitos sexuales cuyo nombre evoca lisa y llanamente una actitud física: *masculorum concubitores*.²⁰

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

Contrario a lo que comúnmente se piensa, la «sodomía» no llegó a definir únicamente la homosexualidad; sin embargo, el mito de Sodoma generó la primera idea para comprender las relaciones homosexuales. Según César González, se mantiene aún en el imaginario de las personas y de la Iglesia que «la biblia claramente condena la «sodomía», y que la ciudad de Sodoma fue destruida a causa de esta práctica».²¹

Con todo, no se encuentra en la Antigüedad la palabra «homosexualidad». Esta categoría es producto del siglo XIX, que, según Foucault, se inaugura con una proliferación de discursos por parte de la medicina, la psiquiatría y la justicia penal, cuya finalidad es sustentar una única verdad sobre la sexualidad legítima: la hetero-reproductiva, dejando a un lado las sexualidades que se apartan de este canon.²² En este período, así como la ciencia legitimó la sexualidad reproductora, también caracterizó los posibles «desvíos», construyendo un listado de «perversiones».

La homosexualidad, como categoría y como «identidad sexual» fue una invención de los dispositivos de poder y saber de finales del siglo XIX, que coincidió con la invención de múltiples «otros» y «anormalidades» que pretendían delimitar una normalidad socio-sexual del individuo y la sociedad.²³ Es en este punto de la historia en el que Foucault sitúa el nacimiento del «homosexual» como una nueva especificidad:

La categoría psicológica, psiquiátrica, médica, de la homosexualidad se constituyó el día en que se la caracterizó [...] no tanto por un tipo de relaciones sexuales como por cierta cualidad de la sensibilidad sexual, determinada manera de invertir en sí mismo lo masculino y lo femenino. La homosexualidad

20. *Ibid.*, p. 52.

21. César González Pérez, *Travestidos al desnudo: la homosexualidad, identidades y luchas territoriales en Colima*, México DF, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2003, p. 17.

22. M. Foucault, *op. cit.*, p. 31.

23. David Córdoba, Favier Sáenz y Paco Vidarte, *Teoría Queer. Políticas bolleras, maricas, trans, mestizas*, Madrid, Egales, 2005, p. 151.

apareció como una de las figuras de la sexualidad cuando fue rebajada de la práctica de la sodomía a una suerte de androginia interior, de hermafroditismo del alma. El sodomita era un relapso, el homosexual es ahora una especie.²⁴

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

Siguiendo a David Halperin, «el binarismo heterosexual/homosexual es una producción homofóbica, así como el binarismo hombre/mujer es una producción sexista».²⁵ Este binarismo implica dos identidades construidas y definidas en un mismo contexto histórico –siglo XIX–. La primera (la heterosexual) no está marcada y no es problematizada; se entiende como una categoría general, a la que, se supone, todo el mundo pertenece; es definida como la sexualidad legítima y saludable. El segundo término sin embargo, sí está marcado, y es problematizado desde su definición misma, pues tiene que ver con «personas que se diferencian de algo de las personas «normales», no marcadas. El término marcado [...] sirve para delimitar y definir, por negación y oposición, el término no marcado».²⁶

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

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

24. M. Foucault, *op. cit.*, p. 31.

25. D. Halperin, *op. cit.*, p. 65.

26. *Ibid.*

27. S. Hall y P. du Gay, *op. cit.*, p. 16.

control, represión y castigo humano o «divino». Teniendo en cuenta este contexto, describiremos en el subsiguiente apartado los imaginarios que circulan sobre la homosexualidad en Cartagena, antes de la llegada de la epidemia del sida.

LA HOMOSEXUALIDAD EN CARTAGENA ANTES DEL SIDA

En Colombia, la homosexualidad fue definida por la ciencia médica como una patología y, por las leyes, como un delito. En 1973 dejó de ser considerada una enfermedad y, solo mucho más tarde, en 1980, dejó de corresponder a un delito por el orden jurídico nacional.

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

Uno de los psiquiatras más reconocidos de Cartagena, el doctor Cristian Ayola –que personalmente no trató homosexuales con el fin de reconvertirlos–, reconoce haber sabido de la existencia de casos de ese tipo en la década del 70 en la ciudad, afirmando que:

fundamentalmente estos eran sujetos de psicoterapias y de psicoanálisis, [...] que era el método terapéutico aparentemente más efectivo que existía en la época. Posteriormente quedaron sin tratamiento. No había tratamientos, por lo menos biológicos, que yo conozca, no habían [tratamientos] para este «trastorno». De pronto se escapa de mi conocimiento.³⁰

El argumento que da el doctor Ayola sobre el hecho de que los homosexuales quedaron sin tratamiento tiene que ver con que no había procedimiento posible para algo que, dirá la misma ciencia en 1973, no era una enfermedad. Además, ese mismo año la American Psychiatric Association (APA) retiró la homosexualidad del *Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales*, en

28. Muriel Jiménez Ortega, «Discursos e imaginarios sobre la homosexualidad en Cartagena (1973-1985)», en *Cuadernos de Literatura del Caribe e Hispanoamérica*, No. 11, enero-junio, Cartagena, Gente Nueva, 2011, p. 78.

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

30. M. Jiménez Ortega, *op. cit.*, p. 80.

su segunda edición (DSM), por lo que quedó sin sustento científico cualquier tipo de tratamiento que buscara «curar» la homosexualidad. A pesar de que la homosexualidad ya no era considerada por la ciencia como una enfermedad mental, en la ciudad los imaginarios de anormalidad perdurarían hasta muchos años después.

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

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

Esta tipificación de la pena sobre los actos homosexuales, muestra la imbricación de los poderes civiles, religiosos y científicos, coincidentes en cuanto a la heterodoxia sexual se refiere. Según el historiador Walter Bustamante, en este período en Colombia se criminaliza un acto específico, el «acto sexual, no la apariencia ni otras expresiones. «El artículo se refiere a *los que consuman*, es decir, no comprende tentativas y requiere la materialidad del delito propia de la doctrina penal positivista. [...] La consumación, además, se realiza por voluntad de los implicados, sin violencia ni forzamiento». ³³

El «acto sexual homosexual» se refiere al acceso carnal únicamente entre dos hombres. El tipo de acceso tipificado se refiere, según Bustamante, al nuevo sujeto llamado «homosexual», y este solo puede ser varón biológico, porque, según la doctrina jurídica, «este acceso no puede ser sino la introducción del genital masculino en el ano de otra persona del mismo sexo, ya que por sustracción de materia entre mujeres no puede haber penetración o introducción». ³⁴

31. Ricardo Llamas, *Teoría torcida, prejuicios y discursos en torno a la homosexualidad*, Madrid, Siglo XXI, 1998, p. 30.

32. Código Penal colombiano de 1936, Bogotá, Imprenta Nacional, 1937 (de aquí en adelante se utilizan cursivas para enfatizar).

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

34. Lisandro Martínez Zúñiga, *Derecho penal sexual*, Bogotá, Temis, 1972, p. 135, citado por W. Bustamante, *op. cit.*, p. 107.

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

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

Los años que antecedieron a la llegada del sida a Cartagena están marcados por una incitación discursiva en la prensa sobre la homosexualidad, relacionándola a lo peligroso e ilegal. Las noticias relacionadas con homosexuales aumentan y lo hacen estratégicamente en zonas de la prensa donde se ubican las noticias amarillistas, en la sección de «sucesos». Los titulares que entre 1977 y 1981 inundan la prensa son de este tipo: «Aumentan *asaltos* de homosexuales a jóvenes», «Sacerdote homosexual trata de *violar* a un menor», «Dos *homosexuales matan* a 40 jóvenes», «Detención para *homosexual que mató* a sus padres», «Homosexuales, *drogas* y fiesta negra».³⁶

Titulares como los anteriores sintetizan el contenido principal de una noticia que expone al homosexual como protagonista de hechos que los lectores reprobarán. Al homosexualizar la noticia desde la formulación del titular se busca captar la atención del lector y generar impacto sobre el sujeto homosexual que se nombra como peligroso. La prensa de los años que antecedieron al sida, representaba ya al homosexual como un «desviado» y enfermo sexual, como sujeto «peligroso», «pedófilo», y además, «asesino». La práctica psiquiátrica y las representaciones de la prensa del homosexual anclaron a este último en el imaginario del peligro. Este tipo de noticias habrían de reafirmar la homosexualidad como una categoría homogénea, era una «especie», con características y tendencias propias.

35. R. Llamas, *Teoría torcida...*, p. 246.

36. M. Jiménez Ortega, *op. cit.*, p. 81-83.

EL SIDA EN CARTAGENA: «NO HAY POR QUÉ ALARMARSE, ESE PROBLEMA NO ES NUESTRO»

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

La primera noticia que encontramos sobre el sida en la prensa cartagenera data de 1983. El titular dice: «Por miedo a enfermedad de homosexuales, los bancos de sangre de Nueva York están en rojo!».³⁷ En el titular se muestra en primer plano el gran desconocimiento sobre la pandemia y la ecuación homosexualidad = sida, que se estaba gestando en este período. La noticia revela puntos interesantes que muestran la construcción binaria heterosexual/homosexual que la aparición del sida reforzaría. Dice el resto del artículo de prensa que, «por miedo a contagiarse con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), las donaciones de sangre en Nueva York disminuyeron un 25 por ciento». ³⁸ Para la ecuación de heterosexualidad = no sida –en oposición a la ecuación, homosexualidad = sida–, se creyó que jamás se infectarían con el virus del VIH si mantenían sus prácticas sexuales heterosexuales. Por lo tanto, otras posibles formas de transmisión –tales como las transfusiones de sangre–, se muestran como alarmantes.

La noticia continúa: «sin embargo, los médicos afirman que tal contagio no es posible, y el alcalde de Nueva York, Ed Koch, donó públicamente sangre, instando a seguir su ejemplo». ³⁹ El hecho de que el Alcalde donara desde su blindaje heterosexual para generar confianza en los donantes y a la vez afirmar que tal «contagio» no es posible por transfusiones de sangre, evidencia los alcances de los imaginarios que equiparaban el sida únicamente a la homosexualidad. La noticia, además, deja ver cómo las alertas no son por las muertes de tantos homosexuales, sino porque los heterosexuales han dejado de donar y recibir donaciones de sangre. Ese miedo y pánico al sida del «otro» es lo que va construyendo una idea de alejamiento y superioridad frente al sida. El caso del Alcalde es un claro ejemplo de ello.

Para terminar, la noticia cierra con las cifras de transmisión en la población homosexual: «la enfermedad <sida>, afectó en los Estados Unidos (EUA),

37. «Por miedo a enfermedad de homosexuales, los bancos de sangre de Nueva York están en rojo!», en *El Universal*, Cartagena, 15 de julio de 1983, p. 5.

38. *Ibid.*

39. *Ibid.*

desde 1979, a 1.700 homosexuales, casi todos hombres, y unos 600 murieron como consecuencia de ella». ⁴⁰ Las alarmantes e inexactas cifras de muertes en homosexuales revelan que las representaciones sobre la enfermedad en estos primeros años girarían sobre la idea de la transmisión del VIH/sida condicionada por las orientaciones e identidades sexuales homosexuales. En estos primeros años del sida, la prensa le otorga una atención sistemática a los homosexuales, situándolos en cada noticia dentro de un marco sensacionalista que los relaciona con el VIH/sida. ⁴¹

El primer caso de sida en Colombia difiere de los primeros casos en EUA, ya que no se trataba de un hombre homosexual, sino de una mujer que ejercía el trabajo sexual en la ciudad de Cartagena. El manejo que la prensa le da a la noticia evidencia la sorpresa que causó el hecho de que la primera víctima no fuera un hombre homosexual. La retórica del titular de mayo de 1984 así lo muestra «La portadora de AID en Colombia, Marlene: Una historia de abandono y aislamiento». ⁴² El artículo continúa así:

El «AIDS» o «SIDA» como se le conoce en Latinoamérica, es un virus infectocontagioso que se adquiere *exclusivamente* por contacto sexual. Deja el organismo desprovisto de defensas y propenso a cualquier infección, por leve que sea.

Hasta hace poco en Colombia se creía que atacaba exclusivamente a *homosexuales de color*. Empero, el caso Marlene Benavides dio un vuelco a la investigación ya que de los conocidos, el de esta mujer era el primero y también el primero en dejar víctima en Colombia. ⁴³

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

Otro punto interesante del artículo es la creencia, inclusive en 1984, de que el VIH se adquiría «exclusivamente por contacto sexual». Y siendo la primera infectada una mujer dedicada a la prostitución, se reforzó el imaginario que asociaba el VIH/sida a grupos definidos como «desviados sociales y morales», lo cual siguió contribuyendo a esa actitud de superioridad moral

40. *Ibid.*

41. T. A. Van Dijk, *op. cit.*, p. 29.

42. «La portadora del AIDS en Colombia, Marlene: una historia de abandono y aislamiento», en *El Universal*, Cartagena, 22 de mayo de 1984, p. 12.

43. *Ibid.*

y sensación de aislamiento personal de la epidemia en ciertos sectores de la sociedad cartagenera.

A pesar de que comienzan a registrarse los primeros casos de VIH/sida en el país, se le sigue considerando como un problema externo, propio de los países europeos, de África y de EUA, tal y como vimos en la primera noticia sobre los bancos de sangre en Nueva York. Los titulares de la prensa cartagenera sobre el sida que abundan en estos años se refieren, por lo general, a la alarma mundial, más no a una alarma nacional ni local. En 1985 encontramos noticias que se titulan, «Epidemia de AIDS en Europa», e informan que «la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo ayer que la epidemia de deficiencia inmunológica adquirida (AIDS) continuaba propagándose en Europa desde principios de año, a un promedio de 14 nuevos casos por semana de la virtualmente fatal enfermedad».⁴⁴

Otros titulares hablan de la psicosis europea: «En Italia, AIDS causa terror en la policía»:

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

Noticias como la anterior ofrecen un espectáculo apocalíptico de ese «primer mundo» que, en la década de 1970, con los movimientos feministas y de liberación sexual había logrado cuestionar y subvertir los conceptos tradicionales de género, matrimonio, sexualidad y cuerpo. El sida quería ser mostrado en estos países, desde los discursos moralistas, como el castigo a los movimientos de liberación, como la consecuencia de que la sociedad se hubiera vuelto demasiado liberal. El miedo y el terror que producen los titulares de prensa como: «Alarmante propagación de Aids en toda Europa»,⁴⁶ muestran la pandemia con una propagación desmesurada en Europa. Distinto y distante –geográfica y moralmente– del *nosotros* caribeño, heterosexual y monógamo.

Un rasgo importante que evidencia la construcción del sida como un problema externo, alejado del contexto cartagenero, tiene que ver con la aso-

44. «Epidemia de AIDS en Europa», en *El Universal*, Cartagena, sábado 22 de junio de 1985, p. 8.

45. «En Italia, AIDS causa terror en la policía», en *El Universal*, Cartagena, domingo 25 de agosto de 1985, p. 8.

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

ciación y remarcación del sida como un problema africano. En 1986 la prensa local advierte que la pandemia está causando estragos en continentes enteros como África, con titulares tales como: «Dos millones de africanos serían víctimas del sida»,⁴⁷ y en países con mayoría de población afro: «El sida se toma Haití»,⁴⁸ y «106 víctimas fatales del sida en Trinidad».⁴⁹ Como vemos, el sida tuvo también una fuerte carga racializadora que lo ubicó como una de las tantas pandemias que atacaban a los países «incivilizados», que, además de su pobreza, los hacía vulnerables sus «costumbres sexuales». La relación de la pandemia con los países «negros» que se mostraba en la prensa cartagenera tuvo que ver con los imaginarios heredados de las anteriores jerarquizaciones raciológicas que pretendían mostrar una degeneración socio-racial de las «razas oscuras».

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

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

47. «Dos millones de africanos serían víctimas del sida», *El Universal*, Cartagena, sábado 7 de junio de 1986, p. 13.

48. «El SIDA se toma Haití», *El Universal*, Cartagena, domingo 6 de julio de 1986, p. 11.

49. «106 víctimas fatales del sida en Trinidad», *El Universal*, Cartagena, miércoles 25 de febrero de 1987, p. 3.

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

51. «El sida azota a los africanos», en *El Universal*, Cartagena, martes 18 de noviembre de 1986, p. 13.

En Cartagena, con tantas noticias reproducidas por la prensa, se llegó a pensar que el problema no era con *nosotros*, que solo ocurría con los africanos «pobres» y con los europeos homosexuales y libertinos. Tanto era el desprecio por las vidas de los afectados por el sida, que en Cartagena sectores de intelectuales se regodeaban en la prensa de que la ciudad no hubiera sido afectada por el sida como sucedía en el resto del mundo. La columna de Adolfo Pareja Román, publicada en marzo de 1987 ilustra bastante sobre este asunto:

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

La superioridad moral heterosexual se regocija en que la discriminación y exclusión hacia los homosexuales haya sido una barrera para frenar el avance de la pandemia. Este «rechazo innato que los cartageneros raizales sentimos por el homosexualismo» pone en discusión la categoría de cartagenero como opuesta al «homosexualismo». Es una reafirmación de la *difference*. La convicción de que en esta ciudad era tanto el rechazo hacía la homosexualidad —que se pensaba como una actitud innata del cartagenero—, revela que en tiempos del sida no solo se construyó una categoría de homosexualidad ligada al sida, sino que, al mismo tiempo, sirvió para legitimar la heterosexualidad normativa como la única válida y saludable.

Dentro de este espectáculo de la muerte de los homosexuales, quienes se consideran a «salvo» miran de lejos, y sin mucha sensibilidad, la muerte de los enfermos con sida. Es más, la aplauden como forma de control social y sexual, tal como lo hizo en 1987, Jaime Gómez O'Byrne, columnista del diario *El Universal*:

Este flagelo apocalíptico que es el sida ha sembrado el pavor en la especie humana [...]. Pero *lo bueno de este miedo a morir* es que ha producido cambios de comportamiento que campañas centenarias no habían conseguido [...] Las verdaderas matronas, como todo el mundo, están aterrorizadas, pero, vamos,

52. Adolfo Pareja Román, «La prevención del sida», en *El Universal*, Cartagena, domingo 8 de marzo de 1987, p. 4.

no pueden negar que en cierto modo se sienten complacidos. [...] *El retorno al redil es una victoria inesperada*.⁵³

No se diga que se hace mofa del sida, no faltaba más, pero lo cierto es que la mejor filosofía es buscar la parte positiva de un descabro.

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

LOS CUERPOS QUE NO IMPORTAN: HOMOSEXUALES Y SIDA

La construcción de la heterosexualidad «saludable» de los primeros años de pandemia va de la mano de la fuerte homosexualización del sida. La primera no podría existir sin la segunda. El *nosotros* heterosexual necesitaba de la construcción de un cuerpo homosexual *otro*, que resumiera en su mismidad la «realidad» del sida. En este apartado analizaremos la manera en que se establecieron unas representaciones de la homosexualidad vinculadas a la enfermedad, a la muerte y lo «contagioso».

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

En junio de 1981 se dio a conocer en EUA el primer caso de neumonía por *pneumocystiscarinii* en un paciente homosexual. Casi simultáneamente se publicaron varios casos de sarcoma de Kaposi en pacientes jóvenes. Ambas eran enfermedades raras que aparecían solo en sujetos inmunodeprimidos. Es decir, sin capacidad para defenderse de las infecciones y de algunos tumores.⁵⁴ El 3 de julio «el *New York Times* [...] ya informaba de la presencia de «un

53. Jaime Gómez O'Byrne, «Del sida a la soda», en *El Universal*, Cartagena, 15 de mayo de 1987, p. 5.

54. Javier Marco y Raquel Barba, «Sida: historia de una nueva enfermedad» en *elmundo.es* y *el mundosalud.com*, <<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia/sospechas.html>>. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2013.

extraño cáncer en 41 homosexuales». ⁵⁵ En pocos meses se describieron casos similares en otros países occidentales, fundamentalmente europeos y, cundió la alarma.

La aparición del sida como una pandemia global no solo originó una reconfiguración en la manera de concebir el cuerpo y la sexualidad, sino también en la manera de concebir a los sujetos acusados de padecerla. Sexualidades que antes eran relegadas a espacios más allá de lo «privado», ubicadas en los márgenes «invisibles» de la sociedad, se visibilizan ahora en el terreno de lo público. La homosexualidad fue el segmento de carácter «público» visiblemente más identificado con el sida.

Los grandes imaginarios del sida «homosexual» se afianzaron gracias a la prensa. Las noticias, entendidas como una forma de discurso público –tal y como afirma Van Dijk–, formaron parte de un proceso de producción de sentidos sobre la realidad que involucró no solo a los periodistas que redactaban las noticias y a sus fuentes oficiales, sino la manera en que la noticia se relacionaba con las prácticas sociales y con las ideologías dominantes. ⁵⁶ En este caso, con la reafirmación del *status quo* heterosexual y la construcción del sida equiparado a la homosexualidad.

Para septiembre de 1983, la prensa cartagenera le daba mayor cubrimiento a la creciente pandemia. Encontramos el siguiente titular: «AIDS, azote mortal de los homosexuales». ⁵⁷ En este, se evidencian los imaginarios tejidos alrededor del sida como un «azote» o «castigo mortal» contra los homosexuales, mostrando así el síndrome como una especie de retribución normal y justa por su existencia «anormal». La nota de prensa que sigue al titular continúa:

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

En estos años, es común la homosexualización del sida a partir de la difusión de cifras inexactas y sin estudios que las justificaran. Según la nota de prensa, el 95% de los que padecían el sida eran homosexuales, bisexuales

55. Ricardo Llamas, «La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida», en *Reis* (Revista Española de Investigaciones Sociológicas), No. 68, octubre-diciembre, 1994, p. 159, <www.reis.cis.es>. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2013.

56. T. A. Van Dijk, *op. cit.*, p. 9-10.

57. Luz María Doria Escobar, «AIDS, azote mortal de los homosexuales» en *El Universal*, Cartagena, 26 de septiembre de 1983, p. 10.

58. *Ibid.*

y drogadictos ¿Cómo no iba a quedar incrustado en los imaginarios cotidianos que solo estos últimos se infectaban de VIH? De esta forma se fueron estableciendo mediáticamente categorías denigradas para los infectados con VIH. No se les ubicaba como víctimas inocentes, sino como «culpables» de padecer la «enfermedad del siglo» por la manera en que se asumía que la habían contraído.

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

Noticias como la anterior terminaban cumpliendo en el lector la función de actualizar creencias que ya se tenían sobre la homosexualidad, así como reafirmando los prejuicios homofóbicos a partir de las representaciones que circulaban en la prensa. La homosexualización del sida en estos primeros años no generó mayores preocupaciones. Las primeras muertes, al parecer, no causaron demasiadas tristezas: eran homosexuales, «otros» que se lo «buscaron». Así se demuestra en las noticias citadas anteriormente, en las que, a pesar de mostrar alarmantes «cifras» de transmisión en la población homosexual, no se refleja una respuesta del Estado, ni una preocupación de los medios de comunicación, ni de los ciudadanos por exigir respuestas y soluciones. Las noticias no pasan del plano amarillista del conteo de muertos.

PROMISCUIDAD, PECADO Y MUERTE

Si la historia reciente en Cartagena ya había dado todos los «argumentos» en la construcción de un sujeto homosexual «anormal», el sida lo venía a confirmar. Todo cuerpo con sida pasó a ser homosexual. La degradación del cuerpo y la muerte confirmó para muchos, el destino fatal establecido para los «desviados». ⁶⁰ La concepción de un cuerpo enfermo, y además «promiscuo»,

59. R. Llamas, «La reconstrucción del...», p. 160.

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

mantenía la idea de que los homosexuales propagaban la muerte con su sexualidad «perversa», ya que, como vimos anteriormente, se habían construido unos imaginarios que establecían al homosexual como solo «cuerpo». A estos cuerpos se les pensaba como incapaces de controlar las pasiones, con excesos de placeres y, por tanto, incompetentes para mantener una pareja estable. La asociación patológica de la homosexualidad como sinónimo de sexo y promiscuidad se acentúa cuando, durante los primeros años del sida se le asocia con una pandemia transmisible por contacto sexual.

Tan fuertes fueron las representaciones sobre la sexualidad inagotable de los homosexuales, que siguieron vigentes años después. En 1993 es publicado el libro *Entrevista al sida*. Ante la pregunta sobre a quiénes ataca con mayor facilidad, el libro responde:

A los homosexuales. Según el doctor Augusto Pérez, director del programa La casa de la Universidad de los Andes, en Colombia y Suramérica, en general el 85% de los casos de sida son por conducta homosexual. Ellos son un grupo propicio para mi propagación. [...] Si a estos factores locales se añade *la gran promiscuidad habitual entre los homosexuales*, se comprenderá por qué me propago tan fácilmente entre ellos. Según estudios realizados en Estados Unidos, cada uno de mis portadores puede contagiar a más de cien compañeros sexuales durante un año.⁶¹

Se daba por sentado que la «promiscuidad habitual» de los homosexuales era una «esencia», que constituía el sentido de su existencia, sin tener en cuenta que la exclusión y los múltiples controles (patologización y penalización) sobre su sexualidad, los constituyó en uno de los grupos más vulnerables ante la llegada de la pandemia. El estigma de los homosexuales se hizo más visible cuando los efectos de la enfermedad fueron notorios. Por ejemplo, las lesiones del sarcoma de Kaposi; un cáncer de piel que produce manchas rojizas y violáceas, y el síndrome de consunción y delgadez hacían reconocibles los cuerpos con sida. Los medios de comunicación contribuyeron mucho a exponer la imagen de un cuerpo homosexual contaminado: una «víctima del sida»,⁶² «hospitalizada y físicamente debilitada, «de rostro marchito, arrugado, repugnante» [...]. Este es el *espectáculo del sida*, que se constituye en un régimen de imágenes brutalmente sobre determinadas».⁶³ Así se representa la vida moribunda de quienes viven con VIH en la prensa colombiana de la época:

61. V. J. Romero, *Entrevista al sida*, Bogotá, Hojas e Ideas, 1993, p. 59-60.

62. Douglas Crimp, *Imágenes*, Bogotá, Instituto Distrital de Cultura y Turismo, 2003, p. 66.

63. Simon Watney, «El espectáculo del sida», en *Construyendo sidentidades, estudios desde el corazón de una pandemia*, Madrid, Siglo XXI, 1995, p. 43-44.

Aron se siente cansado «no muy bien en su pellejo». Bruscamente no siente hambre. La anorexia lo inquieta, puesto que sabe todo sobre el sida. [...] Estaba atento a cualquier picazón, al mínimo desajuste intestinal. [...] De golpe, en marzo pasado, perdí tres kilos. [...] la enfermedad, la obsesión de la flacura no es lo ideal para el humor. El sida me ha hecho volver a mí mismo de una manera trágica e inesperada.⁶⁴

Como hemos podido observar en las noticias citadas, la prensa jugó un papel crucial en la construcción de imaginarios sobre el sida. No fue un mediador neutral ya que los discursos reproducidos en sus páginas, si bien provenían de fuentes oficiales –médicos, funcionarios del gobierno, organizaciones gubernamentales–, ofrecían solo una versión sobre el sida, brindada por quienes no padecían VIH/sida. Y cuando por fin daban la palabra a quien vivía con VIH, ubicaban un testimonio que coincidiera con las representaciones vigentes: el testimonio sobre la enfermedad y el estado moribundo de un homosexual. Esta imagen del homosexual seropositivo, y físicamente degradado es la única representación posible de la enfermedad, y a la vez, es muestra de cómo el cuerpo es caracterizado, logrando así que la naturaleza explique una realidad que la trasciende.⁶⁵

Este tipo de representaciones impidieron respuestas y preocupaciones inmediatas por parte del Estado y, por ende, la puesta en marcha de estrategias para frenar el avance del VIH/sida. No obstante, la idea de que el VIH/sida estaba incrustado solo a determinado segmento de la población duraría poco: su rápida propagación en el país demostraría que el virus no distinguía orientación sexual.

LAS PALABRAS DEL MINISTRO: LAS METÁFORAS DEL ABANDONO

En Occidente el VIH/sida fue etiquetado erróneamente como propiedad exclusiva de los homosexuales. A partir de allí se generó una suerte de cruzada en defensa de la población heterosexual. Lo paradójico es que en medio de la vigencia y la preocupación por los derechos humanos, muy pocas voces reclamaron «las ausencias, las limitaciones, los sesgos de las políticas de prevención, las carencias de los sistemas sanitarios, o la desprotección jurídica,

64. E. Schemla, *op. cit.*, p. 9-10.

65. R. Llamas, «La reconstrucción del...».

social y política de las personas afectadas».⁶⁶ Cuando el sida demostró que no se circunscribía a «grupos de riesgo», sino que transitó e invadió grupos con prácticas sexuales consideradas «normales», ya era demasiado tarde. Solo cuando la pandemia logró una fatídica ventaja, los gobiernos convirtieron el VIH/sida un asunto de salud pública e interés estatal.

A continuación analizaremos e identificaremos el impacto de las representaciones e imaginarios, en las incipientes políticas de salud evidenciadas en la prensa y en los discursos que emergieron como reguladores de «verdad» sobre el VIH/sida, el cuerpo y la homosexualidad. En Colombia, y específicamente en Cartagena, las políticas de salud frente al sida se iniciaron tardíamente. Esto respondió, en parte, a que aun bien entrados los años 80 se seguía considerando el VIH/sida como un problema del llamado «primer mundo» y de los países africanos.

No obstante, frente a la imborrable realidad de avanzada del sida, las pocas políticas de salud se dirigieron a neutralizar y regular ciertas prácticas sexuales. La emergencia de un discurso sobre sexualidades «saludables» tendría como fin legitimar una única forma de sexualidad sana: la monogamia heterosexual. Entenderemos de aquí en adelante las acciones destinadas a ejercer un control sobre la propagación del VIH/sida en Colombia y Cartagena, presentes en la prensa, como parte de unas políticas públicas⁶⁷ que empezaron a asumir la infección como un problema de salud pública sobre el cual el Estado debía emprender acciones específicas.⁶⁸ La doble situación de Cartagena como el puerto turístico más concurrido del país, y además, haber sido el escenario del primer caso de VIH/sida en Colombia, comenzó a generar preocupaciones en el gobierno nacional y local.

La prensa evidencia en 1985 las primeras posturas del gobierno nacional frente a las acciones a realizar para «frenar» la avanzada del VIH/sida:

Dice Minsalud. Se importarán máquinas para diagnosticar sida

Bogotá. (Colprensa). El Ministro de Salud, Rafael de Zubiría, dijo ayer que el gobierno dispone de recursos para el diagnóstico y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sida, en todo el territorio nacional y que en estos momentos ingresan al país unas máquinas procedentes de la casa matriz

66. *Ibid.*, p. 182.

67. Mario Pecheny y Rafael de la Dehesa aclaran que las políticas públicas pueden ser vistas «como un conjunto de posiciones políticas sucesivas del Estado sobre controversias o cuestiones sociales». En Mario Pecheny y Rafael de la Dehesa, «Sexualidades y políticas en América Latina: un esbozo para la discusión», en Sonia Corrêa e Richard Parker, comp., *Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*, Río de Janeiro, ABIA, 2011. p. 32.

68. Eugenio Lahera, *Política y políticas públicas*, Santiago, CEPAL, 2004, p. 7.

de Abbot en los Estados Unidos para realizar análisis y determinación de la enfermedad. [...].

Dijo que la gran mayoría de casos aparecidos en Colombia son de personas provenientes del extranjero. [...] El gobierno ha reconocido que por lo menos *cinco personas han fallecido víctimas del sida*.

Las máquinas

Las máquinas que importará el Ministerio son, en palabras del Ministro, «un estuche para exámenes de este tipo de enfermedades y que hoy vale alrededor de 100 mil pesos cada una».

El jefe de la cartera de salud, supo de la enfermedad hace aproximadamente un año. «Nosotros conocimos las características del síndrome y no le dimos demasiada importancia, pensamos que no era algo tan grave», aseveró. Fue un artículo de la revista *Time* que daba a conocer los efectos y la peligrosidad del mal la voz que alertó al planeta entero, y de paso, a Colombia.

«*No es para tanto*»

Luego de recibir en su despacho numerosas llamadas de gobernantes de distintos departamentos a quienes les proporcionó información y «tranquilidad» al respecto, De Zubiñá Gómez dice que «**el asunto no es para tanto**».

Y agregó «yo no creo que la salud del país se vaya a ver afectada por el Síndrome, es más el escándalo y la publicidad especulativa la que ha rodeado el asunto que la gravedad de la misma».

[...] «*Pienso que ni en Colombia ni en el mundo va a ser tan fatal la enfermedad*», señaló.⁶⁹

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

Sobre las consideraciones en cuanto a quiénes irían dirigidas las políticas de salud contra el VIH/sida, el Ministro aclara en el mismo artículo de prensa que: «hemos creado un sistema epidemiológico de vigilancia de esta enfermedad en las áreas donde hay más *promiscuidad* como en las cárceles y los prostíbulos, así como en los hospitales donde se presenta un caso sospechoso, y en los laboratorios de sangre».⁷⁰

La respuesta a la pregunta es clara: vigilancia en las áreas donde hay «más promiscuidad como en las cárceles y los prostíbulos». Los controles, o

69. Alejandra Buitrago, «Dice Minsalud. Se importarán máquinas para diagnosticar sida», en *El Universal*, Cartagena, 28 de agosto de 1985, p. 10.

70. *Ibid.*

en este caso la «vigilancia», estarían sobre los espacios en los que no aplica la monogamia heterosexual, así como en hospitales donde existan casos sospechosos, o afectados por el VIH/sida. Las incipientes políticas de salud no estaban enfocadas a prevenir, sino a excluir a los posibles infectados, ya que se pensaba que los que no eran homosexuales, heroinómanos o prostitutas, estaban protegidos de antemano.

En este período se observa el afán del gobierno de demostrar que en Colombia no existía una pandemia. Así lo reflejan los titulares de septiembre de 1985. Todos ubicados en las primeras páginas del periódico para resaltar con más contundencia la ausencia de una pandemia: «Descartan epidemia de sida»,⁷¹ «Solo 7 casos fatales de sida ha comprobado Minsalud en Colombia».⁷² En estos titulares se reafirman las respuestas austeras del Estado; y en el desarrollo de las noticias se muestra que siempre se va un paso atrás de la epidemia. El Ministro remarca que «el problema no ha tomado gran magnitud».⁷³ Este poco interés por parte del Estado hacía parte de una política pública: «dejar morir» y decidir qué vidas salvar, o cuándo y cómo implementar acciones. Una de las formas en que el Estado regulaba la vida misma en tiempos del sida.

Tal situación probablemente tenía que ver con el hecho de que si se declaraba oficialmente el estado de «pandemia», los recursos estatales tendrían que reorganizarse y enfocarse a frenarla. En 1985 el VIH/sida no era una prioridad para el Estado colombiano, cuya prensa amanecía inundada día tras día con noticias sobre el narcotráfico, sobre Pablo Escobar y posibles acuerdos de paz con la guerrilla, la toma del Palacio de Justicia y la tragedia de Armero.⁷⁴

Sobre el caso de Cartagena y su respuesta al VIH/sida, el entonces Ministro de Salud dice que «lógicamente [...] Cartagena por ser un puerto muy concurrido por la presencia permanente de personas provenientes del extranjero, y de un alto turismo internacional la sitúan en una zona de alta prevalencia

71. Néstor Raúl Osorio, «Descartan epidemia de sida», en *El Universal*, Cartagena, 4 de septiembre de 1985, p. 1-2.

72. «Solo 7 casos fatales de sida ha comprobado Minsalud en Colombia», en *El Universal*, Cartagena, 7 de septiembre de 1985, p. 2.

73. N. R. Osorio, *op. cit.*, p. 1-2.

74. 1985 fue un año convulsionado en la historia reciente de Colombia. Por un lado, el país se encontraba en medio del *boom* del narcotráfico, al mismo tiempo que guerrillas como las FARC, ELN y M-19 se acercaban al gobierno a través de acuerdos de paz. Ese mismo año el M-19 se tomó el Palacio de Justicia, hecho que se convirtió en una tragedia con la retoma que luego hizo el ejército, dejando como saldo el asesinato de los magistrados de las altas cortes y decenas de desaparecidos. Por otro lado, la naturaleza también se pronunciaba, y en noviembre de 1985 erupción el volcán Nevado del Ruiz, sepultando bajo el barro al pueblo de Armero y dejando más de 20 mil muertos. No obstante, a pesar de estas tragedias se celebró el Reinado Nacional de Belleza.

o peligrosidad desde el punto de vista epidemiológico».75 Y sería justamente desde ese punto de vista «epidemiológico» que en la ciudad se daría el debate. En octubre de 1986 se convocó una cumbre científica para analizar la problemática del sida:

Cumbre científica, hoy, avances sobre el sida

Los últimos avances logrados por la medicina a nivel mundial en la búsqueda de un tratamiento y diagnóstico adecuado para controlar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, sida, serán expuestos hoy en Cartagena, durante una cumbre que estará presidida por el profesor Jean Pierre Allain, jefe del departamento de Investigación del Centro Nacional de Transfusiones de París y presidente del grupo de estudios sobre hemofilia y AIDS (sida) en Francia.

En la cumbre científica, que se desarrollará en el marco del triple congreso de laboratoristas clínicos (colombiano, iberoamericano y latinoamericano) participarán también Stanley S. Brown, jefe del laboratorio regional de Toxicología de Birmingham, Inglaterra, W. Lange, jefe del laboratorio Robert Koch de Berlín, y el jefe del departamento de Inmunología de la Universidad de Cartagena, José Caraballo, quienes abordarán todos los aspectos relacionados con la temida enfermedad, especialmente la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento en cada uno de sus países.⁷⁶

Este escenario de reflexión internacional privilegió las primeras acciones para intentar frenar la avanzada del VIH/sida desde un discurso *epidemiológico* de la infección. La opinión médica, las cifras y los medicamentos llenaron las agendas de las futuras políticas en salud frente al VIH/sida (algo necesario y de primer orden), pero se descuidó el hecho de que el sida había originado, como ninguna otra pandemia, nuevas significaciones sociales amalgamadas a prejuicios, al mismo tiempo que transversalizaba diversas situaciones de desigualdad y vulnerabilidad de las personas. Este enfoque meramente epidemiológico causó que la sexualidad también sintiera la influencia central de los procesos técnicos, políticos y médicos.⁷⁷

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

75. «Solo 7 casos fatales de sida...».

76. Oswaldo Sotomayor, «Cumbre científica, hoy, avances sobre el sida», en *El Universal*, Cartagena, 12 de octubre de 1986, p. 1-2.

77. Carlos F. Cáceres, «Transformaciones en el discurso sobre la epidemia al VIH como una epidemia sexuada: paradojas y enigmas en la respuesta global», en Sonia Corrêa e Richard Parker, comp., *Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*, Río de Janeiro, ABIA, 2011, p. 164.

Reclaman para Cartagena, frente común contra el sida

La constitución de un frente común, en el que tengan asiento tanto las esferas oficiales como privadas, que permitan la consecución de los aportes económicos requeridos para la creación de un centro especializado para el diagnóstico y prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, (sida), demandó ayer aquí el jefe del departamento de Inmunología del Hospital Universitario, Luis Caraballo, quien se mostró partidario además de emprender una amplia campaña educativa para prevenir a toda la comunidad sobre los peligros del sida.

[...]

Cartagena requiere de un gran centro especializado, más que cualquier otra ciudad, por ser este un lugar donde llegan turistas de todo el mundo y que pueden hacer posible la transmisión no solo del sida, sino de otras enfermedades contagiosas y esa idea del centro se puede llevar a la realidad el próximo año, siempre y cuando se cuente con un buen apoyo financiero, que estoy seguro podría ser respaldado por entidades como el Ministerio de Salud, la alcaldía, la gobernación, en fin todas estas instituciones oficiales que en un todo conforman la administración, afirmó Caraballo.⁷⁸

Aunque en la Cartagena de 1986 era clara la urgencia de políticas públicas, se seguía reiterando que el riesgo consistía en que continuaran trayendo la enfermedad del exterior y se propagara en la ciudad. El reclamo de médicos como Luis Caraballo se entiende en el contexto de una ciudad que aún no daba importancia al sida. Caraballo es claro en afirmar que «aunque la aparición de la enfermedad es relativamente nueva, lo mucho que se ha hecho es poco para dentro de algunos años, si no se ponen en ejecución mecanismos más efectivos, lo que tendremos que afrontar será una epidemia de vastas proporciones».⁷⁹

En el anterior artículo se revelan asimismo, unas prácticas riesgosas de «prevención» del VIH/sida, cuando menciona que Caraballo «calificó de gravísimo la práctica que aún se viene ejecutando trasladando a las clínicas hacia los buques,⁸⁰ no solo por lo denigrante del hecho, sino por el serio peligro que entraña para quienes se dedican a ese oficio y pidió a las autoridades a que se detengan tales acciones».⁸¹ En estos años las prácticas de «prevención» –que todavía predominan–, obedecen, más que todo, a prácticas de segregación de los posibles infectados.

78. «Reclaman para Cartagena, frente común contra el sida», en *El Universal*, viernes 7 de noviembre de 1986, p. 1-2.

79. *Ibid.*

80. Según cuentan algunos entrevistados, era común en estos años bloquear la entrada a la ciudad de barcos provenientes del extranjero donde existieran casos sospechosos de VIH/sida. No encontramos evidencia de que se dieran los mismos controles a otras formas de transporte, como el caso de los aviones.

81. «Reclaman para Cartagena,...», p. 1-2.

«SEXO SEGURO» Y «PRÁCTICAS DE RIESGO»

Los mensajes que envía el gobierno a través de la prensa, tendrían unos efectos claros en la manera de percibir las prácticas sexuales y establecer una normatividad de cuerpos seguros y cuerpos riesgosos. Se pasará de considerar la infección como exclusiva de homosexuales y «grupos de riesgos» a reconocer que el VIH/sida también afecta a la población heterosexual y, por consiguiente, se establece el concepto de «sexo seguro».

En este sentido, el doctor Luis Caraballo afirma que: «se ha comprobado que el sida empezó un proceso de circulación y no es ya exclusivo de los grupos de alto riesgo (drogadictos, homosexuales y prostitutas), sino que perfectamente se puede detectar también en el grupo de heterosexuales».⁸² Cuando se comenzó a reconocer que el sida empezó un proceso de «circulación» hacia la población heterosexual, las políticas de prevención se enfocaron en regular las prácticas sexuales, estableciendo unas «prácticas de riesgo» frente al VIH/sida.

La transición en los discursos no representó una liberación del cuerpo, sino, por el contrario, nuevas formas de control, ya que, como afirma María Soledad Quintana, la propuesta de «sexo seguro» se enfocó en proteger como núcleo fundamental la familia y las relaciones monogámicas.⁸³ El artículo de prensa de septiembre de 1985, titulado «Sida... ¿de dónde has venido maldito?», nos ilustra sobre este aspecto:

Entre homosexuales hay la creencia de que si se tiene una sola pareja no se van a contagiar. Es cierto que corren mayor riesgo los que se relacionan con varios, pero no es absolutamente seguro con una sola pareja. Cuando hay sospechas de que se tiene sida, es recomendable *abstenerse de contactos sexuales*, de donar sangre, semen, plasma, órganos o tejidos.⁸⁴

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

Un punto interesante para resaltar es que, a pesar de que la prensa y la opinión de los médicos hablaban de tener sexo seguro, no se difundieron masivamente estrategias para mantener dicho «sexo seguro», como el uso del

82. *Ibid.*

83. María Soledad Quintana, *Sexo seguro, cuerpos disciplinados*, Quito, Abya-Yala, 2010, p. 56.

84. «Sida... ¿de dónde has venido maldito?», en *El Universal*, Cartagena, 1 de septiembre de 1985, p. 15 (el énfasis es mío).

condón. Eduardo Pastrana, uno de nuestros entrevistados, afirma que «se escuchaba del condón, pero la gente no usaba condón, [...] para esa época, con el condón masculino, pasa lo mismo que ahora con el condón femenino, que era muy caro, la gente no los compraba».⁸⁵ Para este período, los prejuicios moralistas no permiten en el país una difusión masiva y efectiva del condón como única forma de protección frente al VIH/sida y, a pesar de que se empieza a hablar mucho de prácticas de riesgo, no se enfatiza que la principal es el *no* uso del condón.

A pesar de esto, los discursos médicos siguen llevando a los profesionales de la salud y entes gubernamentales a enfocarse en los estudios de «comportamientos sexuales de riesgo» como principal forma de propagación del virus.⁸⁶ Los comportamientos sexuales de riesgo son lo opuesto a una práctica de «sexo seguro». Entre ellos, se empieza a nombrar reiterativamente –más que el *no* uso del condón– la promiscuidad como una de las principales prácticas sexuales de riesgo.

El 4 de noviembre de 1986, *El Universal* expresa que «el doctor Gacharna destacó, de otra parte, que la promiscuidad, es la principal causa de la enfermedad que liquida los glóbulos blancos y de paso las defensas humanas, dando vía libre a cualquier tipo de enfermedad».⁸⁷ La noción de sexo seguro tenía su raigambre en el imaginario de «promiscuidad» que rondaba a los homosexuales, ignorando la promiscuidad heterosexual. Bien lo dice el columnista de *El Universal*, Adolfo Pareja Román en 1987:

Y aunque las personas que llevan una *vida sexual normal* pueden contaminarse con el virus, la verdad es que casi el *noventa por ciento de los enfermos son homosexuales*, lo que es agravado por la drogadicción y la *promiscuidad* en que se encuentran frecuentemente estos individuos que viven en la dulce vida que es común en el mundo de las artes, del teatro, el cine y la televisión, las modas, las discotecas, etc. El contagio es estrictamente por contacto sexual por lo cual se califica al sida con mucha razón como una enfermedad venérea.⁸⁸

Así, según los discursos del «sexo seguro», el sida aparece como una enfermedad de transmisión sexual –aunque se sabía que su transmisión no era exclusiva por contacto sexual–, concebida como parte del tipo de enfermedades que se adquieren con placer en la «dulce vida». Se cree entonces que quie-

85. Entrevista a Eduardo Pastrana, Cartagena, 28 de septiembre de 2011, anexos, 1, respuesta a pregunta 8.

86. M. S. Quintana, *op. cit.*, p. 66.

87. Néstor Raúl Osorio, «36 muertos en Colombia por el sida», en *El Universal*, Cartagena, martes 4 de noviembre de 1986, p. 1-2.

88. A. Pareja Román, *op. cit.*

nes no asuman prácticas de «sexo seguro» se exponen al posterior displacer y a graves consecuencias para su salud. La homosexualidad, al ser relacionada con patrones de comportamiento promiscuo –aunque deja de ser considerada como parte de los «grupos de riesgo»–, sigue siendo considerada una «práctica de riesgo».

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

La Universidad de Cartagena, la Gobernación de Bolívar, y el Servicio de Salud han integrado un organismo preventivo, bajo la experta coordinación del renombrado inmunólogo Luis Caraballo [...]. Abriendo un servicio especial en el Hospital Universitario para tratamiento de estos enfermos, constituyen nuestras defensas para *impedir que el sida se extienda entre nosotros*, campaña que debe contar con el respaldo de toda la ciudadanía.⁸⁹

La idea de «sexualidad saludable» como un nuevo discurso técnico-político maneja un tipo de retórica higienista y controlista que promueve el cambio en las costumbres sexuales y la vuelta a estadios anteriores de la sexualidad. Así lo muestran los titulares de la prensa cartagenera de 1987: «El sida obliga a un cambio en el estilo de vida europeo».⁹⁰ La noticia es clara en mostrar cómo los países en que se inició la propagación de la pandemia repensaban el cambio de sus hábitos:

tras una fachada imperturbable en apariencia, el miedo a la infección por el virus del sida altera la forma en que los europeos contemplan la sociedad, la religión y la vida. «Es un momento de cambio total en la civilización», observó el autor Phillippe Labro [...]. La gente está alarmada, no hay duda alguna acerca de ello, tanto los homosexuales como los heterosexuales están preocupados.⁹¹

Para esta época los discursos de prevención a través del «sexo seguro» se amalgaman con los discursos de riesgo y pánico: la sexualidad se establece como un objeto que hay que controlar por medio del temor. Las políticas de

89. *Ibid.*

90. «El sida obliga a un cambio en el estilo de vida europeo», en *El Universal*, lunes 9 de marzo de 1987, p. 3.

91. *Ibid.*

salud pública que se difundieron en la prensa tuvieron un enfoque de control y vigilancia, así como el fin de establecer prácticas sexuales que se opusieran a la promiscuidad como forma de ejercicio de la sexualidad, reivindicó la monogamia y la fidelidad como única forma de protegerse de la epidemia.

No obstante, como ha sido la constante en los discursos y las políticas frente al VIH/sida, la realidad termina superando la ficción de los discursos. En los años siguientes el discurso siguió mutando, y con él las políticas de salud, como lo afirma Carlos Cáceres:

El discurso global sobre la epidemia de sida a lo largo de tres décadas ha sido marcado por estos momentos cambiantes en el discurso sobre la sexualidad y su diversidad. Desde un momento inicial en que el sida fue una epidemia de «grupos de riesgo», muchos de ellos definidos por su particularidad sexual, se fue pasando a un enfoque en prácticas sexuales (prácticas de riesgo), culturas sexuales diversas con significados específicos, y luego al reconocimiento de que la mayor exposición sexual de algunas personas podía explicarse por su situación de vulnerabilidad social de manera más amplia.⁹²

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

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

92. C. F. Cáceres, *op. cit.*, p. 164.

CAPÍTULO II

Dar cuenta de sí mismo: construcción de subjetividades e identidades en hombres homosexuales

El estigma, según Goffman, hace referencia en la antigua Grecia a «las señales corporales destinadas a exponer algo inusual y negativo acerca de la condición moral del que las portaba». ⁹³ Actualmente se sigue creyendo que las personas cuyas prácticas se consideran por fuera de la normatividad, sobre quienes recaen imaginarios negativos, comparten un estigma o están estigmatizadas. El estigma hoy no opera como en la antigua Grecia: ya no es una señal física.

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

El estigma sobre la homosexualidad se reforzó aún más con la llegada del VIH/sida, en este caso, no solo por los signos de la enfermedad en el cuerpo, que para muchos eran la «señal visible» de la degradación moral, sino por los imaginarios negativos o errados que se construyeron sobre la amalgama sida = homosexualidad.

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

Para alcanzar este objetivo, se realizaron entrevistas a tres hombres homosexuales en Cartagena, de edades entre los 35 y 45 años al momento de la investigación. Los entrevistados son todos hombres homosexuales, ya que,

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

como hemos analizado, los imaginarios más fuertes sobre el sida tuvieron que ver con la masculinidad gay. La edad de las personas entrevistadas tiene que ver con su experiencia personal en la década de los años 80, cuando estaban en plena adolescencia y juventud. Es decir entre los 15 y 20 años, esta variable etaria es importante para la investigación, porque es justo durante esos años juveniles, del «despertar sexual», cuando los entrevistados se enfrentan al *boom* mediático del sida.

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

EL MIEDO NOS HIZO MÁS VULNERABLES

A lo largo de este trabajo nos hemos centrado exclusivamente en las repercusiones de los imaginarios del VIH/sida sobre el hombre homosexual. Como hemos observado, en los primeros años de la pandemia estuvieron en la picota pública, de esta forma fueron víctimas de una visibilidad en extremo a través de las representaciones que hacía la prensa de ellos. A continuación, caracterizaremos las diversas maneras en que las representaciones sociales sobre el VIH/sida, que observamos en el capítulo anterior, impactaron en la vida de las personas entrevistadas, generando construcciones identitarias y subjetivas alrededor del miedo.

EL MIEDO A SER HOMOSEXUAL

La construcción social del cuerpo y de los órganos sexuales se ha sustentado en la naturalización de las diferencias entre el cuerpo femenino y masculino; se ha hecho una construcción arbitraria de lo «biológico», legitimando unas relaciones de dominación en las que el hombre ocupa la posición de dominio. Las reglas del género se inscriben sobre los cuerpos, normalizan,

corrigen los excesos y los faltantes.⁹⁴ Los llamados al orden del género corresponden a esa corrección, ya que produce una división sacralizante⁹⁵ y una disciplina constante en lo cotidiano. Femenino será todo lo que no es masculino y masculino será todo lo que no sea femenino.

El género produce una división binaria del cuerpo y sus usos, a la vez que establece como única forma legítima de amor y deseo las relaciones heterosexuales. En este sentido, el hombre homosexual rompe y transgrede los fundamentos reproductores del patriarcado y, a la vez, la posición de dominio (como hombre) dentro de las lógicas sociales del género. El homosexual es considerado un «traidor» del género y de la masculinidad hegemónica.

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

Fíjate [...] yo comienzo a sentir que era diferente a mis hermanos. Por ejemplo, mis hermanos llevaban sus noviecitas a la casa, y a mí por ejemplo no me llamaba la atención ninguna mujer. En las fiestas estaban mis hermanos con las novias y a mí no me llamaba la atención ninguna mujer.

Entonces yo trato de buscar una vía de escape, y es meterme a la Iglesia. Yo estuve en el Seminario seis meses. Yo tenía 16 o 17 años y yo aún no había tenido ninguna práctica ni homosexual ni heterosexual, pero sí tenía ciertos sueños eróticos con mis compañeros de clase, y lo que hacía era masturbarme pensando en ellos. Cuando estoy en el Seminario [...] veo también que hay otras personas con esas crisis de identidad, pero ellos si hacían esas prácticas sexuales, y fue cuando de pronto [...] yo comencé a tener prácticas sexuales homosexuales. Entonces yo dije: ¡Por Dios, si yo estoy aquí tratando de ser un sacerdote, tratando de servirle a Dios, de ser una persona recta! Esto no va conmigo!

Entonces me voy a prestar el servicio militar para hacerme un *hombrecito*, –con– todo ese choque interior. Porque era cumplirle, más que a mí, a mi familia, y cumplirle a la sociedad. Entonces cuando estoy en el servicio militar, los primeros tres meses fue un choque tenaz. Pesado el hecho de ver tantos

94. Michel de Certeau, *La invención de lo cotidiano*, México DF, Universidad Iberoamericana, 1996, p. 160.

95. Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 2000, p. 39.

hombres desnudos allí, y yo era el primero que me levantaba a bañarme, para no tener que ver a todos mis compañeros desnudos.⁹⁶

Eduardo continúa diciendo que «en todo ese tiempo tuve y *que*⁹⁷ una noviecita, una amiguita, que el besito y eso, pero yo sabía que eso no me llenaba, hasta que un día, prestando el servicio militar, [...] un oficial me incitó y me gustó, y me di cuenta que eso era lo mío, que yo era un hombre homosexual, que a mí me gustaban los hombres, y entonces comencé a tener esas prácticas sexuales».⁹⁸

La necesidad de tener que realizar ese *performance* constante de «ser» un hombre «heterosexual», muestra que el género no solo es el rol social que lo debe identificar como «masculino», sino que, además, es un sistema de relaciones de poder «constituido en la producción discursiva, mediante el que se establece la naturalidad de los sexos, se definen las relaciones entre los mismos y se designa normativamente la heterosexualidad como destino de la sexualidad».⁹⁹ La masculinidad, definida hegemónicamente, implica que el individuo desee sexualmente a las mujeres y lo demuestre públicamente.

La heterosexualidad se convierte en un acto ansioso, en una necesidad de probar la propia masculinidad, en algo necesario «para reactualizar constantemente la identidad masculina asumida y asignada en tanto proyecto de subjetividad».¹⁰⁰ En el caso de Iván Vargas, otro de los entrevistados, la heterosexualidad era una forma de «pasar la fiesta en paz», de vivir por fuera del estigma. Como el mismo dice:

Yo ya me había asumido como hombre gay, sí. Con muchos temores, desde luego [...]. Interiormente, yo me asumía como gay pero exteriormente no. Entonces ahí había una [...] situación un poco difícil de manejar, inclusive ante la sociedad tenía uno que aparentar unas cosas, pero interiormente [...] era otro.

El círculo de amigos [...] que yo tenía también eran gays y eran muy poquitos, sin embargo (sic) no me atrevía [...] a socializar eso que yo también sentía, sabiendo que de pronto otras personas también lo eran. Entonces era yo solo con un grupo de compañeros y compañeras completamente heterosexuales que hacíamos actividades completamente heterosexuales, que íbamos a discotecas,

96. Entrevista a E. Pastrana, anexo, 1, respuesta a pregunta 6.

97. Ese «y que» hace referencia a la falsedad de la situación, hace la misma función de «dizque» para referirse a algo que el individuo sabe que no es cierto de forma irónica.

98. Entrevista a E. Pastrana, anexo 1, respuesta a pregunta 6, párr.3.

99. Darío Muñoz, «Sexualidades ilegítimas, biopolítica heterosexista y política de reconocimiento», en *Nómadas*, Bogotá, Universidad Central, 2006, p. 108.

100. Guillermo Núñez Noriega, *Sexo entre varones: poder y resistencia en el campo sexual*, México DF, PUEG, 2000, p. 57.

que íbamos a todo, y que de pronto teníamos que tener la novia [...] y aparentar una heterosexualidad.¹⁰¹

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

Como bien lo argumenta Ricardo Llamas, de este modo la persona alienada establece estrategias de localización y emplazamiento en el establecimiento de una subjetividad nómada o exiliada, ya que si tematizamos esa aspiración, si la interrogamos, podemos «establecer el fundamento discursivo de toda una serie de prácticas de resistencias establecidas frente a toda esa serie de prácticas de prejuicio».¹⁰²

EL MIEDO A SER HOMOSEXUAL EN TIEMPOS DEL SIDA

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

Estos hombres evidencian con sus testimonios cómo las representaciones sociales sobre el VIH/sida impactaron en sus subjetividades y en cómo vivieron el *boom* mediático de esos años. Al recordar su adolescencia durante los primeros años de la llegada del sida a la ciudad, Eduardo Pastrana cuenta:

Lo que veíamos a nivel mundial sobre la infección era que estaba atacando principalmente a los hombres homosexuales y a las trabajadoras sexuales [...]. Entonces comenzamos aquí en lo local y a nivel nacional a hacer esos imaginarios negativos, y a asimilar que todo hombre –bueno, ahora se utiliza hombres que tienen sexo con hombres–, [...] antes se utilizaba hombres homosexuales, hombres gay, o simplemente, como decimos aquí en la costa, los maricas. Entonces solamente los maricas y las putas eran quienes se infectaban.¹⁰³

101. Entrevista a Iván Darío Vargas, Cartagena, 11 de octubre de 2011, anexo 3, respuesta a preguntas 2 y 3.

102. R. Llamas, *Teoría torcida...*, p. 131.

103. Entrevista a E. Pastrana, anexo 1, respuesta a pregunta 2, párr. 1.

Las personas que crecieron en esta época tuvieron que convivir con una cotidianidad apocalíptica que presentaba al sida como la plaga más mortífera y, además, circunscrita en las prostitutas y los «maricas», como se les sigue nombrando despectivamente a los hombres homosexuales en la ciudad de Cartagena. El problema de los imaginarios y las representaciones consiste en su naturalización. Es decir no quedan en lo abstracto de la «representación». El proceso subsiguiente es el que anota Ernesto Meccia en *La cuestión gay*: el momento en que «la imagen arquetípica se instala y permanece en la mente del sujeto y/o grupo que la construyó, adquiriendo un status de evidencia importante».¹⁰⁴ En otras palabras, las representaciones sociales se anclan, construyen significaciones sociales y valorativas. Las representaciones sociales de la homosexualidad y el sida se tradujeron así en prácticas sociales cotidianizadas y normalizadas.

Iván Darío Vargas recuerda que para la época había un chiste bastante popular en la ciudad: «le preguntaron a un gay que cómo iba a hacer con esa enfermedad: [...] «si no lo da se le oxida, y si lo da le da el sida»».¹⁰⁵ Iván reflexiona sobre el impacto que chistes como estos tenían en él, diciendo:

Fíjate tú las connotaciones que tiene ese chiste en tu intimidad, en tu cuestión, [...] ¡Se acaba tu vida sexual! [...] Porque si tienes relaciones sexuales, listo, te lo va a transmitir, te va a contagiar, te va a dar la enfermedad; y si no tienes esas relaciones sexuales como que te va a dar un trauma porque como que te vas a aislar, ó sea tú vas a tener alguna parte de ti que no va a tener una actividad, ¿cierto? Fíjate tú, ese chiste lo golpea a uno fuerte.¹⁰⁶

El chiste revela una forma de control social sobre los sujetos. El chiste dice que el homosexual no puede vivir sin tener sexo, porque se le «oxida», como si la razón de su existencia estuviera en su práctica sexual y, si su razón de ser es el sexo, y no puede dejar de practicarlo, tendrá su destino ya marcado: «le da el sida». Eduardo recuerda también los insultos cotidianos que se le sumaron al ya denostado «marica»: «para esa época yo contaba con 13 o 14 años. Todavía estudiaba bachillerato, y yo [...] tenía otro compañero que era homosexual. Nos gritaron: «el sida ambulante», y eso era lo que a nivel internacional se relacionaba. Un hombre homosexual era enseguida considerado como una persona que podía transmitir el virus que causa el sida».¹⁰⁷

La naturalización de los imaginarios sobre la homosexualidad y el sida llegaron a establecerse en chistes y calificativos que permitían etiquetar y es-

104.E. Meccia, *op. cit.*, p. 32.

105.Entrevista a I. Vargas, anexo 3, respuesta a pregunta 4.

106.*Ibid.*

107.Entrevista a E. Pastrana, anexo 1, respuesta a pregunta 2, párr. 2.

tigmatizar a un homosexual como el «sida ambulante», por lo que nos preguntamos, en medio de este contexto nada fácil, ¿qué implicaba constituirse como un hombre homosexual? Hablar de identidades supone referirse a puntos de encuentro entre las prácticas y discursos que interpelan al sujeto homosexual y los procesos que producen subjetividades, lo que posibilita al sujeto para «hablar» sobre sí mismo. Stuart Hall afirma que «las identidades son, por así decirlo, las posiciones que el sujeto está obligado a tomar, a la vez que siempre «sabe» [...] que son representaciones».¹⁰⁸ La complejidad de la cuestión identitaria del sujeto homosexual radica en que, por un lado están los discursos e imaginarios que intentan interpelarlo y ponerlo en cierto lugar como sujeto social y, por otro, están los procesos que producen subjetividades y que permiten que se construya como un sujeto que puede «decirse». El sujeto homosexual en este período de Cartagena estará en ese constante debate consigo mismo.

El homosexual surge en tiempos del sida como un efecto de las formaciones discursivas que continuamente lo interpelan. Es definido desde una «esencia sexual», reconocido como menos humano. Según Judith Butler, «el reconocimiento se convierte en una sede del poder mediante el cual se produce lo humano de forma diferencial».¹⁰⁹ Si el único reconocimiento posible que tiene el homosexual en este período es a través del sida, ¿cómo se lleva a cabo un proceso de construcción de subjetividades e identidades?

EL MIEDO A LA INTIMIDAD Y AL «CONTAGIO»

Tal vez el mayor impacto de las representaciones apocalípticas del VIH/sida, como sinónimo de homosexualidad, fue el miedo a intimar con otro cuerpo. Iván Vargas nos habla sobre este punto y cuenta su experiencia al afrontar su orientación sexual en medio de la negación y el miedo: «es duro, es duro, porque primero es de miedo [...] es miedo a estar con alguien».¹¹⁰ El primer efecto del peso de la amalgama sida-homosexualidad era la anulación de la sexualidad, el miedo a que el cuerpo se encontrara con otro cuerpo con la pandemia rondando.

Juan Simbaqueba, activista e investigador en prevención del VIH/sida, comenta al respecto que: «nacimos en la sociedad del miedo. Nosotros creo que somos la generación del miedo, del miedo absurdo al VIH, porque, además, ni siquiera la invitación era a la protección, sino la invitación era a la

108.S. Hall y P. du Gay, *op. cit.*, p. 20-21.

109.Judith Butler, *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós, 2006, p. 15.

110.Entrevista a I. Vargas, anexo 3, respuesta pregunta 4.

coacción, cómo coartar tu sexualidad a través de todo *el boom* mediático sobre el miedo de vivir con VIH». ¹¹¹ Este testimonio de Juan Simbaqueba da luces sobre lo que fue el efecto de las primeras iniciativas de salud pública frente al VIH/sida sobre la subjetividad.

Desde la perspectiva de estos hombres, ser homosexual implicaba posicionarse ante sí mismo y ante el mundo. Implicaba vivir con el miedo, pero no dejarse ahogar por él. Finalmente, la coacción que produce el miedo no dura para siempre. En palabras de Juan Simbaqueba el miedo no da la posibilidad de «hacer [...] una construcción personal sobre cómo y cuándo quieres tener tu relación sexual, sino sobre el miedo, pues en algún momento se te quita el miedo y dejas de usarlo [...]. El tema es que precisamente también [...] por ser generación del miedo, el miedo se rompe algún día y hay la posibilidad y eso nos hace más vulnerables». ¹¹²

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

En los primeros años de la infección acá, obviamente como pasó en todo el mundo: las muertes –porque no existían medicamentos, porque no existían tratamientos–, y comienza el señalamiento a la comunidad gay. Eso hace que la comunidad gay como que se relegue, como que los espacios públicos se reducían mucho. Se buscaba entonces la privacidad. Muchos hombres homosexuales no buscaban ayudas médicas por el temor a que también se les señalara, que se le estigmatizara, o que simplemente se les negara la atención en salud. ¹¹³

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

EL MIEDO A LA MUERTE Y LA PÉRDIDA DE LOS AMIGOS

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

111. Entrevista a Juan Simbaqueba, Cartagena, 30 de septiembre de 2011, anexo 2, respuesta a pregunta 1.

112. *Ibid.*

113. Entrevista a E. Pastrana, anexo 1, respuesta a pregunta 3.

El primer caso, era un amigo, [...] fue muy duro, porque fue un amigo de confianza con el que andábamos. [...] El siempre viajaba. Decía «me toca viajar y me voy a demorar tantos días», y nunca nos comentó nada. Fíjate que, a pesar de ser muy amigos, el nunca nos contó su condición, pero también pensando de pronto –en esa época con los paradigmas de rechazo–, que nosotros podíamos rechazarlo como amigo.

Y ya nos enteramos al final, cuando ya el está en etapa sida, está hospitalizado y llegamos a visitarlo y la enfermera nos dice: «ah ¿van para la pieza donde el muchacho que tiene la enfermedad del siglo?». Queda uno como que: ¿Cómo así? ¿La enfermedad del siglo? Dice: «sí, sí, el amigo de ustedes tiene sida», y nos enteramos fue porque la auxiliar de enfermería nos dice, y en esa época obviamente los guantes, el tapaboca, el vestido, que parecía uno astronauta visitando.¹¹⁴

Ser homosexual y tener sida durante esta época conllevaba a ocultar con más razones la enfermedad. El amigo a que se refiere Eduardo, nunca les contó. Eduardo se entera por la falta de discreción de una de las enfermeras. El temor por el VIH/sida se debía a que en la época aún no habían tratamientos y era casi que una muerte segura, pero, además, era una muerte con toda la carga «aleccionadora». Decir que se moría por la «enfermedad del siglo» no era lo mismo que decir que se moría a causa de cáncer. La muerte del amigo colocaba al sujeto en una situación de encierro y cuestionamiento consigo mismo. Eduardo continúa:

Yo en verdad, a lo último, no fui capaz de verlo. No fui capaz de verlo por la forma en que en ese momento quedaba la persona, completamente destruida en una cama, los meros huesos. Después de haber sido una persona gruesa, activa, charlatán, entonces tú ves reducido a tu amigo a eso. ¡Dios mío eso te afecta sobremanera! Y entonces obviamente eso se ve reflejado en ti, porque, hombre, yo tengo las mismas prácticas sexuales de él. Andamos en lo mismo ¿Será que me va tocar a mí?¹¹⁵

El mayor temor que enfrentaba al individuo consigo mismo era la cercanía a la muerte y, no a cualquier muerte: la muerte de un homosexual. La fatalidad de ese caso supone que la persona muere de modo prematuro, que muere en medio de un sufrimiento extremo, que muere solo, aunque su muerte siempre alcance un alto grado de difusión, en este caso en el hospital donde las enfermeras difundían la información de que el paciente tenía sida. Todo esto

114. *Ibid.*, respuesta a pregunta 7, 1.

115. *Ibid.*, párr.3.

constituía una humillación final de la degradación del propio cuerpo, mientras se extinguía la vida.¹¹⁶

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

Después viene el segundo caso de un amigo que fallece de lo mismo, luego el tercero [...] ¿bueno y que es lo que pasa? [...] llega un momento en el que tú te asustas, y dices: ya no más, ya no hago más estas prácticas, y te inhibes de hacerlas [...], cuando te tildan, te señalan tú sientes ese sentimiento de culpa. Está pasando esto, porque somos esto. Entonces tú te culpabilizas. Nos está pasando esto porque tenemos este tipo de prácticas que no deben ser. Entonces [...] te relegas y dices ya no más, te cierras, dices ya no voy a hacer más esto para que no me pase esto, y comienzas a dejar ese tipo de acciones.¹¹⁷

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

Todo lo analizado en este apartado muestra la manera en que el sida se convirtió en una nueva forma de control sobre los cuerpos, sobre el ejercicio de la sexualidad y la subjetividad misma a través de múltiples procedimientos políticos que buscaron regular la vida humana. Todo ello reveló la puesta en marcha del sida como una nueva forma de biopoder. Se evidenciaron las alianzas estratégicas entre el conocimiento especializado y el poder institucionalizado bajo la gestión que sobre la vida realiza el Estado,¹¹⁸ lo cual conllevó a renombrar la heterosexualidad hegemónica como sinónimo de vida, de lo saludable y, a la homosexualidad, como sinónimo de muerte, literalmente.

En medio de este proceso de interpelaciones discursivas, el sujeto homosexual puede construir subjetividades y crear formas para hablar sobre sí mismo. El sujeto sigue teniendo total capacidad de «realizar deliberaciones éticas», de mantener una relación crítica con las normas existentes, lo cual aseguraría la desujeción del sujeto, como veremos a continuación.¹¹⁹

116.R. Llamas, «La reconstrucción del...», p. 145.

117.Entrevista a E. Pastrana, anexo 1, respuesta a pregunta 7, párr.3, y a pregunta 8

118.D. Halperin, *op. cit.*, p. 61.

119.Judith Butler, *Dar cuenta de sí mismo*, Buenos Aires, Amorrortu, 2009, p. 19.

LOS HOMOSEXUALES SE TOMAN LA PALABRA: LOS INICIOS DEL ACTIVISMO CONTRA EL VIH

Al ser inventado como un «otro», el homosexual es considerado como menos humano. En estas condiciones, ¿qué posibilidades tiene de resistir? Pareciera que no muchas. No obstante, lucha diaria de miles de seres humanos que han dicho no estar de acuerdo con estos marcos de reconocimiento dice mucho de cómo el sujeto da cuenta de sí mismo.¹²⁰ Ejemplo de esto fueron las luchas alrededor del sida que dieron nuestros entrevistados años después, a finales de la década de los 90 en Cartagena.

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

Debe tenerse en cuenta que el hecho de que las resistencias en Cartagena no hayan sido multitudinarias, como en el norte del continente, no implica que no se hayan dado luchas. Consideramos de suprema importancia esas *otras* formas de resistencia que por lo general pasan desapercibidas frente a los medios de comunicación; van de la mano con las luchas por reconocerse, por nombrarse por fuera del estigma. Es el tipo de activismo que comenzó silencioso y terminó generando una lucha organizada de colectivos en la ciudad a finales de los años 90.

Cuando hablábamos de «resistencias, no nos referimos a la idea tradicional de lucha armada, o a las grandes revoluciones. En este contexto de interpelaciones a los sujetos y controles sobre la sexualidad la consideramos como cualquier acción cotidiana que «disputa la imposición o la tendencia a imponer sobre nuestras vidas valoraciones y concepciones que limitan, inhiben, denigran o inducen nuestras acciones e intenciones, nuestra manera de pensar, percibir, sentir y vivir».¹²¹

En este orden de ideas, las «resistencias» alrededor del VIH/sida variaron en el país. Por ejemplo, en Bogotá, los colectivos gays emprendieron desde inicios de los 80 una lucha por concientizar a la sociedad sobre las realidades del sida. Denunciaron las ausencias, las limitaciones, las carencias de los sistemas sanitarios y el poco apoyo estatal, al que solo le preocupó la pandemia cuando se demostró que no era una enfermedad exclusiva de homosexuales. La reivindicación en derechos sobre la problemática del VIH comienza en Bogotá de la mano de un movimiento llamado en sus inicios «homosexual». Movimiento que tuvo sus orígenes en 1976 según lo cuenta uno de sus fun-

120. *Ibid.*

121. G. Núñez Noriega, *op. cit.*, p. 29.

dadadores, Manuel Antonio Velandia «por iniciativa de estudiantes y profesores universitarios. En 1980 fundan la revista *Ventana Gay* y se despenaliza la homosexualidad; en 1984 los jóvenes asumen la dirección y trazan su rumbo y política. Desde 1983 el sida es eje de trabajo».¹²²

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

Eduardo Pastrana fue el fundador de la primera organización que en la ciudad comenzó la lucha contra el VIH/sida. Pastrana cuenta las dificultades que la ciudad ofrecía para desarrollar este trabajo:

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

Las dificultades aquí en la costa, en Cartagena, por aquello de «pueblo chiquito infierno grande», [...] Cartagena maneja una dinámica social muy diferente al resto de la costa. Aquí la sociedad es mucho más conservadora que [...] Barranquilla, por ejemplo. Entonces la gente maneja una doble moral que hace ciertas prácticas, pero también se cree con la actitud moral de señalar a otros que hacen las mismas prácticas. Entonces eso hace que la gente [...] infectada –que se infectaba aquí en Cartagena– se fuera a Barranquilla a ser atendida o se fuera a otras grandes ciudades para no ser reconocida como una persona que vivía con VIH aquí en la ciudad.¹²³

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

122. *Manuel Velandia en autobiografía y artículos*, <<http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com/2007/12/historia-del-movimiento-homosexual.html>>. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2013.

123. Entrevista a E. Pastrana, anexo 1, respuesta a pregunta 4, párr. 1y2.

Se crea un programa de salud sexual y reproductiva con un componente de VIH que atendía en las instalaciones del DADIS a todas las personas infectadas, pero, ¿qué pasó? Como pasa en todas las instalaciones, [...] fue un espacio que se estigmatizó, donde todo el que llegaba allí era porque era una persona viviendo con VIH y la gente fue comenzando a señalar y a discriminar, y eso pues generó [...] muchos conflictos, [...] había personas que mejor preferían no llegar, enfermarse en sus casas y morir, antes de tener que llegar a un sitio donde todo el mundo podía señalarlo o conocerlo, por ejemplo.¹²⁴

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

Sin embargo, las demoras en las respuestas y resistencias frente a las representaciones negativas y a la exclusión no solo fueron culpa del miedo. Eduardo Pastrana afirma que también fue «culpa del Estado, [...] también hay que reconocer la culpa que como sociedad civil tuvimos en esa demora de comenzar a incidir políticamente en eso, y en cambiar los imaginarios colectivos que se tenían sobre la infección».¹²⁵

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

Yo creo que precisamente [...] cuando a uno le toca, cuando es a uno a quien le toca padecer, digamos las consecuencias mismas de la enfermedad, y comienza a ver que no es porque uno sea promiscuo o que no es porque uno sea homosexual, que no es porque uno tenga una actitud diferente a los demás, puede tocarle eso, entonces ya comienza uno a pensar de manera diferente y a decir «oye un momento, hay que hacer un pare y decir, esto le puede dar definitivamente a cualquier persona». [...] En este país una persona [...] para esa época, que no tenía ningún tipo de seguridad social sencillamente se moría, y se moría por falta de atención. Entonces decían es que fulano se murió, pero claro es que no se murió por la enfermedad, se murió porque como no tenía –dinero–, no lo atendían, y no había ningún tipo de protección para las personas que tenían para esa época el virus.¹²⁶

124. *Ibid.*, párr. 3.

125. *Ibid.*, respuesta a pregunta 5.

126. Entrevista a I. Vargas, anexo 3, sección C, respuesta a pregunta 8.

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

Después del 97, [...] en el [...] 2003 es cuando verdaderamente aquí en Cartagena comienza a forjarse lo que es el activismo en VIH. Cuando nos creamos en ese momento, éramos un colectivo, un grupo de amigos, que nos llamamos Amigos Positivos, y comenzamos entonces a visitar, a preguntar en las EPS, pero no éramos muy conocidos. Fuimos la primera organización. No éramos conocidos y no había esa confianza de las IPS's y las EPS's para suministrarnos nombres para decirnos quiénes eran las personas, porque comenzamos a hacer un diagnóstico de quien era, que hacía, si recibía tratamiento, si tenía acceso a la seguridad social, porque se estaba muriendo la gente en ese momento.¹²⁷

Las inquietudes de este primer eran saber quiénes eran, cómo estaba su tratamiento y por qué estaban muriendo. Ese «tomar la palabra, este reposicionamiento del sujeto implicaba, sin embargo, unos costos, tales como el alejamiento de algunos amigos, el señalamiento y el estigma visible. Eduardo continúa:

Cartagena [...] sigue siendo esa ciudad conservadora, [...] incluso los mismos amigos tuyos cuando se enteran que eres una persona viviendo con VIH, te señalan, te denuncian y eso se ve mucho más en el ámbito de los hombres que tienen sexo con hombres: «mira esa que va allá está pringada». Entonces, aún falta que la gente se sensibilice y se dé cuenta que todos estamos en la misma situación, que todos estamos expuestos a esta situación de riesgo. Mientras seamos personas sexualmente activas siempre va a haber la exposición de riesgo.¹²⁸

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

Cuando el activismo surge en la ciudad –aunque tarde, por las razones del contexto anteriormente analizado–, nace con la necesidad de proporcionarle una dimensión pública al sida y a la prevención de la transmisión del VIH. Se constituyen desde la sociedad civil exigiendo y cuestionando al Estado.

127. Entrevista a E. Pastrana, anexo 1, respuesta a pregunta 4, párr.4.

128. *Ibid.*

Finalmente, colocan en la palestra pública que las representaciones alrededor de la homosexualidad tenían un inequívoco carácter político. Denunciaron las fallas, las muertes y lo indiscriminado de la transmisión del VIH, para así combatirlo.

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

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

Conclusiones

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

Las representaciones sobre la homosexualidad = sida se validaron sobre prejuicios ya existentes sobre el sujeto homosexual en la ciudad. Es de vital importancia resaltar las construcciones hechas por el discurso religioso, médico y jurídico. En el primero se vinculó el cuerpo homosexual con el pecado, con lo condenatorio. Con la segunda apuesta discursiva, se llevó la homosexualidad al campo de las patologías, construyéndolo como objeto de la ciencia médica. Y con el tercero, se estableció como delito, las leyes vinieron a controlar el cuerpo y su «correcto» uso. Estas construcciones sin duda establecieron una sola forma de entender la homosexualidad desde la «anormalidad».

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

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

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

La serie de artículos de prensa, en su conjunto, pueden leerse como una estrategia de persuasión encaminada a fomentar actitudes e imaginarios negativos sobre el homosexual en tiempos del sida, más puntualmente en los primeros años de la década de los 80. Y fueron precisamente los imaginarios negativos y las representaciones sobre el cuerpo, la sexualidad, la homosexualidad, la promiscuidad, las que viciaron la manera como se encaminaron las primeras acciones en salud pública y los discursos médicos que comenzaban a emerger.

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

Las primeras iniciativas estatales y médicas para frenar la avanzada del VIH/sida fueron construidas en un contexto conservador y católico, situación que no permitió que se revelaran las verdaderas formas de afrontar la pandemia –tales como el uso apropiado del condón–, por lo que hoy esta se ha hecho ya casi incontrolable.

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

Este biopoder en que se constituyó el sida se hace evidente cuando interpela las subjetividades de los hombres homosexuales que vivieron esa

época, sus testimonios demuestran que las representaciones e imaginarios no se quedaron solo en el papel periódico que circulaba diariamente, sino que impactó en sus emociones, en la cotidianidad de sus vidas, en un chiste, impactó en el miedo de explorar el propio cuerpo, en el silencio, en la vergüenza.

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

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

Bibliografía

- Ariés, Philippe, y André Bejin, *Sexualidades occidentales*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2010.
- Bourdieu, Pierre, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 2000.
- Bustamante, Walter, *Homofobia y agresiones verbales: la sanción por transgredir la masculinidad hegemónica Colombia 1936-1980*, Medellín, Topográficas.
- Butler, Judith, *Dar cuenta de sí mismo*, Buenos Aires, Amorrortu, 2009.
- , *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós, 2006.
- Cáceres, Carlos F., «Transformaciones en el discurso sobre la epidemia al VIH como una epidemia sexuada: paradojas y enigmas en la respuesta global», en Sonia Corrêa e Richard Parker, comp., *Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*, Río de Janeiro, ABIA, 2011.
- Código Penal colombiano, Bogotá, Imprenta Nacional, 1937.
- Córdoba, David, Favier Sáenz y Paco Vidarte, *Teoría Queer. Políticas bolleras, maricas, trans, mestizas*, Madrid, Egales, 2005.
- Crimp, Douglas, *Imágenes*, Bogotá, Instituto Distrital de Cultura y Turismo, 2003.
- De Certeau, Michel, *La invención de lo cotidiano*, México DF, Universidad Iberoamericana, 1996.
- Fanon, Frantz, *Piel negra, máscaras blancas*, Madrid, Akal, 2009.
- Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad*. vol. I, *La voluntad de saber*, México DF, Siglo XXI, 1993.
- Gabriele, Alejandra, «Notas para un análisis de las categorías de normalidad y patología en el discurso psiquiátrico-político», ponencia presentada en el II Congreso Iberoamericano de Estudios Latinoamericanos, Mendoza, 11-13 de septiembre de 2003.
- González Pérez, César, *Travestidos al desnudo: la homosexualidad, identidades y luchas territoriales en Colima*, México DF, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2003.
- Guasch, Óscar, *La crisis de la heterosexualidad*, Barcelona, Laertes, 2000.
- Guía de Prevención VIH/Sida. Hombres que tienen sexo con hombres*, Bogotá, Ministerio de Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011.
- Hall, Stuart, y Paul du Gay, comp., *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires, Amorrortu, 2003.
- Halperin, David, *San Foucault. Para una hagiografía gay*, Buenos Aires, Ed. Literales, 2007.
- Jiménez Ortega, Muriel, «Discursos e imaginarios sobre la homosexualidad en Cartagena (1973-1985)», en *Cuadernos de Literatura del Caribe e Hispanoamérica*, No. 11, enero-junio, Cartagena, Gente Nueva, p. 75-91, 2011.

- Lahera, Eugenio, *Política y políticas públicas*, Santiago, CEPAL, 2004.
- Llamas, Ricardo, *Construyendo sidentidades*, Madrid, Siglo XXI, 1995.
- *Teoría torcida. Prejuicios y discursos en torno a la homosexualidad*, Madrid, Siglo XXI, 1998.
- «La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida», *Reis (Revista Española de Investigaciones Sociológicas)*, No. 68, octubre-diciembre, 1994, <www.reis.cis.es>. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2013.
- Masters, W. H, V. E. Jonhson y R. C. Colodny, *Crisis: la conducta heterosexual en la era del sida*, Buenos Aires, Planeta, 1988.
- Meccia, Ernesto, *La cuestión gay*, Buenos Aires, Gran Aldea, 2006.
- Ministerio de Salud y Protección Social, *Informe UNGASS. Seguimiento a la declaración del compromiso sobre el VIH/sida. Informe Nacional*, Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, 2010.
- Mondimore, Francis Mark, *Una historia natural de la homosexualidad*, Buenos Aires, Paidós, 1998.
- Muñoz, Darío, «Sexualidades ilegítimas, biopolítica heterosexista y política de reconocimiento», en *Nómadas*, Bogotá, Universidad Central, p. 106-117, 2006.
- Nogueira, Ana Cristina, «Sexualidad y VIH/sida», en Francisco Vidal y Carla Donoso, edit., *Cuerpo y sexualidad*, Chile, FLACSO, p. 157-163, 2002.
- Núñez Noriega, Guillermo, *El poder de la representación*, México DF, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.
- Pecheny, Mario, y Rafael de la Dehesa, «Sexualidades y políticas en América Latina: un esbozo para la discusión», en Sonia Corrêa y Richard Parker, comp., *Sexualidade e política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*, Río de Janeiro, ABIA, p. 31-79, 2011.
- Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.
- Quintana, María Soledad, *Sexo seguro, cuerpos disciplinados*, Quito, Abya-Yala, 2010.
- Ricoeur, Paul, «Definición de la memoria desde un punto de vista filosófico», en Academia Universal de las Culturas, *¿Por qué recordar?*, Barcelona, Granica, p. 24-28, 2002.
- Romero, V. J., *Entrevista al sida*, Bogotá, Hojas e Ideas, 1993.
- Van Dijk, Teun A., *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información*, Barcelona, Paidós, 1980.
- Vélez- Pellegrini, Laurentino, *Minorías sexuales y sociología de la diferencia*, Barcelona, Intervención cultural, 2008.
- Watney, Simon, «El espectáculo del sida», en *Construyendo sidentidades, estudios desde el corazón de una pandemia*, Madrid, Siglo XXI, p. 33-55, 1995.

Internet

- Onusida, en <www.unaids.org>. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2013.
- Javier Marco y Raquel Barba, «Sida: historia de una nueva enfermedad», en *elmundo.es* y *elmundosalud.com*, <<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia/sospechas.html>>. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2013.

Manuel Velandia en, autobiografía y artículos, <<http://manuelvelandiaautobiografia.yarticulos.blogspot.com/2007/12/historia-del-movimiento-homosexual.html>>. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2013.

Artículos de prensa

- Buitrago, Alejandra, «Dice Minsalud. Se importarán máquinas para diagnosticar sida», en *El Universal*, Cartagena, 28 de agosto de 1985, p. 10.
- Doria Escobar, Luz María, «AIDS, azote mortal de los homosexuales» en *El Universal*, Cartagena, 26 de septiembre de 1983, p. 10.
- El Universal, «106 víctimas fatales del sida en Trinidad», en *El Universal*, Cartagena, miércoles 25 de febrero de 1987, p. 3.
- «Alarmante propagación de Aids en toda Europa», en *El Universal*, Cartagena, lunes 26 de agosto de 1985, p. 6.
- «Dos millones de africanos serían víctimas del sida», en *El Universal*, Cartagena, sábado 7 de junio de 1986, p. 13.
- «El sida obliga a un cambio en el estilo de vida europeo», en *El Universal*, lunes 9 de marzo de 1987, p. 3.
- «El sida se toma Haití», en *El Universal*, Cartagena, domingo 6 de julio de 1986, p. 11.
- «En Italia, AIDS causa terror en la policía», en *El Universal*, Cartagena, domingo 25 de agosto de 1985, p. 8.
- «Epidemia de AIDS en Europa», en *El Universal*, Cartagena, sábado 22 de junio de 1985, p. 8.
- «La portadora del AIDS en Colombia, Marlene: una historia de abandono y aislamiento», en *El Universal*, Cartagena, 22 de mayo de 1984, p. 12.
- «Por miedo a enfermedad de homosexuales, los bancos de sangre de Nueva York están en rojo!», en *El Universal*, Cartagena, 15 de julio de 1983, p. 5.
- «Reclaman para Cartagena, frente común contra el sida», en *El Universal*, viernes 7 de noviembre de 1986, p. 1-2.
- «Sida... ¿de dónde has venido maldito?», en *El Universal*, Cartagena, 1o. de septiembre de 1985, p. 15.
- «Solo 7 casos fatales de sida ha comprobado Minsalud en Colombia», en *El Universal*, Cartagena, 7 de septiembre de 1985, p. 2.
- Gómez O'Byrne, Jaime, «Del sida a la soda», en *El Universal*, Cartagena, 15 de mayo de 1987, p. 5.
- Osorio, Néstor Raúl, «Descartan epidemia de sida», en *El Universal*, Cartagena, 4 de septiembre de 1985, p. 1-2.
- «36 muertos en Colombia por el sida», en *El Universal*, Cartagena, martes 4 de noviembre de 1986, p. 1-2.
- Pareja Román, Adolfo, «La prevención del sida», en *El Universal*, Cartagena, domingo 8 de marzo de 1987, p. 4.
- Schemla, Elizabeth, «Soy homosexual y tengo sida, una personalidad francesa quiebra el silencio», en suplemento *Lecturas Dominicales, El Tiempo*, Bogotá, 7 de febrero de 1988, p. 9-10.
- Sotomayor, Oswaldo, «Cumbre científica, hoy, avances sobre el sida», en *El Universal*, Cartagena, 12 de octubre de 1986, p. 1-2.

Entrevistas

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

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

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

ANEXOS

1. Entrevista a Eduardo Pastrana. 28 de septiembre de 2011

1. Eduardo, lo primero sería que te presentes y nos cuentes qué hace tu organización.

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

2. ¿Cómo se entendió y se percibió el sida en Cartagena en sus primeros años, en los 80?

Sabes que el primer caso en Colombia, desafortunadamente, fue aquí en Cartagena. En septiembre del 83, con una trabajadora sexual. [...] También se comenta que antes de ese caso, ya una persona había fallecido con una sintomatología parecida. [...] Era de origen filipino, que había llegado embarcado aquí, llegó al hospital con esos síntomas y murió, pero en ese momento no se puso mucha atención a esa sintomatología. No se sabía qué era, hasta cuando aparece este caso de una mujer trabajadora sexual, y lo que veíamos en el mundo sobre la infección era que estaba atacando, principalmente, a los hombres homosexuales y a las trabajadoras sexuales..., y arranca por ahí, con una trabajadora sexual. Entonces, comenzamos aquí en lo local y a nivel nacional a hacer esos imaginarios negativos, a asimilar que todo hombre..., bueno, ahora se utiliza hombres que tienen sexo con hombres, pero antes se utilizaba hombres homosexuales hombres gay o, simplemente, como decimos aquí en la costa: maricas. Entonces, solamente los maricas y las putas eran quienes se infectaban.

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

3. ¿Cómo se asume en la ciudad el imaginario sida = homosexual?

Bueno, fíjate, en los primeros años de la infección acá, obviamente, como pasó en todo el mundo: las muertes, porque no existían medicamentos, porque no existían tratamientos, y el señalamiento a la comunidad gay. Eso hace que la comunidad gay como que se relegue; como los espacios públicos se reducían mucho, se buscaba entonces a privacidad. Muchos hombres homosexuales no buscaban ayudas médicas por el

temor a que también se les señalara, que se le estigmatizara o que simplemente se les negara la atención en salud, porque aquí, como en cualquier parte del mundo, también se tildó a la comunidad homosexual como la transmisora del VIH.

4. ¿Por qué en la ciudad se observa una demora en la atención y en las políticas de salud?

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

Las dificultades aquí en Cartagena, por aquello de «pueblo chiquito infierno grande», es que Cartagena maneja una dinámica social muy diferente al resto de la Costa. Aquí la sociedad es mucho más conservadora que en Barranquilla, por ejemplo. Entonces, la gente maneja una doble moral, [...] tiene ciertas prácticas, pero se cree con la actitud moral de señalar a otros que tienen las mismas prácticas. Eso hace que la gente de pronto –la gente infectada, que se infectaba aquí en Cartagena–, se fuera a Barranquilla a ser atendida o se fuera a otras grandes ciudades para no ser reconocida como una persona que vivía con VIH aquí en la ciudad.

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

Después del 97, llegando al 2000, en el 2003 es cuando verdaderamente aquí en Cartagena comienza a forjarse lo que es el activismo en VIH. Cuando nos creamos, en ese momento éramos un colectivo, un grupo de amigos, que nos llamamos Amigos Positivos, y comenzamos a visitar, a preguntar en las EPS, pero no éramos muy conocidos, fuimos la primera organización, y no había esa confianza de las IPS y las EPS para suministrarlos nombres, para decirnos quiénes eran las personas, porque comenzamos

a hacer un diagnóstico, de quién era, qué hacía, si recibía tratamiento, si tenía acceso a la seguridad social, por que se estaba muriendo la gente en ese momento.

5. ¿Cómo crees que afectó la construcción de imaginarios negativos frente al sida con la lentitud de las políticas de salud?

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

6. ¿Cómo te impactaron en tu construcción como hombre gay, los imaginarios alrededor del VIH/sida?

Fíjate, cuando yo comienzo a sentirme diferente a mis hermanos: por ejemplo, mis hermanos llevaban sus noviecitas a la casa, y a mí no me llamaba la atención ninguna mujer, en las fiestas estaban mis hermanos con sus novias y a mí no me llamaba la atención ninguna mujer.

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

Cuando yo era muy joven, si en esa época alguna vez escuché hablar del sida, nunca le puse atención, si alguna vez vi una revista donde estaba un artículo, simplemente pasaba la hoja y no leía sobre eso. Cuando ya te toca de cerca es cuando tu vienes y buscas en el pasado lo que dejaste de hacer y comienzas a leer y a leer. Cuando comienzan a morir los amigos, por ejemplo, en mi grupo de seis amigos, mueren tres, entonces tú te espabilas y te preguntas: ¿Qué está pasando aquí? Y es cuando comienzas a informarte. Yo ya tendría más de veinte años cuando en verdad comienzo a ver qué era en verdad lo que era el sida, pero antes ni siquiera le prestaba atención. Es cuando me toca de cerca. Pero antes escuchaba hablar.

7. ¿Cómo observaste el caso de tus amigos cuando ya la infección se les manifestaba?

El primer caso, fue el de un amigo y fue muy duro, porque se trataba de un amigo de confianza, con el que andábamos, él siempre viajaba, decía: «me toca viajar y me voy a demorar tantos días» y nunca nos comentó nada; fíjate que a pesar de ser muy amigos, él nunca nos contó su condición, pero también pensando, de pronto, con los paradigmas de rechazo de esa época, seguramente pensaba que nosotros podíamos rechazarlo como amigo.

Y ya nos enteramos al final, cuando ya él estaba en la etapa del sida. Estaba hospitalizado y llegamos a visitarlo y la enfermera nos dice: ¿Ah, van para la pieza donde el muchacho que tiene la enfermedad del siglo? Queda uno como que: ¿cómo así? ¿La enfermedad del siglo? Dice «sí, sí, el amigo de ustedes tiene sida», y nos enteramos porque la auxiliar de enfermería nos lo dijo, y en esa época, obviamente por los guantes, el tapaboca, el vestido..., que parecía uno un astronauta en la visita.

Yo, en verdad, no fui capaz de verlo, por la forma en que en ese momento quedaba la persona: completamente destruida en una cama, los meros huesos; después de haber sido una persona gruesa, activa, charlatana, tú ves reducido a tu amigo a eso: Dios mío, eso te afecta sobremanera, y, obviamente, eso se ve reflejado en tí, porque dices hombre, yo tengo las mismas prácticas sexuales de él, andamos en lo mismo, ¿será que me va tocar a mí... Y después viene el segundo caso de un amigo que fallece de lo mismo, luego el tercero... y tú ¿qué? Bueno ¿qué es lo que pasa?

8. ¿Con las muertes de tus amigos por sida ¿qué cambios empiezan a operar en tí?

Se escuchaba del condón, pero la gente no usaba condón; de pronto, para esa época, el condón masculino -pasa- lo mismo que ahora con el condón femenino, -era muy; caro, la gente no los compraba, y uno, como joven, esa plata prefería mejor invertirla en ir a rumbear y comprar otras cosas que comprar condones. Pero llega un momento en el que tú te asustas y dices ya no más, ya no hago más estas prácticas, y te inhibes de hacerlas, pero es que tu deseo va allí, y es cuando comienzas a crear conciencia, comienzas a ver cómo puedes protegerte qué es lo que puedes hacer, cómo

tienes que hacerlo; pero hay un momento en que cuando ves eso ya hasta aquí, a nivel universal, cuando te tildan y te señalan tú sientes ese sentimiento de culpa: «está pasando esto porque somos esto», tú te culpabilizas «nos está pasando esto porque tenemos este tipo de prácticas que no deben ser» entonces, tú te relegas y dices «ya no más» Te cierras y dices ya no voy a hacer más esto para que no me pase esto, y comienzas a dejar ese tipo de acciones.

9. ¿Qué avances has visto, que obstáculos y que retos quedan?

Aquí en Cartagena, afortunadamente, comenzando por el equipo de salud, se cuenta con gente muy tecnificada, que se ha ido cualificando... cuando existen algunos médicos que no lo están, la sociedad de Cartagena, sigue siendo una ciudad conservadora: incluso los mismos amigos tuyos, cuando se enteran de que eres una persona viviendo con VIH, te señalan, te denuncian... y eso se ve mucho más en el ámbito de los hombres que tienen sexo con hombres: «mira esa que va allá está pringada». Entonces, aún falta que la gente se sensibilice y se dé cuenta de que todos estamos en la misma situación, que todo estamos expuestos a esta situación de riesgo, mientras seamos personas sexualmente activas siempre va a haber la exposición de riesgo.

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

2. Entrevista a Juan Simbaqueba. 33 años, psicólogo activista en temas de VIH, 30 de septiembre de 2011

1. ¿Cómo analizas el impacto de las primeras representaciones del VIH en el estigma de hombres que tienen sexo con hombres?

Pues nacimos en la sociedad del miedo, nosotros creo que somos la generación del miedo, del miedo absurdo al VIH, porque además ni siquiera la invitación era a la protección, sino que era a la coacción, o sea, como coartar tu sexualidad a través de todo el *boom* mediático sobre el miedo de vivir con VIH. O sea, casi que somos la generación que inició las prácticas de relaciones sexuales con preservativos, pero que, también, fácilmente abandono las prácticas, porque el miedo no da la posibilidad de hacer como una construcción personal sobre cómo y cuándo quieres tener tu relación sexual, sino sobre el miedo, pues en algún momento se te quita el miedo y dejas de usarlo. Creo que eso es uno de los impactos más fuertes.

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

2. ¿Qué impacto tiene el miedo al VIH en tu práctica cotidiana al construirte como hombre gay?

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

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

Como no se ha atacado fuertemente... o sea, lo único que no se ha atacado en la infección es el miedo y el estigma y la discriminación, que es el corazón de todo. Entonces, las políticas públicas no sirven porque no están pensadas desde un enfoque

diferencial: las políticas públicas no sirven porque no reconocen el valor de la diversidad, las políticas públicas en promoción y prevención de la sexualidad segura no sirven porque están montadas, de plano, están montadas sobre algo que está mal, por eso no se llega a las poblaciones que se tiene que llegar. Apenas hoy, 30 años después de la infección, estamos debatiendo el tema de la afectación diferenciada en hombres que tienen sexo con hombres, en personas trans, en mujeres... apenas hoy, 30 años después. Las políticas públicas han estado cojas: no han partido ni de un reconocimiento del derecho, ni de un reconocimiento de la ciudadanía, ni de un reconocimiento de la diversidad, sino que han partido desde el hecho represor de cómo controlas tu sexualidad, cómo controlas el ejercicio de las prácticas sexuales, antes que pensar en el reconocimiento de la diversidad.

4. De la investigación que ustedes hicieron sobre estigma y discriminación, ¿cuáles son los retos que quedan y cuál es la preocupación principal que le queda al país?

La preocupación principal es la afectación grave en temas de salud y trabajo. Esos dos derechos que son fundamentales son los más vulnerados y los que reflejan de manera más grave la investigación. En política pública son mucho más altos los retos frente a cómo generamos políticas públicas que funcionen alrededor del tema del VIH, pero que partan de reconocer el estigma y la discriminación como un problema neurálgico, como un problema sensible, en la mitad de la cosa. Que esto no es un tema biomédico -ya dejó de ser un tema biomédico-, sino que el VIH debe ser un problema analizado desde una perspectiva sociocultural muy fuerte. Creo que ese es uno de los principales retos. Y tal vez el otro es: cómo hacemos -que ya es un poco tarde- para vincular en iniciativas, como un estatuto antidiscriminación, las situaciones del VIH, como una situación prioritaria.

3. Entrevista a Iván Darío Vargas Bustos 44 años, Administrador de Empresas. realizada el 11 de octubre de 2011

1. Sobre los primeros años del VIH/sida en Cartagena, cuando apenas se empieza a conocer la epidemia, ¿qué cosas se percibían?, ¿cómo viviste tú esos primeros años?

Bueno, la verdad era que la información que se manejaba, o por lo menos la que yo manejaba, era muy etérea, muy por encima de lo que era en realidad la enfermedad, muy poca. Se vivía un ambiente tenso, de miedo, un ambiente de miedo, un ambiente tenso, como que llegó algo que va a acabar con la población gay. Porque cuando surge la enfermedad, precisamente surge con la -estigmatización de ciertos grupos, diciendo: «esto es una enfermedad, que solo le da», -y esos eran los imaginarios que existían- a los drogadictos, a las prostitutas y a los homosexuales. Y que, además, no había cura, no había ningún tipo de salvación. Al que le daba, estaba desafortunadamente listo para morir. Entonces, era un ambiente muy tenso y de miedo lo que se vivía para esa época. Por otra parte [...], la publicidad que se sacaba al respecto tanto en televisión, como en radio, no era tampoco tan alentadora, eran «y surgió un nuevo caso de sida y pam lo quedan tantos meses de vida a esa persona» Esa era la información que se daba.

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

Sí, claro, yo ya me había asumido como hombre gay, sí... con muchos temores, desde luego.

3. Teniendo en cuenta los imaginarios que habían sobre el sida, ¿cómo fue tu construcción como hombre gay en la Cartagena de hace 30 años?

Era muy conservadora, para esa época cuando surge la enfermedad, pues que uno... o sea, interiormente yo me asumía como gay, pero exteriormente no. Ahí había una, situación un poco difícil de manejar; ante la sociedad tenía uno que aparentar unas cosas, pero, interiormente, era otro. Y el círculo de amigos que yo tenía, que también eran gays, era casi que nulo, porque no me atrevía a socializar eso que yo también sentía, sabiendo que de pronto otras personas también lo eran... pero no me atrevía a socializarlo con otras personas, entonces era yo solo con un grupo de compañeros y compañeras completamente heterosexuales, que hacíamos actividades completamente

heterosexuales, que íbamos a discotecas, que íbamos a todo, y que de pronto teníamos que tener la novia que no se qué y aparentar una heterosexualidad...

4. ¿Cómo percibiste y sentiste la llegada del sida y la asociación directa con la homosexualidad? ¿Cómo lo afrontaste en la vida cotidiana?

Es duro..., es duro porque, primero, es de miedo, o sea, es miedo; es miedo a estar con alguien, al punto que inclusive para esa época sacaron un chiste, y entonces los amigos lo decían y uno se reía y no sé que, hacían un chiste que decía que «le preguntaron a un gay que cómo iba a hacer con esa enfermedad: que si no lo da, se le oxida, y si lo da, le da el sida». Fíjate tú las connotaciones que tiene ese tipo de chistes en tu intimidad. Entonces, se acaba tu vida sexual, porque si tienes relaciones sexuales, listo, te lo van a transmitir te vas a contagiar, te va a dar la enfermedad ya, y si no tienes esas relaciones sexuales, como que te va a dar un trauma porque cómo que te vas a aislar, o sea, tu organismo va a tener alguna parte de tí que no va a tener una actividad cierto... Fíjate, ese chiste lo golpea a uno fuerte, verdad.

5. Hoy existen muchas políticas de prevención, ¿en esa época cuando surge el sida, qué políticas de salud recuerdas?

Las campañas, como te había dicho, inicialmente eran no tan estimulantes y no tan extensivas a toda la población, porque como inicialmente se creía que solo eran algunos grupos, de pronto comenzó un tipo de campaña muy cerrada, tratando de abordar a esos grupos de riesgo que creían ellos... eso era lo que yo entendía que era. Recuerdo que hubo una época... inclusive aquí las prostitutas una vez se rebelaron porque les estaban exigiendo un carné para poder ejercer su actividad; creo que había una periodicidad tal para que se hicieran el examen y se les había acordado... creo que era una vez, por lo menos, en el mes. Recuerdo que aquí en el centro, por ahí por el sector amurallado, había una casa donde les hacían ese tipo de exámenes, y como por ahí era antes la ruta de las busetas, yo venía a la universidad y en esa época, cada que uno pasaba por ahí, veía la fila esa larga de mujeres y todo el mundo las iba señalando «mira ahí se están haciendo el examen», se lo hacían porque se les exigía.

6. ¿Cómo entra en la ciudad el uso del condón como parte del «sexo seguro»?

Después de la llegada del sida fue que comenzó a incentivarse y a motivarse mucho más el uso del preservativo, pero mucho, muchísimo más. Antes de eso, muy poco, antes como que se utilizaba como un elemento de planificación familiar, inclusive a los hombres, «bueno tengan sexo sin condón, pero ya cuando estén al tiempo de eyacular entonces sí pónganse el condón para evitar el embarazo. El uso adecuado del condón, como un método realmente efectivo para evitar enfermedades de transmisión sexual, fue mucho, mucho después, ya como en los 90.

7. ¿Qué ocurre con la homofobia que ya existía en la ciudad?, ¿con la llegada del sida, se refuerza, cambia, se transforma?

Yo observo que inicialmente había como una actitud de rechazo y de temor por eso, visto como homosexual, pero, además de homosexual, como persona que puede ser transmisora de esta enfermedad; entonces, hay más bien una actitud de rechazo esa persona, de rechazo y de rabia, más que de aceptación, de rechazo y de rabia hacia ese grupo de personas.

8. ¿Por qué consideras que los primeros grupos de activismo alrededor del sida no se organizan en ese momento sino mucho después?

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

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

Pues yo me entero de que un amigo, no tan amigo, pero sí conocido, murió de sida, entonces, le da más temor todavía a uno, y uno comienza a encerrarse en sí mismo. Por lo menos hoy día, después de tener ya 11 años de ser una persona conviviendo con VIH, uno se pregunta cuándo encuentra uno el apoyo. Porque yo sé que no es tan fácil, y no todas las personas tienen ese apoyo de su familia. Entonces uno dice: «es que si hubiese dicho». Pero uno se enteraba de que hay personas que cuando su familia se enteraba, decía: «¡ah no, además de ser homosexual, tiene VIH!, y lo rechazaban, lo apartaban, lo relegaban o lo echaban de su casa. Afortunadamente, y doy gracias a Dios, mi caso no fue ese, antes, por el contrario, de apoyo, completamente de apoyo afectivo en todos los sentidos, tanto afectivo como económico, como todo, porque fue una época que coincidió en que yo, como profesional -pues también se había acabado el proyecto en donde estaba-, no estaba laborando, no estaba trabajando, y como hay un período de la misma enfermedad que es asintomático, en el que uno no sabe si la tiene o no la tiene, hasta que, de pronto, cuando eso ¡buh!, estalla y comienzan a aparecer varios síntomas.

En mi caso se me manifestó con una neumonía. Y entonces, «¡miércoles! una neumonía». Y como no estaba trabajando, enseguida fui atendido en una clínica privada de la ciudad, con toda la atención debida del caso, que costó hace ya 11 años, 8 millones de pesos, que para esa época quince días en una clínica, fue bastante y mi familia lo asumió completamente. Decía, en este país, una persona que no tenga ningún tipo de seguridad social, sencillamente se muere, y se moría por falta de atención. Entonces decían es que fulano se murió, pero, claro, es que no se murió por la enfermedad, se murió porque como no tenía, no lo atendieron, y no había ningún tipo de protección para las personas que tenían en esa época el virus.

Últimos títulos de la Serie Magíster

Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador

- 141** Pamela Aguirre, EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE LEGALIDAD Y LA FACULTAD NORMATIVA DEL SRI
- 142** Lina Parra, CONSTITUCIONALISMO CONTEMPORÁNEO Y LA TEORÍA DEL CONTENIDO MÍNIMO: el derecho al trabajo
- 143** Sofía Luzuriaga Jaramillo, QUITO Y SUS RECORRIDOS DE AGUA: abastecimiento, discursos y pautas higiénicas modernizantes
- 144** Robinson Cabrera Gómez, LA EDUCACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA EMERGENCIA DE LA HUMANIDAD
- 145** María Elsa Copa, LA DIMENSIÓN POLÍTICA DE DOS EXPERIENCIAS EDUCATIVAS DE BOLIVIA Y ECUADOR impulsadas por dos organizaciones campesino indígenas
- 146** Ylonka Tillería Muñoz, USOS POLÍTICOS Y CULTURALES DEL ESPACIO PÚBLICO EN QUITO, 1997-2007
- 147** Amaranta Pico, VOLADORAS: la red invisible del relato
- 148** Pablo Alarcón, LA ORDINARIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN
- 149** Enrique Contreras, EL RETO DE LA ESCRITURA. El caso de la escuela Cacique Jumandy y el pueblo kichwa Rukullakta, en Napo
- 150** Wilson Mamani, LOS CAMBIOS DE POLÍTICA EN MATERIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL EN LA CAN de un «régimen común» a un «régimen sui generis»
- 151** Helga Serrano, CASO CHEVRÓN-TEXACO: cuando los pueblos toman la palabra
- 152** Dana Abad Arévalo, LA NEGATIVA PURA Y SIMPLE EN EL EJERCICIO DEL DERECHO DE CONTRADICCIÓN
- 153** Lorena Cueva, EL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA EN EL PROCESO CIVIL
- 154** Muriel Jiménez, LOS AÑOS DEL SIDA EN CARTAGENA: imaginarios, representaciones y subjetividades en la década del 80

En este libro se analizan los primeros años del VIH/sida en Cartagena de Indias (Colombia) y la manera en que la prensa enfocó la epidemia, constituyéndose en una nueva forma de control sobre el cuerpo y la sexualidad, en especial sobre la homosexualidad masculina.

El texto revisa las diversas representaciones sociales que sobre el VIH/sida realiza la prensa de la época y los imaginarios que comienzan a circular sobre los hombres homosexuales. Imaginarios ligados a la promiscuidad, pecado y corporalidad de estas personas que debían ubicarse en los márgenes del género y de la sociedad. Se intenta, además, entender el impacto de dichas representaciones en la construcción de subjetividades de los hombres homosexuales de aquella época. Para lograr tales objetivos, se realizó una revisión minuciosa de la prensa local y nacional de los años 1981 a 1989, y entrevistas a profundidad a tres personajes claves para la reconstrucción de dicho período.

Este libro es un diálogo inicial que tiene puentes entre las realidades actuales de una epidemia que sigue cobrando vidas y un pasado que abre interrogantes sobre cómo fue manejada la pandemia y el modo en que esta terminó significando un nuevo espacio de exclusión y discriminación para los hombres homosexuales.



Muriel Jiménez (Cartagena, 1989) es Historiadora (2010) por la Universidad de Cartagena (UC) y Magíster en Estudios de la Cultura, con mención en Políticas Culturales (2012) por la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, Quito.

Desde 2009, es parte del grupo de investigación CEILIKA (Categoría A, Colciencias) de la Facultad de Ciencias Humanas de la UC. Ha sido joven investigadora de Colciencias. Actualmente investiga y trabaja con las víctimas del conflicto armado en el marco de la Ley de Víctimas.

Ha publicado artículos en las revistas Cuadernos de Literatura del Caribe e Hispanoamérica y Visitas al Patio, ambas adscritas a la Facultad de Ciencias Humanas de la UC.

ISBN: 978-9978-84-701-5



9789978847015