

# Prólogo

*Foreword*

Este es un libro que entreteje, a través de tres estudios cualitativos, las historias de salud física, mental y sexual de grupos de personas tal como las perciben desde su subjetividad y en el contexto del sistema de salud en Colombia.

La primera parte corresponde a un elaborado marco teórico que no deja lugar a engaños sobre el concepto de subjetividad que va a constituirse tanto en fundamento como en objeto de las investigaciones que dan vida a las temáticas presentadas en el libro. Aunque se describen aportes de pensadores europeos contemporáneos de la dimensión intelectual de Foucault y Bourdieu y se reclama la pertinencia de la perspectiva constructivista, esto lo hacen los autores para sustentar por qué adoptan el pensamiento del latinoamericano Fernando González Rey como herramienta de análisis. Es su teoría sobre la subjetividad la que va a nutrir de sentidos y significados las historias reportadas por los participantes en las entrevistas y grupos focales realizadas.

El problema de la relación entre el sujeto y el objeto de conocimiento hace parte de la esencia de los debates filosóficos y epistemológicos a través de la historia. Este problema es mucho más complejo cuando el objeto de estudio es otro “sujeto” que percibe, se emociona y conoce al interactuar personal y socialmente con la realidad como sucede con el objeto de estudio en las ciencias humanas o sociales<sup>1</sup>. En líneas generales, el empirismo positivista propone como criterio de conocimiento científico, la correspondencia mecanicista entre

---

<sup>1</sup> No se debe pasar por alto la existencia de un debate inconcluso en torno a si las denominadas ciencias sociales ostentan un estatus similar al de las ciencias naturales, tienen su propia validez epistemológica o son simple ideología.

la realidad observable y la subjetividad. En su versión más radical, representada en psicología por el conductismo de Watson y Skinner, niega abiertamente lo subjetivo o lo relega al cuarto de San Alejo por la dificultad intrínseca para cuantificarlo<sup>2</sup>.

En contraste, el constructivismo radical anclado en el idealismo kantiano niega el conocimiento ontológico y absolutiza lo subjetivo y el relativismo hasta llegar a plantear que es imposible conocer la verdad objetiva. A estas posiciones, Hegel, Marx y Engels respondieron reconociendo la subjetividad y el relativismo en el conocimiento, a la vez que alertaron sobre lo absurdo de reducir el conocimiento a lo relativo o a lo subjetivo. Dentro de esta concepción dialéctica, la ciencia es producto del conocimiento objetivo, el cual no solo permite interpretar subjetivamente la realidad, sino transformarla. El asunto de la consciencia, del lenguaje, de la subjetividad y su relación con la objetividad planteado por los pensadores marxistas clásicos fue objeto de intenso debate en la psicología soviética durante la mayor parte del siglo XX. Los herederos de la obra Pavloviana, Rubinstein, Luria, Vygotsky, entre otros, trabajaron en procura de construir los cimientos de una psicología marxista, trabajo que González Rey debió retomar críticamente y que influenció el desarrollo de su teoría de la subjetividad<sup>3</sup>.

Usualmente, los estudios cualitativos se inscriben en el campo de la fenomenología por investigarse la forma en que las personas participantes viven la experiencia del fenómeno estudiado, o en el campo de la hermenéutica, por el énfasis en la interpretación de esas experiencias. Las investigaciones cualitativas que integran este libro se orien-

---

<sup>2</sup> Con el propósito de reducir el objeto de estudio de la psicología a la conducta observable, Skinner postuló la existencia de una “caja negra” en la que neurofisiología y subjetividad debían permanecer encerradas y excluidas.

<sup>3</sup> Al respecto es ilustrativo una de sus últimas publicaciones: González Rey (2016). *Marxismo, subjetividad y psicología cultural histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. Teoría y Crítica de la Psicología* 7, pp. 40-55. <http://www.teocripsi.com/ojs/> (ISSN: 2116-3480).

tan por un nuevo paradigma de la subjetividad, el de González Rey, surgido de un enfoque cultural e histórico y del avance en la comprensión dialéctica de la relación entre sujeto y objeto de estudio.

Actualmente, numerosos investigadores cuantitativos reconocen las limitaciones de los resultados obtenidos con su metodología y dan importancia a lo cualitativo como necesario complemento de su búsqueda de verdad objetiva. Por ejemplo, en la vigilancia de comportamientos de riesgo para VIH, previamente a la elaboración de los cuestionarios y de la administración de pruebas de VIH, se exploran con métodos etnográficos, en lo que se llama en Estados Unidos *formative research*, las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos poblacionales de interés y se estudian las percepciones de personas representantes de las comunidades a estudiar. Solo cuando se descubren en Houston cambuches en los que personas se inyectan drogas mientras miran hacia el skyline de los rascacielos de la ciudad, se puede entender la alta prevalencia de VIH en la población que vive por debajo de la línea de pobreza, prevalencias que son similares a las de Haití o los países africanos situados al sur del Sahara. De igual manera, cada vez son más los investigadores cualitativos que colectan y analizan información sociodemográfica y otros datos cuantitativos para complementar la información y el análisis de sus “bases de datos cualitativos”.

La segunda parte del libro se inicia con el estudio sobre el uso del condón en hombres que practican actividades homoeróticas. Su lectura evoca, de manera inmediata diversas reflexiones: por ejemplo, la pandemia de VIH/SIDA trajo a la superficie el hecho simple del predominio del placer sobre la reproducción en el ejercicio de la función sexual humana. Como se lee en el texto, el uso del condón entre hombres no tiene la finalidad de prevenir un embarazo sino el prevenir una infección sexualmente transmisible. Antes del VIH era impensable la generalización del uso del condón en las relaciones homosexuales pues se consideraba casi que exclusivamente un método anticonceptivo. En las entrevistas, algunos participantes asociaron el uso de condón con

la disminución de sensaciones placenteras durante el acto sexual. En consecuencia, prefieren entonces asumir el riesgo de infección: “Por un momento de placer, uno deja todo”, afirmó uno de ellos. Sea una percepción objetiva o una creencia, este sentido del condón como barrera para el placer es común a hombres heterosexuales u homosexuales. De hecho, durante los picos de la pandemia de VIH en los 1980s y 1990s, miembros de la comunidad gay en San Francisco y otras ciudades desarrollaron procedimientos y técnicas para erotizar el uso del condón. Promover la educación o la salud sexual sin darle el puesto que le corresponde al erotismo es un contrasentido.

Relacionado con la prevención de la infección por VIH es importante observar que, durante los primeros años de la pandemia, las estrategias preventivas fueron exclusivamente de naturaleza no farmacológica y tenían como eje la evitación o modificación de las conductas sexuales de riesgo y la adquisición de conductas de protección tales como el uso del condón. Fue un período que concluyó cuando la gran industria farmacéutica logró producir los primeros “cocteles” anti-retrovirales, inicialmente como tratamiento, que no cura, y posteriormente también como prevención en personas negativas en las pruebas de VIH. Este modelo biomédico y comercial se impuso y con él se amplió el mercado de los antirretrovirales. Ciertamente la terapia farmacológica disminuyó las tasas de mortalidad, dando paso al imaginario sobre el SIDA como enfermedad crónica, pero al mismo tiempo se profundizaron las inequidades entre países ricos y países pobres en el acceso a estos fármacos<sup>4</sup>.

La investigación con participación de mujeres trans de Cali y Medellín requirió de un proceso de generación de confianza que se inició con la asistencia de los investigadores a eventos de la comunidad LGTBIQ+. Ese enfoque participativo, comunitario y dialógico adoptado para el

---

<sup>4</sup> Ver: Arrivillaga, M., Useche, B. Directores académicos. (2011). *Sida y Sociedad. Crítica y desafíos sociales frente a la epidemia*. Bogotá, Colombia: Ediciones Aurora.

trabajo con las mujeres trans para el estudio confirmó que las personas trans hacen parte de una población “escondida o difícil de acceder”<sup>5</sup>.

La experiencia de vida trans no ha dejado de ser subversiva pues atenta contra el statu quo de la familia nuclear de padre, madre e hijos y porque amenaza los dogmatismos dicotómicos hombre – mujer; masculino – femenino; heterosexual – homosexual, basados en el absolutismo de la función reproductora de la sexualidad<sup>6</sup>. En Latinoamérica, la transfobia llegó con los conquistadores españoles y desde entonces ha sido fuente del estigma que recae sobre las personas trans.

A su vez, la estigmatización se constituye en determinante social y cultural del aislamiento de las comunidades de mujeres trans, que empobrecidas y desahuciadas se refugian en la prostitución, el alcohol, las drogas y las conductas sexuales de mayor riesgo para su salud<sup>7</sup>, evidencia de todo lo cual fue hallada en este estudio. Al igual que en ciudades de otros países con altos índices de desigualdad económica y social, la prevalencia de VIH en las mujeres trans de Cali y Medellín, las dos ciudades donde tuvo lugar la investigación incluida en este libro es desproporcionadamente mayor al resto de la población. La prevalencia de VIH en 2016 para las mujeres trans de Cali fue del 25.1% y para las mujeres trans de Medellín, del 20 %<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Ver: Useche, B. & Arrivillaga, M. (2008). A comparison of three methods for sampling hard-to-reach or hidden populations. *Pensamiento Psicológico*, 4 (10), 167-176.

<sup>6</sup> Ver: Useche, B. 2005. “Medicalización, erotismo y diversidad sexual: una crítica sexológica al DSM-IV-TR”. *Sexología Integral*, 2: 87-95.

<sup>7</sup> Ver: Risser, J. M. H., Shelton, A., McCurdy, S., Atkinson, J., Padgett, P., Useche, B., Thomas, B., & Williams, M. (2005). Sex, drugs, violence, and HIV status among male-to-female transgender persons in Houston, Texas. *International Journal of Transgenderism*, 8(2-3), 67-74.

<sup>8</sup> Sierra, C., Useche, B., Botero, S. (2016) Vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres trans en Colombia -2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/libro-vulnerabilidad-mujeres-trasns.pdf>

Tercera Parte del Libro. Una dimensión destacada del análisis en la investigación que se desarrolló en la Unidad de Salud Mental de uno de los hospitales públicos más importantes del país es la forma como el sistema de salud es internalizado en la subjetividad individual de pacientes y personal de salud y se “atraviesa” con la subjetividad social que emana de las interacciones solidarias en el espacio del servicio hospitalario. Difícilmente se encuentra una mejor comprensión de la realidad del sistema de salud en Colombia, establecido a imagen y semejanza de las compañías aseguradoras o EPS, que la contenida en la expresión de la médica de la Unidad de Salud Mental: “Estoy cansada de una EPS que no autoriza nada. Hay una paciente que lleva en el Hospital 45 días y esta EPS no autoriza nada”. Este es el mismo sistema de salud que como alternativa financiera implementa reestructuraciones de los hospitales con la consecuente “reducción de personal”, el mismo sistema de salud que abandona, que está ausente de las vivencias del paciente y de su familia, que frustra a los profesionales de la medicina.

Una segunda dimensión es la de las subjetividades construidas acerca de la enfermedad mental misma. Podría decirse que incluso los pacientes más comprometidos se hacen los locos con su problema para que no los rotulen de locos y evitar el estigma y la discriminación. De ahí su insistencia en que no tienen, o no conocen su diagnóstico; o el interés que expresan en diferenciarse. Aunque el tratamiento gira en torno al psicofármaco, el diálogo entre pacientes y personal de salud conduce a una reconceptualización del espacio psiquiátrico en términos de un lugar de “reflexión y de reposo”.

Finalmente, en la cuarta parte del libro se encuentra la investigación con los pacientes diabéticos, la cual conduce a dos miradas que hoy están presentes en la salud pública: los determinantes sociales y el concepto de “sindemia”. El primero se refiere a los gradientes que se encuentran en la prevalencia de morbilidad y mortalidad asociadas a las condiciones de vida y especialmente al estrato socioeconómico, de tal manera que se enferman más y mueren más, los más pobres y

quienes sufren la peor parte de las inequidades sociales y de acceso a servicios de salud. Una sindemia, término acuñado inicialmente en antropología médica, es la sinergia entre pandemias de enfermedades transmisibles y no transmisibles bajo el impacto de los determinantes sociales. Determinantes y sindemia son el contexto apropiado para entender la epidemiología social<sup>9</sup> de la diabetes.

Impactan en el análisis dos realidades que son conocidas, pero de las que poco se sabe sobre las formas que adquieren sus subjetividades: la relación médico-paciente y las diferencias de género en el impacto que tiene la enfermedad sobre la sexualidad. “Los médicos hablan del cuerpo enfermo del paciente, pero niegan a este su presencia y la posibilidad de la palabra”. La forzosa brevedad de la consulta, el imperativo administrativo para asegurar la facturación, entre otros condicionamientos impuestos por el sistema de salud, amordazan a la persona que consulta. El desequilibrio entre quien posee el saber farmacológico y quien es aquejado por el sufrimiento se ha normalizado y el diálogo permanece ausente. Pocas angustias se viven tan intensamente como el no poder integrar el deseo con el desempeño sexual. Poco sirve al paciente saber que “ya empecé neuropatía” si la “impotencia” lo apabulla y lo deprime.

Estos comentarios no agotan el análisis sobre el texto que han escrito mis colegas, simplemente reflejan el interés que en cualquier lector puede suscitar esta obra. Los autores han logrado en este libro de investigación articular bajo el hilo conductor de la subjetividad individual y social, y mediante la metodología de los estudios cualitativos, algunas áreas de la salud física, mental y sexual. Con su trabajo invitan al lector a romper con el tan arraigado dualismo cartesiano cuerpo - mente y a analizar lo subjetivo desde un enfoque histórico y cultural compatible con el conocimiento de la realidad objetiva.

---

<sup>9</sup> Es importante anotar que hoy se diferencia entre epidemiología, epidemiología clínica y epidemiología social.

Los estudios cualitativos recogen historias personales que se deconstruyen para luego armar una nueva historia, esta vez, una historia explicativa de alcance colectivo. Las historias en este libro narran y explican las experiencias vividas por hombres que disfrutaban de su sexualidad con otros hombres mientras el riesgo de infección está presente; de mujeres trans que pagan un alto precio por ello; de personas que terminaron hospitalizadas o trabajando en un servicio hospitalario en donde se trata la locura con moléculas químicas en frascos o inyecciones pero se cura con el placebo de los vínculos emocionales, y de pacientes de ambos sexos cuyos altos niveles de azúcar no solo minan su cuerpo sino que desdobl原因 su personalidad.

**Bernardo Useche, PhD**

Bucaramanga, febrero 2022.

Psicólogo Universidad Nacional de Colombia  
PhD en Sexualidad Humana, IASHS San Francisco, California  
PhD en Salud Pública, Universidad de Texas Houston  
Premio Nacional de Investigación Científica en Psicología  
Presidente del Colegio Colombiano de Psicólogos 2017 - 2020