

Los cuartos oscuros y los hombres que tienen sexo con hombres: haciendo visible lo invisible

The dark rooms and the men who have sex with men: making the invisible visible

Milton Cardozo-Cruz¹ y Mirliana Ramírez-Pereira²

1 Organización Panamericana de la Salud (OPS). Colombia. micardozocru@gmail.com

2 Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte. Chile. mmramirez@ucn.cl

Recibido 3 Noviembre 2014/Enviado para Modificación 9 Marzo 2015/Aceptado 21 Septiembre 2015

RESUMEN

Objetivo Diseñar un modelo explicativo de las representaciones sociales en los Hombres que tienen sexo con hombres sobre los cuartos oscuros de la ciudad de Santiago de Chile durante el segundo semestre del año 2012.

Método Investigación de tipo cualitativa, exploratoria y explicativa. El enfoque teórico-metodológico escogido fue la teoría fundada. La recolección de información se realizó mediante entrevistas en profundidad.

Resultados En la primera fase de la investigación se realizó la codificación abierta, se identificaron los códigos y categorías asociados de: concepción del cuarto oscuro, bioseguridad, justificaciones para ingresar a un cuarto oscuro, valoración del cuarto oscuro, prácticas sexuales, orientación sexual y roles y modos de relacionarse.

Conclusiones Es imperioso el desarrollo de políticas públicas en salud que permita afectar los determinantes sociales de la misma. Se identifica tres puntos clave a intervenir para incidir positivamente en la salud de los hombres que tienen sexo con hombres: la discriminación y rechazo social, la ausencia o la disminución de la percepción del riesgo frente a los cuartos oscuros y los sitios de encuentro sexual y la necesidad de realizar inspección, vigilancia y control sobre dichos lugares.

Palabras Clave: Sexualidad, homosexualidad, salud pública, investigación cualitativa (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To design an explanatory model of social representations of men who have sex with men in the dark rooms of the city of Santiago de Chile during the second half of 2012.

Methodology Exploratory and explanatory qualitative research. The theoretical

and methodological approach chosen was based on the founded theory. Data collection was conducted using in-depth interviews.

Results During the first phase of the research open coding was carried out. Codes and related categories were identified: conception of the dark room, biosecurity, reasons for entering a dark room, valuation of the dark room, sex practices, sexual orientation and roles and ways of relating.

Conclusions The development of a public health policy that includes social determinants of health is an imperative. Three key points are identified to intervene positively in their health: discrimination and social rejection, the absence or reduction of risk perception against dark rooms and places for sexual encounters and the need for inspection, monitoring and control of such sites.

Key Words: Sexuality, homosexuality, public health, qualitative research (*source: MeSH, NLM*).

El cuarto oscuro es un lugar en donde confluyen algunos hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con el fin de sostener relaciones sexuales de manera clandestina y generalmente con una persona desconocida. Se parte de la idea de que el cuarto oscuro, como espacio físico y de intimación, está cargado de conceptos, afirmaciones y explicaciones que dan cuenta de las representaciones sociales que sobre ellos tienen los HSH. Se acepta que “cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y, además, los evalúan, es porque tienen una representación social de ese objeto” (1) para este caso, el cuarto oscuro. La presente investigación explora dichas representaciones sociales como una aproximación a la comprensión del fenómeno y su impacto en la salud pública.

El estudio es de carácter cualitativo, de tipo exploratorio y explicativo ya que aborda un tema que no se ha investigado en Chile y del cual existe poca información en publicaciones internacionales. En este artículo se abordará el aspecto descriptivo de la investigación antes citada hasta la codificación abierta, la cual se entiende como “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones” (2).

MÉTODOS

La investigación se planteó con el fin de responder a la pregunta, ¿cuáles son las representaciones sociales de los HSH sobre los cuartos oscuros de la ciudad de Santiago de Chile durante el segundo semestre del año 2012? Se estableció como objetivo general diseñar un modelo explicativo de las

representaciones sociales en HSH sobre los cuartos oscuros de la ciudad de Santiago de Chile durante el segundo semestre del año 2012.

Se diseñó una investigación de tipo cualitativa, exploratoria y explicativa; el enfoque teórico metodológico escogido fue la teoría fundada ya que esta permite elaborar modelos explicativos de la conducta de los HSH apoyándose en datos (2). La técnica cualitativa empleada para la recolección de información fue la entrevista en profundidad. Para la identificación de los participantes se contó con el apoyo del Movimiento de Liberación Homosexual-MOVIH y además se contactaron por medio del sitio web GayChat.

La muestra estuvo constituida por ocho usuarios de cuartos oscuros en la ciudad de Santiago de Chile (Tabla 1), este número se obtuvo al lograrla saturación teórica de la muestra, es decir, el momento en que durante la construcción de la categoría, ya no emergieron propiedades, dimensiones o relaciones nuevas durante el análisis (2). Como criterios de inclusión se consideró: haber hecho uso de un cuarto oscuro al menos una vez, ser mayor de edad y firmar libremente el consentimiento informado.

Tabla 1. Descripción de la muestra de participantes

Cód.	Edad	Nivel de escolaridad	Comuna de procedencia	Edad primer contacto con un cuarto oscuro	Orientación sexual*	Estado Civil
DM	18	Media completa	Pudahuel	18	Homosexual (público)	Soltero
AO	26	Superior	Santiago Centro	15 o 16 aprox.	Homosexual (público)	Soltero
RL	31	Superior	Las Condes	24 años aprox.	Homosexual (público)	Soltero
AR	48	Superior	Santiago Centro	47	Homosexual (público)	Soltero-Separado
OM	52	Superior incompleta	Santiago Centro	35 aprox.	Homosexual (público)	Soltero
RC	29	Superior incompleta	Santiago Centro	22 años	Homosexual (público)	Soltero (en pareja)
AL	50	Posgrado	Quilicura	50 años	Bisexual (no público)	Casado
RA	32	Profesional	Santiago Centro	25 aprox.	Homosexual (público)	Soltero

* Algunos refieren ser gay lo cual se considera en el presente documento como sinónimo de la palabra homosexual. La orientación sexual pública hace referencia a aquella que es conocida por las personas cercanas.

La técnica de recolección de la información consistió en entrevistas en profundidad, las cuales se entienden como los “reiterados encuentros

cara a cara entre el investigador y los informantes... dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (3), las entrevistas fueron grabadas en audio previa firma de consentimiento informado. Se utilizó una pauta de entrevista con el fin de orientar la misma y tener en cuenta los aspectos mínimos a explorar para así poder lograr los objetivos propuestos.

Las entrevistas fueron realizadas en su totalidad por el autor principal en las instalaciones de MOVILH, contando con una oficina tranquila, sin ruido ni interrupciones y en algunos casos en espacios públicos a solicitud de los participantes. El entrevistador recolectó la información en el marco del respeto por las personas y sus discursos. La información recolectada en las entrevistas fue transcrita sin edición para así realizar el análisis posterior según la teoría fundada (4).

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos referidos por Emanuel (5), es decir; el valor de la investigación, validez científica, selección equitativa de los sujetos, proporción favorable del riesgo-beneficio, evaluación independiente, respeto a los participantes y la firma del consentimiento informado.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la codificación abierta. A partir de los códigos identificados se generan las siguientes categorías:

Concepción del cuarto oscuro

Los hombres que tienen sexo con hombres comprenden el cuarto oscuro como un espacio físico que se caracteriza por contar con poca o nula luz, un ambiente al que ingresan diversas personas que usualmente no se conocen entre sí y cuyo objetivo principal es lograr encontrar una pareja para así sostener relaciones sexuales.

“El cuarto oscuro es aquella habitación en la cual no se ve absolutamente nada, básicamente está cubierto por telares negros, puede haber una cama, un sillón, un sofá o simplemente la nada misma.” (AO 26)

Los cuartos oscuros generalmente no existen solos, sino que forman parte de establecimientos que prestan diversos servicios. Estos establecimientos son las saunas, los cines porno, las salas de internet y las discotecas.

Una de las características de los cuartos oscuros está dada por el anonimato de las personas que los frecuentan. La identidad de los individuos que están en el cuarto oscuro generalmente es anónima al no saber quién entra o sale de este espacio, dicha falta de identidad se ve favorecida por la carencia de luz. Para los entrevistados es una instancia que permite liberar instintos que se traducen en prácticas sexuales en pareja o grupalmente con desconocidos y de manera clandestina. Lo clandestino obedece a que la sociedad reprime, acusa o tacha obligando a que la gente oculte su identidad, su orientación, sus deseos y sus prácticas sexuales.

Aparte de proporcionar sexo fácil, el cuarto oscuro brinda la posibilidad de sostener relaciones sexuales sin generar compromisos, ya que el tiempo futuro difícilmente tiene cabida. Esta situación hace que la promiscuidad se vea favorecida, dado que cada vez que se visita un cuarto oscuro se tendrán relaciones sexuales con nuevos desconocidos.

Cuando un HSH no tiene pareja, el cuarto oscuro se convierte en un espacio que brinda la posibilidad de satisfacer la necesidad de gratificación sexual, por lo que generalmente allí hay personas sin compromiso. El acúmulo de frustraciones derivadas de la no aceptación y de no poder mostrarse tal como se es, llevaría a la no distinción de límites en este espacio que todo lo permite.

“... creo que precisamente van a, van a esos espacios porque el anonimato que ese espacio te genera no te... no te obliga a dar explicaciones de ningún tipo y además, aquí hay algo muy sintomático, la gente cuando se empareja, deja de ir a un cuarto oscuro...”
(OM 52)

Bioseguridad

Respecto a la higiene locativa, ésta se caracteriza por la presencia de fluidos biológicos, semen principalmente y material contaminado con los mismos como papel higiénico y condones. Algunos usuarios refieren presencia de malos olores y en general se describe una higiene inadecuada; sin embargo, hay personas que pueden considerarla como buena tanto en los cuartos oscuros como en los establecimientos en los que estos se encuentran. Los saunas tienden a dar una sensación de mejor higiene dado que existe la posibilidad de bañarse posterior a tener prácticas sexuales.

“La higiene de este lugar es muy buena... en la madrugada... que es la hora en que vienen todos del carrete, desde las dos ... hasta las siete de la mañana, claro, ahí tú ves

todo tirado, semen tirado por todas partes o algunos que utilizaron preservativos, los papeles están ahí, el mismo preservativo...Pero, de todas maneras cada cierto tiempo prenden las luces y limpian, o sea cada una hora más menos van aseando” (AR 48).

En general los participantes conocen sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el riesgo de contagio derivado de la exposición a las prácticas sexuales que se sostienen en éstos sitios; sin embargo, se asume dicho riesgo. La sensación de riesgo podría verse disminuida por un intenso deseo sexual o por la posibilidad de perder una oportunidad de tener sexo. También se justifica por la sensación de soledad la cual se desvanece en el cuarto oscuro.

“a veces tú te sientes que estás como la última chupada del mate, digamos, no te pesca nadie, estas solo... y de repente esa instancia es como liberarte, entonces... por un lado es justificable, pero por otro lado es injustificable porque la gente no tiene conciencia de su salud, no tiene conciencia de la higiene, no tiene conciencia de... de que al día siguiente te vas a llevar a tu casa ya sea el SIDA o la sífilis o no sabes, es como la ruleta rusa.” (AR 48)

Los HSH también conocen el riesgo de exteriorizar las ITS del ámbito de los cuartos oscuros y los sitios de encuentro sexual, incluso se reconoce el impacto que el uso de estos lugares puede tener sobre la salud de las mujeres. Según estudios de orden mundial, una gran proporción de las nuevas infecciones por el VIH, se encuentran dentro de las parejas heterosexuales casadas o que cohabitan (6).

“... y lo he pensado también por mi mujer y todo, y ahora yo tengo relaciones con mi señora con condón producto de que ella optó, de que ella no usa pastillas por lo tanto la etapa que me tenga que cuidar yo, entonces no, también hay un tema de cuidado con ella... además que ella es exigente también al respecto no quiere quedar embarazada digamos y todo lo que eso implica” (AL 50)

Justificaciones para ingresar a un cuarto oscuro

Los HSH tienen distintas justificaciones para acudir a un cuarto oscuro, algunas razones pueden obedecer al sentimiento de soledad que lleva a la necesidad de buscar a pares en lugares como este. Por otra parte una estima debilitada que dificulta encontrar pareja en la cotidianidad, conduce al cuarto oscuro satisfaciendo así la necesidad de compañía.

“...es justificable por otro lado porque de repente tu estas solo, hay mucha gente adulta como en mi caso, que le toca ir solo y que en el fondo la soledad te lleva, porque de repente

tú dices pucha no, no a mí... ni siquiera el, el manisero me toca. Y sin embargo tú vas ahí y te sientes objeto de deseo...” (AR 48)

La curiosidad por saber que pasa en la comunidad homosexual o la necesidad de ingresar a la misma son otro tipo de emociones que llevan a introducirse en un cuarto oscuro.

Otras personas refieren que los HSH portadores de ITS podrían encontrar en un cuarto oscuro la posibilidad de sexo, posibilidad que sería menor afuera de éste espacio. Esto se debe a que en el cuarto oscuro nadie pregunta, nadie se conoce y por tanto se consigue sexo sin cuestionamientos.

“... yo he escuchado mucho también el hecho de que muchas personas por el hecho de tener enfermedades de transmisión sexual no encuentran a alguien fuera de un cuarto oscuro... entonces dicen, bueno aquí yo voy y encuentro sexo... Sin, importar nada, encuentran además sexo, y nadie me va a preguntar si tengo SIDA, gonorrea, sífilis y todas las que puedan existir...” (DM 18)

El cuarto oscuro permite realizar diversas prácticas sexuales que en otro espacio no se podrían llevar a cabo lo cual constituye otra situación que justifica la entrada en él.

Valoración del cuarto oscuro

Algunos participantes refieren que el cuarto oscuro no puede ser catalogado como bueno o malo; sin embargo es posible reconocer algunos aspectos positivos y negativos. Dentro de los aspectos favorables, el cuarto oscuro permite conocer gente interesante, ocasionalmente encontrar una pareja, o un amigo, igualmente se considera positivo la capacidad que tiene el cuarto oscuro para proporcionar sexo rápido.

“El cuarto oscuro no es ni bueno ni malo, es simplemente un lugar en el cual se libera el morbo y el yo personal de cada uno. Ahí suceden las cosas más terribles (risas) como las cosas más bonitas... conocí a dos personas que se enamoraron en un cuarto oscuro y hoy por hoy viven felices.” (AO 26).

Para los HSH entrevistados, un aspecto positivo podría ser el hecho de que el cuarto oscuro admite sin prejuicios a cualquiera dándoles la sensación de que todos son iguales. De esta manera estese constituye como un espacio para la liberación de la tensión y presión que la sociedad

genera en donde todas las personalidades, preferencias sexuales y situaciones sociales tienen cabida, sin discriminación de ninguna índole y con plena aceptación.

Prácticas sexuales

En el cuarto oscuro se sostiene todo tipo de prácticas sexuales como la penetración anal, el sexo oral, los besos, las caricias y la masturbación. Estas prácticas sexuales son carentes de afecto y sólo pretenden satisfacer un impulso sexual.

Algunas situaciones dentro de los cuartos oscuros logran permanecer muy vigentes en la memoria de los HSH debido a que generan una fuerte impresión visual capaz de producir sensación de rechazo. Una de estas situaciones observadas es el sexo grupal.

“...las paredes de cada laberinto eran de malla, ... entonces había un tipo que estaba desnudo desde la cintura hacia abajo y él con una tijera cortó un trozo de malla en forma circular y... él puso ahí su recto y entonces, como que él llamaba a todas las personas que fueran pasando y que solamente se limitaran a penetrarlo por el espacio que quedaba, en ese trozo de malla que faltaba...yo creo que debí haber contado... no sé por unas veinte personas y sin preservativo” (RL 31)

Otra situación que está cargada de emociones lo constituye el hecho del presenciar sexo sin protección, en especial cuando se tiene sexo grupal. Las emociones que produce el presenciar actividad sexual sin protección pueden ser contradictorias; genera excitación por lo que se desea continuar observando y al mismo tiempo provoca rechazo y deseo de retirarse. Al final, la excitación termina triunfando sobre el rechazo.

Ver prácticas de masoquismo igualmente es una situación que marca fuertemente la memoria de los participantes. Surgen entonces nuevas emociones como el miedo y la desconfianza al reconocerse en un lugar extraño en el que todo tipo de prácticas son posibles y en el que se puede llegar a cuestionar “qué tipo de gente entra ahí” y qué los lleva a proceder de esa manera.

La utilización del preservativo es un asunto que parecería ser opcional, algunos dicen utilizarlo siempre en el ámbito de los cuartos oscuros y ocasionalmente en el privado. Llama la atención que algunos participantes de la investigación refieren que se está popularizando el sexo sin condón

que se conoce como bareback. El no uso de condón para las relaciones sexuales orales resulta ser una regla y se evidencia un desconocimiento general del riesgo para adquirir ITS derivado de las prácticas sexuales oro-genitales. Algunas personas no utilizan el preservativo a pesar de saber que estos están disponibles en los establecimientos y de tener conocimiento acerca de la posibilidad de contraer una ITS. Al preguntar las razones para el no uso de preservativos la respuesta se traduce en una pérdida de la percepción del riesgo originado por la excitación sexual: “Porque como se dice en buen chileno cuando estas caliente, quedas ahí, no tienes la capacidad de pensar, decir voy a bajar a conseguir uno, después me vuelvo a recalentar ¿no es cierto?, (risas). ...” (AL 50)

En algunos participantes se puede encontrar un fenómeno de normalización de la situación con lo que se podría ver afectada la capacidad para sentirse vulnerable al contagio con ITS en un cuarto oscuro, pues se asume que el riesgo es igual al que se tendría si se sostienen relaciones sexuales en otro ámbito.

Orientación sexual y roles

La orientación sexual de los HSH participantes en el estudio en general se encuentra ya definida pudiendo ser pública o no. Se encuentran tres clases de orientación sexual: homosexuales (gay), bisexuales (solteros y casados) y heterosexuales. Para un participante la bisexualidad no pública, es considerada como un problema por la repercusión que puede tener sobre la salud de las mujeres.

A partir de lo expuesto en las entrevistas por los participantes fue posible identificar varios roles como se muestra a continuación.

- Según la penetración. Los HSH distinguen tres roles: Activo (quien penetra); Pasivo (quien es penetrado) y Moderno o Versátil (quien penetra y es penetrado)
- Según el gusto por mirar y ser mirado. Se identifican dos roles, exhibicionista y voyerista
- Según la autoestima. El que elije/el que quiere ser elegido. El que elije es una persona confiada y segura de que encontrará a la persona de su agrado, mientras que el que quiere ser elegido puede ser una persona insegura debido a su físico o porque es mayor y su edad no resulta atractiva.

- Según el dominio. Dominado/dominador. Esta clase de rol se refiere a la capacidad de someter o someterse, también puede verse como lo fuerte y lo débil en donde lo masculino representa al primero y lo femenino a lo segundo.

Modos de relacionarse

Las formas de relacionarse dentro de un cuarto oscuro están determinadas por el tacto. Allí existe un imperio del tacto sobre los otros sentidos. Con el tacto se identifican las características físicas del otro, se comunica la aceptación o rechazo del que permanece en lo oscuro. Nunca se pide autorización para tocar, pero si no se quiere se tocado, porque lo palpado no es satisfactorio, esto se manifiesta alejando las manos.

El juego de seducciones principalmente se da fuera del cuarto oscuro, si se gustan, se comunican con miradas y posterior a ese contacto visual ingresan a dicho espacio. Una vez adentro, aparecen roces y ocasionalmente murmullos o susurros. En palabras de DM 18 la seducción es tocar.

“...solamente tocando. De hecho, yo diría que ahí la seducción tiene que ver con el tacto no más, pero no recuerdo a la gente hablando, aunque... se murmura, hay murmullos pero no recuerdo así personas conversando o diciéndose cosas, básicamente es tocando, yo diría que la seducción es todo por el tacto.” (AL 50)

DISCUSIÓN

Se realizó una búsqueda intensiva en la literatura sobre los cuartos oscuros en Chile, como espacio de encuentro sexual de los HSH, notando que la investigación que existe al respecto es prácticamente nula. La investigación cualitativa en salud por su parte también es carente al respecto, con lo cual se identifica la necesidad de avanzar en términos de la construcción del conocimiento apoyado en estas metodologías que vienen siendo hasta ahora comprendidas por el sector salud. Frente al estudio de las representaciones sociales en salud, se ha evidenciado un predominio de la producción en lengua inglesa con escasa producción en lengua española (7), por lo tanto, la presente investigación resulta aportar de manera importante al conocimiento local y regional.

La mayoría de los HSH entrevistados tienen estudios universitarios, las edades de los participantes oscilan entre los 18 y 52 años logrando un conjunto de individuos diverso. La orientación sexual de la mayoría

de los encuestados es conocida por personas cercanas a su círculo social. Se contó con la participación de una persona bisexual logrando aportar bastante a la investigación ya que sus opiniones podrían diferir de otras condiciones sexuales.

Los cuartos oscuros son sitios de encuentro sexual de los cuales se conoce poco especialmente en el contexto latinoamericano. Este desconocimiento de lo que es, de lo que sucede allí, y su conexión con lo que está afuera, hasta ahora no permitía ver el riesgo para la salud pública. La presente investigación, lejos de buscar medidas punitivas que terminen favoreciendo la discriminación y por tanto el surgimiento de nuevos mecanismos que permitan sopesar el rechazo, pretende fomentar nuevas investigaciones que faciliten la identificación de las vulnerabilidades que tienen los HSH que frecuentan estos sitios de encuentro sexual, de sus parejas, familias y en general de la comunidad, así como la formulación de políticas focalizadas hacia la garantía del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Los sitios de encuentro sexual pueden y deben ser objeto para la promoción de la práctica del sexo seguro a partir de las intervenciones de base comunitaria en las que se facilite comprender y modificar las percepciones y comportamientos de los HSH (8).

Los resultados de esta investigación y la información cuantitativa disponible (6), admiten la necesidad de avanzar en el desarrollo de políticas públicas en salud que permita afectar determinantes sociales de la misma. Se identifica tres puntos clave a intervenir para incidir positivamente en la salud de los HSH: La discriminación y rechazo social hacia ellos, la ausencia o la disminución de la percepción del riesgo de los HSH frente a los cuartos oscuros y los sitios de encuentro sexual, y la necesidad de realizar inspección, vigilancia y control sobre dichos lugares.

Se deben continuar e incrementar las medidas de promoción de la salud de manera focalizada, para lo cual es necesario ir directamente a los sitios de encuentro sexual. Las personas receptoras de la información promocional y preventiva deben ser los propietarios de los establecimientos, los trabajadores y los usuarios. La presente investigación deja claro que existen condiciones que son insalubres dentro de los establecimientos de encuentro sexual, por tanto es necesario definir, desarrollar y optimizar las medidas existentes de inspección, vigilancia y control de las condiciones salubres de dichos establecimientos, incluyendo aquellos sobre los que

hasta el momento no se tenía conocimiento como lo son las salas de internet y los cine porno.

En la codificación abierta se identificaron las categorías, concepción del cuarto oscuro, bioseguridad, justificaciones para ingresar a un cuarto oscuro, valoración del cuarto oscuro, prácticas sexuales, orientación sexual y roles y modos de relacionarse.

Las personas usuarias de los cuartos oscuros definen estos lugares como espacios físicos caracterizados por tener escasa o ausente iluminación, pueden constituirse como una habitación, pasillo o ser tan complejos como un laberinto y generalmente tienen pocos muebles o ninguno. Se sabe que están adjuntos a saunas, salas de internet, cines porno o discotecas. Desde la perspectiva locativa, en los cuartos oscuros es posible encontrar presencia de fluidos biológicos y material contaminado con los mismos así como presencia de malos olores y, en el caso de las saunas, humedad, lo cual resulta ser riesgoso para la salud de las personas que frecuentan estos lugares y para la salud pública en el sentido que los riesgos biológicos pueden ser exteriorizados. El cuarto oscuro también se constituye como un espacio simbólico ya que es un espacio masculino, anónimo, desconoce el pasado de las personas y no tiene perspectiva de futuro dado que lo que sucede en estos espacios generalmente se queda allí atrapado. Estas características del espacio simbólico lo hacen más atractivo dado su carácter de clandestino.

Los HSH justifican el ingreso a un cuarto oscuro debido a que la sociedad les genera rechazo, los niega, no los acepta o les prohíbe lo cual genera frustración. Esta situación se suma a la necesidad de encontrar pareja, a la baja autoestima y el deseo de pertenecer. Dado que el cuarto oscuro ofrece aceptación total, pues no discrimina bajo ninguna condición, es posible que tenga cabida el desenfreno y la no distinción de límites con lo que cualquier práctica sexual puede realizarse, tanto las seguras como las no seguras.

Las relaciones en el cuarto oscuro se facilitan mediante el tacto que resulta ser el sentido que prevalece dada la escasez de luz, con él se comunica la aceptación o el rechazo por aquel a quien se está tocando así como las prácticas que se quiere realizar. Todo tipo de prácticas sexuales son posibles en ese espacio físico y simbólico y así mismo tienen cabida los distintos roles y orientaciones sexuales. El riesgo para la salud propia

y colectiva es conocido por quienes frecuentan estos lugares; sin embargo, el deseo y la aceptación total que ofrece el cuarto oscuro, terminan siendo más poderosos que la percepción de riesgo.

Uno de las principales situaciones que afecta la salud de los HSH, y que por tanto incrementa sus vulnerabilidades, lo constituye el hecho de la no aceptación y el rechazo que la sociedad ejerce sobre estas personas, por ello es necesario proporcionar a dicha sociedad las herramientas que le permita garantizar el derecho al libre desarrollo de la personalidad para lo cual se requiere continuar con el posicionamiento dentro de la agenda política de la no discriminación de las personas por ninguna causa como religión, orientación sexual, condición social o cualquier otra condición humana ♠

REFERENCIAS

1. Araya S. Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. [Internet]. Disponible en: <http://www.flacso.or.cr/indez.php/publicaciones-jb-br-jb-i-laboreditorial-jb-i-cuadernos/336-cuaderno-no-127>. Consultado en febrero del 2014.
2. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1era edición. Colombia, Editorial Universidad de Antioquia; 2002. p 110
3. Valles M. Técnicas cualitativas de Investigación social. 1era edición. España; Editorial Síntesis.1999
4. MartínezC. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciênc. Saúde Coletiva (Revista en internet). 2012 Mar.; 17(3): 613-619. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S141381232012000300006>. Consultado octubre de 2014.
5. Ezekiel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. [Internet]. Disponible en: <http://www.hsjd.cl/web/wp-content/uploads/Requisitos-%C3%89ticos-para-la-Investigaci%C3%B3n-de-Ezequiel-Emanuel.pdf>. Consultado en noviembre del 2013.
6. World Health Organization. Epidemic Update and Health Sector Progress Towards Universal Access. Disponible en: 2011<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/acquired-immune-deficiency-syndrome/features/3439-global-hiv-aids-response-progress-report-2011.html>. Consultado en diciembre del 2013.
7. Eslava M. Representaciones sociales de salud y enfermedad: investigando el estado del arte. Cienc. Enferm. [Revista en Internet]. 2002 Dic [citado 2014 Oct 14]; 8(2): 59-72. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200007>.
8. Villamil F, Jociles M. Diferencias y desigualdades entre los HSH usuarios de locales comerciales de encuentro sexual: algunas contribuciones a las estrategias comunitarias de prevención del VIH, Etnográfica. [Online], vol. 12 (2); 2008, [Acceso 22 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://etnografica.revues.org/1716>.