

Trabajar en salud sexual. Experiencias desde el norte de Alemania: Rostock, 2022

Adriel Maroni (*Universidad Nacional de Rosario/
Universidad Nacional de la Plata*)

Introducción

La noción de identidad se revela como un concepto complejo que trasciende de las simples definiciones. En su influyente análisis, Blommaert (2005) inicia una exploración sobre la identidad desde una pregunta fundacional: ¿quiénes somos y qué representamos? A primera vista, puede parecer algo sencillo, pero en nuestra vida diaria nos vemos constantemente inmersos en rituales que moldean nuestra identidad. Estos rituales cotidianos, nos demuestran que la identidad abarca múltiples dimensiones y que la misma está condicionada por el contexto, la ocasión y el propósito, tal como sostiene el autor. Además, el proceso de construcción identitaria —siempre en constante cambio— incorpora un componente semiótico, utilizando símbolos, narraciones y géneros textuales. Esto sitúa al individuo en relación con múltiples capas de grupalidad y categorías, como la edad, el género y la profesión, además de categorías nacionales, culturales y etnolingüísticas.

Entonces, surge el interrogante: ¿qué sucede cuando el contexto, la cultura y las narrativas experimentan un cambio drástico? Nos referimos específicamente al intercambio académico que tuvo lugar en la ciudad de Rostock durante el periodo 2022-2023, en el marco del programa binacional de Doctorado en Estudios Sociales Interdisciplinarios de América Latina y Europa, dictado por la Universidad Nacional de La Plata (Argentina) y la Universidad de Rostock (Alemania). Este trabajo no tiene la pretensión de responder desde una perspectiva ontológica acerca de la experiencia individual, sino más bien de compartir y colectivizar la vivencia de investigar desde una identidad migrante y los desafíos de adentrarse en un campo familiar, pero en una cultura, ciudad y país desconocidos. En esta exploración, surgieron diversas problemáticas como las barreras lingüísticas y culturales, la familiarización con prácticas y políticas locales, y

el establecimiento de conexiones y relaciones para comprender las sutilezas de las interacciones sociales.

El primer interrogante ligado a la transformación identitaria es acompañado por otro que surgió de forma cotidiana durante el intercambio y aún finalizada la estancia carece de una respuesta homogénea: ¿Es posible investigar la dinámica de un centro alemán dedicado al trabajo con la salud sexual siendo extranjero? ¿Es el mismo cuerpo, los mismos ejercicios de la sexualidad, la misma noción de intimidad? ¿Podemos afirmar que ciertos acontecimientos globales como el surgimiento y la respuesta al VIH o al sida funcionan universalmente? Quizás la respuesta, tal como señala la antropóloga feminista Kamala Visweswaran (2003), radique en que ante imposibilidad de hablar en nombre de otros debemos hablar con otros.

A partir de estos interrogantes, el enfoque de la investigación se dirigió hacia la comprensión de las maneras en las que el Centro de Salud Sexual de Rostock aborda la prevención del VIH y del sida en la región. En este sentido, el objetivo del capítulo es presentar los principales conceptos teóricos, enfoques metodológicos y un análisis preliminar de dicha investigación. Con este propósito, se comenzará delineando la discusión teórica y contextual que guía la investigación y las principales agendas relacionadas con la temática. En segundo lugar, se proporcionará una breve descripción de los aspectos metodológicos y el análisis de las entrevistas. Por último, se llevará a cabo una recapitulación y se expondrán las conclusiones finales.

Coordenadas teórico-históricas: el VIH en Alemania

Desde su emergencia, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido ampliamente analizado por múltiples disciplinas y en diferentes contextos, hasta transformarse rápidamente en un eje central en la agenda de la salud global (Cueto, Brown y Fee 2019). Ya en los inicios de la pandemia, las comunidades homosexuales —familiarizadas con la patologización de su sexualidad— se negaron a aceptar la fusión de su identidad con una enfermedad y se vieron forzadas a diseñar sus demandas como reivindicaciones susceptibles de ser objeto de políticas públicas, tomando la iniciativa en la prevención del VIH. Tal como lo mencionan Aggleton y Parker (2015), a través de discusiones, debates y el ejercicio mismo de la sexualidad, los varones homosexuales “inventaron literalmente el sexo seguro o más seguro, incluso antes de que se hubiera aislado e identificado el virus” (8).

Simultáneamente, se enfocaron no solo en evitar la propagación del virus, sino también presionaron a la comunidad científica a investigar y desarrollar posibles tratamientos, y en última instancia, encontrar la cura (Epstein 1998). Como resultado, se estableció una nueva relación entre el activismo, el campo científico-tecnológico y las políticas de salud, lo cual puso de relieve la estrecha —compleja y contradictoria— vinculación entre salud y ciudadanía (Butler 1992; Pecheny y Manzelli 2001).

Bajo esta premisa, el contexto de la infección contribuyó a legitimar en gran parte a diversas asociaciones LGBTBI+¹ de América del Norte y Europa occidental en general con incidencia política de la época. Sin embargo, mientras que el activismo y la autoayuda contra el sida en Estados Unidos han sido ampliamente estudiados, el caso alemán resulta poco explorado (Klöppel 2016). Siguiendo lo expuesto por Tümmers (2013), al abordar la problemática en Alemania, es fundamental considerar los contextos sociopolíticos particulares tanto de la República Democrática Alemana (RDA) como de la República Federal de Alemania (RFA), así como tener en cuenta el proceso de reunificación que tuvo lugar posteriormente.

En tal sentido, Klöppel (2016) pone de manifiesto lo que los estudios sobre la historiografía en la temática han explorado escasamente, vale decir, la historia de la autoayuda y el activismo contra el sida en Alemania. Siguiendo a la autora, puede afirmarse que existió un “movimiento del sida” con una amplia variedad de actores —sobre todo desde la RFA, pero también con fuerte presencia en la RDA— que incluyeron centros de ayuda, proyectos de educación y asesoramiento dirigidos a la comunidad gay (y posteriormente también para lesbianas), reuniones positivas a nivel nacional (a partir de 1986), la organización autónoma de trabajadoras sexuales Hydra e.V. (a partir de 1980), programas como Ladies Neid, grupos alemanes ACT UP (a partir de 1989), proyectos STOP-AIDS (a partir de 1987), y AIDS Danisma Merkezi (ADM, 1992-2003). De esta forma, se pone de manifiesto una sólida tradición en Alemania de prevención desde y para la comunidad, en la cual sus propios miembros han abogado por una atención médica de calidad, combatido la discriminación y promovido la educación.

1 Como la coalición AIDS Coalition to Unleash Power (ACT UP, por sus siglas en inglés) surgida de Estados Unidos pero con una fuerte presencia en varios países, incluida Alemania (Januschke y Klöppel 2021).

Desde una perspectiva global, el discurso sobre prevención del VIH ha transitado por diversas miradas, inicialmente enfocadas en el cambio de conductas individuales, pasando al modelo antropológico-cultural, los intentos de alterar los contextos de vulnerabilidad, la incorporación de perspectivas contra el estigma y la discriminación, y el acceso universal a la prevención y la atención (Kornblit 2002). Las discusiones sobre este último punto se dieron en el contexto de un complejo proceso de desacreditación de la prevención basada en el individuo y el cambio de comportamiento, al mismo tiempo que se consolidaba un campo de investigación biomédica basado en evidencia (Kippax 2003).

Tal como lo mencionan Rosengarten *et al.* (2021), siguiendo a Eisinger y Fauci (2018), la aspiración de la comunidad global de salud de *erradicar el VIH* mediante soluciones farmacéuticas se basa en los logros obtenidos por los primeros activistas contra el virus. Sin embargo, la contribución innovadora de estos activistas ha sido eclipsada en diversos aspectos, generando argumentos sobre un enfoque excesivamente biomedicalizado² y una prevención centrada en el individuo y alejada de la comunidad (Aggleton y Parker 2015).

En tal contexto, los organismos transnacionales de gobierno sanitario comenzaron a anticipar el “fin del sida” (Kenworthy *et al.* 2018). La más reconocida en este proyecto ha sido una iniciativa de 2014 desarrollada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA) que promete un compromiso acelerado para acabar con el sida en todo el mundo para el año 2030. Este programa, conocido como 90-90-90, estableció una serie de metas: que el 90 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 90 % de ellos reciban terapia antirretroviral continua, y finalmente, que el 90 % de las personas en tratamiento logren supresión viral.

A través de la intersección de diversos actores, políticas y programas relacionados con la amplia disponibilidad de productos biofarmacéuticos han surgido nuevas estrategias biomédicas que acompañan y dan forma a las narrativas en torno al fin del sida (Dziuban y Sekuler 2021). Una de ellas es el viraje del enfoque del tratamiento como prevención, destacado

2 La biomedicalización es definida por Iriart (2018) como un proceso de internalización de la necesidad de autocontrol, vigilancia y transformación por parte de los individuos, prescindiendo de la intervención experta y enfocándose en la salud como un mandato moral y personal.

por el proyecto “Indetectable = Intransmisible”.³ Esta iniciativa es el resultado de la colaboración entre activistas, la sociedad civil, proveedores de atención sanitaria y organismos gubernamentales, y tiene como objetivo reducir el estigma asociado a vivir con el VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el virus. En esta misma línea, en el año 2012 comenzó a comercializarse el primer antirretroviral utilizado con fines preventivos, conocido como Pre-Exposure Prophylaxis (Profilaxis Pre-Exposición o PrEP) (Maroni 2022).

Desde una perspectiva estatal, el Instituto Alemán Robert Koch (Heiden *et al.* 2017), afirma que la utilización del tratamiento como prevención, y el desarrollo e implementación de estrategias preventivas como la PrEP ha llevado a una notable disminución en la incidencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) desde 2013. En compañía de esta situación, Berlín forma parte de la iniciativa Fast-Track Cities de ONUSIDA, y se ha comprometido a alcanzar los objetivos del plan 90-90-90.

En este escenario, la organización paraguas Deutsche Aidshilfe —que nuclea a más de 130 instituciones y asociaciones alemanas— ha lanzado en el año 2010 la campaña *ICH WEISS WAS ICH TU* (en español: “Sé lo que hago”), la cual introdujo posteriormente el slogan SAFER SEX 3.0. Una estrategia que combina el uso del preservativo, la terapia de supresión viral (U=U) y la PrEP. En esta campaña se enfatiza la importancia individual de seleccionar el método más adecuado para cada persona y situación, ofreciendo la opción de combinar diferentes métodos de sexo seguro para lograr una protección eficaz contra el VIH.

Este breve recorrido, tuvo por objetivo presentar el contexto general en el cual se lleva adelante el trabajo de los centros de salud sexual y organizaciones afines a la temática, así como explorar una perspectiva sociológica sobre cómo se comprende en la actualidad la prevención del VIH y una aproximación que facilite la inteligibilidad del análisis que se presentará a continuación.

3 U=U (indetectable = no transmisible) es una abreviatura en inglés utilizada para describir que si la carga viral del VIH está por debajo de las 34 copias/mL, no se puede transmitir el virus en las relaciones sexuales sin preservativo.

Consideraciones metodológicas

En función de la necesidad de privilegiar la profundidad y los matices de las experiencias para el presente escrito se adoptó un enfoque cualitativo, de alcance exploratorio y descriptivo, y de orden sincrónico (Denzin y Lincoln 1994). Se llevaron adelante cuatro entrevistas en profundidad y una serie de observaciones participantes. La estrategia metodológica escogida para esta última fue la etnografía (Gúber 2001; Visweswaran 2003).

Con la intención de promover un enfoque colaborativo en la investigación (Binder 2022), la elaboración del cuestionario fue socializada en el coloquio Rostocker Lateinamerika-Tage 2022,⁴ y luego de la incorporación de las sugerencias, se estructuró en tres grupos de preguntas para organizar la conversación. El primero se enfocó en describir el perfil socio-demográfico y la vida actual del entrevistado: ocupación, estudios, lugar de nacimiento, lugar de residencia, etc. El segundo se propuso indagar sobre el trabajo y la estructura general del centro. Finalmente se elaboró un tercer grupo de preguntas específicas relacionadas con las políticas y estrategias de prevención del VIH.

Tras la firma del consentimiento informado por parte de los participantes, se grabaron las entrevistas. En una fase posterior, se transcribieron respetando el idioma original en el que fueron realizadas. En base al esquema de Braun y Clarke (2006), se llevó adelante un análisis temático con una codificación deductiva e inductiva que permitió examinar con mayor profundidad las experiencias. Al leer las transcripciones, se aplicaron códigos predefinidos y crearon otros nuevos. Para respetar el anonimato de los entrevistados, se cambiaron sus nombres reales y se utilizó un alias. Seguimos las consideraciones éticas establecidas por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina.

4 Las Jornadas Latinoamericanas de Rostock (RoLaT) se celebraron por tercera vez del 20 al 23 de junio de 2022 en la Cátedra de Estudios Comparados de Gobierno, permitiendo a profesores y estudiantes de doctorado de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) de Argentina presentar sus investigaciones.

Explorando desafíos y perspectivas en la prevención del VIH en Rostock

Para llevar adelante el análisis⁵ nos centraremos en los desafíos que implica trabajar en Rostock, con foco en la infraestructura, el acceso y las preocupaciones vinculadas a las juventudes. En cuanto al último aspecto, surgirán dilemas en relación con el anonimato, la prevención y el estigma. Luego, profundizaremos en la dinámica existente entre el estado alemán y las organizaciones de la sociedad civil en lo que concierne a la temática. Por último, abordaremos las principales discusiones en torno a la implementación de nuevas estrategias biomédicas de prevención del VIH.



Figura 1. Mural sobre PrEP en el Centro Cultural Peter-Weiss-Haus de Rostock.

5 Con el fin de mantener la fluidez de lectura, se decidió utilizar cursivas y comillas para citar las palabras textuales de los entrevistados. Las traducciones se realizaron de manera ordinaria del inglés al español.

El Centro de Salud Sexual, una institución fundada en el año 2002 sin fines de lucro, conocido en alemán como Centrum für Sexuelle Gesundheit (CSG), se ubica en la ciudad de Rostock pero presta servicios a la región de Mecklenburg-Vorpommern. Su labor se enfoca principalmente en proporcionar información y asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual, apoyar a personas que viven con VIH y educar a los adolescentes sobre diversos aspectos de la sexualidad. Además, ofrecen pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C como parte de sus servicios.

Max, un consultor que trabaja en el CSG hace varios años, comienza la entrevista argumentando claramente que uno de los mayores desafíos del centro es trabajar en una región con una población relativamente pequeña. Aproximadamente 1,6 millones de personas viven en Mecklenburg-Vorpommern, en un país con una poca densidad poblacional y vasta extensión geográfica. De forma apresurada y sin demasiada mediación sostiene que existe un gran núcleo problemático ligado a la población de la provincia y del cual se desprenden los demás, vale decir, la “*infraestructura de bajo nivel*” con la que cuentan. Largas horas de viaje, combinación de medios de transporte, completar formularios y falta de turnos y de personal para dar acceso no solo a un tratamiento, sino también a sesiones de asesoramiento y prevención son algunas de las barreras que nos cuenta Max y concluye que en algunos casos “puede ser [...] demasiado (too much)”. Para ser más precisos

sólo tenemos tres ciudades que ofrecen estos servicios. Rostock es una de ellas y si buscas una terapia con antirretrovirales necesitas una carta de solicitud, un formulario de tu médico de cabecera para ir a la clínica, y en la clínica, te haces las pruebas y te recetan el medicamento y luego puedes ir a la farmacia a comprarlo.

Si bien el centro no prescribe ni distribuye medicamentos, funciona como facilitador del tratamiento. Sobre este punto, Max hace foco en que la problemática se agrava si se trata de jóvenes “las personas jóvenes con nuevas infecciones ya no están utilizando la red de Aidshilfe, y en general, no se interesan mucho por la prevención”. Aquí el anonimato juega un papel crucial, “ya no les interesa esperar en un lugar donde todos esperan” optan por irse a grandes ciudades como Berlín o Hamburgo donde nadie los conoce, y utilizar la infraestructura de allí. En este punto coincide con Derek, otro de los trabajadores entrevistados del CSG, “suelen venir aquí una o dos veces, para superar el shock del diagnóstico”. ¿Voy a morirme de esto? ¿Cómo afecta mi relación? ¿Qué puedo hacer? Son algunas de las

preguntas que aparecen entre los jóvenes, entonces, “descubren la terapia, y por lo general nunca más vuelvo a verlos”.

¿Qué sucede cuando las barreras para acceder de manera segura a la prevención o tratamiento están tan acentuadas? ¿Las personas jóvenes prefieren anonimato o la prevención no es adecuada para ellos? ¿Qué papel juega el estigma? Si se ensaya una posible respuesta, debería no caer en la consideración simplista del pensar a las juventudes y el desinterés como un binomio. Si nos basamos en el análisis realizado por Dziuban y Sekuler (2021), retomando las ideas de Sangaramoorthy (2018) y la noción biomédica del tiempo, podemos aproximarnos a una clave que facilite la inteligibilidad de esta problemática. De manera breve, los autores plantean que la narrativa biomédica sobre el VIH dominante se enfoca en tres cambios temporales: la crisis epidémica de un virus mortal, que ahora es cosa del pasado; la gestión continua de una enfermedad persistente, considerada crónica; y el esperado futuro del “fin del sida”, que depende principalmente de los avances en biofármacos. Para quienes nacieron varios años después de que los primeros antirretrovirales salgan al mercado (1987), el relato de la crisis del sida, sus muertes y sus batallas, es algo que puede quedarles ajeno. No obstante, sin perder de vista nuestra historia, resulta crucial reflexionar sobre estrategias que posibiliten la adopción de nuevas herramientas y perspectivas, y, sobre todo, que brinden espacio y respuestas a las necesidades de las generaciones más jóvenes.

A propósito, podemos preguntarnos ¿qué respuesta se brinda desde el estado? En un primer momento, Max afirma, “la solución desde el estado es siempre usar preservativo, creo que lo encuentras en todos los medios impresos, al final, hay un pequeño eslogan: ¡usa preservativo!”. El Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Centro Federal de Educación para la Salud; BZgA) adopta un enfoque más restrictivo e imperativo, nos detalla Derek, aunque intenta actualizar sus políticas mediante el cambio de su eslogan de “GIB AIDS KEINE CHANCE” (NO DES UNA OPORTUNIDAD AL SIDA) a “LIEBESLEBEN” (VIDA AMOROSA). Antes era: “¡prevenir el SIDA! con una gran palabra, SIDA relacionado directamente con la muerte. Hoy en día más abiertos como hablar de relaciones, hablar de otras infecciones sexuales”, sin embargo, Derek señala que el enfoque del estado sigue siendo principalmente heterosexual y centrado en la pareja, mientras que las organizaciones de la sociedad civil se consideran más cercanas a la comunidad y reconocen la necesidad de abordar otras infecciones de transmisión sexuales (ITS) y hablar de sexualidad de manera más amplia.

En tal sentido, Deutsche Aidshilfe (DAH) es presentada con una narrativa más cercana a la “comunidad real”, se preguntan, “¿dónde están los lugares donde la gente tiene sexo? En bares, clubes o eventos... la gente no solo tiene relaciones en su cama.. entonces van a los eventos y están en conexión con la gente real (the ‘real’ people)”. Derek agrega, para la DAH “sos un individuo, tenés cuestiones individuales, y sos lo suficientemente consciente para tomar tus propias decisiones. Te damos la información para que tomes buenas decisiones, así que tú decides. ¿De acuerdo?”. Una primera aproximación nos permite identificar una distancia entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil (OSC), siendo estas últimas las que se encuentran más cercanas y comprometidas con la comunidad, comprendiendo “realmente” las necesidades. Esto no resulta una novedad ya que —como se ha destacado anteriormente— desde el inicio de la crisis del sida, Alemania ha mantenido una tradición de involucrar activamente a la comunidad en la toma de decisiones y en la respuesta a la pandemia.

No obstante, al realizar un análisis más detallado podemos observar que las OSC aunque estén conectadas con la comunidad, presuponen que los individuos son completamente racionales y capaces de comprender y actuar en base a la información proporcionada. Esta suposición pone de manifiesto nuevamente el debate sobre la culpabilización del paciente por su enfermedad, desplazando el enfoque de la sociedad hacia individuos específicos y responsabilizándolos de sus acciones, confiando en que brindar información es suficiente para la prevención. Siguiendo la perspectiva planteada por Rose y Novas (2007), podemos argumentar que existe un proceso complejo y contradictorio en el cual se espera que los individuos gestionen su propio cuerpo, convirtiéndose en emprendedores de sí mismos y dueños de su salud, asumiendo la enorme responsabilidad individual de detener la propagación de una pandemia.

En la línea con lo planteado acerca del entendimiento de las necesidades de la comunidad es que Deutsche Aidshilfe ha lanzado su campaña ICH WEISS WAS ICH TU (Sé lo que hago) y ha introducido su estrategia innovadora Safer Sex 3.0. A propósito, Max nos dice, “a veces la gente no usa preservativo por diferentes motivos, y no tenemos una cuestión moral sobre eso, cada razón es válida, por lo tanto Safer Sex implica elegir la mejor estrategia para cada uno”. Como contrapartida, se discute durante la entrevista un punto interesante, “antes era más sencillo, ¿usa preservativo o estás en riesgo! y ahora necesitas saber más, ya no es tan fácil ¿qué es la

PrEP? ¿Cómo funciona la terapia antirretroviral? ¿Puedo sentirme seguro con ella? ¿Dónde puedo conseguirla? ¿Cómo debo usarlo?”.

Abonando a la discusión y para concluir con el análisis, Derek se refiere a que estas nuevas tecnologías no siempre son bien recepcionadas dentro de la comunidad y encuentran su resistencia. Para el caso de la PrEP, se plantea el siguiente dilema, “algunas de las personas que concurren al centro se refieren a ella como: es sólo para ir y tener sexo sin preservativo. Es un problema de la gran ciudad (big city issues)”, como contrapartida, hay quienes piensan: “Estoy usando la PrEP... así que soy consciente... y soy responsable de mí mismo y de la gente con la que tengo sexo, no tengo miedo a la infección”. En esta misma línea, afirma Max, “creo que es más fácil hablar de todas las otras cosas... porque ya hago algo respecto a mi sexualidad”. Al ahondar en este aspecto, se evidencia la contradicción surgida a raíz de la implementación y uso de las nuevas tecnologías biomédicas, como la PrEP. La búsqueda de libertad en las prácticas sexuales es percibida ambiguamente como promiscuidad por algunos, mientras que para otros representa responsabilidad y cuidado o autoconocimiento. Esta contradicción nos permite reconocer la multiplicidad de factores que están en juego a la hora de trabajar en un campo extensamente dinámico y complejo como es la prevención.

Conclusiones

El análisis desarrollado previamente, se centró en los desafíos sobre el trabajo en salud sexual y la prevención del VIH en Rostock, especialmente acerca de la infraestructura y el acceso, con un enfoque en las preocupaciones de la juventud. Se discutió la respuesta del Estado alemán y las organizaciones de la sociedad civil, y se destacó la complejidad en la promoción de la responsabilidad individual en la prevención, acentuada por la introducción de tecnologías biomédicas como la PrEP. En suma, el apartado anterior resaltó los desafíos en constante evolución en el campo de la prevención del VIH y la salud sexual.

Mientras realizamos el trabajo de campo con el centro de salud sexual, aparecía de manera repetitiva un interrogante: ¿es posible una existencia gay sin la mediación de biomedicina? Más precisamente, ¿es posible un futuro en el que los cuerpos, el ejercicio de la sexualidad, el miedo, la promiscuidad, la responsabilidad, la prevención de la salud y la identidad no sean comprendidos, explicados y coaccionados por las tecnologías

farmacéuticas? En *Cruising Utopia*, Muñoz (2009) vislumbra el potencial político de las utopías y la posibilidad concreta de otro mundo, haciendo hincapié en la importancia de creer en la capacidad de construir un futuro más inclusivo, disidente y diverso. Un claro ejemplo resulta de los movimientos como PrEP Jetzt⁶ o Love Lazars,⁷ ambos pioneros en la lucha por el reconocimiento estatal de la PrEP en Alemania. Estos grupos, formados en su mayoría por activistas, se apropian de las tecnologías biomédicas y de la información con propósitos alternativos, desafían las normas establecidas, y crean espacios de resistencia y liberación sexual. En la búsqueda de formas de autonomía en el uso de estas tecnologías, van creando un contrapunto a la lógica impuesta por el mercado y generando nuevas narrativas acerca de la sexualidad, los ejercicios de la misma, el cuidado y en última instancia, la salud.

En tal sentido y en consonancia con lo discutido por Dziuban y Sekuler (2021), a pesar de los obstáculos y las limitaciones impuestas, la comunidad LGBTQ+ ha demostrado una inquebrantable resiliencia y creatividad para resistir y reinventarse. Si retomamos la pregunta inicial acerca de la identidad, la búsqueda para comprender quiénes somos y cómo nos presentamos emerge como una pieza esencial en la comprensión de los procesos colectivos de resistencia. Al explorar nuevas modalidades de interacción, aprovechar las tecnologías digitales y forjar comunidades alternativas, se despliega un horizonte de posibilidades que trasciende los paradigmas biomédicos predominantes, ofreciendo la promesa de una existencia más allá de los mismos.

Referencias bibliográficas

- Aggleton, Peter y Richard Parker. 2015. "Moving Beyond Biomedicalization in the HIV Response: Implications for Community Involvement and Community Leadership Among Men Who Have Sex with Men and Transgender People". *American Journal of Public Health* 105, n.º 8: 1552-1558.
- Binder, Beate. 2022. "Kollaboration und Spekulation: Möglichkeitsräume solidarischen Forschens". En *Der Welt eine neue Wirklichkeit geben. Feministische und queertheoretische Interventionen*, editado por Hanna Fitsch, Inka Greusing, Ina Kerner y Aline Oloff, 35-44. Bielefeld: transcript.
- Blommaert, Jan. 2005. *Discourse: A Critical Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.

6 <https://prep.jetzt/> (1 de julio de 2024).

7 <https://lovelazars.org/es/> (1 de julio de 2024).

- Braun, Virginia y Victoria Clarke. 2006. "Using Thematic Analysis in Psychology". *Qualitative Research in Psychology* 3, n.º 2: 77-101.
- Butler, Judith. 1992. "Sexual Inversions". En *Feminist Interpretations of Michael Foucault*, editado por Susan J. Hekman, 59-76. University Park: The Pennsylvania State University Press.
- Cueto, Marcos, Theodore M. Brown y Elizabeth Fee. 2019. *The World Health Organization: A History*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Denzin, Norman y Yvonna Lincoln. 1994. "Introduction: Entering the Field of Qualitative Research", en *Handbook of Qualitative Research*, editado por Norman Denzin y Yvonna Lincoln, 1-17. Thousand Oaks: Sage.
- Dziuban, Agata y Todd Sekuler. 2021. "The Temporal Regimes of HIV/AIDS Activism in Europe: Chrono-citizenship, Biomedicine and its Others". *Critical Public Health* 31, n.º 1: 5-16.
- Eisinger, Robert y Anthony S. Fauci. 2018. "Ending the HIV/AIDS Pandemic". *Emerging Infectious Diseases* 24, n.º 3: 413-416.
- Epstein, Steven. 1998. *Impure Science: AIDS, Activism and the Politics of Knowledge*. Berkeley: University of California Press.
- Gúber, Rosana. 2001. *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Bogotá: Norma.
- Heiden, Matthias, Ulrich Marcus, Christian Kollan, Daniel Schmidt, Barbara Gunsenheimer-Bartmeyer y Viviane Bremer. 2017. "Schätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen und der Gesamtzahl von Menschen mit HIV in Deutschland". *Epidemiologisches Bulletin*, n.º 47: 494-510.
- Iriart, Cecilia. 2018. "Medicalización, biomedicalización y proceso salud-enfermedad-atención". En *Medicalización, salud mental e infancias: Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*, editado por Silvia Faraone y Eugenia Bianchi, 93-110. Buenos Aires: Teseo.
- Januschke, Eugen y Ulrike Klöppel. 2021. "ACT UP Church Protest in Germany as a Translocal AIDS Activist Practice". *Hamburger Journal für Kulturanthropologie*, n.º 13: 651-660.
- Kenworthy, Nora, Matthew Thomann y Richard Parker. 2018. "From a Global Crisis to the 'End of AIDS': New Epidemics of Signification". *Global Public Health* 13, n.º 8: 960-971.
- Kippax, Susan. 2003. "Sexual Health Interventions are Unsuitable for Experimental Evaluation". En *Effective Sexual Health Interventions: Issues in Experimental Evaluation*, editado por Judith H. Stephenson, John Imrie y Chris Bonell, 17-34. Oxford: Oxford University Press.
- Klöppel, Ulrike. 2016. "Aids-Krise in Deutschland revisited: Zwischen Bio- und Affektpolitik". *Gender Sonderheft*, n.º 3: 75-87.
- Kornblit, Analía. 2002. "Algunos aspectos de la reacción social frente al sida en Argentina". *International Journal of Social Psychology* 17, n.º 1: 5-18.
- Maroni, Adriel. 2022. "Profilaxis Pre-Exposición en América Latina (Argentina, Brasil y México)". *Estudios Sociológicos de El Colegio de México* 40, n.º 120: 895-912.
- Muñoz, José Esteban. 2009. *Cruising Utopia. The Then and There of Queer Futurity*. New York: New York University Press.

- Pecheny, Mario y Hernán Manzelli 2001. "El regreso del cuerpo en tiempos de liberalismo: notas sobre ciencias sociales y salud". En *Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos*, editado por Vera Paiva, 305-341. Buenos Aires: Teseo.
- Rose, Nikolas y Carlos Novas 2007. "Biological Citizenship". En *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*, editado por Aihwa Ong y Stephen J. Collier, 439-463. Hoboken: Blackwell.
- Rosengarten, Marsha, Todd Sekuler, Beate Binder, Beate, Agata Dziuban, Agata y Peter-Paul Bänziger. 2021. "Beyond Biological Citizenship: HIV/AIDS, Health, and Activism in Europe Reconsidered". *Critical Public Health* 31, n.º 1: 1-4.
- Sangaramoorthy, Thurka. 2018. "Chronicity, Crisis, and the 'End of AIDS'". *Global Public Health* 13, n.º 8: 982-996.
- Tümmers, Henning. 2013. " 'GIB AIDS KEINE CHANCE'. Eine Präventionsbotschaft in zwei deutschen Staaten". *Zeithistorische Forschungen* 10, n.º 3: 491-501.
- Visweswaran, Kamala. 2003. *Fictions of Feminist Ethnography*. Minneapolis: University of Minnesota Press.