

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
Del 3 de abril de 1981



“Estigma y VIH. Estudio Exploratorio sobre las Experiencias en Jóvenes que Viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Ámbito de la Educación Superior”.

TESIS

Que para obtener el grado de

**MAESTRO EN INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA
EDUCACIÓN**

Presenta

Irvin Francisco Guerrero Piña

Directora

Dra. María Cristina Casanueva Reguart

Lectores

Dr. Manuel López Pereyra

Dr. César Torres Cruz

Ciudad de México 2018

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación es el resultado de un esfuerzo compartido. No tendría razón de ser sin la valiosa contribución de las personas que aceptaron ser entrevistadas, cada una de sus historias, sus experiencias son el reflejo de las circunstancias con las que se van topando en la vida. Momentos de dolor, alegría, adversidad y empoderamiento.

Considero que no solo es un documento, es una aportación a la investigación educativa que visibiliza el fenómeno del estigma desde distintas aristas. Suma además experiencias de jóvenes estudiantes que viven con VIH y que han trascendido en el nivel superior, han afrontado procesos que, sin duda, tienen un punto en común; las ganas de seguir adelante, de seguir viviendo y viviendo bien, la forma de darle voz a través de la investigación educativa, es sin duda, una aportación noble y a la vez trascendente.

Agradezco profundamente a;

La Universidad Iberoamericana, campus Santa Fe, por la oportunidad de continuar mis estudios de posgrado.

A la Maestría en Investigación y Desarrollo de la Educación (MIDE) por los aprendizajes adquiridos.

A mi directora de tesis, la Dra. Cristina Casanueva Reguart, por el acompañamiento, su valioso apoyo, sin duda, estuvo presente durante todo el proceso de una forma cálida.

A mis asesores adjunto y externo Manuel López Pereyra y César Torres Cruz por su valioso apoyo, es un honor compartir con ustedes.

A mi madre, mi abuela materna, mis tías abuelas, amigas y amigos, en fin, a todas y todos quienes me han acompañado en este recorrido... y espérense ¡lo que falta!

Irvin Guerrero

Indice

Capítulo I. Objeto de estudio, justificación y metodología	8
1.1 Planteamiento del problema (objeto de estudio y justificación)	8
1.2.1 Preguntas de investigación	10
1.2.2 Objetivos generales	11
1.2.3 Objetivos específicos	11
1.3 Metodología	12
1.3.1 Técnica de recolección de la información	12
1.3.2 Participantes y procedimiento de indagación	13
1.3.3 Características de los participantes	15
Capítulo II Revisión de la literatura	17
2.1 La orientación sexo-afectiva y la exclusión social con estudiantes y docentes	18
2.2 La homofobia, bulliyng y prejuicio en el contexto de la educación superior	19
2.3 La percepción del estigma y su construcción sociocultural	21
2.4 El estigma en México	23
2.5 Inclusión y exclusión educativa y su relación con el aprovechamiento escolar y deserción educativa	27
2.6 Diversidad sexual	30
Capítulo III El estigma, la discriminación y los espacios escolares	34
3.1 El estigma desde la perspectiva teórica de Erving Goffman	34
3.2 Tipos de estigma	40
3.3 La discriminación como fenómeno social	42
Capítulo IV Análisis e interpretación de la evidencia (entrevistas)	47
4.1 Estigma por orientación sexual (EOS)	53
4.2 Elementos auto estigmatizantes (EVIH).	59
4.3 Aspectos resilientes en el tránsito educativo (RED)	64
4.4 Estrategias relacionales del sujeto (RELSU)	68

4.5 Recursos de ocultamiento y afrontamiento en el ámbito de la educación superior (OEDSU)	71
Capítulo V Conclusiones	74
Capítulo VI Recomendaciones	78
Lista de referencias	81
Anexos	90

INTRODUCCIÓN

¿Cuántas muertes pudieron haberse evitado si vivir con VIH-sida no fuera motivo de apatía, burla o abandono?

Luis Manuel Arellano

Esta tesis de investigación analiza el fenómeno social de la inclusión educativa de la población gay universitaria que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Esta expresión de la inclusión educativa se analiza entre sujetos que cursan la educación superior y su importancia reside en que ha sido un hecho social que requiere ser discutido, analizado e investigado en nuestro país. Es así, que esta investigación se propone explorar las estrategias de los universitarios homosexuales que viven con esta condición de salud, cuyas trayectorias académicas le han permitido el acceso a la educación universitaria, incluso en algunos casos al nivel de posgrado. La inclusión educativa que ha experimentado este grupo de estudiantes propone un caso que convoca a un estudio a profundidad, en virtud de que la literatura sobre estigma e inclusión educativa muestra que este grupo, por sus características ha sido generalmente excluido de oportunidades educativas, especialmente en los niveles de educación superior. Se han identificado procesos de estigma que se manifiestan como homofobia en la población universitaria que vive con VIH (Cruz, 2016, Lozano & Salinas, 2016, Matthys, 2017; Díaz de Greñu & Anguita, 2017).

En este sentido, esta forma de discriminación y exclusión tienen efectos a lo largo de la trayectoria educativa, de esta población y esta condición de estigma, con frecuencia ha sido internalizada dando origen al autoestigma (Goffman, 1963, UNESCO, 2005; Laguarda, 2005; Sears, 2005, Generelo & Pichardo, 2006; CONAPRED, 2006, Poteat & Di Giovanni, 2012, Mora, 2013, Mavhandu-Mudzusi & Ganga-Limando, 2014; Mendoza, Ledesma, Sánchez, Cruz). Por otra parte, en contraste con lo que documenta la literatura, que enfatizan los factores de exclusión educativa, indaga las condiciones o factores que han tenido efecto en la inclusión, retención y aprovechamiento académico entre estos estudiantes. Con este objetivo en mente, este trabajo de investigación se

propone profundizar en la experiencia de vivir con esta condición de salud en el contexto de la educación superior.

Por lo anterior, y para mayor claridad en este trabajo de investigación se adopta la siguiente estructura: en el primer capítulo se presenta el objeto de estudio, justificación, planteamiento del problema, las preguntas de investigación, los objetivos generales y particulares y metodología, donde se describe la cuestión del estigma en población universitaria, en específico en la Ciudad de México. Al margen de estas circunstancias se plantea a razón de ser de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad por diversas razones. El segundo capítulo corresponde a la revisión de la literatura; reporta los resultados de investigaciones en VIH sobre la orientación sexual y exclusión social, homofobia, “bullying” (acoso) y prejuicio, percepción del estigma, el estigma en México y los procesos de inclusión y exclusión, así como un siguiente apartado de diversidad sexual. Este capítulo es medular en el trabajo de investigación porque da cuenta de los hallazgos en las investigaciones sobre estos temas, de tal manera que entrelaza el diálogo en el documento.

Respecto al capítulo tres, se presenta la perspectiva teórica a partir de la propuesta del sociólogo Goffman (1969) y la escuela de pensamiento sociológico contemporáneo que encabeza, en relación a los procesos microsociales de interacción humana, particularmente el fenómeno del *estigma*. En este sentido, adicionalmente se dialoga teóricamente con los conceptos de estigma, autoestigma y discriminación que emanan de esta corriente teórica, así como la inclusión educativa y su vínculo con el fenómeno de la exclusión por orientación sexual y/o condición de salud. Este capítulo resalta el abordaje teórico, en virtud de que una amplia variedad de textos ha sido considerada desde el pensamiento del autor.

A continuación, el capítulo cuatro, presenta el análisis e interpretación de la información a partir de la evidencia (entrevistas), en este apartado se presentan cinco categorías y subcategorías detalladas en la narrativa de este apartado (estigma por orientación sexual, elementos autoestigmatizantes, aspectos resilientes, estrategias relacionales y recursos de ocultamiento y afrontamiento. Este apartado se enmarca en el análisis de las entrevistas, lo cual presenta una riqueza inigualable para la contribución en la

investigación educativa. En relación al capítulo cinco, se presentan las conclusiones del trabajo, en este caso, se concede al lector una forma de cerrar el trabajo de investigación dando pauta a otros puntos de vista para poder realizar líneas de trabajo dirigidas a estas poblaciones y, finalmente el capítulo seis, las recomendaciones desde el campo de la investigación educativa. En este caso es de suma importancia hacer mención sobre esto para poder tener un abordaje integral sobre esta temática en los distintos espacios escolares y extraescolares. Finalmente, el trabajo de investigación que se presenta a continuación hace un recorrido sobre el fenómeno del estigma, que en términos generales ha sido ampliamente estudiado, no obstante, la particularidad de esta investigación que hace al lector es un documento fresco, actualizado y con énfasis en este fenómeno desde el campo educativo, lo cual de la una riqueza inigualable sobre nuevas formas de comprender la realidad en estas poblaciones.

Capítulo I. Objeto de estudio, justificación y metodología

1.1 Planteamiento del problema (objeto de estudio y justificación)

Este trabajo se enfoca en jóvenes homosexuales¹ o gays quienes viven con la condición de VIH, de 18 a 29 años inscritos en alguna Institución de Educación Superior (IES) pública o privada, además de estar incorporados en algún servicio de salud en la Ciudad de México. Concretamente, se ha identificado un grupo de once jóvenes que se encuentran actualmente cursando la educación superior², lo que conduce a la interrogante central de este estudio, acerca de los factores que han incidido para que esta población, y que podría haber sido un factor de exclusión educativa, no obstante, a ello se encuentren actualmente cursando el nivel superior.

Por lo anterior, la importancia de este estudio reside en la correspondencia de la edad de los sujetos de este estudio con la población en la que la infección es más recurrente en México y en el mundo (ONUSIDA, 2015). Este rango de edad coincide con el inicio de la educación superior. En México se registran la misma proporción de personas con VIH de estas edades, el 33.5% de personas infectadas corresponde al grupo de edad entre 15 y 29 años (CENSIDA, 2013). Tres mil jóvenes adquieren VIH diariamente en el mundo, por falta de percepción de riesgo, ausencia de información basada en evidencia científica, acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Respecto a lo anterior, solo el 34% de estos jóvenes poseen conocimiento acerca de su condición de salud (Medina, 2015).

Vivir con VIH no implica únicamente la toma diaria del tratamiento antirretroviral y su apego, engloba además una variedad de factores socioculturales que emergen a partir de un diagnóstico, por lo anterior, se describen las cifras que dan cuenta de la naturaleza de esta epidemia en el mundo y, particularmente en nuestro país, así como en el grupo etario que se propone en esta investigación. A continuación, se describen algunas cifras en relación a la epidemia del VIH:

¹ La homosexualidad hace referencia a la orientación sexual de sujetos quienes establecen relaciones sexuales, eróticas y afectivas con personas de su propio sexo (Laguada, 2005).

² Se trata de instituciones públicas (Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional y privadas en la Ciudad de México (Universidad Iberoamericana, Tecnológico de Monterrey, Universidad del Valle de México).

a. A nivel mundial

En 2016, se estimaba que vivían alrededor de 36.7 millones de personas con VIH (ONUSIDA, 2015).

b. En América Latina

En 2014 el mismo año, se estima que alrededor de 1, 7 millones de personas viven con VIH (ONUSIDA, 2013).

b. El caso de México

En 2016, se estimaba que en el país vivían con VIH alrededor de 220,000 personas, de éstas 77% hombres y 23% mujeres (ONUSIDA, 2015).

En el caso de la Ciudad de México, a finales de 2012, se estimaba un total de 40 mil personas con VIH (Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México, 2013)³.

En relación a lo anterior, respecto a los casos de VIH en México, el 2.1% ocurrieron en menores de 15 años, el 33.5% en jóvenes de 15 a 29 años y el 63.8% en adultos de 30 años y más, el 0.6% se desconoce la edad (Censida, 2014).

Los jóvenes son más vulnerables en adquirir VIH por su comportamiento sexual, uso de sustancias, falta de acceso a información sobre la infección, por lo tanto, el estigma hace aún más vulnerables a los jóvenes porque es la época cuando consolidan su lugar en el mundo, así como su identidad (Montoya, 2007). Estos son algunos factores incluyendo a las variables sociales que hacen que este grupo de edad se encuentre en mayor riesgo. Por su parte, Dávila (2008) reporta que la infección por VIH se ha incrementado de manera significativa en jóvenes menores de 22 años.–Granados-Cosme, Torres Cruz y Delgado Sánchez (2008) concluyen:

“La experiencia de la homofobia que manifestaron los entrevistados generó sufrimiento psíquico, incluidos tristeza, miedo y conducta suicida, asociado con situaciones de riesgo para VIH/sida: escasa comunicación, baja negociación

³ Últimos datos disponibles recuperados en la página oficial de la Clínica Especializada Condesa (CEC) <http://www.condesadf.mx/>.

para usar el condón y prácticas de riesgo como la penetración anal” (Granados-Cosme, Torres Cruz y Delgado Sánchez, 2008, p. 483).

La revisión pone de manifiesto la importancia del estudio acerca de las estrategias educativas institucionales y/o estrategias personales (individuales) para trascender la condición de estigma, que de otra manera conducirán al fracaso educativo, por el vínculo entre vulnerabilidad, estigma, la discriminación y exclusión educativa, y la condición de VIH en jóvenes universitarios. En razón de lo anterior, esta investigación se enfocará a visibilizar el fenómeno del estigma entre universitarios en este grupo de edad, para así establecer líneas de trabajo educativo dirigidas a esta población, en el contexto universitario.

La importancia de esta investigación radica en documentar de manera sistemática las estrategias personales y las formas de afrontamiento que han seguido los sujetos para permanecer e incluso tener éxito escolar, trascendiendo los efectos que implica ser estigmatizado por VIH en nuestro país, particularmente los jóvenes urbanos, de 18 a 29 años que residen la Ciudad de México, donde con frecuencia son excluidos por su condición de salud. Este trabajo de investigación pretende responder al siguiente planteamiento del problema: en qué han consistido los factores que han contribuido al logro educativo o éxito escolar de los jóvenes universitarios que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en contextos que han sido identificados por la teoría y la revisión de la literatura como generadores de estigma y de autoestigma. Cuáles son los efectos del estigma en la trayectoria educativa de los jóvenes universitarios en su desarrollo educativo.

1.2.1 Preguntas de investigación

La investigación se propone explorar los procesos de estigma y el recorrido de la experiencia de vivir con VIH en la población universitaria, particularmente en jóvenes de 18 a 29 años que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que se encuentran inscritos en alguna universidad y/o Institución de Educación Superior (IES) pública o privada, y además que estos jóvenes estén incorporados a algún servicio de salud en la Ciudad de México.

Algunas interrogantes que se desprenden de objetivo son los siguientes:

1. ¿Cuáles han sido los efectos del estigma en la trayectoria educativa de los jóvenes universitarios en la interacción con los docentes y pares?
2. ¿Cuáles son los factores que han incidido para que esta población haya trascendido la condición autoestigma?
3. ¿Cuáles han sido sus estrategias que han implementado los sujetos para lidiar con la estigmatización y la exclusión, permitiéndoles continuar sus estudios en este nivel educativo?
4. ¿Cuáles serían las técnicas pedagógicas que pueden incorporarse en el campo de la educación para potencializar el reconocimiento a las diferencias en relación al fenómeno del estigma y la discriminación en el marco de la condición de vivir con VIH?

1.2.2 Objetivos generales

- i. Explorar cómo viven los jóvenes de 18 a 29 años con VIH que cursan la educación superior y el fenómeno del estigma en la Ciudad de México.
- ii. Identificar factores y estrategias que favorezcan la inclusión educativa y les permitan superar la estigmatización y la exclusión, permitiéndoles continuar sus estudios en este nivel educativo.

1.2.3 Objetivos específicos

- Identificar los efectos del estigma en la trayectoria educativa de los jóvenes universitarios en la interacción con los docentes y pares.
- Comprender los factores que han incidido para que esta población haya trascendido la condición autoestigma.
- Conocer las estrategias que han implementado los sujetos para lidiar con la estigmatización y la exclusión, permitiéndoles continuar sus estudios en este nivel educativo

- Analizar los factores de inclusión educativa que han incidido para que esta población haya trascendido la condición autoestigma y se encuentre actualmente cursando en el nivel superior.

1.3 Metodología

En relación a la propuesta metodológica, se trata de un estudio de naturaleza exploratoria de corte cualitativo. Para ello se realizarán entrevistas semiestructuradas a profundidad, con sujetos que han vivido los procesos de estigma y el recorrido de la experiencia de vivir con VIH, particularmente en jóvenes de 18 a 29 años que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que se encuentran inscritos en alguna universidad y/o Institución de Educación Superior (IES) pública y/o privada, y además que estos jóvenes estén incorporados a algún servicio de salud en la Ciudad de México. Como se desarrolla a mayor detalle en la siguiente sección.

Como se ha señalado, la metodología es de tipo cualitativa y nos permite obtener relatos descriptivos de diversos fenómenos sociales a partir de reportes detallados de los informantes y el análisis de los significados de sus experiencias de vida, particularmente en la población de jóvenes con estas características (Creswell, 1998; Taylor y Bogdan, 1987). Ahora bien, dentro de las perspectivas en la investigación cualitativa se decidió tomar como base el estudio fenomenológico para entender los fenómenos sociales desde la perspectiva misma de la persona. La fenomenología examina el modo en que se experimenta el mundo, la realidad que importa es lo que las personas perciben como importante (Taylor & Bogdan , 1984).

1.3.1 Técnica de recolección de la información

La técnica de indagación utilizada fue la entrevista semiestructurada a fin de conocer el fenómeno y comprender los significados con los que cuentan los estudiantes y la manera en la que se relacionan en su contexto escolar. En este sentido, la entrevista semiestructurada es una herramienta que busca indagar acerca de una experiencia a partir del encuentro “*face to face*” entre el investigador y los informantes, tal como lo expresan con sus propias palabras (Taylor & Bogdan , 1984). Blumer (1969) señala:

“Tratar de aprehender el proceso interpretativo permaneciendo distanciado como un denominado observador "objetivo" y rechazando el rol de unidad actuante, equivale a arriesgarse al peor tipo de subjetivismo: en el proceso de interpretación, es probable que el observador objetivo llene con sus propias conjeturas lo que le falte en la aprehensión del proceso tal como él se da en la experiencia de la unidad actuante que lo emplea” (Blumer, 1969)

En la entrevista en profundidad o semi estructurada, se establece una conversación normal, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas, no obstante, aunque los investigadores cualitativos no pueden eliminar sus efectos sobre las personas que estudian, intentan controlarlos o reducirlos aun mínimo, o por lo menos entenderlos cuando interpretan sus datos (Emerson, 1983).

1.3.2 Participantes y procedimiento de indagación

El presente estudio se basó en datos que se obtuvieron de las entrevistas realizadas a nueve jóvenes estudiantes en un rango de edad de 18 a 29 años que viven con VIH y con objeto de documentar su experiencia en el contexto de la educación superior. El total de jóvenes se identifican como hombres gays de la Ciudad de México. Los participantes se seleccionaron a partir de una muestra no probabilística de tipo intencional, se buscó a aquellos jóvenes incorporados en alguna institución de educación superior en la Ciudad de México que cumplieran con los requisitos antes mencionados y que quisieran participar en la investigación. En un primer momento se buscó personas que conocidas al investigador y se posibilitó el contacto y en un segundo momento se utilizó la técnica “bola de nieve” en la que los entrevistados proporcionaron información para contactar a su vez a otros jóvenes, con estas características que habían pasado por esta experiencia.

En relación a la identificación de los sujetos usando la estrategia de bola de nieve que ha sido definida como una técnica para encontrar al objeto de investigación, en este sentido, un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente” (Atkinson & Flint, 2001). Es común que

este método se utilice en investigaciones exploratorias, cualitativas y descriptivas en los que los informantes son pocos en número Magnani, Sabin, Saidel y Heckathorn (2005).

Se contactó a los participantes de forma separada para solicitar su autorización y establecer un punto de reunión, las entrevistas se realizaron en algunos cafés con un espacio cerrado, centro educativo, o bien, centro de trabajo. La sesión de entrevista duró alrededor de cuarenta minutos aproximadamente por participante. En cada sesión se realizaron preguntas abiertas para darle oportunidad a los participantes hablar con absoluta libertad sobre el tema indagado en la conversación.

Cabe mencionar que las preguntas fueron diseñadas con la finalidad de motivar al participante hablar sobre sus experiencias en el contexto de la educación superior, la forma en que han trascendido esta circunstancia y como se encuentran hoy en día respecto a esta situación. Después de realizar las entrevistas se transcribieron los datos, dando paso a la identificación de categorías o temas clave de cada una de ellas. Este proceso facilitó el manejo de los datos, que favoreció a la comprensión de las experiencias obtenidas a partir de los relatos de vida de los informantes. A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a nueve estudiantes que viven con VIH y que se encuentran en alguna institución de educación superior, esto con base en el enfoque fenomenológico para el análisis de los datos a partir de la experiencia de los sujetos (Creswell, 1998).

El diálogo con nuestros informantes se ha establecido desde principios de 2016, por cuestiones de confidencialidad, se omiten las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas donde se encuentran incorporados los sujetos, de igual manera se resguarda el lugar de atención de los mismos. No obstante, se ha trazado la ruta de acceso, y se ha conservado el diálogo tanto con las instituciones como con nuestros informantes. Como se ha detallado anteriormente, las entrevistas se han realizado con absoluto anonimato de tal manera que no se ha hecho uso de datos sensibles de los entrevistados. Antes de entrar a la sección en la que se presenta los resultados analizados e interpretados, nos detenemos un momento para describir las características de los estudiantes que actualmente participaron en este proceso de trabajo de campo y recolección de información.

1.3.3 Características de los participantes

Por cuestiones de investigación se cuenta con alianzas y acuerdos con instituciones públicas especializadas en VIH para acceso a los informantes. En relación a las características de la población, como se mencionó antes, se describen las siguientes:

- i. Jóvenes de 18 a 29 años con un diagnóstico confirmado de VIH.
- ii. Inscritos en alguna Institución de Educación Superior (IES) en México.
- iii. Incorporados en algún servicio de salud en la Ciudad de México⁴.
- iv. Su participación ha sido voluntaria, libre e informada, siguiendo los procedimientos éticos y de garantía absoluta de confidencialidad (véase Cuadro 3).

Cuadro 3. Características de la población entrevistada.			
Pseudónimo participante	Edad	Tiempo con un diagnóstico confirmado de VIH	Institución de Educación Superior
1 (Luis)	25	Treinta y seis meses	Institución privada de la CDMX
2 (Damián)	28	Veinticuatro meses	Institución privada de la CDMX
3 (Carlos)	29	Veinticuatro meses	Institución pública de la CDMX
4 (Miguel)	28	Dieciséis meses	Institución privada de la CDMX
5 (Daniel)	24	Catorce meses	Institución pública de la CDMX

6 (Ángel)	29	Cincuenta y dos meses	Institución privada de la CDMX
7 (Donovan)	24	Treinta y nueve meses	Institución privada de la CDMX
8 (Said)	28	Ochenta y cuatro meses	Institución privada de la CDMX
9 (Fernando)	29	Sesenta y cinco meses	Institución privada de la CDMX

Como se ha mencionado anteriormente, se ha hecho uso de nombres ficticios de cada entrevistado por cuestión de ética y confidencialidad, así como de las universidades en las que han cursado. Si bien, se trata de Instituciones de Educación Superior del Poniente, Oriente, Centro y Sur de la Ciudad de México, en la que se incluyen de corte público y privado.

Capítulo II. Revisión de la literatura

La literatura relevante sobre el tema reporta resultados de estudios acerca del fenómeno de la infección del VIH, la orientación sexual, y el estigma que se manifiesta en la exclusión y la homofobia como construcción social (Verduzco & Salinas Quiroz, 2016). Se presenta también los resultados que documenta la literatura acerca del estigma a través del “bullying homofóbico” y el prejuicio social, la dualidad inclusión-exclusión, y el afrontamiento. Se enfatizan los hallazgos de la literatura sobre este tema en el contexto educativo en general, y en particular en el nivel de educación superior (UNESCO, 2012). Asimismo, se describen las investigaciones que dan cuenta de la necesidad del establecimiento de programas educativos para la inclusión y de capacitación docente en el contexto de la educación, Rosario (2008).

Como se ha expresado anteriormente, el estigma trae consigo efectos adversos en las personas y éste, como resultado de las experiencias frecuentes de rechazo y exclusión, da lugar al autoestigma. El estigma y el autoestigma es una experiencia que resulta de los eventos de discriminación, por la orientación sexual y con frecuencia por la condición de salud asociada al VIH (Bottia & D'Ippolitib, 2014; Goffman, 1969). De acuerdo con datos de la Alianza por la Diversidad e Inclusión Laboral (ADIL) correspondientes al año 2016, en México alrededor de 74% de los hombres homosexuales que participaron en un estudio sobre el estado de violencia en México y el ecosistema laboral, reportó haber sufrido algún tipo de *bullying* o acoso por su orientación sexual.

Por su parte el 50% de lesbianas y 66 % de los transexuales afirmaron lo mismo.⁵ Cabe señalar, además, que este grupo de edad corresponde con la edad en la que con mayor frecuencia se presenta la infección, por lo que la educación superior es un ámbito de especial interés en el estudio de las situaciones de estigma asociado con esta condición de salud (Alcarráz, Arias, Peña, Ventura y Calle, 2008). En este sentido, sería deseable que ningún joven tuviera dificultades asociadas al estigma, ni que se le

⁵ Plural Ibero, recuperado el 12 de septiembre de 2017 de <http://serviciodeagencia.com/plural-ibero-diversidad-sexual-en-las-universidades/>

obstaculizara su trayectoria educativa, por lo que la apuesta con base en esta problemática es un modelo de educación que debería formar parte en una agenda educativa para el respeto a la diversidad y que promueva la inclusión educativa (ADIL, 2017; Plural Ibero, 2017).

2.1 La orientación sexo-afectiva y la exclusión social con estudiantes y docentes

Entendemos por orientación sexo-afectiva a las identidades disidentes sexuales: gay, lesbiana, bisexual y asexual que está vinculado al deseo erótico, no voluntario (Verduzco & Salinas Quiroz, 2016). Por otra parte, la identidad sexo-genérica se refiere a la manera en que cada persona asume y expresa su identidad sexual. En el momento del registro civil se nos identifica con “un sexo” que se basa en la apariencia de los genitales, mas no en la experiencia subjetiva de las personas que puede ser distinta a la identidad sexual asignada en el registro (Verduzco & Salinas Quiroz, 2016).

Acerca de su integración, las parejas del mismo sexo presentan niveles más bajos de inclusión social, en relación a parejas heterosexuales. En este sentido, en el contexto laboral y educativo, las personas de la población LGBTTTIQA⁶ presentan mayor desigualdad en el acceso a oportunidades de contratación laboral y de inclusión en instituciones educativas en relación a otras poblaciones. En espacios gerenciales, de organizaciones abiertas a la diversidad sexual se registra un nivel de bienestar elevado entre la población LGBTTTIQA que se encuentran (Bottia & D'Ippolitib, 2014). La exclusión en jóvenes LGBTTTIQA en el campo educativo, se pone en evidencia un mayor riesgo en la inclusión y en los logros educativos a diferencia de la población heterosexual. En el ámbito laboral, el fenómeno de la exclusión es más frecuente en la población LGBTTTIQA, quienes enfrentan formas de discriminación en relación a su

⁶ El término **LGBTTTIQA** hace alusión a la población que se identifica como **Lésbico** (mujer que se relaciona sexual-afectiva-amorosamente con otras mujeres) , **Gay** (hombre que mantiene relaciones sexuales, afectivas, y amorosas con otros hombres), **Bisexual** (persona que siente atracción hacia hombres y mujeres) **Travesti** (persona que ocasionalmente se viste y expresa el rol de género opuesto al que fue asignado al nacer), **Transexual** (Persona que expresa un género o sexo distinto al que fue asignado al nacer y suele modificar su cuerpo para completar su transición identitaria), **Transgénero** (Persona que se identifica con ninguno, varios o un género, o sexo diferente al que fue asignado al nacer. No tienen la finalidad de modificar su cuerpo. **Intersexual** (Persona que tiene características genéticas y biológicas del sexo masculino y femenino. **Queer** (Persona que tiene identidad política que describe cualquier orientación sexual, identidad o expresión de género fuera de la heteronormatividad y **Asexual** (Persona que no experimenta atracción sexual hacia otras personas)

privacidad y expresión plena de su identidad personal, lo cual reduce las condiciones de salud y bienestar de este grupo (Ellis & Riggle, 1995, Croteau, 1996, Maysand & Cochran, 2001, Griffith and Hebl, 2002, Smith & Ingram, 2004, Verduzco & Salinas Quiroz, 2016).

2.2 La homofobia, bullying y prejuicio en el contexto de la educación superior

Se entiende por homofobia al prejuicio social que toma la forma de actitudes rechazo, exclusión y con frecuencia de agresión hacia personas con una orientación sexo-afectiva diferente a la heterosexual y una identidad sexo-genérica diferente al sexo asignado al nacer. Son además mecanismos individuales, institucionales y socioculturales que castigan la expresión disidente a la heteronorma (Verduzco & Salinas Quiroz, 2016).

El bullying *homofóbico* es un tipo de violencia escolar que se dirige hacia personas por su orientación sexual y/o identidad de género, percibida o real (UNESCO, 2012). El espacio escolar constituye generalmente un espacio heteronormativo que contribuye a aislar e invisibilizar a los jóvenes que son parte de la población LGBTTTIQA, incluso considerando a la heterosexualidad como el estándar deseable (Sears, 2003). Entendemos por heteronorma o heteronormatividad al concepto acuñado por Michael Warner (1993), con antecedentes de (Rich, 1980) como una creencia social de que las personas caemos en dos categorías sexuales: hombre o mujer, se afirma además que la heterosexualidad es la única orientación sexo-afectiva o norma aceptable (Verduzco & Salinas Quiroz, 2016).

La organización GLSEN en Estados Unidos de América, analizó una muestra representativa de 3.450 estudiantes de entre 13 y 18 años y 1.011 profesores de secundaria y bachillerato, el estudio concluye que el 91,5% de los jóvenes estudiantes que se identificaban dentro de la población LGBTTTIQA señalaron escuchar comentarios homófobos en la escuela con mucha o bastante frecuencia, de estos, un 37,4% comentó que el personal académico no intervenía nunca al respecto y sólo un 17,1% comentaba que intervenían siempre o casi siempre (Kosciw, 2006).

Distintos países han reportado los episodios de bullying homofóbico en las instituciones educativas, donde estas instituciones son los lugares donde es más probable la discriminación en jóvenes LGBTTTIQA (Sears, 1992, ILGA Europe e IGLYO, s/f, Takás, 2006, UNESCO, 2012). En este sentido, una amplia revisión de la literatura detalla las consecuencias del comportamiento homófobo en el espacio escolar, asimismo, acoso sexual, físico y verbal (Bottia & D'Ippolitib, 2014). El fenómeno de la exclusión por orientación sexo-afectiva en jóvenes LGBTTTIQA en el contexto escolar por parte de compañeros, maestros o la dirección escolar trae consigo niveles de afectación. De las consecuencias respecto a los prejuicios por orientación sexo-afectiva se encuentran la ideación suicida, baja pertenencia a la escuela y pobre rendimiento académico (Poteat, Di Giovanni & Scheer, 2013).

Los estudios que dan cuenta de la discriminación se han realizado en países de alto ingreso como Nueva Zelanda (Hendrickson, 2007), Reino Unido (Minton, Dahl y O'Moore, 2008), Australia (Pizmony-Levy et al, 2008), Incluyen países de ingresos medios y altos en América Latina, incluyendo Chile, México, Brasil (Diniz Junqueira, 2009); Guatemala y Perú, India, Bangladesh y Nepal (Cáceres, 2009), Irlanda (Hillier y otros, 2010), Sudáfrica (Stephens, 2011); En otros países, es clara la disminución de la asistencia académica y puntajes bajos en sus promedios como en el caso de Estados Unidos (UNESCO, 2012).

En el caso de Italia, por ejemplo, los jóvenes gays son más propensos a ser víctimas de intimidación y discriminación, por lo que la probabilidad de que aumente significativamente condiciones como el estrés, intentos suicidas y depresión (Pietrantonide, 1998). Otras investigaciones presentan los hallazgos vinculados a la importancia de sumar esfuerzos en contra del bullying, el prejuicio y la discriminación en jóvenes en las escuelas. En este sentido, una de las investigaciones más representativas que incluyó más de 60,000 jóvenes en el contexto escolar, encontró que el 40% de ellos, habían sufrido algún tipo de victimización por su orientación sexo-afectiva, raza, género, origen étnico, discapacidad, religión (Russell et al. citado en Poteat, Di Giovanni & Scheer, 2013).

Respecto a los prejuicios, se concluye que las experiencias basadas en ellos tienen consecuencias mayores para estos jóvenes victimizados en comparación con el acoso. En suma, la revisión de la literatura a nivel internacional muestra que la condición de la orientación sexo-afectiva gay, ha estado sujeta a procesos de discriminación, exclusión y estigma que puede tener consecuencias en el ámbito educativo, al generar una condición de autoestigma y de baja autoestima, que pueden conducir a una situación de exclusión educativa.

2.3 La percepción del estigma y su construcción sociocultural

Grimberg (2009) argumenta que la experiencia de vivir con VIH está vinculada a categorías estigmatizantes y prácticas discriminatorias, toda vez que se confronta con las metáforas dominantes de la sociedad. Por su parte, Recoder (2011), concluye que las personas que viven con VIH vieron interrumpidas sus vidas a partir del diagnóstico, estas personas se someten a procesos difíciles de reestructuración familiar y personal, es decir, la experiencia de vivir con VIH resulta estigmatizante (Grimberg, 2009). Sobre el estigma como sentimiento, Kourroski y García de Lima (2009) señalan que pueden llevar al aislamiento derivado del rechazo social.

Arias (2010) documenta en su investigación los efectos del estigma, entre las personas con VIH, por ejemplo, el sentirse avergonzadas, que busquen ocultar su condición e incluso se abstengan de participar en actividades de asistencia vinculadas al VIH/sida, como los grupos de autoayuda, participación en actividades de educación para la prevención y en actos públicos que contribuyan a educar a la población sobre esta problemática. Arellano (2008) expresa que la discriminación asociada al VIH y sida constituye una expresión social desafiante en la modernidad que atenta contra la dignidad, respeto a la diversidad⁷ y a los derechos humanos. Como han señalado los autores, el problema del VIH y sida trae consigo una amplia variedad de factores, dimensiones y estructuras socio-culturales, que han influido de manera importante ya sea en los procesos de inclusión o en los de rechazo, y estigmatización.

⁷ La cuestión de la diversidad sexual refiere a la condición de ser “diverso”, al ser diferente y desigual respecto a la norma heterosexual (Weeks, 2000).

Arellano (2008) discute, además, el problema del VIH y sida, en relación a grupos extremistas el uso de adjetivos carentes de sustento científico. Este autor también reconoce que juzgar a las personas por su orientación sexo-afectiva gay y vincularlas de manera negativa al trabajo sexual y consumo de drogas, las estigmatiza. El estigma, por lo tanto, crea y refuerza la desigualdad. Agrega, además, que el miedo a la estigmatización y el rechazo impiden comunicar el diagnóstico, limita el acceso a la información y al apoyo social y al tratamiento (adherencia). Las personas con VIH viven procesos de estigma y discriminación, cuando tienen que revelar su diagnóstico, lo que puede conducir a limitaciones e inhibiciones en el ejercicio de su sexualidad (Tapia, 2011).

Avendaño (2011) expresa que se presenta una renegociación del significado del VIH en las personas que viven con estas características, viven con el estigma y la discriminación, introyectan el estigma, que se manifiesta en un rechazo a sí mismos, y culpa, lo que a su vez conduce al autoestigma. Caro-Vega, Noguera-Orozco, Pineda, Sierra-Madero, Crabtree-Ramírez (2015) expresan que en las personas que viven con VIH padecen de percepciones asumidas como autoestigma. Tapia (2011) da cuenta del estigma y la discriminación en personas con VIH como estrategias de control en el momento de revelar el diagnóstico y los prejuicios en relación al descubrimiento de su sexualidad. De igual manera, Mon (2007) señala que el estigma conduce a la exclusión social, lo que a su vez puede incrementar el riesgo de no adherirse al tratamiento y a otros beneficios como consecuencia del etiquetamiento y la discriminación. Martínez y García Gavidia (2006) añaden que la sociedad ha estigmatizado la enfermedad convirtiéndola en algo “monstruoso”, a través del simbolismo del estigma que queda centrado en las personas que están infectadas con VIH y/o sida.

Díaz, Varas Díaz, Reyes- Estrada, Suro y Coriano, (2012) señalan los efectos negativos de estigmatizar, particularmente a la población joven, Gutiérrez (2008) señala que la estigmatización familiar puede influir de manera importante en el apego al tratamiento antirretroviral (adherencia terapéutica) en las personas con VIH. Hoyos y Villaseñor Sierra (2002) proponen plantear aspectos del conocimiento que podrían modificarse porque inciden en actitudes que propicien prácticas de riesgo y estigmatización social.

Con base a los hallazgos que destaca la literatura sobre las manifestaciones sociales del estigma y la discriminación como construcción social, podemos concluir que atenta contra la dignidad de las personas a partir de la orientación sexo-afectiva con la consecuencia de vulnerar los derechos y libertades de las personas.

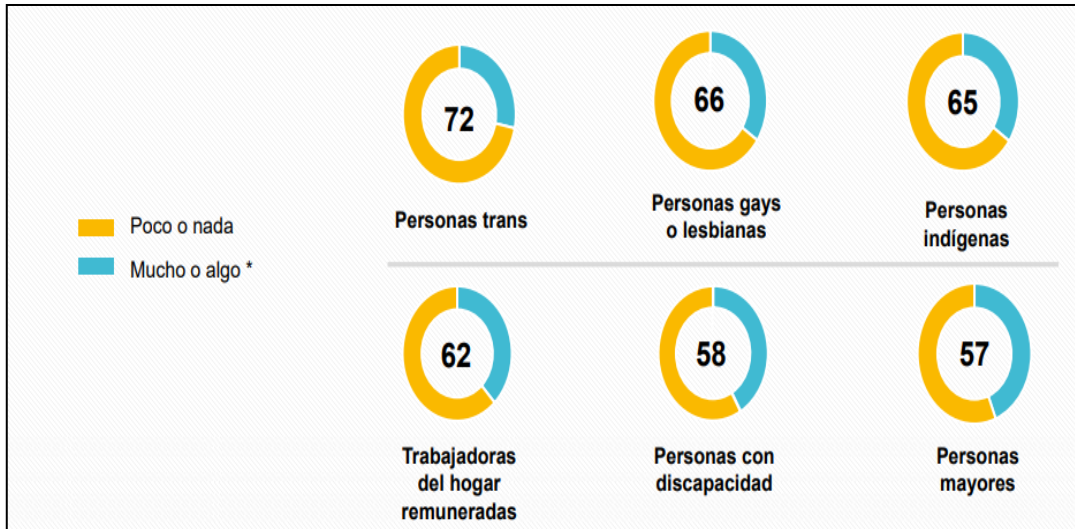
2.4 El estigma en México

La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, realizado por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación CONAPRED y el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, revela que tres de cada diez mexicanas y mexicanos no estarían dispuestos a permitir que en su casa vivieran personas con VIH/sida (CONAPRED, 2010). Otro dato interesante señala que el 40.1% las personas que tienen un nivel de escolaridad de primaria o menos no estarían dispuestas a permitir que en su casa vivieran personas con VIH/sida.

Este porcentaje disminuye visiblemente entre las personas con un nivel educativo más elevado, equivalente al nivel de educación superior o más, de hecho, solo el 7.7%, manifiesta menor tolerancia hacia las personas con estas características (CONAPRED, 2010). En este mismo sentido, la Encuesta Nacional sobre Discriminación elaborado por el CONAPRED señala que las principales características por las que en general la población de 18 años y más no le rentaría un cuarto de su vivienda a alguna persona, sería por: ser extranjera (39.1%), ser joven (38.6%), ser una persona trans (36.4%), tener VIH o SIDA (35.9%), o ser gay o lesbiana (32.3%). (CONAPRED , 2017)⁸

Respecto a la condición de vivir con VIH o sida, la población que no estaría de acuerdo en que su hijo o hija se casara con una persona con SIDA o VIH es de 56.6%, para con una persona del mismo sexo es de 43.0%, y para personas de la diversidad religiosa es del 13.3%. Son las tres características con el mayor porcentaje de rechazo (CONAPRED , 2017).

⁸ Encuesta Nacional sobre Discriminación realizada en coordinación con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y en sociedad con la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) en 2017.



Gráfica 1. Porcentaje de la población de 18 años y más que opina que en el país se respetan poco o nada los derechos de distintos grupos de la población. **Fuente:** Recuperado de la (ENADIS, 2017).

En relación a lo anterior, Guerrero (2015) señala que la población que vive con VIH se encuentra en una condición de mayor vulnerabilidad respecto a otros grupos. Por otra parte, los procesos de asimilación sobre su condición de salud, son complejos y muchos de ellos tienen que ver con la superación misma de la infección, la búsqueda del sentido a la enfermedad, búsqueda de información acerca de lo que le está sucediendo y de la toma de decisiones de hablarlo o no con alguien, esto en relación a las estrategias de afrontamiento. Por otra parte, el porcentaje de población de 18 años y más que opina que se respetan poco o nada los derechos para los distintos grupos de población, varía de forma importante. Encabezan la lista el grupo de personas trans con 71.9% y el de las personas gays o lesbianas con 65.5 por ciento (CONAPRED , 2017).

2.4 La educación, el estigma y la exclusión

Las escuelas juegan un papel sustancial en la transmisión y fortalecimiento de los aspectos sociales y culturales de la sexualidad a través del currículum formal e informal de enseñanza (Bottia & D'Ippolitib, 2014). Una amplia variedad de estudios reporta una

menor inclusión y éxito en población LGBTTTIQA en relación a los programas de capacitación escolar, para que puedan posteriormente colocarse en el ámbito laboral, es decir, constituye una barrera en su avance profesional (Carpenter & Frank, 2014).

Rosario (2008) señala en su investigación la necesidad de la capacitación docente en relación al VIH y sida, además en este trabajo se pretende afirmar que en las universidades no se forman adolescentes para actuar frente a los problemas de salud pública, particularmente en VIH. Cobos-Sanchiz y López-Noguero (2014) destacan la importancia de formar e informar [a través de la educación] para tener herramientas que permitan evitar prejuicios y discriminación por la comunidad universitaria, de hecho casi el 88% de los estudiantes y más del 92% de los docentes de la Universidad de Chontales en Nicaragua señalaron que la falta de información produce rechazo a las personas con VIH, por lo tanto casi el 42% de estudiantes opinó que no convivirá con una persona que tuviera la infección.

UNAIDS (citado en Chaves, Taylor Castillo, Quesada Cambroner, Garita, y León Alán, 2011) señala que los problemas de estigma y discriminación en relación al VIH y sida han hecho que sea una de las infecciones con mayor impacto en el mundo. La investigación expresa claramente la necesidad de implementar programas educativos sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la comunidad universitaria costarricense. En este sentido, otra investigación reflejó que el 84% de los jóvenes menores de 15 años iniciaron su vida sexual y el 64.1% mantuvo inestabilidad con la pareja sexual, así como el poco uso de métodos de barrera como el condón. De esta investigación se señala además la necesidad de crear programas educativos que aborden estas temáticas dentro de los espacios escolares (Martínez, et al, 2010).

Los factores psicosociales están asociados al comienzo de las relaciones sexuales, e incluso al rendimiento académico. (Martínez et al, 2010). Algunas instituciones educativas han hecho caso omiso al tema de la diversidad sexual, no es tratado en niveles educativos:

“Creo que hay una enorme responsabilidad en el sistema educativo, creo que estamos educando mal a los niños desde la familia por supuesto, pero también juega un papel importante la escuela en la diferenciación radical entre niños y

niñas. Nosotros educamos a los niños y las niñas como si fueran especies diferentes y esto nos da roles de género extremadamente rígidos y eso promueve la homofobia” (Dávila et. Al., 2006, p.108).

Las investigaciones que describen el desempeño académico han medido la conducta sexual a través de instrumentos probados en la población mexicana, incluso de los resultados más significativos señalan que existen diferencias significativas entre adolescentes con bajo desempeño escolar y su vínculo con mayores conductas de riesgo. En este sentido, tener un nivel educativo bajo se vincula al riesgo conductual de adquirir VIH (Delgado & Andrade Palos, 2007). Los jóvenes que presentan baja conexión escolar, bajas aspiraciones académicas y un promedio escolar bajo tienen mayor probabilidad de aumentar el riesgo de adquirir VIH (Carvajal y Granillo citado en (Delgado & Andrade Palos, 2007). El comienzo de las relaciones sexuales a temprana edad se vincula de manera importante con las infecciones de transmisión sexual.

2.5 El fenómeno de la exclusión educativa por la orientación sexual

Las prácticas excluyentes siguen presentes, se le ha acuñado el concepto de “homofobia” y está vinculado con el odio, rechazo y opresión sistemática hacia las personas que se relacionan de forma amorosa, erótica y sexualmente con personas de su mismo sexo (Blumenfeld, 2012). La revisión de la literatura describe además que los estudiantes exhiben menos logros educativos como consecuencia de la discriminación, en este sentido, presentan menor inclusión en el ámbito educativo (Bottia & D’Ippolitib, 2014). Existen instituciones que han establecido líneas de trabajo dirigidas a hacer frente al fenómeno de la exclusión y que han trabajado en conjunto con la sociedad civil para incluir a estas poblaciones en el marco de los derechos humanos.

De las instituciones como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, CONASIDA, CONAPRED, INMUJERES son algunas de ellas que se encargan de mitigar la discriminación en México (Dávila et., al, 2006). Una investigación realizada con población LGBTTTIQA en México, señala que el 30.1 de este grupo social ha sido discriminado en su lugar de estudios y de estos, quienes se identifican como personas

Transgénero, el 42.8% sufrieron mayor discriminación en su lugar de estudio, seguidas de personas transexuales (35%), en tercer lugar, hombres trans (34.4%), hombres gais y homosexuales (31% a 32%), lesbianas, mujeres y bisexuales (22 a 25%). Es decir, uno de cada tres, y uno de cada cuatro personas de la comunidad LGBTTTIQA han sido discriminadas en su espacio escolar (Verduzco & Salinas Quiroz, 2016).

Este fenómeno de exclusión es frecuente también en escolares que tienen VIH e hijos de padres homosexuales o lesbianas, incluso han sido expulsados, truncándole el derecho a la educación, en el caso del nivel superior, se presentan conductas discriminatorias por parte de catedráticos, personal administrativo y elementos de seguridad en personas con estas características (Dávila, y otros, 2006). En suma, la educación que promueve la inequidad de género y el hermetismo en los roles sexuales promueve la homofobia al calificar las conductas propias de cada sexo como una orientación sexual fuera de la heterosexual. Como señaló antes, la literatura sobre las manifestaciones sociales del estigma y la discriminación como construcción social, atenta contra la dignidad de las personas a partir de la orientación sexo-afectiva con la consecuencia de vulnerar los derechos y libertades de las personas.

2.5 Inclusión y exclusión educativa y su relación con el aprovechamiento escolar y deserción educativa

La investigación educativa está interesada en la comprensión de los procesos de inclusión y exclusión, así como el papel que desempeñan los agentes educativos para que las escuelas sean de calidad y no excluyentes. (Rubio, 2007). En este sentido, la inclusión educativa aboga por consolidar un espacio protector para los sujetos, eliminar las formas de exclusión social relacionadas a la diversidad social, cultural y natural (Ministerio de Educación , 2013). En este sentido, la exclusión educativa se encuentra directamente relacionada con el fracaso escolar. Es decir, el alumno fracasado termina en la deserción y exclusión social en su trayectoria académica a partir de complejos factores asociados (Rubio, 2007). Por lo anterior, el Ministerio de Educación de Chile también agrega que, en la inclusión educativa, *la escuela la que modifica y transforma*

su estructura para enseñar y aprender en y para la diversidad, por lo que es importante asegurar la igualdad de oportunidades (Ministerio de Educación , 2013).

Como se señaló anteriormente, existe una amplia variedad de factores asociados a la deserción educativa o bien, al aprovechamiento escolar. En este sentido, se ha evidenciado que los sistemas educativos en el contexto latinoamericano han tenido dificultades en lograr la trayectoria educativa satisfactoria de muchos de sus estudiantes. Otros elementos que están presentes son el ingreso tardío, interrupción de estudios y repitencia (Rubio, 2007). En el mismo contexto, es necesario abordar a la discusión las poblaciones vulnerables a la exclusión educativa, donde se encuentran las mujeres, grupos étnicos, personas con discapacidad, personas en condición de pobreza, migrantes, población residente en zonas marginadas (García, 2012).

En el caso de esta investigación, donde los estudiantes viven con VIH, pueden constituir una carga estigmatizante debido a la ignorancia respecto de sus características. A las o los estudiantes que viven con esta condición de salud se les condiciona el ingreso, permanencia o promoción en establecimientos educacionales, bajo la premisa de que se trataría de personas enfermizas, portadores de contagio para los otros miembros de la comunidad educativa o, simplemente, peligrosos (Ministerio de Educación , 2013). Otro aspecto interesante es que las dificultades de aprendizaje en estudiantes que se encuentran en sectores más desfavorecidos están directamente relacionadas con los indicadores educativos y socio-económicos entre sí (Rubio, 2007). Por lo anterior, los procesos de enseñanza-aprendizaje en el aula requieren así de una mirada amplia de las y los estudiantes y en el contexto donde se desenvuelve, así como una comprensión acerca de las distintas realidades que se van presentando (Fundación triángulo, 2013).

El último informe de la UNESCO sobre el acoso escolar por transfobia concluye que el alumnado LGBTTTIQA sufre violencia con mayor frecuencia que sus pares heterosexuales y, en mayor medida la violencia transfóbica (UNESCO, 2016). En el caso de la percepción de los propios alumnos, se encuentra la culpabilización a sí mismos, en el que atribuyen el hecho de “no haber estudiado” o “no haber entendido” sin hacer uso de un enfoque más crítico al sistema educativo y las circunstancias

externas en las que se encuentran (Rubio, 2007). Este dato se complementa con la Consulta Regional sobre la Violencia Homofóbica y Transfóbica en Instituciones Educativas en Bogotá donde señalan que por lo menos el 40% de las personas homosexuales y el 65% de las transexuales de América Latina han sufrido violencia homofóbica y/o transfóbica en el ámbito escolar (Guinn, 2014).

Desde la perspectiva de los docentes respecto al fracaso escolar, se encuentran algunos elementos como el establecimiento de la categoría “carencia”, en este sentido, muchos de ellos señalan “es de escasos recursos” o “tiene dificultades económicas” e incluso dirigiendo la circunstancia principal de abandono y desinterés de los padres (Rubio, 2007). En el caso de la homofobia y transfobia, afecta dentro del ámbito educativo, no sólo a las y los estudiantes, los profesores y resto de miembros de la comunidad educativa, por lo anterior, es importante construir un ambiente igualitario, libre de prejuicios y estereotipos que eviten la discriminación en el ámbito educativo (Fundación triángulo, 2013).

Existen distintos posicionamientos teóricos respecto al éxito o fracaso escolar. En este sentido, existen asociaciones entre las técnicas de evaluación a las que se someten los alumnos y la construcción de escalas jerárquicas, es decir, no logran alcanzar los parámetros de evaluación definidos por la institución académica (Perrenoud, 1996). Otros hallazgos en el sistema educativo latinoamericano señalan que, cuando los estudiantes no alcanzan la certificación básica, media superior y superior en sus distintos contextos tienen mayores probabilidades de entrar a dinámicas excluyentes (Rubio, 2007). La complicación en estos casos está asociada a la poca probabilidad de que la institución educativa reciba nuevamente a aquellos estudiantes con antecedentes de repitencia, lo cual se agrava aún más en virtud de que al no ser admitidos deciden acudir a otras unidades académicas alejadas de su zona geográfica y finalmente se presenta el abandono escolar vinculado a circunstancias de carácter económico (Rubio, 2007).

En el caso de Argentina, por ejemplo, al menos el 20% de las situaciones de discriminación presenciadas o conocidas por estudiantes fue motivada por “ser o parecer de la población LGBT” (Red iberoamericana de Educación LGBT, 2016). En el

caso de México, es importante reflexionar sobre la importancia de visibilizar las situaciones de discriminación, violencia y exclusión, así como los procesos de exclusión en el contexto de la educación superior. De tal manera que se elimine este fenómeno en los espacios educativos, para que se refuercen las estrategias de integración educativa y de atención a la población estudiantil sobre contenidos incluyentes. Existen distintas perspectivas en relación a la deserción educativa y al aprovechamiento escolar. Por una parte, el desempeño mismo del sujeto, a través de sus cualidades innatas, características cognitivas, culturales, sociales, así como sus propias habilidades y por otra, los elementos multicausales como el contexto socio-cultural, interacción social, procesos de cambio y transformación (Rubio, 2007).

2.6 Diversidad sexual

En este apartado se presentan algunas investigaciones sobre políticas de diversidad sexual, homofobia y exclusión. En este sentido presentamos la figura #1 sobre las políticas de diversidad sexual.

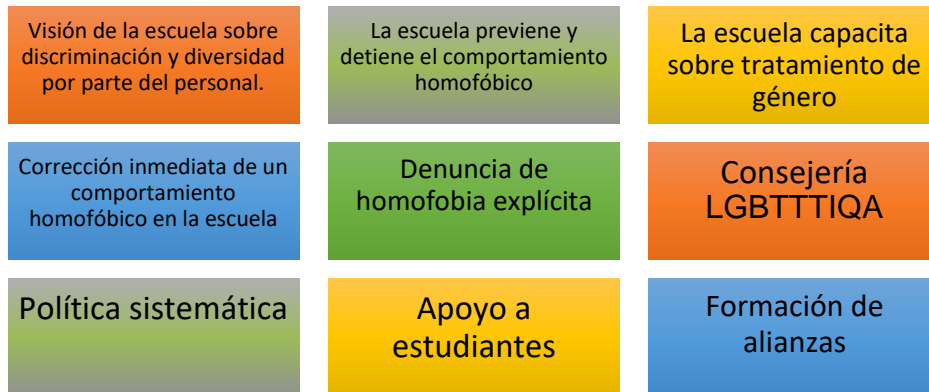
Figura #1- De las políticas de diversidad sexual



Fuente: Recuperado y adaptado de Dankmeijes P. (editor), (2011) GALE Toolkit Working with school 1.0 Tools for school consultants, principals, teachers, learners and parents to integrate adequate attention of lesbian, gay and transgender topics in curricula and school policies. Amsterdam: GALE the Global Alliance for LBGTBTIQA Education en (UNESCO, 2012, pág. 43).

En la figura anterior, se destacan algunas propuestas que han incorporado en otros países sobre diversidad sexual basado en el apoyo social, las normas que la institución educativa utiliza, un sistema integral de denuncia, asistencia, información e iniciativas vinculadas a estos grupos estudiantiles.

Figura #2 De la evaluación de políticas de diversidad



Fuente: Recuperado y adaptado de (UNESCO, 2012, pág. 44)

En la figura anterior recuperada de la UNESCO, se presenta la propuesta sobre evaluación de las políticas de diversidad. Por ejemplo, incorporar la consejería, erradicar los comportamientos homofóbicos y eliminación de la discriminación a la comunidad estudiantil de la diversidad sexual.

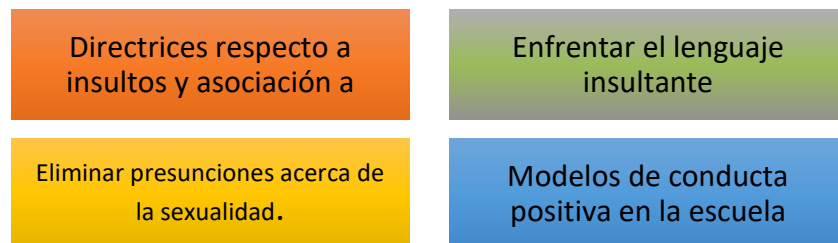
Figura #3 Clima escolar en la inclusión educativa de la diversidad sexual.



Fuente: Cohen, J., McCabe, E.M, Michelli, N.M & Pickeral, T. (2009), School Climate: Research, Policy, Teacher education and Practice, Teachers College Record, 111(1) 180-213.

En la figura anterior, sobre el clima escolar, se pretende visibilizar los cuatro aspectos sobre la seguridad, enseñanza-aprendizaje, relaciones interpersonales y el entorno institucional. De hecho, está propuesta sobre clima escolar aborda los aspectos mínimos necesarios para el respeto a las diversidades sexuales.

Figura #4 Ambiente escolar seguro y solidario



Fuente: Recuperado y adaptado de New Zealand AIDS Foundation, Out There, Rainbow Youth. (2004) Safety in our Schools: An action kit for Aotearoa New Zealand schools to address sexual orientation prejudice. Wellington: OutThere en (UNESCO, 2012, pág. 46).

En el caso anterior, sobre el ambiente escolar, destacamos el modelo de conducta positiva y nuevamente la importancia de eliminar la discriminación y violencia como en el caso del lenguaje insultante.

Figura # 5 Involucrar jóvenes en el establecimiento de directrices



Fuente: Recuperado y adaptado de Julines for An LGBTQ-inclusive education en (UNESCO, 2012, pág. 47)

Otro aspecto a considerar es el de la población joven, en virtud de que no solo se trata de incluir a las poblaciones que se identifican dentro de las diversidades sexuales, sino que las propuestas pedagógicas sean incorporadas a las juventudes para prevenir ITS a partir de la educación sexual.

Capítulo III El estigma, la discriminación y los espacios escolares

En este capítulo se describen las propuestas teóricas de (Goffman, 1969) respecto a los procesos microsociales de interacción humana, en específico el fenómeno del estigma. Se articula el concepto del autor con la discriminación. Asimismo, se detallan los planteamientos teóricos en relación al fenómeno de la exclusión en este grupo

3.1 El estigma desde la perspectiva teórica de Erving Goffman

El estigma ha sido estudiado ampliamente por Erving Goffman, quien rastrea el origen del concepto desde la antigüedad. Goffman describe que los griegos crearon este término para referirse a signos corporales donde se exhibía “algo malo y poco habitual” en el status moral (Goffman, 1963). Richard Parker y Peter Aggleton (2002) discuten en relación a la obra de Goffman respecto al estigma como un “atributo significativamente desacreditador” esto, también señalan degradan a la persona que lo posee.

En relación al entramado teórico, la perspectiva que se ha estado trabajando es a partir de la propuesta teórica que plantea Goffman en relación a los procesos micro-sociales de interacción humana (Goffman, 1963). La sociedad establece reglas, categorías, atributos, en el intercambio social cuando hay esquemas pre-establecidos “se da” una interacción cotidiana, sin embargo, cuando hay algo “fuera de lo común” se le asigna una categoría que el autor llama “identidad social” (Goffman 1963).

Hay dos tipos de identidades que Goffman señala, por una parte, la identidad social virtual⁹ y por otra, la identidad social real. La primera consiste en aquella caracterización atribuida a la persona en “esencia”. La segunda se refiere al atributo “que puede demostrarse”. Ahora bien, el autor describe también de manera clara cómo la sociedad ve al sujeto como “extraño” a través de la categoría asignada, más aún cuando se trata una persona que se encuentra en mayor desventaja. Ligado a lo anterior, el autor también conceptualiza al estigma como un atributo profundamente desacreditador

⁹ La connotación de “virtual” no es lo que se conoce como la reproducción de la realidad a través de las de las tecnologías de la información, sino aquella identificada una identidad atribuida por los miembros del colectivo social que puede variar cuando cambia el colectivo, en algunos contextos esta percepción virtual es estigmatizadora y discriminatoria, en otros colectivos puede ser aceptante y cercana la identidad social real.

donde la persona es un ser “inficionado” y “menospreciado”, “ya no es una persona”, incluso “ya no es totalmente humana” según palabras del mismo sociólogo. Es una clase especial de relación entre un atributo y un estereotipo (Goffman, 1963). El pensamiento sociológico de Goffman también presenta una discusión interesante en relación a la realidad social y a los procesos de interacción, es decir, reflexionar en torno a las posibles explicaciones de los sistemas interactivos. De las propuestas teóricas de Goffman, se encuentra además la discusión de cómo los grupos sociales forman una vida significativa razonable y normal.

En este sentido, la articulación entre Goffman coincide con Williams James y otros autores que dan cuenta de la interacción que va teniendo desde el mismo sujeto, “*self*”. El “*self*” según James tiene que ver con la facultad que tiene el individuo de observarse a sí mismo como un objeto y desarrollar actitudes y sentimientos hacia uno mismo (Maldonado y Zaragoza Contreras, 2011). Así mismo, el fundamento teórico de Goffman recae en la comunicación que se gesta en lo cotidiano y en la realidad social a partir de las interacciones sociales que tienen las personas, por ejemplo, la autopercepción se logra con el intercambio cuando se vincula la persona cara a cara. Las interrogantes que van articulando el entramado teórico de este pensador son:

- a. ¿Cuáles son las formas que adoptan las interacciones?
- b. ¿A qué reglas responden?
- c. ¿Qué roles cumplen?
- d. ¿Qué orden constituyen dichas interacciones?

En relación a las preguntas anteriores, la dimensión desde el plano del interaccionismo simbólico en el que se ocupó Goffman aclara que no es predecible, se va negociando entre los sujetos (Erice, citado en Maldonado y Zaragoza Contreras, 2011) da cuenta de la propuesta de Goffman en cuanto a la interacción cara a cara de la vida cotidiana en esquemas de representaciones desde un plano dramático. Maldonado y Zaragoza Contreras (2011) proponen algunos conceptos de la propuesta teórica de Goffman, en

el cuadro 1 se presenta la propuesta que estos autores retoman con base en los estudios de Erice y Ritzer (1994) que se presentarán más adelante.

Aunque la obra de Goffman fue presentada en 1963, y la epidemia del VIH se empezó a observar en 1981, es decir, dieciocho años después de esta propuesta teórica, hay un vínculo pertinente entre el concepto propuesto por el autor y las “identidades asignadas” en las personas con estas características. En términos más simples, el estigma ha sido claramente visualizado desde hacía mucho tiempo, como bien lo describe en su obra recuperando los primeros conceptos de estigma desde la Grecia antigua, donde se referían a los signos del cuerpo donde se presenciaba “lo malo”. Específicamente en el primer capítulo del libro *Estigma e Identidad Social* se refiere a cómo los griegos estigmatizaban a partir de los cortes y quemaduras en el cuerpo de las personas y que, recaía directamente en la honra misma.

En relación a lo anterior, existen dos actores sociales, por una parte, los “normales” y por otra, “los estigmatizados” es decir, aquellos que presentan una diferencia con base en los tres tipos de estigma que se han descrito anteriormente. En esta interacción social el sujeto estigmatizado puede sentirse diferenciado frente al otro. En otro sentido, el individuo estigmatizado puede aceptar y/o naturalizar su estado. Luego entonces, surge lo que Goffman señala como *la carrera moral* (Goffman 1969). La carrera moral tiene que ver con un estigma particular en los individuos, en el caso de las personas que viven con VIH también presentan procesos experienciales de aprendizaje en su condición de infección VIH, es decir, aprenden a vivir con esta condición de salud.

Goffman (1963) conceptualiza *carrera moral* como la causa y efecto del compromiso con una secuencia semejante de ajustes personales. Ahora bien, en este recorrido, cuando se adquiere VIH en algún momento de la vida requiere de una reorganización en el proceso de socialización distinto. Goffman refiere a este proceso como “yo nuevo estigmatizado” cuando la persona que ha adquirido VIH retoma su experiencia de socializar con otros.

El diálogo que se va construyendo en relación a la propuesta del autor, se va articulando con base en algunos conceptos de estigma, que si bien se va entretejiendo a través de la construcción de categorías. En este sentido, Goffman va desmenuzando el concepto de forma histórica, contextualizando y presentando casos concretos y recuperando elementos indispensables para su discusión. Estas construcciones no son ajenas a la realidad social, particularmente en población que vive con VIH, más aún si estas categorías que la sociedad ha definido impiden, obstaculizan y traen consigo efectos negativos. Por ejemplo, miedo a acercarse a un servicio de salud por ser juzgado o por rechazo familiar, laboral, o de pareja cuando ya hay un resultado confirmado.

El estigma se puede encontrar en distintos espacios escolares, prohibir estudiar a las personas o evitar acceder a un servicio educativo por vivir con VIH implica que muchos jóvenes principalmente decidan retrasar su proceso académico, disminuir su motivación y rendimiento escolar e incluso limitar sus posibilidades de éxito. Otros jóvenes han externado su preocupación al ausentarse de clases por cuestiones de atención médica, principalmente en diagnósticos recientes.¹⁰ El pensamiento sociológico de Goffman también presenta una discusión interesante en relación a la realidad social y los procesos de interacción, es decir, reflexionar en torno a las posibles explicaciones de los sistemas interactivos. De las propuestas teóricas de Goffman, se encuentra además la discusión de cómo los grupos sociales forman una vida significativa razonable y normal.

A lo largo de este análisis teórico se ha considerado la propuesta sociológica de Erving Goffman en relación a los procesos microsociales de interacción entre los sujetos, lo que se describió anteriormente como cara a cara (“face to face”). Goffman considera estos procesos, alejándose de las estructuras sociales y centrándose aún más en los procesos de micro-análisis y en los significados de los símbolos donde actúan los

¹⁰ En algunas instituciones de salud, después de un periodo aproximado de un año, se otorga a su población incorporada el tratamiento antirretroviral por tres meses, esto beneficia de manera importante en los tiempos que dedique el usuario en sus actividades escolares por citar un ejemplo. En diagnósticos recientes, el estudiante requiere de invertir mayor tiempo en la afiliación a su servicio de salud.

sujetos (Maldonado y Zaragoza Contreras, 2011). En relación a las preguntas anteriores, acerca de las formas que adoptan las interacciones, las reglas a las que responden, los roles que cumplen y el orden de estas interacciones, la dimensión desde el plano del interaccionismo simbólico, en el que se ocupó Goffman, aclara que los procesos de interacción se van negociando entre los sujetos (Goffman, 1969). A continuación, en el **cuadro 1** se pueden articular los conceptos con este trabajo de investigación como el interaccionismo cara a cara, orden interactivo, interacción social, micro eventos, escenario, actuación o performance y desde luego, estigma.

Cuadro 1. SELECCIÓN DE LA PROPUESTA CONCEPTUAL DE GOFFMAN.	
INTERACCIÓN CARA A CARA	Influencia recíproca de los individuos sobre las acciones mutuas cuando están en presencia física inmediata.
ORDEN INTERACTIVO	Ámbito cuyo método de estudio es el micro-análisis, en el cuál siempre se debe tener en cuenta el espacio físico.
INTERACCIÓN SOCIAL	Consecuencia de la interacción de dos o más individuos que se encuentran en presencia de sus respuestas físicas respectivas, en los cuales están involucrados el estado de ánimo, la emoción, la cognición, la orientación corporal y el esfuerzo muscular, los cuales suponen un elemento tanto biológico como psicológico.
COOPERACIÓN EFECTIVA	Aceptación del contrato social y el consenso social como normas generadoras de la efectiva cooperación
MICROEVENTOS	Los actores sociales, solo mostramos un fragmento de lo que realmente somos, por lo cual es menester estudiar diferentes micro eventos para captar las manifestaciones en diversos momentos y espacios.
ESCENARIO	Espacio geográfico y de interacción en el cual los sujetos asumen y representan sus redes
ACTUACIÓN O PERFORMANCE	Toda la actividad de un participante en una ocasión dada que sirve para influir de algún modo sobre cualquiera de los demás participantes.
SITUACIÓN	Sentido de la acción
MARCO	Retoma la propuesta de Bateson para comprender y diferenciar, en el marco de interacción, lo que está dentro de lo que está fuera de él.
ENMARCAR	Instrumento que permite describir el proceso de interpretación y de significaciones particulares.
MARCOS INTERPRETATIVOS)	Configuración esencial de toda cultura, cosmología o sistema de creencias. Las cuales están constituidas por una serie definida de modelos y esquemas interpretativos fundamentales que los individuos asumen como la base, relativamente estable, de su representación de la realidad.
(LAVES	Transformación son claves de un “frame” (marco primario dotado de sentido).
FABRICATION(TRANSFORMACIÓN)	Transformación son claves de un “frame” a partir de la manipulación.
ORDEN DE LA INTERPRETACIÓN	Orden social en el plano de la interacción
ESTIGMA	Categorización social creada por un grupo y aplicado a quien o quienes

	se consideren diferentes.
SIGNOS DE ACTIVIDAD	Expresividad del individuo y, por tanto, capacidad para producir presiones para las cuales pueden producir (gives), o se le pueden escapar (gives off) al individuo durante la interacción,
Fuente: Adaptado de Maldonado & Zaragoza Contreras (2011).	

Goffman describe ampliamente su propuesta teórica desde las construcciones micro-sociales, además presenta algunos de sus trabajos en situaciones sociales concretas, en su obra da cuenta de los tipos de estigma a los que están sujetas las personas. En esta revisión teórica se va detallando desde la teoría del estigma y su intelección con el interaccionismo simbólico. Goffman se aleja de las generalizaciones y centra su propuesta en los procesos contextualizados, con sujetos de particular complejidad social, siempre analizado desde el bagaje concreto y discutiendo en su lectura con una interacción de los sujetos donde hay símbolos, roles y esquemas.

La lógica que va siguiendo el autor permite ir cruzando el trabajo de investigación de los procesos, como aquellos que involucran el ir aprendiendo a vivir con VIH, desde las experiencias mismas del sujeto, de hecho, algunas preguntas planteadas al inicio, dan cuenta de la manera cómo el sujeto se percibe a sí mismo e interactúa con el otro. Cuando hay un diagnóstico de VIH, el sujeto mismo empieza a vivir procesos internos de readaptación, reajuste y es en este “escenario” que el autor propone, que el sujeto empieza a conducirse con “la máscara” que le permita navegar por su cotidianidad como un sujeto “normal”, como lo conceptualiza Goffman. En este sentido, la normalidad que el sujeto pretende cruzar, va más allá del escenario en sí, más bien, el sujeto mismo se conduce de tal manera que percibe el estigma desde su propia construcción (autoestigma).

Por otra parte, cuando se vincula con otros sujetos, en ese “face to face” la persona que vive con la infección puede recurrir a otras máscaras, que propongo llamar auto estigmatizantes. En el momento mismo de la interacción física con el otro puede ocurrir este fenómeno, por ejemplo, con la pareja en el momento de querer o no revelar el diagnóstico, o bien, en la familia, por citar algunos ejemplos.

He ahí la pertinencia de la propuesta teórica de Goffman cuando hace hincapié en los procesos microsociales de interacción humana, toda vez que se centra en el proceso mismo del sujeto, incluso un sujeto con estas características.

Es a partir del interaccionismo simbólico y del concepto de estigma que este estudio se enfoca al análisis de estos procesos entre jóvenes universitarios que viven con VIH, en el contexto escolar. De los grupos etarios más susceptibles de adquirir VIH se encuentra la población de jóvenes quienes muchos de ellos están en edad de descubrimiento de su sexualidad, la percepción de riesgo es menor en relación a las infecciones de transmisión sexual. El estigma del contexto macrosocial, en este caso el de la universidad en la que estudian los sujetos, se examinan los procesos de estigma. Es el estigma el que ha sido un talón de Aquiles en la población que vive con la infección, un cuerpo robusto de investigaciones da cuenta de ello. Así mismo de este cuerpo de la literatura surge la propuesta de educar y sensibilizar a la población en los distintos contextos, acerca del estigma y sus consecuencias en la población vulnerable, por el vínculo tan estrecho con las muertes asociadas a la infección, al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) por el flagelo del estigma (y la autoestima), y la discriminación que lleva a esta población a negar o a ocultar su condición de salud.

3.2 Tipos de estigma

Para tener mayor claridad en relación al estigma que plantea Goffman, y que es parte de nuestro entramado teórico, es importante ir articulando el concepto con los tres tipos que identifica Goffman:

- a) **Deformidades físicas** (el autor las describe como abominaciones del cuerpo).
- b) **Defectos del carácter del individuo.** Por ejemplo “la homosexualidad como perturbación mental” según palabras del autor (Goffman, 1969).
- c) **Estigma tribal.** Aquel que puede ser transmitido por herencia.

Ahora bien, articulando estos conceptos con el discurso cotidiano en relación al estigma por VIH¹¹ se ha escuchado en distintos espacios sociales términos como “eres un sidoso”, “cuidado que te va a contagiar”, “enfermedad de homosexuales”, entre otros. Por otro lado, (Guerrero, 2015) en relación al *estigma físico* concluye que se puede visibilizar en personas que adquirieron la infección hace algunos años y que iniciaron con los primeros tratamientos antirretrovirales, lo cuales traían consigo efectos secundarios como lipodistrofia¹², en este sentido se observa el padecimiento por vivir con esta condición de salud en el cuerpo de la persona.

Si bien, en el tipo de *estigma asociado al carácter de la persona*, el autor trae consigo una acepción de la homosexualidad como una perturbación mental, que de alguna manera se justifica por el contexto en el que se presenta. Sin embargo, actualmente está connotación de “perturbación mental” constituye una expresión clara del estigma por orientación sexo-afectiva gay. La clasificación de Goffman posiblemente haya obedecido al hecho de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Psiquiátrica Americana consideraban a la homosexualidad como una enfermedad que requería tratamiento. En 1973, la OMS elimina a esta orientación sexual como trastorno mental. El reconocimiento de la homosexualidad como orientación sexual, fue impulsada Spitzer, quien fue presidente de la Asociación Psiquiátrica Americana. Se reconoce a Spitzer como una figura que dignificó a las personas con una orientación sexual diferente (Spitzer, 1974).

En relación al *estigma tribal* que señala Goffman, se asocia el estigma que se transmite en una subcultura específica de una generación a otra. Un ejemplo de ello, es la percepción compartida de una subcultura con respecto a un grupo religioso en

¹¹ Se presenta el estigma asociado al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en jóvenes universitarios toda vez que la revisión de la literatura da cuenta del fenómeno del estigma y discriminación que sigue vigente desde el surgimiento de la epidemia, y constituye el objeto de estudio de esta investigación.

¹² La lipodistrofia es una combinación de cambios en el cuerpo que se observan en personas que toman medicamentos antirretrovirales (ARVs) de las primeras generaciones. La lipodistrofia se refiere a una redistribución de la grasa, que daba lugar a un aspecto físico peculiar. Los esquemas retrovirales dirigidos a controlar el virus han sido superados con el surgimiento de nuevos fármacos.

particular, como se dio en la Alemania nazi en contra de los judíos, que pueden ser percepciones que se transmiten de generación en generación.

3.3 La discriminación como fenómeno social

Se entiende por discriminación:

“Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo: también se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial y otras formas conexas de intolerancia” (CONAPRED, 2014, pág. 21).¹³

En este sentido, reconocemos que existe un marco legal en relación a la prevención y eliminación de la discriminación en México. Según el artículo siete de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948), todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación (Declaración Universal de los Derechos Humanos [Declaración Universal de los Derechos Humanos], 1948).

¹³ (Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003, pág. 1).

Para abonar a estos conceptos en relación a la discriminación, es importante señalar el de igualdad. Otra concepción en relación a la discriminación señala que:

“La discriminación como una conducta, culturalmente fundada, y sistemática, y socialmente extendida, de desprecio contra otra persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales” (Zepeda, 2006, pág. 26).

Con base en la definición anterior, la Real Academia Española propone el concepto de discriminación como “diferenciar a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etcétera (Zepeda, 2015). Continuando con la misma línea, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de la Organización de Naciones Unidas (ONU) señala:

“[...] la expresión ‘discriminación racial’ denotará toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública” (Zepeda, 2015, pág. 25)

Otro concepto lo presenta Zepeda, (2015), señala que la discriminación es una conducta, culturalmente fundada, y sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales. Si bien es cierto, el fenómeno de la discriminación constituye una expresión social que se ha sedimentado de forma cultural. Como señala el autor, es una expresión sistemática de desprecio hacia determinados grupos a los que los prejuicios o los estigmas construidos han individualizado, separado y señalado. En el caso de México, el artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala:

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas” (Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión, 2006).

Otro concepto que propone la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED) señala:

“[...] se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas” (Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2003).

La discriminación se produce cuando se realiza contra una persona una distinción que da lugar a que una persona sea tratada parcial o injustamente por pertenecer, o porque se perciba que pertenece, a un grupo particular (ONUSIDA, 2002). En este sentido, Parker y Aggleton (citado en Tapia, 2011) define al fenómeno del estigma y la discriminación como aquellos sistemas de jerarquía y dominación que mantienen y refuerzan las diferencias sociales mediante respuestas sociales negativas que afectan los significados y las prácticas culturales, afirma además que se pueden observar en hechos o situaciones concretas a partir de lo que la gente piensa y actúa en ciertos espacios cotidianos como la familia, la escuela, el trabajo, los sistemas de salud, dentro de los espacios educativos, entre otros.

En este sentido, Richard Parker y Peter Aggleton (citado en (Tapia, 2011) agrega además que el estigma y la discriminación tienen una apariencia visible en

circunstancias específicas, no obstante, nunca surgen de un vacío social, es decir, poseen una historia. La relación de este marco teórico y definición conceptual se vincula a nuestra investigación, cuyo objetivo es conocer la experiencia que tuvieron jóvenes estudiantes que se identifican como gays y que están incorporados en alguna institución de educación superior, en un rango de edad de entre 18 a 29 años. Esto con la finalidad de conocer los significados en relación a la experiencia de vivir con VIH en el contexto de la educación superior, así como las diferencias o semejanzas existentes en torno al fenómeno del estigma y la discriminación, o bien, diálogo e inclusión.

En este sentido, nos apoyamos de una perspectiva del interaccionismo simbólico para comprender los fenómenos sociales como dependientes de los significados simbólicos en el que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que esto le significan, es decir, el significado de estas cosas deriva como consecuencia de la interacción social, por lo tanto, los significados se modifican mediante un proceso interpretativo de la persona al enfrentarse a las cosas que va teniendo (Blumer, 1937). El interaccionismo simbólico parte de las obras de distintos autores como Charles Horton Cooley (1902), John Dewey (1930), George Herbert Mead (1934, 1938), Robert Park (1915), W. I. Thomas (1931) y otros. Los seguidores de Mead, entre ellos Howard Becker (Becker y otros, 1961; Becker y otros, 1968). Herbert Blumer (1962, 1969) y Everett Hughes (1958) han utilizado sus análisis de los procesos de interacción a la vida cotidiana. El interaccionismo simbólico le da importancia a los significados que las personas asignan al mundo que los rodea Blumer (1969). A continuación, se presenta la siguiente Cuadro:

Cuadro 2. Posicionamientos del interaccionismo simbólico Blumer (1969).	
Posicionamientos	Interpretación y significados
Las personas actúan respecto a las cosas incluso a las de otras personas a razón de sus significados que tienen para ellos	El significado determina la acción
Los significados son productos sociales que surgen a partir de la interacción	una persona aprende de las otras personas a ver el mundo
Los actores sociales asignan significados a	la persona selecciona, controla,

situaciones, personas y cosas a través de un proceso de interpretación.	suspende, re-agrupa y transforma los significados
La persona todo el tiempo está interpretando	a través de las situaciones que se le presentan
Las personas tienen diferentes experiencias.	Las personas aprenden en todo momento diferentes significados.
El proceso de interpretación es un proceso dinámico	La manera en que una persona interprete algo dependerá de los significados de que se disponga y de cómo se aprecie una situación.
Fuente: Elaboración propia a partir de los posicionamientos del interaccionismo simbólico (Taylor & Bogdan, 1984)	

Por ejemplo, en una institución de educación superior un estudiante vive con VIH y acude normalmente a clases. En algún momento en la IES se enteran de su diagnóstico, el director podría definir la situación como un futuro problema en su rendimiento académico; el consejero lo ve como un problema familiar; para la enfermera, un problema de salud; el alumno que rompió la ventana no percibe ningún problema en absoluto. En este mismo orden de ideas, como se ha referido anteriormente, nos apoyamos de la perspectiva teórica de Erving Goffman en relación a los procesos micro-sociales de interacción humana (Goffman, 1963).

Capítulo IV Análisis e interpretación de la evidencia (entrevistas)

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación de la evidencia obtenida a partir de las entrevistas realizadas a los informantes. Se considerarán cinco categorías; estigma por orientación sexual (EOS), elementos autoestigmatizantes (E-VIH), aspectos resilientes en el tránsito educativo (RED), estrategias relacionales del sujeto (RELSU), recursos de ocultamiento y afrontamiento en el ámbito de la educación superior (OEDSU), en este mismo orden de ideas, se presenta una siguiente tabla de subcategorías que se desprenden de la matriz principal y que se describen de forma narrativa para mayor claridad en la lectura del documento. Como se mencionó antes, el objetivo de la presente investigación es conocer la experiencia que tuvieron jóvenes estudiantes que se identifican como gays y que están incorporados en alguna institución de educación superior, en un rango de edad de entre 18 a 29 años. Esto con la finalidad de conocer los significados en relación a la experiencia de vivir con VIH en el contexto de la educación superior, así como las diferencias o semejanzas existentes en torno al fenómeno del estigma y la discriminación, o bien, diálogo e inclusión. En este sentido, como se presentó en el marco teórico, nos apoyamos de una perspectiva comprender los fenómenos sociales como dependientes de los significados simbólico.

En el que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que esto le significan, es decir, el significado de estas cosas deriva como consecuencia de la interacción social, por lo tanto, los significados se modifican mediante un proceso interpretativo de la persona al enfrentarse a las cosas que va teniendo (Blumer, 1937). Como se ha detallado en el marco teórico y con objeto de analizar las entrevistas se establecieron categorías, patrones e identificación de creencias de los nueve informantes en este acercamiento a través de las entrevistas semiestructuradas. Se identificó el contexto de los sujetos, el espacio donde se encuentran y las actividades y relaciones que establecen con sus pares en el espacio educativo y fuera de él. En relación al análisis de los datos se identificaron los elementos vinculados al estigma y rechazo o bien, diálogo e inclusión. Se presenta una explicación de los mismos, así como una clasificación de los conceptos que rigen nuestro análisis como se describe en la siguiente matriz:

MATRIZ DE CONTENIDO

Tabla 1. Matriz de contenido

CONCEPTO	DEFINICIÓN	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CÓDIGO	DIMENSIONES TEÓRICAS	DIMENSIONES EMPÍRICAS
ESTIGMA. Su origen a partir de saberse diferente.	Atributo Profundamente desacreditador (Goffman).	Estigma físico	EOS	El individuo presenta "señas" o atributos físicos desfavorables.	<p>En qué medida el estigma físico representa el origen de alguna de forma de discriminación en un contexto de interacción social.</p> <p>Conductas adoptadas para cambiar su imagen (máscaras) con objeto de que no identifiquen su condición.</p> <p>Señalamiento de <i>los otros</i> hacia el sujeto.</p>
		Estigma tribal		Socialmente ha sido construido.	La experiencia de ser rechazado o excluido en una subcultura determinada por su condición.
		Del carácter del individuo		Por comportamiento mismo del individuo.	<p>Experiencia o condición de dificultad para integrarse socialmente dentro de la universidad y en eventos sociales.</p> <p>Diferenciación al "<i>salir de lo heteronorma</i>".</p> <p>Sentimiento de ser diferente, inferior, rechazado, culpable frente a otras personas que no viven con la infección).</p>

<p>INTERACCIÓN SOCIAL. <i>Estrategias</i></p>	<p>Consecuencia de la interacción de dos o más individuos que se encuentran en consecuencia de sus respuestas físicas específicas.</p>	<p>Interacción con los compañeros de estudio, docentes, autoridades académicas</p>		<p>En los procesos de interacción con sus pares (estudiantes).</p> <p>Interacción con los docentes y cuerpo académico con el que el estudiante interactúa.</p> <p>Procesos de autoestigma por vivir con la infección y su revelación en el espacio académico.</p>	<p>¿Cómo te sientes? ¿Cuál es tu sentimiento? (emoción)</p> <p>¿Cómo crees que te perciben (cognición) (diferentes escenarios: familia nuclear, familia cercana, amigos fuera de la universidad, amigos en el contexto universitario, pareja presente, ¿otras parejas en el pasado?</p> <p>¿Cuál es tu lenguaje corporal frente a los otros?</p> <p>¿Cuál es tu lenguaje corporal frente a los otros específicamente frente a los otros contextos universitarios?</p>
<p>AUTOESTIGMA EN LA ETAPA PRESENTE O DESPUÉS DE LA REVELACIÓN DEL DIAGNÓSTICO</p>	<p>Origen del auto estigma en otras constelaciones de relación: familia nuclear, extensa, amigos, pareja, compañeros y colegas.</p> <p>Si existe autoestigma en el contexto</p>	<p>Entre compañeros de estudio</p>	<p>EVIH</p>	<p>Participar en actividades académicas, cursos, talleres que impliquen la interacción en el espacio educativo.</p> <p>Revelar o resguardar el estado serológico con los</p>	<p>Construcción de una limitación de la expresión sexual.</p> <p>Como tes al visibilizar tu diagnóstico.</p> <p>Establecer mecanismos de autoexclusión a partir de saberse diferente</p> <p>No dar información sobre la condición propia en el ambiente escolar.</p>

	escolar en relación a la experiencia de vivir con VIH.	Familia nuclear o extensa		compañeros de clase.	
		Amigos fuera de la universidad		Mecanismos de revelación del diagnóstico	El proceso de revelación del diagnóstico en el espacio escolar. Cuando se buscan redes de apoyo social como los amigos dentro y fuera del contexto escolar Auto señalamiento por la experiencia de vivir con VIH
		Colegas y compañeros de trabajo			En el ámbito laboral respecto a la revelación del diagnóstico.
REDES DE APOYO SOCIAL	Grupos o servicios de apoyo en la institución educativa (grupos de autoapoyo, coaching, consejería y psicoterapia).	Manuales o literatura que oriente la creación y la operación de los grupos de apoyo, consejería para esta población	RELSU	Literatura inculcada a la creación de organizaciones estudiantiles que apoyen a esta población	Construcción de manuales, protocolos y literatura actualizada sobre la diversidad sexual. Establecimiento de espacios de apoyo entre pares. Vinculación con organizaciones. Énfasis en la red de apoyo (la familia) Red de amistad con población par (diversidad sexual)
RESULTADOS ACADÉMICOS	Aquellos cambios en el desempeño del alumno en relación a la experiencia de vivir con VIH	Motivación escolar y rendimiento académico	RED	Diferenciación en calificaciones, participaciones y asistencia en clase y elaboración de trabajos en el espacio escolar.	Dejar de acudir al espacio académico. Diferencias en los resultados académicos Disminución en el rendimiento y la motivación escolar Confrontación con sus pares como mecanismo

					de defensa Empoderamiento del sujeto ante la circunstancia de la orientación sexual y el diagnóstico por VIH.
RECURSOS DE OCULTAMIENTO O y AFRONTAMIENTO EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR	Mecanismos de afrontamiento	Afrontamiento en la educación superior	OEDSU	Hacer uso de mecanismos resilientes ante la circunstancia de vivir con VIH	Invisibilización de la condición de salud. Visibilización del diagnóstico con directores educativos para facilitar procesos de atención en salud.

Fuente: Elaboración propia. Diseño de la matriz para la construcción de categorías y subcategorías a partir del análisis de la información de los informantes.

DEFINICIÓN DE SUBCATEGORÍAS¹⁴

Tabla 2. Definición de subcategorías

SUBCATEGORÍA	DEFINICIÓN
Estigma por orientación sexual	
<ul style="list-style-type: none"> Señalamiento de <i>los otros</i> hacia el sujeto. 	Se trata de un señalamiento que los pares realizan al sujeto en la escuela y fuera de ella y está vinculado a su orientación sexual.
<ul style="list-style-type: none"> Diferenciación al “<i>salir de lo heteronorma</i>”. 	Cuando la persona expresa su orientación sexual y hay una discordancia con los patrones preestablecidos de la heteronormatividad se presenta una diferenciación de sus pares hacia él.
Elementos autoestigmatizantes	
<ul style="list-style-type: none"> Auto señalamiento por la experiencia de vivir con VIH. 	El individuo atraviesa por procesos internos que son sujeto de autoestigma, particularmente en los

¹⁴ Es importante mencionar que cada categoría y subcategoría se realiza de forma descriptiva en este apartado, particularmente las subcategorías y los conceptos que se desprenden de ellos se van entrelazando e interpretando desde un enfoque narrativo secuencial para simplificar el entendimiento del análisis.

	primeros meses de haber adquirido la infección.
<ul style="list-style-type: none"> • Limitación de la expresión sexual. 	De los elementos estigmatizantes más notables está la construcción de una auto represión o limitación de la expresión afectiva y sexual del individuo que se identifica como gay.
Aspectos resilientes en el tránsito educativo	
<ul style="list-style-type: none"> • Confrontación con sus pares como mecanismo de defensa. 	Es recurrente que el estudiante sea excluido, diferenciado o rechazado en el campo educativo, la respuesta resiliente del sujeto recae en una confrontación aceptando y expresando su orientación sexual.
<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento del sujeto ante la circunstancia de la orientación sexual y el diagnóstico por VIH. 	Cuando el sujeto rompe la barrera con la heteronorma, construye nuevas habilidades resilientes que le permiten expresar, aceptar e incluso visibilizar su orientación sexual (gay). En el caso de la condición de salud (VIH) oculta esta visibilización, pero la acepta.
Estrategias relacionales del sujeto	
<ul style="list-style-type: none"> • Vinculación con organizaciones 	Una herramienta principal en las estrategias relacionales del sujeto son las vinculaciones con organizaciones de pares (que son gays o bien, que viven con VIH), e incluso participa en los objetivos de la misma.
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de redes de apoyo social. 	Cuando hay un diagnóstico de VIH, el sujeto fortalece las estrategias relacionales de sus amigos, parejas y familia y no necesariamente visibiliza su condición de salud, es más probable que visibilice su orientación sexual.
<ul style="list-style-type: none"> • Énfasis en un elemento de la red de apoyo (familia). 	Existe una inclinación en las redes de apoyo social, particularmente con la familia, es decir, no se visibiliza con todos los miembros de ella, más bien, se da énfasis en quien ha establecido una articulación de mayor confianza.
<ul style="list-style-type: none"> • Red de amistad con población par (de la diversidad sexual). 	La escuela funge como espacio educativo que es sede del esparcimiento entre pares de la diversidad sexual, es decir, que también se identifican como gays, lesbianas etc.
Recursos de ocultamiento/afrentamiento en el ámbito de la	

educación superior	
<ul style="list-style-type: none"> • Invisibilización de la condición de salud. 	<p>Se refiere al ocultamiento de la condición de vivir con VIH por temor, miedo, rechazo, estigma o discriminación en el campo educativo, particularmente entre los pares.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Visibilización del diagnóstico con directores educativos para facilitar procesos de atención en salud. 	<p>En este caso, se refiere a la Visibilización del diagnóstico como herramienta que les permite obtener permisos justificados de salud para atender el proceso de atención médica. Esto particularmente con directivos o profesores de asignatura.</p>

Fuente: Elaboración propia, vinculada de la matriz general del análisis de los informantes.

En este sentido se describirá cada categoría en relación al diálogo que se ha tenido con el aparato teórico antes descrito y lo que los informantes han compartido a partir del análisis e interpretación de las entrevistas. Por lo anterior, comenzamos con la primera categoría.

4.1 Estigma por orientación sexual (EOS)

Para comenzar, definiremos al estigma por orientación sexual (EOS) como un señalamiento que los pares realizan al sujeto en la escuela y fuera de ella y está vinculado a su orientación sexual. Entre los elementos que surgen, se encuentran la marcada diferencia del que han sido sujetos en sus experiencias escolares y extraescolares vinculadas a su orientación sexual, particularmente el ser gay, en este sentido, (Goffman, 1969) define los distintos tipos de estigma a partir de estos procesos de interrelación con los demás. De esta categoría (EOS), se desprende el señalamiento que hacen las personas hacia el sujeto, es decir, a la persona que tiene alguna característica que “para el otro” lo hace diferente;

En el proceso de análisis que se desprende de las entrevistas, al escucharlos se manifiestan distintas respuestas que señalan la presencia de un nivel importante de estigma, por ejemplo, la diferencia en la que los estudiantes han experimentado en sus espacios escolares y extraescolares vinculadas a su orientación sexual, particularmente ser gay los hace diferentes en un contexto estigmatizante, incluso mecanismos recurrentes de rechazo por realizar actividades que sus pares consideran propios de un rol distinto al de ellos, en este sentido, es importante reafirmar los procesos de

visibilización y amplitud de estos temas como señalan distintas organizaciones como Fundación triángulo en 2013. Por otra parte, señalan que el estigma por VIH trajo como consecuencia emociones negativas como el miedo, la inseguridad y el pánico:

“Miedo, inseguridad porque pues yo sentía que era algo malo...no era algo que quería que mi familia iba a ver, mis amigos, quien me conocieran, esa inseguridad, pánico, entraba en pánico que se enteraran”.

(Luis de 25 años y estudiante de una universidad privada en la CDMX)

En relación a lo anterior, las emociones negativas asociadas a la orientación sexual influyen de manera importante en la interacción que los estudiantes tienen con sus pares. En la dinámica diaria de convivencia escolar pueden estar expuestos a señalamientos vinculados a su orientación sexual. En este sentido, el miedo constituye una emoción persistente hasta que el estudiante logra atender a través de sus propios recursos., incluso en este mismo sentido donde se presentan ciertas emociones como miedo y tristeza han sido claramente evidenciados por autores como Granados-Cosme, Torres Cruz y Delgado Sánchez (2008). Por otra parte, otros estudiantes, han sido sujetos del bullying homofóbico, en este sentido, los estudiantes han sido víctimas de violencia verbal y psicológica nuevamente remarcando la diferencia por género, es decir, limitaban la posibilidad de que su par se expresara abiertamente por ser diferente.:

” De pequeño si, como que mis compañeros no compaginaban con el pensar que una persona homosexual o gay se les acercara, en ese entonces no me declaraba 100% homosexual, pero si veía la manera en cómo se expresaban, si se me salía el ser amanerado. Pues si sufría un cierto bullying o una burla por tal acción, incluso en los deportes que para mí eran buenos, pero pensaban que eran para hombres o mujeres, pasaba por esa burla”.

(Luis, 25 de años, estudiante de una institución privada en la CDMX)

Siguiendo la línea en relación a los procesos de interrelación, se evidencia una diferencia clara por orientación sexual en los estudiantes que no solo se ve afectado, sino que constituye una forma sistemática de violencia que puede llegar a afectar los procesos de aprendizaje y desempeño escolar como se ha evidenciado en párrafos anteriores. Incluso, como señala Goffman dichos procesos se dan a partir de una presencia física inmediata Goffman, (1969). Por otra parte, los procesos personales

tanto en el contexto escolar, como en el ámbito familiar han llevado consigo niveles de aceptación por parte de algunos miembros de la familia, esto ante las circunstancias de vivir la orientación sexual de forma clandestina. Estos procesos personales de aceptación se ven dificultados como señala Granados-Cosme, Torres Cruz y Delgado Sánchez (2008).

“Llegó alguien a la familia y en forma de chisme para perjudicarme, pues que me interesaban las personas de mí mismo sexo, mi madre me comenta que ella como madre lo supone... no encontraba las maneras de poderlo expresarlo. Al principio sí, jamás en la vida me había sentido tan presionado de decírselo a mis papás”.

(Damián de 28 años, estudiante de una institución privada de la CDMX)

En el caso de Damián, la “presión” en la que se encuentra está asociada a la dificultad de expresar su orientación sexual de manera abierta, el fenómeno del autoestigma en el estudiante dificulta la relación con la familia es decir, esta “presión” se ve aminorada una vez que se visibiliza la orientación sexual, no obstante, algunos estudiantes han referido que incluso ha habido rechazo ante la dificultad de comprensión de los padres a sus hijos con una orientación sexual distinta a la heterosexual. En este mismo sentido, el aislamiento constituye una conducta recurrente como señala Damián al verse presionado de visibilizarse como gay. De hecho, en los discursos que se han analizado, la violencia verbal, física y psicológica es sistemática y está acompañada de procesos de estigma y discriminación, como se ha evidenciado anteriormente, la población LGBTTTIQA ha vivido procesos de violencia, tal como lo redacta el último informe de la UNESCO sobre la violencia a estos grupos (UNESCO, 2016), incluso otros autores como (Guinn, 2014) lo han visibilizado en América Latina con énfasis en la población trans. Esto conduce a la misma línea que el estudiante Damián describe anteriormente y de forma consecuente el estudiante Carlos;

“Cuando era muy pequeño, cuando iba en la primaria era muy antisocial, muy reprimid entonces, por tal motivo decían que era una niña...juegos bruscos no participaba, me decían que era una niña. En la secundaria me decían apodos... tenía agresiones físicas por ser antisocial y según ellos, afeminado”.

(Carlos de 29 años, estudiante de una institución pública en la CDMX)

En esta experiencia de uno de los entrevistados también podemos identificar la marcada diferencia de género con base en la construcción heteronormativa que afirma una asignación de roles estructurados de tal manera que censura otras posibilidades de vincularse afectiva y sexualmente. En el caso de algunos entrevistados las señales de violencia física y verbal constituían un efecto claro de esta construcción social. Un elemento que está presente en los hallazgos, es la ausencia de información basada en evidencia científica, lo cual influye de manera importante en fomentar el estigma social, como señala Carlos, y que nuevamente hace alusión a lo que los teóricos señalan como estigma social como Goffman, en el que la percepción que él dice acerca de las personas que juzgan a la población LGBTTTIQA está asociada a estereotipos, así como información incorrecta sobre la diversidad sexual, particularmente con la expresión de las personas que son parte de estas poblaciones.

“Siento que la desinformación que tienen las personas es lo que genera ese rechazo, el estereotipar a una persona gay, homosexual, como aquella que se viste o habla de manera femenina, estereotipar a una persona que vive abiertamente su sexualidad”

(Carlos de 29 años y estudiante de una universidad pública de la CDMX)

En este orden de ideas; la amplitud y complejidad de las poblaciones de la diversidad sexual merecen un análisis más profundo sobre las distintas formas de expresión sexual, el establecimiento de vínculos afectivos y sexuales, empoderamiento, por tal motivo este requerimiento está en función de la vulnerabilidad en la que se pueden encontrar estas poblaciones incluso dentro del contexto educativo. Por otra parte, en relación al campo educativo, la brecha generacional con docentes tiene una diferencia significativa con poblaciones de docentes más jóvenes en relación a la aceptación de la homosexualidad:

“En el campo de la educación, la mayoría de los docentes son mayores de edad, tienen estereotipado como son una familia... todas esas personas que se encuentran en la educación generar conflicto, porque docentes jóvenes, recién salidos de universidad son muy tolerantes y aceptan todo tipo de aspectos, pero como te repito, la mayoría de ellos ya tiene ideas arcaicas acerca de las personas homosexuales...por detrás están dando golpes”.

(Carlos de 29 años y estudiante de una universidad pública de la CDMX)

La experiencia que Carlos refiere acerca de los procesos de aceptación en el contexto educativo ha sido definida por grupos etarios del cuerpo docente, señala que además de presentar una serie de dificultades acerca de la interacción con ellos, difícilmente aceptan a las personas de la población escolar LGBTTTIQA, de hecho, en los hallazgos teóricos podemos destacar la necesidad de incorporar procesos de aceptación en los espacios escolares (Ministerio de Educación , 2013), por lo tanto, se ha identificado la ausencia o carencia de espacios de diálogo acerca de la diversidad sexual, por lo que se resalta la necesidad de establecer estrategias educativas dirigidas a la población estudiantil que se identifique como LGBTTTIQA:

“Han sido pocas...han sido casi contadas, nunca en todo el proceso de estudio, primaria, secundaria, preparatoria o licenciatura llegué como a asistir a una conferencia o una misma clase con una apertura en relación a la homosexualidad y relaciones entre hombre y hombre o mujer con mujer”.

(Miguel de 28 años, estudiante de una universidad privada de la CDMX)

En esta misma línea, en los espacios escolares también surgen conflictos por la orientación sexual en el que nuevamente la clandestinidad es un recurso que utilizan los estudiantes:

“...En mi orientación homosexual, en un grupo en una escuela, siempre ha sido como algo que me ha generado algún conflicto con una persona, o alguna persona ha sido, me he sentido estigmatizado y me ha orillado a llevarlo de una forma escondida”.

(Miguel de 28 años, estudiante de una universidad privada de la CDMX)

La clandestinidad en los estudiantes es recurrente cuando el sistema educativo no cuenta con las herramientas necesarias para atender los procesos de inclusión en estos contextos, por tal motivo, negarse a sí mismo a expresar su orientación sexual entre sus pares. En muchos espacios escolares, la violencia física, psicológica y emocional constituye un problema para el estudiante como se ha descrito anteriormente en el aparato teórico (Guinn, 2014), más aún cuando su orientación sexual ha sido visibilizada e incluso reprimida:

“Las experiencias que más han marcado mi vida han sido experiencias de discriminación eh, no propiamente con una violencia física o psicológica, pero si una violencia verbal y la exclusión estudiantil y laboral.

(Daniel de 24 años, estudiante de una universidad pública en la CDMX)

Si bien, el estigma por diferentes motivos constituye un fenómeno que sigue presente en los espacios escolares y ha sido atribuido a las características físicas del individuo o bien, del mismo carácter del sujeto como señala (Goffman, 1969):

“Recuerdo varias experiencias en el ámbito estudiantil en diferentes grados estudiantiles de prejuicios, estigmas y discriminación y no precisamente por orientación sexual, creo que me ha tocado una vida de bulliyng, por muchas razones, por color de piel, por preferencia sexual, por mi alimentación”

(Daniel de 24 años, estudiante de una universidad pública en la CDMX)

Como se describía anteriormente, los procesos de estigma se encuentran ligados a distintas diferencias, ya sea por orientación sexual como el caso de Daniel, que ha contribuido en este trabajo de investigación, y recae en muchas ocasiones por color de piel, lugar de residencia, estrato socioeconómico altura, peso, entre muchas más. En esta misma línea, los estereotipos de género también ejercen una fuerza importante en las diversas expresiones de los estudiantes, ya sea en actividades artísticas, deportivas o sociales:

“...Por mi peso, por ni nombre, por un montón de cosas, porque desde niño fui artista, porque bailaba ballet, siempre he sido sujeto de estigmas y prejuicios y eso me ha ayudado a formarme en lo que ya soy”.

(Daniel de 24 años, estudiante de una universidad pública de la CDMX)

Siguiendo la línea anterior, una de las características más evidentes en los estudiantes, está asociada a su orientación sexual principalmente. El primero en el contexto social, donde el estudiante se interrelaciona, por ejemplo, en la calle, en algún supermercado, parque, o cualquier otro que implique un contacto abierto donde se reafirma el estereotipo de género. La segunda categoría tiene que ver específicamente con el ámbito escolar, en este sentido, se ha experimentado bulliyng homofóbico como señala (Verduzco & Salinas Quiroz, 2016) sobre las circunstancias de exclusión y homofobia

como construcción social y, en la tercera categoría, se refiere a la familia, aquí se puede mantener una red de apoyo al evidenciar su orientación sexual, así como la aceptación de la misma.

En este sentido, el contexto social en el que se encuentran los estudiantes está enmarcado en estereotipos de género, particularmente en el ámbito escolar el bullying homofóbico, traducido en violencia física, verbal y psicológica y en otros contextos como la familia requiere de procesos de clandestinidad y forzamiento a la “salida del closet” así como cuestionamiento sobre la visibilización de su orientación sexual. En muchas ocasiones, se presentan diferencias cuando el estudiante decide “salir del clóset” y se tiene que enfrentar a procesos de exclusión, más aún cuando los roles establecidos dificultan estos procesos.

Como se ha documentado anteriormente, muchos espacios escolares no han sido diseñados desde un enfoque de inclusión, otros más han adoptado medidas para incorporar estas poblaciones al diálogo para ser escuchadas y poder delinear estrategias de intervención dirigidas a la población LGBTTTIQA. Por ejemplo, nuestros últimos dos informantes afirman que la universidad fue una etapa discriminatoria, (Said, 28), y Daniel de 24 años y estudiante de una institución de educación pública afirma también que el espacio escolar, particularmente en la interrelación entre sus pares.

4.2 Elementos auto estigmatizantes (EVIH).

En este orden de ideas, el mismo estudiante se ha identificado a sí mismo como una persona diferente o con características que lo hacen menos importante que el resto de los demás. Particularmente en la experiencia de vivir con VIH, el estudiante recurre al aislamiento, al miedo y la incapacidad de continuar con sus procesos académicos como ya se ha descrito anteriormente. En párrafos anteriores, se había presentado el análisis sobre el proceso de estigma y discriminación en el espacio escolar, incluso señalamientos y formas de violencia en la que los estudiantes tienen que hacer uso de sus propios recursos para sobrellevar su orientación sexual. En el caso de estudiantes que no solo se identifican como gays, sino que, además han sido diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el estudiante presenta un reajuste en sus

procesos académicos, en el establecimiento de nuevos vínculos entre sus pares y particularmente existe una dificultad de reintegración al ambiente escolar asociado al miedo, la angustia y preocupación no solo de sus notas académicas y puntajes escolares (calificaciones), sino incluso el replanteamiento de su propia existencia (miedo a morir por causas asociadas al sida), incluso en el aparato teórico se ha detallado ampliamente como presenta (Tapia, 2011) en relación al miedo y la estigmatización por vivir con VIH, esto se articula claramente con lo que describe el estudiante Luis, de 25 años.

Por otra parte, la cuestión del autoestigma en relación a la dificultad para aceptar el diagnóstico, las emociones respecto a la experiencia de vivir con VIH han sido en su mayoría asociadas al miedo y falta de información acerca de esta condición de salud:

” De mis emociones, una de ellos shock, otra fue como de, no sentía que tuviera algo... no era creíble, dije ¿Cómo? y ¿Por qué?, incertidumbre, miedo, inseguridad, no sabía conforme pasaban los días, el tratamiento”.

(Luis, de 25 años, estudiante de una universidad privada en la CDMX)

La información constituye una forma importante de aminorar los miedos y permite tomar decisiones acerca de su condición de salud, pero no solo constituye un reajuste al incorporar un medicamento, también requiere de estrategias de negociación en el espacio escolar para poder asistir, al menos las primeras semanas a sus citas médicas, esto se refuerza cuando se requieren tomar decisiones respecto a los tiempos que se necesitarán para un posible caso de hospitalización o bien, valoraciones médicas que implican en muchas ocasiones ausentarse de clases e incluso, desertar.

“Créeme que fue muy difícil para mí, porque no tenía información”

(Damián, de 28 años, inscrito en una universidad privada de la CDMX)

El proceso de duelo, también ha sido un proceso vigente en los estudiantes que viven con estas características en el que requiere de tiempo para poder digerir y aceptar su diagnóstico. La información por sí sola no es suficiente, también se requieren de procesos de atención psicoemocional, médica y comunitaria. Otros más requieren de

procesos más específicos de atención médica para atender circunstancias aún más complejas vinculadas a un deterioro del sistema inmunológico.

“Me está conflictuando, el enfrentarme con las personas, el aceptarme y al mismo tiempo defender lo que soy, si me conflictúa un poco”.

(Carlos, de 29 años, estudiante de una institución pública en la CDMX)

La información basada en evidencia científica contribuye en los estudiantes para disminuir la ansiedad que representa vivir con el VIH, la construcción de nuevos vínculos afectivos también representa un reto por el miedo a ser rechazado:

“Me di cuenta que era completamente ajeno a la información del virus... Me ha generado conflicto en el sentido de que estoy informado de lo que está pasando en mi cuerpo pero si genera como conflictos en mi mente saber que tengo un virus y que no puede ser eliminado de mi cuerpo, también genera un poco de ruido a que voy a vivir con este virus todo el tiempo que esté vivo y otro muy importante que también pienso en cómo me voy a relacionar con las personas, si me enamoro de alguien que no tenga el virus, son cosas que me generan incertidumbre y temor”.

(Miguel de 28 años, egresado de una institución privada en la CDMX)

Todos nuestros entrevistados han señalado vivir procesos distintos en relación al diagnóstico, se han enfrentado a modificar su estilo de vida y a vivir procesos complejos en el que se presenta un reajuste en la persona. En el caso de nuevas formas de vinculación afectiva, también constituyen formas más complejas de descifrar por parte de los estudiantes como dice Miguel donde señala desde su experiencia como la incertidumbre en caso de que decida retomar su vida afectiva, así como el cuestionamiento de hacer visible su diagnóstico con alguien más. Surge el miedo al rechazo por vivir con VIH que incluso, en párrafos anteriores se aliena a otros estudiantes como Luis y que algunas investigaciones como las que presenta Tapia, (2011), afirman de igual manera.

“Mi vida se ha modificado completamente... ha sido doloroso, soy una persona muy sensible, me ha costado mucho perdonarme y eso se ha visto reflejado en mi condición social como profesional... Soy una persona que no le gusta tomar medicamentos... ha sido un proceso bien complicado para mi”

(Ángel, de 29 años, egresado de una institución privada en la CDMX)

La constante en algunos de nuestros entrevistados señala que el miedo e incertidumbre que puede pasar al transmitir el virus a otras personas, otros más susceptibles como el caso de Ángel, tienen que ver con una adaptación aún más compleja. En el caso de este estudiante, el conflicto que describía estaba asociado a la toma diaria de medicamentos, la cual lo hacía ver “como enfermo” como señalaba en su entrevista.

“Trato de romperla, pero si ha sido difícil no preocuparme por mi sangre, por ver mi sangre, porque hago acrobacia, siempre estoy expuesto al peligro.”

(Ángel, de 29 años, egresado de una institución privada en la CDMX)

En el caso de los estudiantes que viven con VIH pasan por procesos de reajuste emocional, requieren de información basada en evidencia científica que les permita tener la certeza de que su calidad de vida mejorará a partir de la incorporación a un servicio de salud, iniciar con el tratamiento, así como acudir a las citas médicas que se requieran. Continuando con la línea anterior, en este análisis, la expresión sexual juega un papel limitante en los estudiantes que tienen una orientación sexual distinta a la heterosexual, se visibiliza el señalamiento y rechazo en el espacio escolar frente a las normas preestablecidas en el “que es ser un hombre y mujer” como lo señala incluso Sears, (2003) en su investigación sobre considerar la heterosexualidad como el estándar deseable.

Cuando en los procesos de interacción escolar se presentan expresiones que van más allá de la estructura de pensamiento heterosexual o bien, comportamientos “propios de homosexuales” y surgen los señalamientos despectivos, por lo que constituyen elementos estigmatizantes e incluso discriminatorios como señala Damián, inscrito en una institución de educación superior

“Respecto a un compañero, veo como varios de mis compañeros se dirigen a él de forma despectiva, ¿Cómo voy a confiar hacia ellos? si veo como se refieren hacia el compañero. Pues mi compañero es muy afeminado, el sí demuestra más... no lo bajan de niña... o la loca, o sobre nombres que están de más que uno como persona que está en el mismo núcleo, pero tú por dentro sabes que no está bien o no se imaginan que tú lo puedas ser... y por otra parte con un profesor, de igual forma es homosexual y tiene su pareja y toda la escuela se enteró pero ya

sabes ¿con qué profesor te tocó? Y sabes...se refieren con ese profesor con ese profesor de una manera despectiva hacia él. no falta el que se quiere sentir gracioso”.

(Damián de 28 años, estudiante de una institución de educación superior privada en la CDMX)

Como se ha afirmado en párrafos anteriores, los estereotipos de género en el contexto educativo traen como consecuencia efectos negativos como han señalado nuestros entrevistados, por ejemplo, en el momento de incorporarse en la actividad escolar;

“Actualmente se me esta generado un problema por mi preferencia sexual, en donde mis compañeras de trabajo lo ven mal porque para ellas lo normal es heterosexual y lo están usando en mi contra aliándose con padres de familia... generando pues situaciones de discriminación porque me señalan que soy una persona gay, aseveran que hago actos no acordes como que me he besado con mi pareja. He procurado ser muy reservado, con mi ex pareja ante la sociedad y el mundo éramos amigos, no había expresiones de afecto ante nadie, todas las cuestiones afectivas eran en un cuarto cerrado”

(Carlos tiene 29 años y estudia en una institución pública en la CDMX)

Algunos de nuestros entrevistados, han vivido con reserva en relación a la expresión de su orientación sexual, en ese sentido se han vivido de una forma adaptativa ante los roles preestablecidos en la sociedad. La construcción de la expresión sexual se ha hecho con base en las experiencias de vida, particularmente en el ámbito familiar y social donde se reprimen los actos de afecto hacia personas del mismo sexo, en el contexto escolar aún es más visible esta represión entre los pares:

“Nunca he expresado mi sexualidad, nunca me he identificado como gay, sin embargo, actualmente de tiempo corto de dos años para acá he expresado mi sexualidad un poco más abierta”. Procuero tratar de llevar mi vida plena, pero bueno, aún tengo situaciones que me causan controversia, expresarme ante la sociedad me ha generado un poco de ruido”.

(Carlos tiene 29 años y estudia en una institución pública en la CDMX)

En la experiencia de Carlos, él se identifica claramente una represión afectivo y sexual que históricamente ha sido de forma clandestina, reservada y con dificultades. La controversia por la que atraviesa se encuentra incluso a un nivel de identificación como gay, sin embargo, establece relaciones afectivas y homoeróticas. En este sentido, el

estigma por orientación sexual trae como consecuencia, procesos de negación que afectan la vida cotidiana de las personas, en este caso, de estudiantes homosexuales.

La represión constituye una forma de violencia que limita que el estudiante se exprese de forma natural, y que reconozca y acepte su orientación con orgullo. La dificultad en la que se encuentra el estudiante también se asocia al reforzamiento del sistema heteronormativo vigente, en muchos espacios académicos, por tal motivo, tiene que hacer uso de mecanismos de ocultamiento que contribuyen al autoestigma. Incluso Goffman afirma que el sujeto es un ser “menospreciado” que “ya no es una persona”, incluso “ya no es totalmente humana” en palabras del sociólogo. Es una clase especial de relación entre un atributo y un estereotipo (Goffman, 1963).

4.3 Aspectos resilientes en el tránsito educativo (RED)

En este apartado, se presentan las estrategias que el estudiante utiliza como mecanismo de defensa ante situaciones donde es violentado por su orientación sexual. Cuando el sujeto hace uso de recursos propios para hacer frente a la situación de estigma por su orientación sexual, entonces fortalece su aceptación frente a otros. Estos mecanismos resilientes le han permitido tener una figura de empoderamiento ante los eventos de estigma por parte de sus pares:

“Tengo un amigo que esta por titularse, va a ser médico, él sí sabe porque fue con él que me acerqué y es muy amigo mío entonces yo le comentaba que no tenía ánimos y no quería que se enterara nadie más, nadie en absoluto y él me comento que diera otro diagnóstico, en ese entonces me dijo que se llamaba mononucleosis, me dijo- tu dilo de esta manera y no des detalles”.

(Damián tiene 28 años y estudia en una universidad privada en la CDMX)

En el caso de Damián, agrega que hacer uso de recursos de ocultamiento de su diagnóstico para evitar que los demás se enteraran de su condición de salud, en este sentido, es evidente el miedo al rechazo o el estigma del que pudiera ser sujeto por la circunstancia de vivir con VIH. Por ejemplo, algunos de nuestros entrevistados también señalan que han “sobrellevado” su expresión afectiva desde su orientación como gays,

en este sentido, mantienen una “distancia” con sus pares como el caso nuevamente de Damián;

“Tus compañeros de trabajo o escuela te preguntan, pero es algo superficial, como tal no se van a poner a investigar y así es como lo he sobrellevado”.

(Damián tiene 28 años y estudia en una universidad privada en la CDMX)

En este mismo sentido, se ha llegado al diálogo, confrontación y exigencia del respeto a su orientación sexual, esto, a través de procesos de empoderamiento que permiten ser aceptados, el mismo Damián señala lo siguiente:

“Dentro de mi grupo ya saben sobre mí y por chismes se han enterado, pero como te decía que yo soy lo que soy de mí y estoy orgulloso lo que quiero de igual forma los confronto, les pregunto que si, efectivamente si lo soy, ¿tienes algún problema con eso? Al momento de que ven tu respuesta es a la defensiva... ni titubeas, y créeme que me ha funcionado mucho esa forma de ser en todos los aspectos de mi vida, donde se deja entredicho mi sexualidad”.

(Damián tiene 28 años y estudia en una universidad privada en la CDMX)

Entre los reajustes que el estudiante presenta, se encuentran aquellos vinculados al estigma de ser gay, se establecen formas de confrontación como el cambio de ubicación en el contexto escolar, En distintas líneas hemos resaltado la importancia de la información basada en evidencia científica, algunos de nuestros entrevistados han vivido la dificultad de aceptación:

“He tratado de hablarlo con algunos compañeros y si ha salido en algunas clases el hablar sobre VIH y si es algo que no toda la gente lo acepta, creo que es el punto en el que dices no sé si te sentirías incluido tanto en ese círculo por lo mismo de la información. La gente le tiene miedo a lo que no conoce”

(Donovan es un estudiante de 24 años inscrito en una universidad privada de la CDMX)

Las estrategias de confrontación aparecen de forma recurrente en nuestros entrevistados, como una forma de “no callarse” “alzar la voz” y exigir ser respetados acerca de su orientación sexual entre sus pares:

“En la escuela con un compañero que me atacaba, para mí en ese momento fue confrontarlo, poder hablar ciertas cosas con él y mis límites, en relación a mi orientación sexual”

(Said está inscrito en una universidad privada en la CDMX)

El mismo entrevistado Said, señala que había sido víctima de violencia verbal, en el espacio escolar, que si bien, constituye una forma de violencia sistemática en los procesos de interacciones con sus pares, es decir, en el salón de clases,

“Recuerdo que en el salón había un tipo que, si era como muy agresivo con un compañero y hacia a mi acerca de mi orientación sexual, así como “mariquita”, “joto” “puto” hasta que lo confronté y cambiaron las cosas”

(Said de 28 años, estudiante.)

En este mismo caso, los mecanismos resilientes también permiten empoderar al sujeto frente a su orientación sexual o bien, su diagnóstico de VIH. La información actualizada y basada en evidencia científica juega un papel sustancial, e incluso, cuando se utilizan los recursos que están a su alcance, asumen la circunstancia de vivir con VIH como un impulso ante la vida:

“Siempre he tenido buena aceptación, tengo amigos que aceptan que yo sé así y ya, no he tenido, no he sufrido el bullying o el rechazo, al contrario, he llevado una forma de vivir con mis compañeros muy agradable sin ningún problema”.

(Luis tiene 25 años y estudia en una escuela privada de la CDMX)

En el caso de los procesos de inclusión, también forman parte de los procesos más evidentes en algunos de los entrevistados, en el caso de sus redes de apoyo social y en el espacio académico entre sus pares, han logrado vincularse de forma natural, sin expresiones de violencia. Otros estudiantes han expresado una naturalidad de vivir con el diagnóstico, se informan, construyen redes de apoyo y se empoderan para poder establecer mecanismos de equilibrio en su vida con la circunstancia de vivir con VIH como relata Luis;

“Mi experiencia no ha sido mala...He tenido información acerca de esto...he tenido buena experiencia, tanto como en cuestión clínica como en una experiencia de vida, en ningún momento ha sido problemática, bueno si no tienes información de esto se puede tornar de esta

manera, pero mi experiencia ha sido grata... gracias a dios ha sido sana y pues no he tenido ninguna complicación ni nada por el estilo”.

En este sentido, tanto la orientación sexual como la condición de salud han sido referentes en la persona para continuar con sus procesos académicos o personales, como el caso de Luis, en otros casos, han decidido ocultar su condición de salud con algunas personas, particularmente con quienes han decidido dentro de su círculo familiar y donde no consideran adecuado abrir el diálogo respecto a su circunstancia de vivir con VIH.

“Mira ya había pasado por la experiencia de mi homosexualidad, pero para la enfermedad es más delicada que ser gay, en mi escuela y casa supieron por otro motivo, les he inventado otra cosa porque estuve mal por varios meses, ellos saben nada más lo que yo quiero contarles. es algo muy personal, y no hay motivo para comentárselos”.

(Damián, estudiante de colegio privado en CDMX)

Otros estudiantes han logrado transitar del proceso de desinformación y desventaja a un equilibrio que les permite continuar con normalidad sus procesos académicos por lo que las formas de interrelación entre pares han sido analizadas desde distintas ópticas, así como los procesos de exclusión e inclusión asociados a la población LGBTTTIQA. De las formas más evidentes se encuentran los procesos de estigma y discriminación por orientación sexual y por la condición de vivir con VIH.

En relación a la experiencia de vivir con VIH, los estudiantes que se encuentran en esta circunstancia, viven procesos que han asimilado, aceptado e incluso encontrado nuevas formas de hacer frente al diagnóstico. Han retomado sus actividades de manera contundente en algunos casos y en otros han buscado la forma de adaptarse.

“Todo esto del diagnóstico me ha hecho replantear cuestiones de mi vida que me hacen feliz... para aprender, justo en el proyecto educativo... he encontrado una nueva energía creativa para retomar mis estudios”

(Miguel estudia en un colegio privado en la CDMX)

En el caso anterior, Miguel, 28 retomó sus procesos educativos a partir de la experiencia de vivir con VIH, elementos más subjetivos que él señala contribuyeron a definir la forma en como ha aprendido a vivir con VIH.

“El hecho de tener el diagnóstico y saber que es algo con lo que puedo vivir y mi vida puede continuar de una manera muy natural desde esta edad que tengo es como un incentivo para retomar actividades en la cuestión académica y proyectarme en nuevas metas”.

(Miguel, institución privada en la CDMX)

Las actividades académicas no se han limitado en el caso de algunos estudiantes, por ejemplo, Miguel, también refiere que lo ha visto como “incentivo” por lo que incluso, plantea nuevos proyectos académicos.

En otros casos, tanto la orientación sexual como la condición de vivir con VIH no han sido obstáculos que limiten al estudiante incluso en sus estudios previos al nivel superior.

Nunca he tenido ninguna desventaja por mi orientación y nunca lo he ocultado, al contrario, desde los catorce o quince años he abierto esta parte de mi orientación sexual”

(Fernando tiene 29 años y estudia en una universidad privada en la CDMX)

En este sentido, se describen los mecanismos resilientes a partir del análisis que se obtuvo de las entrevistas con los estudiantes. En este caso, los entrevistados hicieron uso de estrategias al momento de relacionarse con los otros, es decir, en este proceso de interacción, así como fortalecimiento de sus redes de apoyo con organizaciones comunitarias, sus parejas e incluso su familia. Por otra parte, decidieron ocultar su condición de salud, no obstante, este último se describirá más adelante.

4.4 Estrategias relacionales del sujeto (RELSU)

Las redes de apoyo social constituyen una forma indispensable en los procesos de aceptación del diagnóstico, desmitificación de los miedos e información actualizada y basada en evidencia científica, particularmente con las organizaciones que trabajan con VIH. En el caso de las redes como la familia permiten al sujeto sentirse integrado y fortalecen los vínculos afectivos. Respecto a la pareja, la información contribuye en mantenerla y sentirse más seguro, particularmente en relaciones serodiscordantes¹⁵.

¹⁵ Para el caso de VIH, una pareja serodiscordante es aquella en la que uno de los individuos vive con VIH y el otro no, por lo tanto, hay una discordancia con el estatus serológico de uno. Una pareja concordante, en cambio, se refiere aquella en la que ambas personas viven con VIH.

Por lo anterior, en los procesos de vinculación con organizaciones, la consejería, el acompañamiento y la información que organizaciones de la sociedad civil brindan en los procesos de detección de VIH e ITS contribuye en los mecanismos de resiliencia y aceptación de la persona que ha sido notificada con VIH, como el caso de un estudiante llamado Damián;

“He tenido apoyo de instituciones eh, porque tengo el problema de VIH, me han brindado el apoyo psicológico, la orientación para llevar mejor esta situación y te puedo decir que lo tengo controlado y me siento muy bien”.

(Damián, es estudiante de una universidad privada en la CDMX)

Como se ha descrito anteriormente, las organizaciones públicas o privadas que se han especializado en el tema de VIH constituyen espacios de empoderamiento e información para los sujetos, en el caso de nuestros entrevistados han sido fundamentales para naturalizar su condición de salud, por ejemplo, lo que nos narra Carlos estudiante y que vive con VIH;

“Cuento con el apoyo de instituciones como la Clínica Condesa donde me he sentido muy cobijado y muy apoyado y en la actualidad con la que cuento”.

(Carlos, tiene 29 años y estudia en una universidad pública)

En el caso de él, señala que la Clínica Especializada Condesa (CEC) ha sido un espacio no solo de atención, sino que también como un recurso con el que cuenta como red de apoyo. Por otra parte, ante circunstancias de adversidad como señala Donovan se pueden contar con personas e instituciones que conocen la problemática desde un punto de vista más experiencial o bien, clínico, de tal manera que contribuye a disminuir la preocupación de las personas con estas características.

“Sientes que te vas a morir ya, que es el fin, empiezas a platicar con gente y acercarte con instituciones y empiezas a informarte que hay tratamientos y que puedes vivir una vida normal y eso te ayuda a sentirte un poco más relajado”

(Donovan estudia en una universidad privada de la CDMX)

Para el caso de los vínculos de amistad, están presentes en los estudiantes, en virtud de que “sostienen” a la persona al recibir un resultado, es decir, se sienten acompañados e incluso al comenzar el proceso de atención médica pueden apoyarlos,

así como en el ámbito escolar para regularizar sus actividades. En este sentido también contribuyen en la contención e incluso en episodios de crisis emocional:

En este sentido, la constitución de redes de apoyo social en la circunstancia de vivir con VIH son formas de aseguramiento de los vínculos afectivos entre los estudiantes. En este caso, la interrelación entre sus amigas y amigos fortalecen las formas de aceptación del diagnóstico y aminoran la ansiedad y el miedo a estar solos ante una situación de esta naturaleza. En el caso de algunos estudiantes, la pareja los sostiene en los procesos más personales del estudiante, desde el acompañamiento en el proceso de detección hasta cuando se incorpora en algún servicio de salud:

” En primer momento mi pareja y, o sea, estar seguro, no quería que pasara algo con él. Gracias a dios no pasó y ya después amigos, de hecho, las últimas personas que se enteraron fue mi familia, no eran mis, sentí que no era el momento hasta que yo estuviera seguro, hasta que estuviera en una situación clínica más sana y más confiable hablar con ellos y así”.

(Luis, está inscrito en una universidad privada de la CDMX)

Ambos estudiantes, cuentan con su pareja, y han mantenido un nivel de aceptación y apoyo mutuo. Por otra parte, eventos de resiliencia son notables cuando la pareja mantiene una postura de apoyo y aceptación en el que también se informa acerca de la circunstancia de vivir con VIH:

“Lo que me permitió hacerle frente eh, pues sí, después de saber mi diagnóstico, enterarme que podía hacer, atenderme. Influyó parte del apoyo de mi pareja, eh, o sea, eso fue que diera este paso realmente este, a poner más atención a mí y evaluarme en salud, más por esta situación en la que me vi, y sólo fue que así poco a poco me sentí más seguro, más tranquilo como si no pasara nada, la verdad es que vivo así...hasta a veces pienso como si no tuviera nada”.

(Luis, 25)

Los estudiantes presentan circunstancias complejas a partir de recibir un diagnóstico. Muchos de ellos al momento de tener una pareja y notificar el resultado son rechazados como el caso de Said de 28 años. En otros casos, las relaciones han cambiado de forma sistemática, no obstante, el estudiante respetó la decisión en torno a ello.

“No todos como tal tienen el conocimiento del diagnóstico, pero si las personas más allegadas lo saben, si hay apoyo completo, ahora estoy en una relación serodiscordante y hay apoyo completo, desde un principio le maneje la información”.

(Fernando tiene 29 años y estudia en una universidad privada de la CDMX)

En el caso de Fernando, cuenta con una pareja que no vive con VIH, en este caso ha decidido compartir su diagnóstico con él y le ha funcionado como refiere. En esta sección, la familia constituye una red de apoyo social importante en el tránsito a la aceptación y empoderamiento frente al diagnóstico de VIH. Una amplia variedad de estudios ha evidenciado la importancia de las redes de apoyo social como la familia. Los estudiantes que hemos entrevistado, la mayoría, al menos, han señalado contar con alguno de estas redes a quienes les han compartido su diagnóstico lo cual, les ha hecho sentirse tranquilos, seguros y aceptados. Otros estudios señalan que las redes de apoyo social contribuyen en gran medida ante diagnósticos más recientes (Guerrero, 2015).

En estas últimas citas de nuestros entrevistados podemos visualizar la importancia que ha tenido la familia, particularmente en su círculo más cercano. Desde procesos de duelo, incertidumbre o shock, hasta mecanismos de afrontamiento a través de estas redes de apoyo social. Entre las redes de apoyo que se han descrito anteriormente, se encuentran los vínculos de amistad, en los espacios artísticos, educativos y sociales. En el caso de la población de la diversidad sexual les ha permitido establecer este “face to face” y más aún cuando hay aspectos similares entre pares, es decir, que comparten el diagnóstico.

“Me acerque al principio con personas que estaban en la misma situación, soy como muy personalista y como muy cerrado a todo lo que me pasa, no considero necesario estas redes de apoyo”

(Fernando, 29)

4.5 Recursos de ocultamiento y afrontamiento en el ámbito de la educación superior (OEDSU)

El ocultamiento del diagnóstico por VIH es un eje transversal en los episodios de vida de las personas. Cuando son notificados con el resultado, además de vivir procesos de

duelo, y aceptación también tienen que hacer frente a situaciones complejas en las que difícilmente pueden visibilizarlo en las distintas esferas de la vida:

“El motivo principal es porque apenas me estoy dando yo, estoy apenas entrando en conciencia de lo que está pasando en mí, mi cuerpo como se desarrolla esta etapa de tener VIH y entonces pues, mmm, un no me siento completamente seguro de estar completamente informado...”.

(Miguel tiene 28 años, institución privada de la Ciudad de México)

En el contexto de la educación, el recurso más importante del que hacen uso los estudiantes que viven con VIH es considerar notificar su diagnóstico para lograr la permanencia y evitar la deserción. En el caso de los estudiantes, requieren disponer de un tiempo suficiente para sus primeras citas médicas, estudios de laboratorio y asignación de medicamento, en este sentido, requieren destinar tiempos que en muchas ocasiones se empalman con las actividades escolares y extraescolares, por tal motivo, ven necesario visibilizar con algunos docentes o personal administrativo su estado de salud.

“Pues de hecho cuando tenía que ir por medicamento y así tenía que faltar a la escuela pues para entregar mi justificante y todo eso se lo tenía que entregar a mi directora de carrera y pues yo no era como que quería que se enterara, pero se enteró y al contrario lo tomó de una manera, sensata, muy agradable y eso funcionó para tener una mejor empatía con ella pero no he tenido ningún problema con alguien docente dentro de mi institución”.

(Luis, de 25 años estudiante de nivel superior)

Los tomadores de decisiones en los espacios académicos han sido notificados en algunos casos como uno de nuestros entrevistados. Esto a fin de obtener apoyo para la atención integral por la circunstancia de vivir con VIH.

“Respecto a la directora...Este estar informada, saber la situación, sabe el proceso de que una persona puede sentirse mejor, por eso decidió no juzgarme... de hecho me preguntó ¿estás bien?”

(Carlos, estudiante del nivel superior, 25)

En la literatura anterior, también hemos planteado las dificultades asociadas a un diagnóstico tardío por VIH, incluso algunos teóricos que se han aproximado al concepto de estigma como (Goffman, 1969), han considerado “los defectos físicos” que trae consigo, es decir, un deterioro físico que además de afectar emocionalmente al estudiante, trae consigo que limite o suspenda sus actividades académicas.

“Cuando empecé, no tenía como tal el diagnóstico preciso, pero eh, pero cuando empecé con los problemas de salud, eran tan frecuentes que si me di un descanso de la escuela, que fue un cuatrimestre para atender estos problemas de salud, ya que empezó a mejorar mi condición y hasta el momento no he pensado pausar mi formación”.

(Fernando, 29)

Las habilidades resilientes de los estudiantes como el caso de Fernando, dan cuenta de las estrategias con las que hacen uso, incluso suspender de forma temporal su formación educativa. En este sentido, le permitió retomar y avanzar en sus procesos

Capítulo V. Conclusiones

En este capítulo, se destaca la importancia de acabar con los prejuicios en los espacios escolares y sociales, como señalan nuestros entrevistados la información contribuye en disminuir y erradicar el estigma asociado a la infección por VIH. Por lo anterior, los procesos de estigma y discriminación en población LGBTTTIQA han sido documentados los últimos años. En el caso del contexto educativo, se han presentado avances significativos respecto a visibilizar este fenómeno y más aún cuando se trata de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad en la que se requieren definir estrategias contextualizadas que atiendan las distintas problemáticas sociales en las que están adscritos. En el caso de México, hemos hecho énfasis del fenómeno del estigma y la discriminación, así como los procesos de diálogo e inclusión en el contexto escolar. ¿Por qué tendrían que ser estas poblaciones y estos espacios educativos sujetos de análisis e investigación? ¿por qué visibilizarlo desde el campo educativo? Estas han sido algunas de las preguntas que se han estado reflexionando a partir del análisis e interpretación de las entrevistas que los estudiantes que viven con VIH en el nivel superior nos han compartido, por lo que la riqueza de sus aportaciones contribuyen en gran medida en la discusión sobre la importancia de establecer mecanismos de intervención aún más claros sobre las poblaciones de la diversidad sexual en un contexto de cambios políticos, sociales y económicos, donde, a pesar de que las nuevas tecnologías, los nuevos avances en la medicina han descrito a la epidemia del VIH como concentrada y estable, no obstante, se han definido nuevas directrices precisamente a razón del binomio VIH y población gay. El fenómeno del estigma sigue vigente solo con características aún más peculiares; el contexto educativo.

En este sentido, difícilmente podemos considerar nuevas formas de inclusión sin considerar a la población LGBTTTIQA. Se requieren definir nuevas estrategias aún más eficaces que den respuesta a las formas más sutiles de estigma en estos espacios.

Por lo anterior, de los hallazgos más notables de este trabajo de investigación, se encuentran los mecanismos que los estudiantes hacen uso a partir de un diagnóstico de VIH, en el que se presentan formas de negociación con sus profesores, mecanismos de

ocultamiento frente a sus pares y estrategias de afrontamiento con sus redes de apoyo social (Guerrero, 2015).

Actualmente la brecha entre orientación sexual homosexual y aceptación social se ha acotado, no obstante, sigue siendo insuficiente cuando además de ello, se presenta un diagnóstico de VIH en el que el sujeto se encuentra doblemente estigmatizado, e incluso ve modificada la dinámica escolar en la que se encontraba, en este caso, el desempeño académico y la rendición escolar puede verse afectada incluso deserción escolar, no necesariamente vinculada a circunstancias de salud que lo comprometan, más bien, a estos procesos nuevos de reajuste en lo que el estudiante debe pasar.

Las experiencias de los estudiantes en el nivel superior, constituyen una riqueza inigualable que traza las nuevas formas de afrontamiento en los espacios escolares, donde es necesaria la readaptación y fortalecimiento de las redes de apoyo social como la familia, la pareja y los amigos. Constituye además nuevas formas de empoderamiento del estudiante para continuar con su trayectoria académica sin que le sea afectada en sus procesos esta nueva experiencia. Por lo anterior, las experiencias de ser gay, ser estudiante del nivel superior y ser diagnosticado con VIH, requieren de mecanismos aún más sólidos del estudiante para hacer frente a los procesos de estigma como señala (Goffman, 1969).

Por lo anterior, dando respuesta al planteamiento del problema sobre los factores que han contribuido al logro educativo o éxito escolar de los estudiantes que viven con VIH se pueden destacar los aspectos resilientes desarrollados anteriormente, las estrategias relacionales con sus pares, su pareja y su familia, no obstante, aquellos estudiantes que se encuentran en alguna institución de educación superior privada fortalecen estas redes de una manera distinta que en las universidades públicas, es decir, deciden, invisibilizar su diagnóstico con sus pares (de instituciones privadas) a diferencia de sus homólogos de universidades públicas que si lo hacen con sus redes de amistad, incluso para un acompañamiento a los servicios de salud. Esto puede responder a las características de estigma que puede contener elementos de exclusión al notificar el diagnóstico.

Continuando con el planteamiento del problema sobre los efectos del estigma sobre la trayectoria educativa de los estudiantes, es importante destacar que el estigma tiene distintas connotaciones; por una parte, asociado a la orientación sexual, en otra, el autoestigma por ser gay, y en tercer momento, la condición de salud por vivir con VIH. Esto se vincula directamente a los efectos en el rendimiento académico e incluso deserción escolar como se ha ampliado anteriormente.

Otros hallazgos que los estudiantes del nivel superior refieren, son los significados que le dan a la experiencia de vivir con VIH, como el caso ser “un empuje” o “un aliento” e incluso una experiencia que le ha permitido replantear sus procesos creativos y académicos. Si bien, en relación a la literatura y la evidencia documentada, existen contrastes significativos que demuestran que el estigma presenta múltiples enfoques, no es lineal ni mucho menos recae en procesos sociales, el mismo sujeto, en su circunstancia de vivir con VIH y además ser estudiante.

Por tal motivo, su planteamiento acerca de su formación académica también está vinculada a sus miedos asociados a enfermar por causas asociadas al sida. Los procesos de estigma que señala Goffman, no han sido superados, más bien, han sido contextualizados de una manera aún más compleja, en la que los sistemas educativos actuales requieren hacer frente a ello, por ejemplo, a través de espacios que incluyan a la población LGBTTTIQA, que provean los mecanismos de diálogo, negociación e información actual.

Este trabajo de investigación recupera las experiencias de algunos estudiantes de instituciones de educación superior, en la cual, el fenómeno de estigma muta de un proceso de señalamiento a un replanteamiento de la vida escolar y la vida misma del sujeto frente a sus pares, así como un reajuste en su vida académica dada las circunstancias de salud en las que se encuentra.

En este sentido, como se ha afirmado, los entrevistados se han identificado desde un enfoque de detección oportuna, por lo que, el compromiso en su salud no necesariamente recae en afectaciones importantes, más bien, son sujetos de estigma en algunos casos y diálogo e inclusión en otros. Por lo anterior, se pretende con este trabajo de investigación dar pauta a otras investigaciones que establezcan nuevas

estrategias de intervención dirigidas a la población estudiantil LGBTTTIQA en el nivel superior para así fortalecer los mecanismos de inclusión que empoderen a la comunidad estudiantil con estas características y puedan continuar con sus procesos de manera natural en espacios inclusivos, seguros y trascendentales.

En síntesis, esta investigación ha presentado hallazgos trascendentales sobre los efectos del estigma en la trayectoria académica como se ha articulado con los teóricos, principalmente con Goffman, (1969), aquellos factores resilientes más allá de la condición de autoestigma y las estrategias relacionales, de empoderamiento, afrontamiento para la continuidad con sus estudios así como el papel de las instituciones educativas sobre el campo de las diversidades sexuales y la problemática del VIH e ITS en el nivel superior.

Capítulo VI. Recomendaciones

En este apartado se presentan las recomendaciones que, a partir del análisis e interpretación de la información se han obtenido, así como la recuperación de las investigaciones en otros países sobre la población LGBTTTIQA en los espacios escolares y su vulnerabilidad frente al VIH y sida. De tal manera que se establezcan directrices dentro del contexto educativo que incluyan y consideren para fortalecer los procesos de empoderamiento de esta población.

- ✚ Las instituciones de educación superior requieren del establecimiento de espacios abiertos a la diversidad sexual, que promuevan la prevención y detección del VIH e ITS en población estudiantil.
- ✚ El fenómeno del estigma por ser gay sigue siendo un problema social que requiere de esfuerzos compartidos en espacios escolares y extraescolares.
- ✚ El autoestigma en personas que han sido diagnosticadas con VIH se mantiene de forma sistemática y puede afectar las relaciones personales.
- ✚ La construcción de vínculos afectivos y sexuales en las personas que viven con VIH se ven modificadas a partir de un diagnóstico confirmado por VIH.
- ✚ Los jóvenes con VIH hacen uso de estrategias de afrontamiento a nivel conductual, de pensamiento y emociones que utilizan para permanecer y culminar sus procesos académico- escolares.
- ✚ La experiencia de vivir con VIH afecta de forma importante las esferas de la vida diaria, es decir, en el ámbito educativo, laboral, familiar y de relaciones sociales.
- ✚ El reajuste a la vida diaria se presenta meses después de haber sido diagnosticado. Las herramientas que utiliza el sujeto son adquiridas por

organizaciones de la sociedad civil con amplia experiencia en detección, vinculación y acompañamiento.

- ✚ Las redes de apoyo social contribuyen de forma importante para establecer el reajuste en la vida de la persona con VIH.
- ✚ Los estudiantes que viven con VIH hacen uso de las estrategias y recursos que la institución les otorga, en este caso, visibilizan su estado serológico para poder atender su circunstancia de salud.
- ✚ Se requiere de una coparticipación en prácticas no discriminatorias hacia los estudiantes que se identifican dentro de la diversidad sexual.
- ✚ Es importante que en las escuelas se retomen los conceptos de diversidad sexual, exclusión e inclusión de la población LGBTTTIQA, políticas de intervención, y prevención y atención del VIH e ITS. por ejemplo, considerando las propuestas que (Dávila y otros, 2006) ha sistematizado en su investigación.
- ✚ Difusión de la educación sexual integral más allá de las concepciones reproductivas y que se abone en las orientaciones sexuales, las prácticas sexuales protegidas y seguras, pertinencia de métodos anticonceptivos y cuidado del cuerpo incluso en instituciones de educación superior.
- ✚ Sensibilización a personal docente y administrativo para tratar adecuadamente los temas de diversidad sexual, VIH e ITS.

Respecto a las políticas nacionales e internacionales se pueden establecer constituciones, leyes y políticas antidiscriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género, políticas enfocadas a la educación, promoción de ambientes más seguros y enfocados al bulliing homofóbico en las escuelas. Algunos ejemplos de políticas constitucionales y legales contra la discriminación se pueden visualizar en

Nepal, Hong Kong, Filipinas y Sudáfrica en la que se aprobaron leyes que prohíben la discriminación basada en orientación sexual (UNESCO, 2012, pág. 39).

Particularmente en el sector de la educación Taiwán, China, Estados Unidos y El Salvador han establecido leyes de equidad de género, leyes de no discriminación a estudiantes, así como el Decreto Presidencial que prohíbe la discriminación por orientación sexual (UNESCO, 2012). De los países que, en concreto, han establecido políticas que atienden el bullying homofóbico, es el, Irlanda, Israel y Finlandia, por ejemplo, en el Reino Unido donde se ha establecido un equipo Anti-Bullying del Departamento de Educación (UNESCO, 2012).

De las diferentes políticas a atender la problemática del bullying en las escuelas se tiene las siguientes propuestas como ejes (UNESCO, 2012, pág. 43):

- a) Iniciar el programa en etapas tempranas de la infancia.
- b) Que la política antibullying abarca todo el contexto escolar.
- c) Capacitación personal y asesoría de expertos.
- d) Salvaguarda de la víctima, apoyo, sanción y rehabilitación.
- e) Sistema de denuncia de forma confidencial.
- f) Adoptar medidas por todo el personal escolar.
- g) Visibilizar las políticas antibullying.
- h) Supervisión del comportamiento de estudiantes, ante situaciones de bullying.

Lista de referencias

- Aguilar, D. H., & Reyes Chávez, R. (2013). *La investigación biográfico-narrativa, una alternativa para el estudio de los docentes*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44729878019.pdf>
- Alcarráz, C., Arias, K., Peña, C., Ventura, J., & Calle, M. (2008). *Factores asociados a la realización de una prueba de detección de VIH en estudiantes universitarios*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Amigó, F. U. (2016). *Ética Profesional y Responsabilidad Social Universitaria*. Recuperado el 04 de ENERO de 2017
- Arellano, L. M. (2008). *Estigma y Discriminación a personas con VIH*. México: CONAPRED.
- Arias, C. R. (2010). *Información e incertidumbre en la trayectoria de vida con VIH: Estudio etnográfico con personas con VIH en Lima, Perú*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Atkinson R, FLINT J: *Accessing hidden and hard-to-reach populations: snowball research strategies*. Social Research Update. Issue 33. Department of Sociology, 2001.
- Avendaño, A. M. (2011). *Narrativas acerca del VIH: La mirada del paciente y su red social*. México: UNAM.
- Bondía, J. L., Solear, C., i Morral, R. A., Caballero Esnaola, Z., Arévalo Vera, A., Caramas Boada, M., Pérez de Lara, N. (2010). *Investigar la experiencia educativa*. Madrid: Morata.
- Bambilla, B. I. (2002). *Manual de Elaboración de Tesis*. México: Trillas.
- Blumer, Herbert (1969), *Symbolic interactionism. Perspective and method*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, Nueva Jersey.

- Cáceres, Carlos, Pecheny, Mario, Frasca, Tim, Raupp Rios, Roger & Pocahy, Fernando. 2009. *Legal Frameworks, Human Rights and Stigma and Discrimination in Relation to Sexual Diversity in Lower- and Middle-Income Countries*. Ginebra: UNAIDS.
- Caldas, J. M. (1997). *APRENDER A VIVIR. La Adaptación Psicosocial a la Enfermedad Física de la Persona con VIH*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Caldas, J. M. (2009). *Estigma y discriminación laboral por VIH/Sida: Un problema de salud pública*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2006). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf
- CENSIDA. (2013). *La epidemia del VIH y el sida en México*. México: CENSIDA.
- Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida. (2016). *Informe de actividades 2016*. México: Clínica Especializada Condesa/Clínica Especializada Condesa Iztapalapa.
- Chaves, P. S., Taylor Castillo, L., Quesada Cambronero, M., Garita, A., & León Alán, D. (2011). *Conocimientos y actitudes de los estudiantes universitarios costarricenses con respecto al VIH/SIDA*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- CHECCOS A.C. (2012). *Manual de Asesoría y Acompañamiento de Pares para la incorporación y utilización de los servicios de salud por personas con VIH*. México: CHECCOS A.C.
- Cobos-Sanchiz, D., & López-Noguero, F. (2014). *Actitudes, conocimientos y prácticas de riesgo ante el Virus de Inmunodeficiencia Humana entre la población universitaria de Chontales Nicaragua*. España: Universidad Pablo de Olavide.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2014). *La CNDH, el VIH y el Sida en números*. México: CNDH.

- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2015). *Las niñas y los niños conocemos el VIH, el Sida y los Derechos Humanos*. México, México: CNDH.
- CONAPRED. (2010). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*. México: CONAPRED.
- CONAPRED. (2014). *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Recuperado el 03 de octubre de 2017, de http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/LFPED_web_ACCSS.pdf
- CONAPRED. (2017). *Encuesta Nacional Sobre Discriminación*. México: CONAPRED.
- Cornejo, M., Mendoza, F., & C. Rojas, R. (2008). *Research with Life Stories: Clues and Options of the Methodological Desing*. (Pontífica Universidad Católica de Chile) Recuperado el 05 de enero de 2017
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River: Pearson Education
- Croteau, R. (1996). *Research on the work experiences of gay, lesbian, and bisexual people: An integrative review of methodology and findings*. Journal of Vocational Behavior.
- Dávila, P. F. (2014). *Comportamiento sexual en hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres en España: Una triangulación de métodos para entender su vulnerabilidad y el riesgo de infección por el VIH*. Barcelona: Universitat Ramon Llull.
- DeCarlo, P. (junio de 1995). *¿Puede la prevención hacer la diferencia para los hombres que tienen sexo con hombres?* (U. d. California, Productor, & Center for AIDS Prevention Studies Prevention Research Center) Recuperado el 05 de enero de 2017, de <http://www.caps.ucsf.edu>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado el 03 de octubre de 2017, de http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

- Díaz, M. R., Varas Díaz, N., Reyes- Estrada, M., Suro, B., & Coriano, D. (2012). *Factores socio-estructurales y el estigma hacia el VIH/SIDA: Experiencias de puertorriqueños/as con VIH/SIDA al acceder a servicios de salud*. Puerto Rico: Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico.
- Díaz, M. R., Varas, N. D., Reyes Estrada, M., Suro, B., & Coriano, D. (2012). *Factores socio-estructurales y el estigma hacia el VIH/SIDA: Experiencias de puertorriqueños/as con VIH/SIDA al acceder servicios de salud*. Puerto Rico: Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico.
- Delgado, J. R., & Andrade Palos, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*.
- Emerson, Robert M. (1983): *Contemporary Fiels Research*. Boston, Little Brown.
- Fernández, P. D. (2013). Discursos sobre la responsabilidad sexual en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres. *Revista Española de Salud Pública*, 16.
- Fernández-Dávila, P., & Morales-Carmona, A. (31 de agosto de 2014). I don't want to be rejected: Experiences of disclosing HIV-status to the sexual partners of HIV-positive men-who-have-sex-with-men in Spain. *Escritos de Psicología*, 12. Recuperado el 05 de enero de 2017
- Fundación Triángulo. (2013). *Guía para docentes. Herramientas para la educación con enfoque de diversidad afectivo*.
- Fuster-Ruíz de Apodaca, M. J., Molero, F., Nouvilas, E., Arazo, P., & Dalmau, D. (2014). Determinants of late diagnosis of HIV infection ins Spain. *Psychosocial Intervention*, 10.
- García, M. J. (2012). *México. Exclusión educativa en un contexto de pobreza y desigualdad*.
- GLSEN. (1990). *Gay, Lesbian & Straight Education Network*. Obtenido de <https://www.glsen.org/>

- Gobierno del Distrito Federal. (20 de junio de 2012). *Ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/sida del Distrito Federal*. (G. O. Federal, Ed.) Recuperado el 05 de enero de 2017
- Goffman, E. (1963). *La identidad deteriorada*. Argentina: Prentice-Hall.
- Granados-Cosme, J. A., Torres Cruz, C., & Delgado Sánchez, G. (2008). *La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/SIDA*. México: UAM.
- Grimberg, M. (2009). *Sexualidad, experiencias corporales y género: un estudio etnográfico entre personas viviendo con VIH en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Guerrero, I. F. (2015). *Afrontamiento en jóvenes varones con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Caso Clínica Especializada Condesa*. México: UNAM.
- Gutiérrez, M. A. (2008). *Apoyo, estigmatización familiar y adhesión al tratamiento en los pacientes con VIH/SIDA del HGZ No. 24*. México: UNAM.
- Hillier et al., 2010. *Writing themselves in: 3. The third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people*. Melbourne: Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University.
- H. Congreso de la Unión. (6 de enero de 1999). *Ley del Instituto Mexicano de la Juventud*. Recuperado el 05 de enero de 2017, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/87_020415.pdf
- Hoyos, R. C., & Villaseñor Sierra, A. (2002). *Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres*. México: IMSS.
- INSP. (2014). *Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados*. México: INSP.

- Junqueira, R. D. (2009). *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. (UNESCO, Ed.)
- Kosciw, J. G., & Pizmony-Levy, O. (2013). *Fostering a global dialogue about LGBT youth and schools. In Proceedings from a Meeting of the Global Network Combating Homophobic and Transphobic Prejudice and Violence in Schools Sponsored by GLSEN & UNESCO*. New York, NY: GLSEN.
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., Kull, R. M., & Greytak, E. A. (2013). *The effect of negative school climate on academic outcomes for LGBT youth and the role of in-school supports*. *Journal of School Violence*.
- Kourroski, M. F., & García de Lima, R. A. (2009). *Adhesión al tratamiento: Vivencias de adolescentes con HIV/Sida*. Brasil: Rev. Latino-am Enfermagem.
- Larossa, J. (S/D). Sobre la experiencia. En J. Larrossa. *Revista Educación y Pedagogía*.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. (2003). *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*.
- Lozano Verduzco, I. (2009). El significado de homosexualidad en jóvenes de la Ciudad de México. *Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología*.
- Magnani Robert, Sabin Keith, Saidel Tobi, Heckathorn Douglas D. *Review of Sampling Hard-to-Reach and Hidden Populations for HIV Surveillance*. *AIDS* 2005. 2005;19 Suppl2:S67–S72
- Maldonado, A. M., & Zaragoza Contreras, L. (11 de marzo de 2011). *La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman*.
- María E. Dávila, A. Z. (2008). *Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Martínez, E. N., & García Gavidia, N. (2006). *Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA*. Venezuela: Universidad de Zulia.

- Medina, J. C. (2015). *Los Derechos Humanos de las y los niños y jóvenes que viven con VIH o con Sida*. México, México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Ministerio de Educación. (2013). *Discriminación en el contexto escolar. Orientaciones para promover una escuela inclusiva*.
- Minton, S. J., Dahl, T., O'Moore, A. M., & Tuck, D. (2008). *An exploratory survey of the experiences of homophobic bullying among lesbian, gay, bisexual and transgender young people in Ireland*. Irish Educational Studies
- MJ, N.-O., Caro-Vega, Y., Crabtree-Ramírez, B., Vázquez-Pineda, F., & Sierra-Madero, J. (2015). *Psychosocial factors associated with late HAART initiation in Mexican patients with HIV*. (U. N. Health, Ed.) Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26545129>.
- Montoya Estrada, J. H. (2007). *La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/SIDA*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Montoya., J. H. (2007). *La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/SIDA*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Moral, J., & Segovia, M. P. (2011). *Discriminación en mujeres que viven con VIH/SIDA*. México: UANL.
- Mon, A. D. (2007). *Crisis institucional y relaciones de género: niñas, niños y adolescentes viviendo con VIH/Sida en Argentina*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Nureña, C. R. (2011). *Información e incertidumbre en la trayectoria de vida con VIH: Estudio etnográfico con personas con VIH de Lima, Perú*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ocaña, M. J. (2012). *Subjetividad y VIH: El eco de un deseo silenciado*. México: UNAM.
- OMS. (2003). *Aprender a vivir con el VIH/SIDA. Manual sobre cuidados y apoyo nutricionales a los enfermos de VIH/SIDA*. Roma: OMS.

- OMS. (2014). *La OMS advierte de que las personas con más riesgo de contraer la infección por el VIH no están recibiendo los servicios de salud que necesitan*. Recuperado el 05 de enero de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/es/>
- ONUSIDA. (2002). *Marco conceptual y base para la acción: Estigma y Discriminación relacionados con el VIH/SIDA*.
- ONUSIDA. (2015). *El Sida en cifras 2015*. Obtenido de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
- Pizmony-Levy, O., Kama, A., Shilo, G., & Lavee, S. (2008). *Do my teachers care I'm gay? Israeli lesbian school students' experiences at their schools*. *Journal of LGBT Youth*, 5, 33–61
- Pizmony-Levy, O. & Shilo, G. (2012). *The 2012 School Climate Study: The Israeli education system from the perspective of lesbian, gay, bisexual and transgender students*. Tel-Aviv, Israel: Israeli Gay Youth Organization
- Poteat, V. P., Mereish, E. H., DiGiovanni, C. D., & Scheer, J. R. (2013). *Homophobic bullying*. In I. Rivers, & N. Duncan (Eds.), *Bullying: Experiences and discourses of sexuality and gender* (pp. 75–90). London: Routledge.
- Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México. (2013). *Informe epidemiológico del VIH/SIDA en la Ciudad de México, 2013*. México.
- Pujadas, J. J. (2000). *El método biográfico y los géneros de la memoria*. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/viewFile/RASO0000110127A/9967>
- Ramírez, E. H. (2013). *Autoestigma y sexo no seguro en hombres con VIH*. México: UNAM.
- Recoder, M. L. (2011). *Experiencia de enfermedad y narrativa. Notas etnográficas sobre vivir con VIH/Sida en una ciudad del nordeste brasileiro*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.

- Red iberoamericana de Educación LGBT. (2016). *Sumando libertades. Guía iberoamericana para el abordaje del acoso escolar por homofobia y transfobia.*
- Rosario, H. G. (2008). *Estudio exploratorio acerca del Conocimiento y aspectos Socioculturales de un grupo de docentes venezolanos en relación con el VIH/SIDA.* Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Rubio, A. M. (2007). *Los procesos de exclusión en el ámbito escolar. El fracaso escolar y sus actores.*
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación.* Ciudad de México, México: Hill, Mc Graw
- Sears, J. T. (2011). *Gay, Lesbian and Transgender Issues in Education.* Routledge
- Secretaría de Salud del Distrito Federal. (2014). *Por mí, por ti, por tod@s.* México: CDMX.
- Shettinni, P., & Cortazzo, I. (2016). *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa.* (E. d. Plata, Ed.) Recuperado el 05 de enero de 2017
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos.* (Paidós, Ed.)
- Tapia, J. M. (2011). *Cuerpos trazando caminos de resistencia. Procesos de estigma y discriminación en varones homosexuales viviendo con VIH.* México: UAM.
- UNESCO. (2012). *El bulliyng homofóbico y transfóbico en los centros educativos.*
- Universidad Nacional Santiago Antunes de Mayolo. (2013). *Manual de estilo de Redacción Científica.* (U. N. Mayolo, Ed.) Recuperado el 05 de enero de 2017
- Yecies, S. (2011). *Sexual Orientation, Discrimination, and the Universal Declaration of Human Rights.* Recuperado el 03 de octubre de 2017
- Zepeda, J. R. (2006). *Un Marco Teórico para la discriminación.* México: CONAPRED. Recuperado el 05 de octubre de 2017

Anexos

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr. _____

La naturaleza y los propósitos de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL

Dirigido a jóvenes de 18 a 29 años que se encuentran incorporados en alguna Institución de Educación Superior (IES), así como en algún servicio especializado de salud en la Ciudad de México.

Título del proyecto: “**Estigma y VIH. Estudio Exploratorio sobre las Experiencias en Jóvenes que Viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Ámbito de la Educación Superior**”

Estimado usuario:

El C. **Irvin Francisco Guerrero Piña**, egresado de la Maestría en Investigación y Desarrollo de la Educación de la Universidad Iberoamericana, Campus Ciudad de México está realizando un proyecto de investigación. El objetivo de este estudio es conocer las experiencias en jóvenes que viven con VIH en el ámbito de la educación superior. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase en absoluta libertad para preguntar para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Procedimiento: Si usted acepta participar en el estudio, le haremos algunas preguntas. Lo anterior se hará mediante una entrevista semiestructurada con una duración aproximada de 120 minutos, el cual se realizará donde usted se sienta más cómodo, respetando la intimidad, espacio, confidencialidad y tiempos que usted establezca

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información que usted proporcione para la investigación será de carácter estrictamente confidencial, pues solo será utilizada por el equipo de investigación del proyecto, no estará disponible para otro tipo de propósito. Usted solo quedará identificado con su nombre y su firma. Los resultados de este estudio serán publicados con fines académicos y científicos, pero se presentarán de tal forma que usted no podrá ser identificado.

Riesgos potenciales / compensación: No se considera la existencia de riesgos potenciales derivados de su participación en este estudio ya que usted solo contestará algunas preguntas. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir incómodo, tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco le implicará un gasto a usted.

Participación voluntaria / Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en el momento en que usted lo decida, por lo anterior, se le entregarán los datos de contacto donde, si en algún momento posterior solicita cancelar su participación en esta investigación la podrá hacer sin ningún problema.

Datos de contacto: Si usted tiene alguna duda, comentario o preocupación respecto al proyecto, le vamos a dejar información de contacto con la información del investigador responsable del estudio anexada junto con la carta de consentimiento informado.

¡Gracias por su participación!

CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD COMO INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL PROYECTO

Yo, **Irvin Francisco Guerrero Piña**, en mi carácter de investigador principal, entiendo y asumo que, de acuerdo al **Art. 16**, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, es mi obligación respetar la privacidad del individuo y mantener la confidencialidad de la información que se derive de mi participación en el estudio: **“Estigma y VIH. Estudio Exploratorio Sobre las Experiencias en Jóvenes de 18 a 29 años con VIH en el Ámbito de la Educación Superior”** Asimismo entiendo que este documento se deriva del cumplimiento del **Art. 14¹⁶** de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares a la que está obligado todo (a) investigador (a).

Por lo anterior, me comprometo a no comentar ni compartir información obtenida a través del estudio mencionado, con personas ajenas a la investigación ya sea dentro o fuera del sitio de trabajo, con pleno conocimiento de que la violación a los artículos antes mencionados es una causal de despido de mis funciones.

Irvin Francisco Guerrero Piña _____

Nombre

Firma

Fecha

¹⁶ “El responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por esta Ley, debiendo adoptar las medidas necesarias para su aplicación. Lo anterior aplicará aún y cuando estos datos fueren tratados por un tercero a solicitud del responsable. El responsable deberá tomar las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el aviso de privacidad dado a conocer al titular, sea respetado en todo momento por él o por terceros con los que guarde alguna relación jurídica”.

GUÍA DE ENTREVISTA

Las siguientes preguntas son parte de una entrevista semiestructurada que va dirigida a jóvenes de 18 a 29 años que se encuentran incorporados en alguna Institución de Educación Superior (IES), así como en algún servicio especializado de salud en la Ciudad de México. La finalidad es recabar información para la construcción de una investigación que tiene como objetivo explorar los procesos de Estigma y exclusión, así como diálogo e inclusión en el contexto de la educación superior en jóvenes que viven con VIH. Agradecemos su colaboración y le recordamos que no hay respuestas buenas ni malas y serán recabadas con absoluta ética y confidencialidad, por lo anterior no se emitirá juicio alguno. Cabe mencionar que su participación en el estudio no definirá o afectará su situación académica ni de atención integral de la salud.

1. ¿Cuál ha sido su experiencia en el ámbito de la educación superior a partir de ser diagnosticado con VIH?
2. ¿Ha tenido alguna dificultad que haya limitado su desempeño académico en el nivel superior debido a la circunstancia de vivir con VIH?
3. ¿Cuenta con alguna red de apoyo social que haya contribuido en el tránsito o permanencia en la educación superior?
4. ¿Cuáles han sido las herramientas que le han permitido continuar con sus procesos académicos con la experiencia de vivir con VIH?
5. ¿Ha considerado suspender o retrasar su formación académica en el nivel superior debido a alguna circunstancia vinculada a vivir con VIH?
6. ¿Cuenta con alguna red de apoyo entre pares o compañeros del nivel superior con los que puede contar ante la circunstancia de vivir con VIH?
7. ¿Ha percibido alguna diferenciación, rechazo o exclusión en el ámbito académico por la experiencia de vivir con VIH?
8. ¿Ha visibilizado su condición de salud entre pares o académicos?