

PALABRA DE HOMBRE

**Intervención psicoeducativa
de crecimiento para varones**



**Fundación Mexicana para
la lucha contra el sida A.C.**

Proyecto financiado por Centro Nacional para la
Prevención y el Control del sida, Censida, 2009

PALABRA DE HOMBRE

**Intervención psicoeducativa
de crecimiento para varones**

Psic. Rubén David Alvarado Jiménez
Investigador principal

Psic. Manuel Alejandro Peña Cruz
Investigador adjunto

La realización del Proyecto “Palabra de hombre”, (los talleres y los materiales impresos) fue posible gracias al financiamiento del Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida “Censida”, a través de la Convocatoria Pública “Prevención de la transmisión sexual del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, Censida 2009”.

La Fundación Mexicana para la lucha contra el sida A.C., es la primera organización de la sociedad civil creada en la Ciudad de México para desarrollar actividades específicas en la prevención del VIH. Calle 19, No. 75, San Pedro de los Pinos, México D.F., 03800 fundasida_mex@hotmail.com

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta guía siempre y cuando se citen las fuentes. El concepto, contenidos y la propuesta psicoeducativa son responsabilidad de David Alvarado y Alejandro Peña.

La sección Información Básica de Apoyo fue elaborada por Rubén David Alvarado Jiménez y un equipo de colaboradores: Psic. Manuel Alejandro Peña Cruz; Tan. Fernando Gutiérrez Ogarrio; Dr. Ubaldo Ramos Alamillo; Dr. Tirso Clemades Pérez de Corcho; Dra. Gabina Villagrán Vázquez, Ped. Juan Alfonso Torres Sánchez. Las técnicas participativas fueron elaboradas por el Psic. Manuel Alejandro Peña Cruz.

Agradecemos la colaboración desinteresada para la ejecución de este proyecto a las siguientes personas: Enrique Gómez (Homópolis); Marcos Belloso (Bar Oasis); Ricardo Hernández Forcada (CNDH); Arturo Rabelo Méndez (Creyentes Unidos contra el Sida de Coatzacoalcos, Veracruz); Francisco Rosas (Vivir. Participación, Incidencia y Transparencia, A.C.); Bertha y Nancy de la Maza (Foro Voces en Tinta); Miguel Pujana (Tom’s Bar); Luis Perelman (El Armario Abierto); Héctor Ruiz (Babylon Tours); Carlos Suro (Fundasida).

Muy especialmente a: Fernando Morales Olvera, por todo su apoyo.

•
Índice

Abreviaturas y acrónimos	6
Prefacio	7
A. Introducción	9
B. Definiciones	13
C. Los Hombres: Masculinidad y Riesgo	21
D. Qué entendemos cuando hablamos de Afectividad	27
E. Una visión cotidiana: Derechos Humanos, Estigma y Discriminación hacia HSH	33
F. Salud sexual masculina.....	39
G. Esbozo general sobre las ITS y Consejería	45
H. El Enfoque Sistémico y el diseño de los Talleres	55
I. Bibliografía	59
J. Directorio de Particulares y Organizaciones de Servicios de Salud y Educativos.	63

•

Abreviaturas y acrónimos

Censida	Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
DDHH	Derechos Humanos
Fundasida	Fundación Mexicana para la lucha contra el sida A. C.
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIECUS	Consejo de Educación e Información sobre Sexualidad de los Estados Unidos
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VPH	Virus del papiloma humano
UNGASS	Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida de la Naciones Unidas
WAS	Asociación Mundial de Sexología

•

Prefacio

Fundación Mexicana para la lucha contra el sida A. C., organización civil con poco más de veinte años de su creación, no deja de sorprender por sus creativas propuestas para la lucha contra el VIH y el sida.

El Proyecto “Palabra de Hombre. Intervención psicoeducativa de crecimiento para varones” coordinado por David Alvarado Jiménez con colaboración con Alejandro Peña Cruz, deja ver la sensibilidad e importancia que tiene el trabajo dirigido a la promoción de la salud sexual de hombres para y con hombres. La experiencia de David Alvarado en el terreno de las masculinidades, su experiencia para el trabajo grupal y su experiencia en intervención grupal, ofrecen una garantía para el logro de los objetivos y metas planteados.

En este proyecto se conjugan elementos diversos que lo hacen especialmente innovador: la consideración de las masculinidades para la propuesta de intervención; la propia intervención psicoeducativa, que recupera las recomendaciones más importantes de la Organización Mundial de la Salud para prevenir la transmisión del VIH, la educación para la salud, considerada de bajo costo y de largo alcance, todo esto, dentro de un contexto socializador y liberador, que se sustenta en los valores del respeto por la diversidad, la afectividad y la emotividad.

Es una propuesta con futuro que sin duda alguna tendrá un gran impacto.

Dra. Gabina Villagrán Vázquez
Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria
julio de 2009

A

Introducción

La epidemia de VIH sigue siendo una grave problema social y de salud en la población masculina de nuestro país, es un grupo que en sus diversas maneras de representarse vive algún tipo de vulnerabilidad social, ya sea por orientación sexual, prácticas sexuales o de comportamiento; la sexualidad en varones que tienen sexo con varones es objeto de estigma y discriminación, amén de exclusión social, “señalando” a los hombres de la discriminación del VIH y otras ITS en prácticas sexuales con mujeres y otros hombres. La palabra estigma significa, literalmente, una marca sobre un individuo o sobre un grupo de ellos. Quien es estigmatizado es, a menudo discriminado, siendo la línea que diferencia al estigma y la discriminación apenas visible en la práctica. La forma más frecuente de discriminar a las personas consiste en negarles sus derechos humanos.

Podemos decir que existen una serie de epidemias, con características muy particulares, dependiendo de la zona geográfica, existen sociedades con epidemias concentradas o generalizadas. A raíz de la declaración de UNGASS en 2001, se crea el compromiso mundial de aplicar planes nacionales en la lucha contra el sida en los países más afectados y reducir hasta un 25% la prevalencia entre jóvenes de 15 a 24 años para el 2005 y en un 25% en la población mundial para 2010; a la fecha cada día de infectan con VIH 6,000 jóvenes en este rango de edad. Existen varios cofactores que hacen que este tipo de epidemia se vea más concentrado en ciertas poblaciones: los jóvenes carecen de información sobre formas de transmisión y métodos de prevención, poca o nula participación de jóvenes en planes de acción comunitaria, falta de información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. La misma declaración de UNGASS señala que para 2010 el 95% de los jóvenes en este rango de edad tendrá acceso a información y educación (incluyendo sobre VIH y entre pares), ello en plena colaboración de educadores y personal de salud.

Al respecto, UNGASS recomienda que se garantice el acceso de jóvenes a la educación, teniendo énfasis en la educación para la prevención de VIH y la ampliación de servicios de buena calidad en materia de salud sexual, así como la incorporación en la medida de lo posible en programas de prevención y atención en VIH y sida. Durante la Consulta Regional sobre Promoción y Atención de la Salud para HSH organizado por la Organización Panamericana de la Salud y ONUSIDA¹ en julio del presente, se ha puesto en relevancia que la epidemia del VIH no ha descendido en ningún país de América Latina y el Caribe, y aunque la situación en general se ha estabilizado, sigue en aumento en los grupos más expuestos como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), que representa 25% del total de casos en toda la región, mientras que en el resto del mundo es sólo del 5 al 10%; los varones con prácticas homosexuales tienen tasas de infección por VIH 19 veces superiores a las presentadas por la población general, cabe señalar que los programas dirigidos a atender a este sector de la población masculina abarcan menos del 1% del total de gasto invertido para detener la epidemia de VIH en América Latina y el Caribe. En México a partir de los 15 y hasta los 44 años tenemos un total de 28 casos en varones homosexuales, 151 bisexuales, frente a los 316 casos heterosexuales, representando el 37.9, 19.9 y 41.7% de los casos acumulados.

Las inequidades sociales y las desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres y entre los mismos hombres tienen un impacto importante en la transmisión del VIH, en algunos casos los varones no asumen una orientación sexual acorde con un estilo de vida, debido principalmente al rechazo social a través del estigma y la discriminación, algunas veces las prácticas sexuales suelen realizarse en condiciones de clandestinidad y con la presencia de cofactores como exceso de alcohol, drogas recreativas y poca o nula percepción de riesgo; a veces se piensa más en un bienestar inmediato y no se reflexiona en metas a mediano y largo plazo. En términos de estigma, discriminación, riesgo y vulnerabilidad, el VIH afecta a hombres que se encuentran en edad productiva y reproductiva.

1 Notiese. (2009), julio de 2009.

Las directrices de trabajo apuntan a considerar que los HSH no son un grupo homogéneo, es decir, las diversidades socioculturales influyen directamente sobre ellos y por lo tanto, no existe una fórmula única aplicable para todos; pero la educación para la prevención y el trabajo de pares con herramientas exitosas. Es crucial hablar objetivamente de temas como la educación sobre salud sexual, información sobre ITS (incluyendo VIH), violencia hacia las mujeres, hombres que tienen sexo con otros hombres, estigma y discriminación, consumidores de drogas inyectadas, extrema pobreza y trabajo sexual comercial. Los jóvenes pueden, a través de información y educación cambiar patrones de comportamiento y mantener prácticas más seguras.

Por ello, Fundasida crea “Palabrada hombre” como una propuesta metodológica que incluye la participación de los asistentes a través de técnicas grupales que inducen a la reflexión personal y que a través de escuchar otras voces, sean los mismos asistentes quienes generen sus propias propuestas de cambio a fin de reforzar su autoestima, autopercepción e inclusión con otros hombres.

B

Definiciones²

Sexo

El término “sexo” se refiere al conjunto de características biológicas (genéticamente determinadas a fin de hacerlos reproductivamente complementarios) que definen al espectro de los seres humanos como hembras y machos. Este sustrato biológico se encuentra conformado por características genéticas (genes, cromosomas); anatómicas (caracteres como vello corporal, distribución de grasa, tono muscular, entre otros); hormonales (testosterona, estrógenos). Para Alcaraz (2008:8), en el caso de los seres humanos “es usual considerar la dicotomía macho-hembra como categorías únicas recíprocamente excluyentes, pero entre ambas puede darse una categoría intermedia patológica (intersexualidad) y otra no patológica (transexualidad).”

Sexualidad

El término “sexualidad” se refiere al hecho fundamental del ser un ser humano: se sustenta en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En síntesis, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Dado que nuestra sexualidad es una construcción compleja, existen diversas formas de analizarla, entre ellas se presenta

2 Datos tomados de la reunión de la Asociación Mundial de Sexología (WAS), 2000, Guatemala.

la realizada por el Dr. Eusebio Rubio (1992), quien propone básicamente cuatro potencialidades humanas, es decir, todos los seres humanos las tendrían (salvo por alguna razón pudiera ser que no se presentara de facto, por un hecho biológico o evento que lo impidiera durante el desarrollo). La propuesta teórica de Rubio para el abordaje de la sexualidad es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro *holones*³ o subsistemas sexuales a saber: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva interpersonal. Se debe considerar que estas son potencialidades, por que se nace con estas capacidades en las cuatro áreas sexuales, sin embargo, de la capacidad a la realización de ellas existe un sin número de experiencias individuales enmarcadas en un contexto sociocultural que pueden modificarlas.

Reproductividad

Implica sustentos biológicos y fisiológicos como: genes, cromosomas, órganos sexuales pélvicos internos y externos del hombre y la mujer, que dan la potencialidad biológica para la mayoría de los individuos para reproducirse y generar seres similares a ellos mismos. Desde una perspectiva psicológica abarca los significados de esta capacidad en lo que la maternidad y la paternidad significan para cada individuo, es decir, la experiencia misma vivida directa o indirectamente, o bien, a través de la adopción, o como padres y madres sustitutos.

Vínculo afectivo

La afectividad es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante

3 Rubio llamó a estas esferas sexuales *holones*, dado que estas potencialidades pueden de hecho analizarse de manera independiente. La palabra griega *holos* significa todo y la introducción del sufijo *on* remite al hecho que estos "todo" pertenecen a un sistema. Es decir, estos holones pueden estudiarse de manera independiente, pero en el caso específico de la sexualidad, los cuatro holones conforman un sistema en donde los significados de los individuos en función de su experiencia individual y social le proporcionan movilidad; el resultado de esta interacción permite su deconstrucción y análisis, se debe tomar en cuenta que las experiencias no son las mismas para todas las personas, y mucho menos los significados que los individuos les atribuyen.

las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.

Erotismo

El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y que por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.

El plano erótico también cuenta con su correlato biológico sobre todo por los adelantos científicos en la disciplina de la sexología, donde se pueden encontrar descripciones de los procesos fisiológicos relacionados con el erotismo, de los cuales invariablemente también existen significados o representaciones mentales; pensemos en la erección que es producto, en parte, de un proceso fisiológico, la erección a lo largo de la vida de un individuo cambia y el significado de esta puede cambiar en el transcurso de su vida.

Desde una perspectiva psicológica la forma de elaborar los significados eróticos dependen de la experiencia misma del individuo. Estos significados eróticos conforman una identidad erótica; la cual se adquiere por la capacidad de todos los individuos de erotizar un objeto real o imaginario en donde se representan los placeres del sujeto, formando parte fundamental de la sexualidad de cada individuo.

Género

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características socioculturales basadas en el sexo. El género, ha existido de manera histórica y transcultural en las sociedades antiguas y contemporáneas, refleja y perpetua las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer; para Barrios (2008) es

una construcción social basada en aspectos del sexo, clasifica a los seres humanos en dos grupos: masculino y femenino.

Orientación sexual

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías, deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. A saber, se tiene conocimiento de tres expresiones: heterosexual, homosexual y bisexual.

Expresión de género

Es la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado, puede incluir el atuendo, ademanes, adornos, vocabulario, arreglo personal; la expresión individual puede o no coincidir con los códigos socioculturales respectivos.

Identidad de género

Es la convicción personal y subjetiva de pertenecer al género masculino, al femenino, a ambos; esta identidad se establece en promedio entre los 12 y 18 meses de vida y es inmodificable, su consolidación puede estar ligada a la adquisición del lenguaje.

Identidad sexual

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica, si como hombre o mujer, está directamente vinculada con la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

■ **Actividad sexual**

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

■ **Derechos sexuales**

Los derechos humanos son inherentes a los seres humanos: empero el reconocimiento de los derechos inherentes no crea derechos *per se*. Los derechos humanos están por encima de los valores culturales. Si una cultura en particular tiene una costumbre que va en contra de un derecho humano, es necesario cambiar el valor cultural, como sucede en el caso de la práctica cultural de la mutilación genital femenina. El enfoque de los derechos humanos en materia de promoción de la salud se ha estipulado explícitamente en el caso de la promoción de la salud reproductiva.

El reconocimiento de los derechos sexuales se encuentra en proceso de evolución. Los derechos humanos son aquellos principios que se consideran universalmente como protectores de la dignidad humana y promotores de la justicia, la igualdad, la libertad y la vida misma. Dado que la protección de la salud es un derecho fundamental del ser humano, es obvio que la salud sexual conlleva derechos sexuales.

Cuadro 1. Declaración de los Derechos sexuales de la Asociación Mundial de Sexología (WAS)

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a la información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

Cuadro 2. Síntesis de la lista de SIECUS sobre Comportamientos de Vida del Adulto Sexualmente Sano.

Una persona adulta sexualmente sana:

- Valora su propio cuerpo.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.

Continúa

Continuación Cuadro 2. Síntesis de la lista de SIECUS sobre Comportamientos de Vida del Adulto Sexualmente Sano.

Una persona adulta sexualmente sana:

- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Es responsable de sus propios actos.
- Practica la toma de decisiones eficaz.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
- Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.
- Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.
- Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, auto exámenes de testículos o de los senos e identificación oportuna de posibles problemas.
- Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales.
- Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.
- Evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia.
- Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

Los Hombres: Masculinidad y Riesgo

La epidemia del sida ha dejado al descubierto una parte vulnerable de nuestra existencia: la sexualidad, los seres humanos, desde antes del nacimiento estamos sometidos a una red de reglas y significados de un sinnúmero de comportamientos relacionados con la condición de ser seres eminentemente sociales, para Weeks⁴ (1998) “la sexualidad es una experiencia histórica y personal a la vez” propone el estudio de la misma a través de un análisis de la historia política, que permite entender el presente como una combinación de fuerzas históricas de donde han surgido problemas políticos actuales en torno a la sexualidad. Como parte de esta propuesta, el sexo y la sociedad están regulados por palabras, actitudes e ideas por las cuales, las posibilidades eróticas se generan, transforman y nunca se expresan de una manera única, son traducidas en creencias, conceptos y actitudes sociales; a esto Weeks le llama *la construcción social de la sexualidad*. Esta perspectiva ofrece una posibilidad más amplia de poder abordar la compleja perspectiva de nuestra sexualidad.

Desde niños estamos continuamente expuestos a modelos de conducta en función del sexo, no sólo en los hogares sino también en la escuela y en la sociedad en general: juegos, cuentos, películas, televisión y otros; lo más frecuente es que se represente a los hombres como atrevidos, aventureros y protagonistas activos, mientras que a las mujeres se les reservan papeles pasivos y subordinados, y se las juzga más emotivas que inteligentes y de inferior estatus. En este contexto no se puede separar sexo y sociedad como si fueran campos separados, nuestra sexualidad posee una historia, o más bien muchas historias según sea, hablar de un grupo humano y su cultura o algo individual, la sociedad se construye de manera compleja a través de significados, definiciones sociales, de luchas entre quienes tienen el poder para definir y reglamentar, contra quienes se re-

4 Jeffrey Weeks (1998) es sociólogo e historiador y uno de los principales exponentes de la teoría socioconstruccionista.

sisten y a su vez generan sus propias propuestas; la sexualidad es el producto de la negociación, lucha y acciones humanas en el transcurso del devenir histórico.

Los elementos psicológicos y sociales generan que el aprendizaje de la sexualidad y el género sea un proceso continuo; el hombre está directamente influenciado por múltiples factores, sin embargo se pueden distinguir algunos elementos: por un lado se aprenden conductas individuales; una vez realizado este paso, se generalizan estas experiencias de aprendizaje a situaciones nuevas y finalmente, se tiende a practicar o repetir exitosamente la conducta aprendida, siempre y cuando nadie objeto lo contrario, se tomará como un aprendizaje exitoso.

Cuando somos niños tendemos a imitar modelos de conductas de los adultos que respondan a ciertos criterios: que las acciones sean parecidas a algo de los que los niños hacen; que representen poder y/o un estatus social alto; que los adultos sean percibidos como amistosos y benevolentes y que los niños se sientan recompensados por su comportamiento resultante (Lee, 1986 citado en Jayme, 1986). Los niños cuando observan a adultos y tienden a imitar su conducta, sin embargo, los individuos de un sexo imitan también comportamientos que observan en el contrario. Para el desarrollo de los roles del género podemos tener distintas fases que atravesamos desde nuestra niñez:

Entre el primer año y más o menos hasta los cinco existen una serie de fases o momentos por los cuales atravesamos para adquirir estas reglas de convivencia como niños y que ulteriormente permitirá ingresar al mundo de los hombres; una primera fase de *manipulación* se caracteriza por la adquisición de los roles de género a través de los movimientos y posición del cuerpo, que socialmente se establecen como distintos para ambos sexos, las formas de sentarse, de correr y agarrar utensilios, llevan el sello de la tipificación sexual, alrededor del segundo año de vida el niño es capaz de dar la calificación verbal de ser niño o niña, siendo más pequeños, piensan que podrían cambiar su sexo si alteran aspectos físicos de su persona tales como el peinado y el vestido; al paso del tiempo, la fase de *canalización* se caracteriza cuando los adultos fomentan en los niños su atención y es

dirigida hacia determinados objetos (juguetes) a la vez que se resaltan aspectos y cualidades de los mismos, a través de los juguetes aprendemos a anticipar comportamientos que tendrán lugar en la vida adulta. Puesto que aquello con lo que uno se familiariza positivamente tiene a ser preferido también en el futuro, ciertas diferencias en la distribución de roles quedan desde muy temprano garantizadas.

A través de la adquisición del lenguaje, y aquellas reglas implícitas en las reglas de convivencia, de juegos y actividades cotidianas; el contexto verbal se refiere tanto a la comunicación directa de las personas adultas con los niños como a aquellas situaciones de habla a las que estamos expuestos cuando escuchamos a los mayores. En nuestro medio familiar y social, estamos en contacto con la actividad a través de las reglas impuestas por adultos: la diferencia de actividades dentro del hogar por parte del padre y la madre da lugar para que los niños tomen como modelo para un buen número de actividades al primero, aunque se trate de una conducta socialmente reprobable como golpear, gritar, arrojar un objeto al suelo, etc. Los niños aprenden desde muy temprano una conducta sexualmente tipificada que incluye para ellos un mayor dominio del medio, especialmente del mundo exterior que es su ámbito de contingencia asignado y el más valorado socialmente.

Los roles de género sitúan a los individuos de ambos sexos en grupos diferentes: en general las chicas se consideran menos eficaces que los chicos en aquellas actividades intelectuales que de forma estereotipada se relacionan con el varón; dado que la categoría sexo es invariable y constante durante toda la vida, la constitución de nuestra identidad estará influenciada por los estereotipos de género, tomemos como ejemplo, los significados simbólicos universales o comunes a culturas diversas no deben su existencia a los instintos, son resultado de la percepción general de los humanos al pensamiento simbólico concreto, por ejemplo, asociar un elemento de la naturaleza como la luz con divinidad, sabiduría, o supremacía; los estereotipos asociados a la masculinidad en general se asocian con fuerza, superioridad, poder, ímpetu. El estereotipo de agresividad connotado a lo masculino responde a la creencia de que los varones son más

fuertes y las niñas más débiles *per se*. En el tránsito de nuestra infancia, experiencias extra familiares como observar que solo los varones desempeñan trabajos que implican violencia y peligrosidad (albañil, bombero, policía, ladrón, etc.) refuerzan esta asociación.

Los varones, por temor a caer en desprestigio o ver disminuida su valoración se prohíben a si mismos el desempeño de funciones tipificadas como femeninas, en síntesis, el resultado de la organización tanto biológica como de aprendizaje por el niño de un mundo social en el que los papeles sexuales se relacionan con nociones corporales y con funciones sociales básicas, según moldes relativamente universales. La influencia social en la vida adulta se refleja en la idea que asocia que es mejor nacer siendo un niño, que se tienen más ventajas; al padre se le admira o se le detesta, pero se aprenden los roles asociados a la masculinidad; las actividades más frecuentes son: aquellas inspirados en la competitividad y agresividad, los de tipo científico y aquellos de aventura y acción.

Sin embargo, por ser hombre se pueden tener ventajas y desventajas, entre las primeras se pueden enumerar: el sexo inspira orgullo y prestigio, se presupone virtudes, se dispone de más libertades, se permiten más transgresiones y se les estimula más hacia el éxito. Entre las desventajas se tienen: la exigencia de esfuerzos y logros, la prohibición de expresar miedo e inseguridad, ser poco apoyo afectivo y se ha de reprimir la expresión de los afectos.

Sintetizando lo anterior, es importante tener presente que en nuestra conformación como hombres: los extremos son negativos; sobrevalorar puede ser estresante y opresivo mientras que infravalorar puede ser limitativo y represivo; no todos los varones son tan “fríos”, distantes, independientes y seguros de si mismos como pretende la socialización diferencial y por último, considerar que la separación restringe las posibilidades de autorrealización y minimiza la experiencia humana, interviene en el aumento de la insatisfacción personal lo cual se resuelve a menudo con graves conflictos entre personas de ambos sexos, especialmente en el seno de las parejas. Las relaciones sexua-

les son de importancia vital para la definición de la naturaleza humana y la percepción de lo que es normal y natural en el desarrollo humano (Herdt 2001, en Mogrovejo, 2005).

Las estrategias de prevención del VIH se han enfocado en conductas individuales a partir de ofrecer información sobre las formas de transmisión y prevención (Carrillo, 2008). La información es un elemento básico de protección, sin embargo, si el individuo se percibe como susceptible a la infección puede tener un grado de motivación para lograr un cambio de percepción y actitud (Alvarado, 2003), el sujeto capaz de desarrollar habilidades de autoconocimiento y de negociación, es capaz de evitar la transmisión del VIH, y aprende a hacerlo a través de sus propios éxitos graduales.

Sin embargo, merced al avance terapéutico, las visión de vivir con este padecimiento se ha transformado: en Estados Unidos y en otros países se ha incrementado el riesgo de infección por VIH⁵ relacionado con la aparición del fenómeno denominado *barrebacking*, la aparición de lugares de encuentro sexual y el denominado “optimismo terapéutico”⁶. Estas conductas sexuales se presentan en contextos que son influenciados por dinámicas interpersonales y manifestaciones de poder entre parejas sexuales: el comportamiento sexual no ocurre en un vacío social; se ha documentado que aunque los hombres posean información sobre prevención de ITS, toman el riesgo de una práctica sexual sin protección (Alvarado, 2005); con ello surge la inquietud de por qué individuos bien informados y hábiles en el uso de condones fracasan en la protección a sí mismos y en sus encuentros sexuales.

5 Carrillo (2008) habla de nuevas formas de relación a partir del estatus serológico de los involucrados: *serosorting* se refiere a tener sexo con hombres que reportan el mismo estatus de VIH que uno; la seguridad negociada a realizar acuerdos en cuanto al uso de condones dentro y fuera de las relaciones de pareja, y el posicionamiento estratégico a tomar roles insertivos o receptivos en el sexo anal y oral, dependiendo del estatus del VIH.

6 El término hace referencia a la poca percepción de riesgo al momento de mantener un encuentro sexual desprotegido dado que existe en el mercado una variedad de medicamentos para hacerle frente a la infección por VIH y por tanto alargar el periodo asintomático y retrasar el avance a fase de sida.

Qué entendemos cuando hablamos de Afectividad

A lo largo del tiempo, los afectos y emociones han sido considerados desde muy diversos puntos de vista, por ejemplo, en la Época Clásica la razón era la característica esencial de la persona y la afectividad se asimilaba al caos. La afectividad la podemos definir como un conjunto de emociones, estados de ánimo o sentimientos que impregnan los actos humanos, incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, de disfrutar, de sufrir, sentir, amar, odiar; ya que el ser humano no asiste a los acontecimientos de su vida de forma neutral; es la respuesta que tenemos los seres humanos ante los estímulos (externos e internos) por medio de los sentimientos y las emociones.

Resulta indispensable enunciar qué se entiende por emoción y por sentimiento, ya que se han tomado como sinónimos: la emoción es un impulso que se genera para actuar, para enfrentarnos a la vida, prepara al organismo para una clase distinta de respuesta. Esto significa que tenemos una base biológica que permite el surgimiento de las emociones, se ubica en el cerebro, donde se halla la memoria emocional del organismo, lo que permite generar respuestas específicas para actuar frente a diferentes estímulos. Así, la emoción es la capacidad que brindan estructuras cerebrales para sentir y actuar frente a estímulos que provienen tanto del exterior como del interior del individuo.

Es en una parte del cerebro donde las emociones toman sentido, o mejor dicho, generan un significado: el significado individual, es en este punto que podemos hablar de sentimientos, los cuales son la parte subjetiva de la emoción. Es a partir de esta capacidad emotiva y los sentimientos que se significan, que tenemos la potencialidad para vincularnos afectivamente, los afectos pueden definirse como aquellos sentimientos que una persona experimenta por un objeto específico que puede ser otra persona, animal, algo del entorno, un objeto o ella misma. En conclusión los vínculos afectivos son la consecuencia del significado de la vida emocional, la cual tuvo lugar en un tiempo.

La afectividad por tanto confiere una sensación subjetiva de cada momento y contribuye a orientar la conducta hacia determinados objetivos influyendo en toda la personalidad; la articulación entre sexualidad y afectividad es un entramado difícil de analizar: se conjugan el sentimiento y la pasión pero también la responsabilidad y el compromiso. Los hombres nos vemos inmersos en un medio social y cultural que tiende a exaltar ciertas maneras de expresión a la vez que minimiza otras; de lo anterior se desprenden una serie de interrogantes: ¿por qué a los varones nos cuesta tanto expresar sentimientos positivos y comunicar nuestros estados internos?, ¿por qué le tememos tanto al fracaso y a la soledad afectiva?, ¿existe la fidelidad masculina?, ¿hay nuevas formas de expresar la masculinidad?; para abordar el tema de manera más sencilla, se enlistarán una serie de ideas resultado de este proyecto:

Es muy importante mantener el sentido de nuestra individualidad, cuando nos relacionamos con otras personas podemos confundir el afecto hacia otros: el respeto hacia nuestra forma de ser, lo que nos gusta y aquello que no empieza con uno mismo. Respetar los espacios propios y los del otro, las actividades que se generen a partir de los intereses mutuos será una responsabilidad compartida, sin embargo, cada uno poseerá intereses personales que no hay que dejar de lado.

A los hombres a veces nos cuesta mucho comprender el sentido más amplio de la palabra compartir, no sólo las cuestiones materiales, sino en verdad aprender a ser amigos, reírse, divertirse juntos, sentir la presencia y la ausencia del otro, saber que se puede contar con los demás, no sentirse propietario del otro, besarse y abrazarse, acariciarse, tener proyectos de vida en común, tener relaciones sexuales, a vivir las pérdidas. Todo ello nos habla de aprender a compartir las experiencias de vida gratas y aquellas que no lo son.

El tránsito de ser niño a ser adolescente y adulto implica estar en competencia con otros y aprender a hacer demostraciones de nuestro valor o nuestra fuerza, a través de juegos al principio y posteriormente con las actividades laborales y en nuestras relaciones personales repetimos patrones de competencia con los

demás, pero no un tipo de competencia que estimule la creatividad personal; sino aquella que tiende a agredir o minimizar. Respetarse a sí mismo y al otro implica no ser motivo de agresión, pero tampoco ejercer agresión hacia los demás.

Es muy importante saber alegrarse por los triunfos propios y por supuesto, por los de la gente que nos rodea, reconocer aquellos que se logren en conjunto, pero también aprender a cómo acompañarse en los momentos difíciles. En ocasiones, ya se por logros o debido a problemas podemos caer en el egoísmo, nos encerramos y no compartimos nuestro sentir con los demás y no siempre sabemos cómo pedir ayuda aún cuando creamos necesitarla. Aprender a aceptar las necesidades del otro y ayudarlo a satisfacerlas es un excelente ejercicio de búsqueda personal y empatía.

Disfrutar los momentos de la vida con alegría y compartirla: a veces nos educan en base a vivir las culpas y los problemas en lugar de aprender a resolverlos; aún los eventos más difíciles y dolorosos que son inevitables se pueden mirar desde una óptica menos estrecha. Que siempre haya una dosis de humor en nuestra vida cotidiana; aprender a sentir y manifestar cariño, admiración, respeto por lo que para el otro es importante. Se sugiere que cuando se genere un conflicto, darse tiempo para reflexionar, tratar de ubicar qué lo originó y luego sentarse a conversar en calma para subsanar la dificultad.

Por otro lado, la tarea de aprender a aceptarse (a sí mismo y a los demás) puede ser una labor ardua o sencilla, puesto que intervienen factores sociales, familiares, culturales e individuales; no todos los hombres aceptan tener gustos distintos a la mayoría, tener conductas poco apegadas a lo que se supone debemos ser o inclusive tener que llevar una doble vida; aceptarnos implica estar a gusto con nuestro cuerpo, nuestra forma de ser, lo que hacemos y deseamos.

Otro tema indispensable es el relacionado con la posibilidad de conformar una relación de pareja o bien, mejorar la que se tiene. Este tema genera una serie de reflexiones e ideas que pueden ser de utilidad, por ejemplo, antes de formalizar una relación de

pareja conviene pensar qué somos capaces de ofrecerle a la otra persona, hacer una lista de las situaciones que eventualmente pudieran generar problemas y hacer acuerdos explícitos sobre cómo comportarse en esas circunstancias.

Toda relación afectiva entre personas involucra las historias de vida de cada uno de los involucrados, las expectativas, metas personales y formas de enfrentar y darle solución a los problemas. Consultarse mutuamente para la toma de decisiones y tomarlas en consenso es la forma más efectiva para el cumplimiento de metas en común; fomentar el diálogo puede ser uno de los retos a vencer, sobre todo cuando no estamos acostumbrados a ejercer el derecho individual de expresar necesidades y atender las ajenas. Para no darse por vencido ante el primer cambio de opiniones, la comunicación es una necesidad básica en una relación. Quizá suene a una frase muy usada, sin embargo el enunciar que una pareja es más que la suma de dos personas es muy cierta.

Procurar trascender la rutina. Como muchas facetas de la vida, las cosas rutinarias dejan de ser atractivas y al no motivar nuestro interés no suelen ser motivo de cambio o mantenimiento; se recomienda tratar de hacer cambios en aquellas tareas que cotidianamente solemos hacer, a veces variar la ruta de llegada al trabajo, el lugar de comer, son pequeñas cosas que pueden motivar cambios mayores.

Recrear nuestra sexualidad implica abrir las posibilidades de experimentar sobre nuestro cuerpo, nuestros gustos y las formas de vincularnos con los demás, encasillarnos en roles como “activo” o “pasivo” puede convertirse en una limitante más que en una forma de disfrutar nuestra vida erótica y sexual; la sexualidad no se limita solamente al binomio penetrar y ser penetrado, sino que es también la posibilidad de saber disfrutar de todos los momentos de intimidad con los cambios que se vayan sucediendo, conforme avanza el tiempo, cambia nuestro cuerpo y las necesidades del mismo, así como las metas personales.

Los hombres aprendemos a conquistar: en el terreno de la sexualidad, el placer se antepone a la capacidad afectiva, la conquista

entre varones suele ser rápida y enfocada a la satisfacción inmediata; aprender la posibilidad de disfrutar maneras eróticas de relacionarnos contribuye a ampliar nuestras perspectivas individuales. La posibilidad de aprender a hacer nuevas amistades y aún en una relación de pareja abrir la posibilidad de ser amigos, además de ser amantes y compañeros.

E

Una visión cotidiana: Derechos Humanos, Estigma y Discriminación hacia HSH

En el marco de la problemática del VIH y del sida, fue hasta la 17 Conferencia Internacional sobre Sida cuando se reconoce que el tema de los derechos humanos es un factor clave para enfrentar esta epidemia, pues son las personas quienes se ven afectados por la violación a sus derechos sobre dignidad, igualdad, salud, trabajo. Para elaborar este capítulo, nos apoyaremos en textos de la CNDH y la CDHDF.

Los Derechos Humanos⁷ son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada, se encuentran establecidos en la Constitución y en las leyes, por lo que deben ser reconocidos y garantizados por el Estado. Todos estamos obligados a respetarlos; sin embargo, según el mandato constitucional, quienes tienen mayor responsabilidad en este sentido son las autoridades gubernamentales (servidores públicos).

Los DDHH han sido clasificados de acuerdo con su naturaleza, origen, contenido y por la materia que refiere. La denominación Tres Generaciones es de carácter histórico y considera cronológicamente su aparición o reconocimiento por parte del orden jurídico normativo de cada país: la Primera generación lo constituyen los reclamos que motivaron los principales movimientos revolucionarios en diversas partes del mundo a finales del siglo XVIII; la Segunda la constituyen los derechos económicos, sociales y culturales, generando un Estado Social de Derecho; y en la Tercera, a partir de la década de los setenta para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, en un marco de respeto y colaboración mutua entre las distintas naciones de la comunidad internacional.

7 Los siguientes párrafos fueron tomados de la página www.cndh.org.mx, para mayor profundidad, favor de consultarla.

Por otra parte, los derechos sexuales de acuerdo con la OMS, forman parte de los derechos humanos que ya han sido reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otras declaraciones. En esencia, se refieren a principios acerca del más alto estándar de salud sexual, incluyendo el acceso a servicios de cuidado a la salud sexual y reproductiva; la búsqueda, recepción y otorgamiento de información relacionada con la sexualidad; la educación sobre la sexualidad; el respeto por la integridad física; escoger a una pareja; decidir o no ser sexualmente activo; al matrimonio consensuado; a decidir tener o no hijos y cuándo; y a ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

Es de destacar un par de principios, el derecho a la salud reproductiva que implica la obligación gubernamental de garantizar la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, así como remover las barreras legales para esa prestación; y el derecho a la autodeterminación reproductiva, que se basa en el derecho a planificar la familia, a estar libre de interferencias en las decisiones reproductivas y de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva de las personas. Su reconocimiento se debe en buena medida a la lucha de diferentes movimientos sociales como el feminista y el denominado como Movimiento de Disidencia Sexual⁸.

En la experiencia de la promoción y defensoría de los DDHH, se ha visibilizado la necesidad de resaltar el trabajo hacia aquellos grupos que por circunstancias socioculturales como pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas, de ello se desprende la consigna que la vulnerabilidad⁹ coloca a quien la padece en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus derechos; fracciona y anula sus garantías fundamentales, de tal forma que las personas, grupos y comunidades en esta situación tienen derechos únicamente a nivel formal, ya

8 Para mayor información al respecto, consultar a Salinas, (2008), Políticas de Disidencia Sexual en México, CONAPRED: México.

9 Para mayor información, consultar la página cndh.org.mx.

que en los hechos no se dan las condiciones necesarias para su ejercicio.

La violación de los DDHH atenta contra la dignidad de las personas, en especial cuando es debido a su identidad de género, orientación sexual, o expresión de género mismas que establecen una jerarquía entre los seres humanos: la desigualdad se manifiesta en los prejuicios existentes hacia las personas que se presupone son distintas al marco hegemónico heterosexual; a través de actos que van desde las burlas y las palabras ofensivas hasta las agresiones físicas y los crímenes de odio por homofobia en sus diferentes manifestaciones. La sexualidad en HSH es objeto de exclusión social, “señalando” a los hombres de la diseminación del VIH y otras ITS en prácticas sexuales con mujeres y otros hombres, conviene recordar que la palabra estigma significa, literalmente realizar una marca sobre un individuo o sobre un grupo de ellos.

Quien es estigmatizado a menudo se discrimina¹⁰, excluye o restringe sobre condiciones sociales que impiden la igualdad entre las personas; por otro lado, el estigma¹¹ es un proceso de devaluación que “desacredita significativamente” a una persona frente a otra. Las cualidades sobre las cuales se sustenta el estigma pueden ser muy variadas, por ejemplo el color de la piel, la manera de hablar, la orientación sexual, la expresión de género o la situación socioeconómica, algunas características son atribuidas como desacreditables y desvalorizadotes; la discriminación está ligada al poder y dominación creando y reforzando inequidades, mientras algunos grupos se sienten superiores y devalúan a otros. El estigma está profundamente enraizado, operando con los valores de la vida diaria.

En referencia a la infección por VIH, el estigma se entreteje con el que ya existe a nivel cultural, pertenecer a alguno de los grupos

10 CONAPRED (2004), Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

11 Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2008), “Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal”, México. Para mayor información sobre el concepto, consultar “Estigma y discriminación relacionado al VIH y violaciones de los derechos humanos. Estudio de casos exitosos”, en www.unaids.org Doc.jc999-humanrightsviol_en_pdf_pd

ya estigmatizados por orientación o prácticas sexuales, se suma la condición de vivir con una infección de transmisión sexual. Además refuerza inequidades sociales, particularmente aquellas ligadas al género, situación económica y social, raza y etnia. El estigma y la discriminación relacionados al VIH o sida juegan un papel clave en producir y reproducir relaciones de poder y control.

Cuando el estigma conduce a una acción el resultado es la discriminación, la cual consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas hacia aquellas personas que son estigmatizadas. La discriminación, definida por ONUSIDA (2000)¹² en el Protocolo para la identificación de la discriminación de personas viviendo con VIH, se refiere a cualquier forma de distinción arbitraria, exclusión o restricción que afecte a una persona, usual pero no exclusivamente por virtud de una característica personal inherente o que se perciba perteneciente a un grupo particular. También ocurre en contextos institucionales, en particular: lugar de trabajo, servicios de salud, prisiones e instituciones educativas. La forma más frecuente de discriminar a las personas consiste en negarles sus derechos humanos.

Este tipo de discriminación se argumenta y justifica porque las personas que abiertamente manifiestan expresiones de género distintas a lo “normal” genera daños a las “buenas costumbres” o a la “moral pública” o bien, cuando los servidores públicos hostigan, maltratan y detienen arbitrariamente a las personas pertenecientes a la diversidad sexual sólo por evidenciar este tipo de conductas. Estos ejemplos de discriminación vulneran uno de los principios fundamentales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos según el cual “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. De acuerdo a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal¹³ existe la necesidad de hacer efectivo el derecho a la igualdad entre todas las personas y su correlato, el derecho a la no discriminación, y

12 Extracto de “Estigma y Discriminación relacionado al VIH y Violaciones a los Derechos Humanos. Estudio de caso de programas exitosos” (2008), Traducción libre. Texto completo en www.unaids.org

13 Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2008). Informe especial sobre violaciones a los derechos humanos por orientación o preferencia sexual por identidad o expresión de género. 2007-2008.

está dedicado a las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénéricas y travestis y a todas aquellas que han visto vulnerados o violados sus derechos humanos debido a su orientación o preferencia sexual o por su identidad de género o expresión de rol de género.

En 1976 la OMS desclasifica la homosexualidad como enfermedad (Mogrovejo 2000)¹⁴ y en nuestro país, aún cuando la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad no están penalizadas como delitos se registran acciones de discriminación y violencia por orientación o preferencia sexual y por identidad de género o expresión de género¹⁵, de acuerdo con un estudio realizado por la Universidad Autónoma Metropolitana, al autor cita que entre 25 y 30% de los encuestados recibió insultos o humillaciones por su condición sexual durante su niñez y adolescencia y el 8% agresión física. De acuerdo con la Comisión Ciudadana contra los Crímenes de Odio por Homofobia¹⁶ desde 1995 hasta 2006 se ha ejecutado a 420 personas por odio homofóbico, de las cuales 148 casos ocurrieron en el Distrito Federal.

De acuerdo con datos del Programa de VIH y sida de la CNDH, en nuestro país la lucha contra la discriminación tiene un recorrido relativamente reciente. Si bien, el derecho a la igualdad está reconocido en nuestra constitución desde que nuestro país existe, no es sino hasta la reforma constitucional en materia de derechos indígenas (14 de agosto de 2000) que el derecho a la no discriminación se llevó hasta la carta magna. Tiene como antecedente la penalización de la discriminación en el Distrito Federal en 1998, modelo que ha sido seguido por ocho estados como son Aguascalientes, Coahuila, Colima, Chihuahua, Chiapas, Durango, Tlaxcala y Veracruz. También desde 2003 contamos con la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Además algunas entidades cuentan con leyes especiales

14 Mogrovejo, 2005

15 Medina, (2008), La vida cotidiana y sus crudezas; estigma y discriminación por orientación sexual, DFensor, CDHDF, México.

16 La homofobia la podemos definir como el odio irracional a los disidentes sexuales, a los que se alejan del orden social impuesto. Las prohibiciones, la persecución y los castigos han convertido la existencia de quienes se alejan de lo norma heterosexual en una historia de clandestinidad y resistencia.

contra la discriminación como el Distrito Federal o México (que no menciona explícitamente la orientación sexual), Nayarit, Tamaulipas y Zacatecas.

Sin duda, la epidemia del sida, el Movimiento de Disidencia Sexual y la respuesta de los grupos de la sociedad civil han colaborado en avances significativos en la percepción de los denominados grupos minoritarios y las propuestas de políticas públicas; sin embargo, se necesita un esfuerzo para erradicar en el imaginario social la percepción que aun subsiste sobre la diversidad sexual y las múltiples expresiones entre hombres: la construcción de nuevas identidades genéricas masculinas se sitúa radica en el mantenimiento de las estructuras sociales y el escaso pensamiento crítico de alinearse a la norma social de la masculinidad hegemónica heterosexual. Es innegable que bajo la persistencia casi obsesiva de hombres quienes independientemente de su preferencia erótica y/o afectiva por polarizar (masculinizar y feminizar) las prácticas, pensamientos, actitudes y emociones difícilmente podremos encausar la libre vivencia del ser como seres humanos integrales y multifuncionales.

A pesar de la fuerza ideológica que las instituciones sociales ejercen sobre las prácticas tanto colectivas como individuales, existe la posibilidad de acomodar el significado social de las diversas manifestaciones de la sexualidad masculina para hacerlo congruente con las nuevas maneras de expresión, aun cuando para algunos sólo represente una forma de vida con la cual han aprendido a vivir y nada más.

Salud sexual masculina

Salud sexual

El término “salud sexual” se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad; se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción, enfermedad o discapacidad. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas sean reconocidos y se garanticen.

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas. Cuando nos referimos a “relaciones seguras sin riesgo”, hablamos de las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH.

Algo sobre el uso de los condones

La transmisión del VIH así como de otras ITS durante las relaciones sexuales puede prevenirse eficazmente si se utilizan preservativos o condones de calidad de forma correcta y sistemática; éstos han existido de una u otra forma desde hace varios siglos con el fin de prevenir infecciones o evitar un embarazo no deseado. Hasta la década de los años 30's con el desarrollo de la goma de látex, fue posible la producción de condones en gran

escala, aunque su uso para evitar el embarazo disminuyó en los años sesenta con la introducción de la píldora anticonceptiva, su popularidad volvió a incrementarse desde principios de los años ochenta, cuando se comprendió que podían prevenir la transmisión del VIH. Si en una relación sexual, los dos miembros de la pareja son estrictamente monógamos (es decir, ninguno de ellos mantiene relaciones sexuales con otras personas) y no están infectados por el VIH u otra ITS, pueden pensar razonablemente no utilizar condones, excepto para evitar el embarazo; sin embargo, su uso sistemático durante una penetración anal reduce la posibilidad de estar en contacto con bacterias y así se evita una infección bacteriana.

Sin embargo, existe un rechazo social a usarlo por no formar parte de la cultura antes de la epidemia de sida y por creer que interrumpe durante una relación sexual por lo que la aceptación de esa práctica está resultando lenta y difícil. Además, la sociedad tiene a menudo normas religiosas o culturales que desapruiban o prohíben explícitamente el uso de condones; además los servicios de planificación familiar y de atención de las ITS, no sugieren a los clientes el uso de condones como dispositivo adicional de protección.

Otra forma de estigmatizar al condón es asociar su uso sólo para encuentros sexuales esporádicos o comerciales. Cuando una relación se regulariza (monógama) o se formaliza (matrimonio) e involucra vínculos emocionales, puede parecer que el uso regular del condón implique desconfianza en la fidelidad de la pareja. Si un varón sólo usa el condón durante sus encuentros sexuales eventuales, tanto él como sus parejas con las que no utiliza el condón tienen el riesgo de infección por VIH e ITS; tal vez consideren que no están en situación de riesgo o quizás encuentren los condones como incómodos.

Ante una relación sexual no planeada, es posible que ninguno quiera interrumpir la espontaneidad del acto colocándose un preservativo. Una primera experiencia poco agradable o significativa con el uso del condón (una reacción negativa de la pareja sexual o un conflicto con ella, la pérdida de erección, la interrupción o reducción del placer) puede condicionar su em-

pleo futuro; la preocupación de que el condón reduce el placer o interrumpe la espontaneidad del acto sexual puede abordarse mediante programas educativos que eroticen su uso y enseñen conocimientos prácticos sobre su manipulación.

Es posible que los varones jóvenes, no tengan la información adecuada acerca de los efectos protectores de los condones frente a las ITS y el VIH. Si los condones no se utilizan correctamente con lubricante a base de agua puede incrementarse el riesgo de ruptura, al igual que si se quitan de forma incorrecta; durante la penetración anal y en particular las posturas que se adoptan, también pueden aumentar el riesgo de ruptura o deslizamiento, en esta práctica, los preservativos convencionales no siempre son lo suficientemente resistentes para garantizar que no se romperán.

Los datos disponibles sobre el riesgo de transmisión del VIH a través del contacto de la boca con el pene sugieren que es mínima la posibilidad de infección. Sin embargo, hay otras ITS que pueden contraerse como el herpes simple, la sífilis y la infección por VPH; existe poca información respecto al riesgo de transmisión del VIH a través del contacto boca-ano (*cunilingus*), pero la recomendación tradicional consiste en utilizar una barrera. El líquido pre-eyaculatorio y el semen pueden contener grandes concentraciones de VIH, comparándolos con los fluidos vaginales, por ello, es mayor la eficiencia de transmisión del VIH de hombre a hombre, mediana de hombre a mujer y menor de mujer a hombre. En el caso de los hombres que viven con VIH existe una mayor probabilidad de infecciosidad: se han encontrado grandes concentraciones de VIH en el semen, en hombres con y sin tratamiento antiretroviral.

La experiencia clínica de la Fundasida, A.C. (2005-2008)¹⁷, ha reportado que en casos de varones que se someten al diagnóstico de VIH existe un antecedente de infección por alguna otra ITS, el rango de edad grupo que comúnmente acude a consulta oscila entre 18 a 35 años de edad y se ha observado que algunas ITS son más difíciles de tratar debido a la multiresistencia a los fármacos empleados con anterioridad sin prescripción mé-

17 Este periodo comprende los datos más actualizados y cubren la fase de la actual Dirección.

dica. La respuesta al sida debe incluir la detección y atención oportuna de las ITS asociadas a la infección por VIH. En estos usuarios se detectó, a partir de la consejería, una nula o escasa percepción de riesgo a una infección (o reinfección en su caso); información deficiente o distorsionada; temor al rechazo, lo cual evita atenderse oportunamente; así como problemas emocionales y de pareja posteriores a un diagnóstico de ITS.

Se requiere aprender aptitudes de negociación en el uso del condón; las parejas pueden aprender a colocarse mutuamente preservativos sin que ello suponga un problema; la posibilidad de ruptura disminuye a medida que los hombres adquieren mayor experiencia en su uso. Aparte de los mensajes básicos de que la infección por VIH y otras ITS pueden prevenirse el uso correcto del condón y que ello supone un comportamiento aceptable, es esencial que los varones comprendan la importancia de utilizarlos independientemente del estado sexológico de la pareja sexual. Así pues, los servicios psicoeducativos centrados en desestigmatizar el uso del condón, convirtiéndolo en un comportamiento normal y aceptable. Entre los jóvenes, los estudios¹⁸ han demostrado que la aceptación por otros compañeros influye significativamente en la aceptabilidad de los preservativos.

Finalmente, el concepto de salud abarca en un sentido más amplio, la posibilidad de incorporar elementos útiles a la vida cotidiana que permitan un desarrollo tanto corporal, como psicológico y espiritual, de eso modo actividades como higiene de pene y conocer más a fondo los testículos son algunos de los temas que son escasamente tratados en la formación masculina. Sobre el primero es importante destacar la limpieza diaria con agua y jabón, sobre todo en varones que no han sido circuncidados a fin de evitar la acumulación de esmegma y el desarrollo de alguna infección bacteriana, procurando evitar golpes y señalar que en tamaño del pene no tiene una relación directa con la capacidad de placer que se pueda generar.

Por otro lado, los testículos son órganos de la fisiología masculina sorprendentes y en muchos aspectos, poseedores de

18 ONUSIDA (2000), El preservativo masculino, Suiza.

enormes atributos estéticos. Además de su función en las tareas reproductivas mediante la producción de espermatozoides -alrededor de 150 millones cada 24 horas-, este órgano mantiene al cuerpo abastecido con testosterona, la hormona responsable del atractivo sexual, genera vello en el cuerpo, produce olor, erecciones, dispara la libido sexual y una serie de conductas y particularidades físicas identificadas con el género masculino. Es indispensable tener en mente ciertas ideas:

Infecciones: al interior de los testículos, hay infecciones del epidídimo y de las vesículas seminales. Usualmente son el resultado de infecciones que provienen desde la vejiga y aún desde la uretra. Cuando un hombre se queja de dolor en el escroto, la epididimitis aguda o crónica es el diagnóstico más común; sin embargo, es recomendable realizar estudios de orina u otros para descartar patologías de mayor complejidad.

Autoexamen del escroto: el cáncer testicular es el cáncer más común en hombres jóvenes e, irónicamente, es el más fácilmente tratable si se detecta precozmente. El modo recomendado para hacer esto es hacerse a sí mismo un examen testicular mensualmente. Esto puede ser incluso divertido, especialmente si hay ayuda de la pareja. Se trata de no encontrar protuberancias o formaciones atípicas en el interior de los testículos; en caso de tener dudas o encontrar algo diferente en tus testículos, es recomendable ver a un urólogo.

Varicocele.- El varicocele es la dilatación de las venas que drenan el testículo. Se siente como una bolsa de gusanos dentro del escroto y es generalmente mucho menos obvio cuando estás acostado que cuando estás parado. Se desarrolla porque las válvulas de las venas que llevan la sangre fuera del testículo dejan de funcionar, permitiendo entonces a la sangre acumularse alrededor del testículo.

El ejercicio físico extremo causa también una caída marcada en la producción de testosterona, un hecho que los atletas en entrenamiento avanzado pueden encontrar muy provocador, porque la testosterona es necesaria para el mantenimiento de la correcta densidad ósea en los varones.

La anorexia, por otra parte, trastorna severamente la producción de testosterona y, también, extrañamente, lo hace la obesidad. La menopausia precoz masculina (o andropausia), que tiene importancia en la falla de la actividad testicular, ha sido atribuida en parte al alcoholismo fuerte, pues es un hecho que el alcohol es tóxico y directamente daña a los testículos -entre muchos otros órganos y componentes del cuerpo humano.

Tener y conservar el pene y los testículos saludables es sólo cuestión de buen cuidado y precauciones mínimas. Si practicas algún deporte, cualquiera que éste sea, utiliza protección adecuada (como suspensorios o conchas); en prácticas sexuales de tipo sadomasoquista o identificadas con el mundo leather, es común utilizar anillos genitales (o “cock-ring”). Este juguete sexual -ampliamente utilizado entre la comunidad gay- ayuda a mantener la rigidez del pene ya que el torrente sanguíneo es retenido en el pene erecto, manteniéndolo de esta manera durante un mayor tiempo. Siendo ésta la mayor de sus ventajas, sin embargo, cuando no hay ciertos cuidados puede convertirse en un grave riesgo para la salud. Es recomendable un uso moderado de este aditamento, ya que las variaciones en el flujo sanguíneo a través de los testículos puede generar alteraciones y hasta lesiones en venas y órganos.

•

Las Infecciones de Transmisión Sexual

Elaborado por: Dr. Tirso Clemades Pérez de Corcho.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año ocurren 333 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo. Estas tienen su mayor incidencia en hombres y mujeres de países en desarrollo. La pobreza, las prácticas culturales, un difícil acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento, así como la información y conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana son factores que contribuyen a una mayor diseminación de este tipo de infecciones, por ello, presentamos esta síntesis esperando sea de utilidad.

Conceptos

Hace algunos años las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) eran conocidas como enfermedades venéreas (para referirse a: sífilis, gonorrea, chancroide o chancro blando, granuloma inguinal y linfogranuloma venéreo) y más tarde como Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). No obstante, en la actualidad el término más comúnmente aceptado y utilizado es el de ITS. A partir de la década de los 80 con la aparición de la infección por VIH comenzaron a ser reconocidos nuevos agente etiológicos de enfermedades sexualmente transmitidas por lo que en esos momentos se hizo más frecuente el término de ETS para referirse a todas las enfermedades infecciosas cuyo mecanismo de transmisión eran las relaciones sexuales. Sin embargo, desde agosto de 1998, por acuerdo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se decidió comenzar a utilizar el término de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Las ITS se transmiten mediante las relaciones sexuales cuando existe intercambio de fluidos corporales durante una penetración vaginal, anal u oral desprotegida. Sin embargo, algunas ITS se pueden transmitir sin que exista una penetración, por ejemplo: escabiasis (sarna), pediculosis del pubis, moluscos contagiosos, etc.

Definición de manejo sindromático de casos de ITS

El manejo sindromático de casos de ITS se basa en la detección de un síndrome, es decir, del conjunto de signos y síntomas asociados a un número variable de agentes etiológicos específicos; depende del uso de diagramas de flujo o flujogramas clínicos, los cuales se diseñan según los recursos y las tasas de incidencia y prevalencia de ITS locales. De este modo el médico realiza el diagnóstico sindromático del caso y brinda tratamiento basándose más en estos síndromes, que en una infección en particular, con lo que se logra una atención temprana y efectiva de la persona afectada.

Otros abordajes para el diagnóstico: **Diagnóstico etiológico:** se apoya en exámenes de laboratorios para identificar el agente causal. **Diagnóstico clínico:** se sustenta en el conocimiento y la experiencia clínica del médico, lo que permite identificar signos típicos en ITS específicas.

Características del manejo sindromático de caso: clasifica los principales agentes causales en base a los síndromes clínicos que pueden originar; el manejo de los diagramas de flujo ayuda a identificar las causas del síndrome; se proporciona tratamiento oportuno y efectivo a las personas afectadas; permite que las parejas de los usuarios reciban información y tratamiento para reducir los riesgos.

Principales síndromes clínicos

Flujo vaginal

- Gonorrea o Blenorragia
- Clamidiasis
- Candidiasis

- Tricomoniasis
- Bacteriosis vaginal o Vaginosis bacteriana
- Herpes simplex

Flujo o secreción uretral

- Uretritis gogococcica
- Uretritis nongonococica o inespecíficas

Ulceroso

- Sífilis (primaria)
- Herpes simplex
- Chancro blando o chancroide
- Linfogranuloma venéreo
- Granuloma inguinal o Donovanosis
- Infección por otras bacterias

Dolor abdominal bajo (EPI)

- Gonorrea
- Clamidiiasis
- Infección por otras bacterias

Otras ITS

- Condilomas acuminados
- Molusco contagioso
- VIH/sida
- Hepatitis A, B, C
- Ectoparasitosis; escabiasis (sarna), pediculosis del pubis
- Parasitosis intestinal: amebiasis, giardiasis, oxiuriasis, etc.
- Infección por virus Epstein Barr

Etiología de los principales síndromes de ITS

Infección	agente etiológico
FLUJO VAGINAL	
Gonorrea	Neisseria gonorrhoeae
Clamidiasis	Chlamydia trachomatis (D, E, F, G, H, I, J, K)
Candidiasis	Candida albicans
Tricomoniasis	Tricomonas vaginalis
Herpes simplex	Virus herpes simplex I y II
Bacteriosis vaginal	Gardnerella vaginalis
	Tricomonas vaginalis
	Micoplasma hominis
	Agentes anaerobios (bacteroides, mobiluncus y estreptococcus)
FLUJO O SECRECIÓN URETRAL	
Uretritis gogococica	Neisseria gonorrhoeae
Uretritis no gonocócica o inespecíficas	Chlamydia trachomatis
	Mycoplasma hominis
	Ureaplasma urealyticum
	Agentes anaerobios

Continúa

Continuación. **Etiología de los principales síndromes de ITS**

Infección	agente etiológico
ULCERATIVA	
Sífilis (primaria)	Treponema pallidum
Herpes simplex	Virus herpes simplex I y II
Chancro blando	Haemophilus ducreyi
Linfogranuloma venéreo	Chlamydia trachomatis (L-1, L-2, L-3)
Granuloma inguinal	Calymmatobacterium granulomatis
Infección por Citomegalovirus	Citomegalovirus (CMV)
DOLOR ABDOMINAL BAJO (EPI)	
Gonorrea	Neisseria gonorrhoeae
Clamidiasis	Chlamydia trachomatis
Otras	Ureaplasma urealyticum
	Mycoplasma hominis
	Estreptococcus
	Anaerobios

Manifestaciones clínicas de los principales síndromes de ITS

Síndrome	Síntomas	Signos
Flujo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal. • Molestias del tracto urinario: disuria, polaquiuria. • Dispareunia. 	Flujo vaginal
Secreción uretral	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral • Molestias del tracto urinario: disuria, polaquiuria, urgencia miccional. 	Secreción uretral
Ulcerativas	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera dolorosa o indolora, puede estar precedida de vesículas 	Úlcera genital, anal u oral
Dolor Abdominal Bajo (EPI)	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal en parte baja del abdomen. • Dispareunia • Fiebre • Resistencia muscular abdominal 	Dolor abdominal

Consejería Tanatológica en HSH previa a la prueba de anticuerpos al VIH

Por: Tanatólogo Fernando Gutiérrez Ogarrio

La forma de transmisión del VIH más frecuente es por vía sexual (Registro Nacional de Casos de Sida, Censida 2009) ya que por sangre está controlada. La complejidad del VIH y del sida requiere una estrategia específica para abordar temas como el de la sexualidad, medidas de protección y auto cuidado en poblaciones con prácticas de alto riesgo y vulnerabilidad, consecuentemente el papel de importancia de la educación la prevención y el cambio de hábitos. En el desarrollo de mi intervención con HSH, una constante es que han tenido relaciones sin protección, la mayoría de ellos no usan condón en sus relaciones sexuales (archivo clínico de Fundasida, 2003-2009). Durante estos años he practicado la consejería tanatológica.

La consejería es una técnica intelectual (Alvarado, 2007; Manual Consejería en VIH, 2006) basada en una conversación que se da entre dos sujetos, uno de los cuales busca información o apoyo emocional, se intercambia información tendiente a ayudar al paciente. Para lograr esto se debe crear empatía entre los participantes (paciente y consejero) que nos ayude a crear un vínculo de confianza y confidencia con lo que podremos apoyar al paciente desde nuestra posición de consejeros. Por otra parte, en la tanatología (Reyes Zubiría, 1991) se acompaña al paciente y sus familiares en los duelos generados a partir de un diagnóstico hasta iniciado el proceso de muerte, participando en diferentes dinámicas que nos llevan a resolver los problemas del enfermo y sus familiares ya sean de índole personal, económico, legal o religioso así como problemas ocasionados por el paciente y sus cuidados. Se recomienda la participación de sus familiares para que la terapia funcione plenamente.

Derivado de ambas posturas metodológicas, la consejería tanatológica es una conversación donde el paciente obtiene respues-

tas a sus dudas y miedo, así como la solución a sus problemas inmediatos con la colaboración de su pareja o familiares con los que se dialoga después, ya sea el tanatólogo o el paciente, busca lograr cambios de actitud ante la vida o ante la familia, llegando a un cambio significativo que les traerá aceptación a los cambios venideros entre los participantes (la muerte del paciente).

Se analizan de las situaciones de riesgo: podemos iniciar la consejería explorando: vida sexual activa, encuentros sexuales esporádicos, tipo y número de parejas, uso de condón (circunstancias que lo favorecen y aquellas que lo impiden); averiguar si hay uso de alcohol y drogas. Entre los usuarios que se hacen la prueba la mayoría asisten a lugares de encuentro: averiguar si la persona asiste a lugares o clubes sexuales (cuartos oscuros) en los cuales suele haber encuentros sexuales sin protección, parejas múltiples¹⁹ y condiciones de poca higiene y posiblemente algún tipo de drogas recreativas como *poppers*²⁰.

Entre nuestros usuarios (archivo clínico de Fundasida, 2003-2009) se tienen ciertas características que se correlacionan con otras investigaciones, se ha comprobado que en las relaciones sexuales (penetración y sexo oral) cerca del 42% de las personas no usan condón²¹, por ello, a fin de evitar la propagación del VIH lo que se recomienda es el uso sistemático y correcto de condón (masculino o femenino, siempre uno a la vez), ya que es una barrera que impide efectivamente a la entrada del virus y otros microorganismos causantes de ITS; se puede hablar de las ventajas de su uso (seguridad, limpieza, evitar embarazos no deseados, resaltar que es un aditamento conveniente para conservar la salud).

Un objetivo de la consejería tanatológica es el cambio o modificación de conductas de riesgo tratando de encontrar el motivo por el que se arriesgas tanto, aún cuando muchas veces ya

19 Para el autor, el término "parejas múltiples" se refiere al hecho de que en un mismo momento una persona tenga más de un compañero sexual y con todos tenga algún tipo de contacto físico y riesgo potencial.

20 Sustancias inhalantes que estimulan y producen aceleración física de la excitación producto de una reacción química en el metabolismo de la persona.

21 Gibbbie, T. M., (2008). *Comportamiento sexual de alto riesgo en HSH, el desarrollo de una herramienta de monitoreo en el comportamiento de alto riesgo*, Conferencia Internacional de sida, memorias del encuentro, México.

cuenta con la información sobre el uso del condón , averiguar en qué circunstancias las personas prefieren o eligen el uso del condón, es decir, algunos pueden creer que por tener sólo una pareja sexual no serán infieles y por tanto no habrá posibilidad de infección; pero ni ellos ni ellas están 100% seguros de no llevar a casa una ITS, poner énfasis en casos como: violación, abuso sexual, intimidación. Un encuentro donde no haya intercambio de fluidos sexuales o en su defecto una eyaculación externa puede ser de bajo riesgo.

Para fomentar el uso del condón es necesario hacer notar que las relaciones sexuales desprotegidas son de un alto riesgo, por haber posible contacto entre sangre y semen o semen y fluidos sexuales, que siempre existe el la posibilidad de tener un encuentro sexual fortuito y el hecho de que las personas que no acostumbran a usar condón con sus parejas estables lo mas probable es de que no lo usen aún cuando hayan estado en una situación de riesgo dado que no existe ese patrón de comportamiento habitual.

Cómo aminorar el impacto de vivir con VIH: la noticia causa generalmente un *shock* que toma un tiempo en “digerirse”: se valora el estado de salud, se toman medidas como conteo de CD4 cada seis meses, carga viral, se lleva tratamiento psicológico para ayudar a vivir y enfrentar los problemas que surgen, se valora la decisión de decir a su familia, pareja, amigos sin que se vea afectado o discriminado, se puede conversar sobre temas que ayudan a mejorar la calidad de vida: cambios en la dieta; actitudes de distracción, como no desvelarse, menor o nula ingesta de alcohol; fomentar el ejercicio y la vida sana.

En cualquier caso (reactivo o negativo) se puede tocar el tema de la monogamia y el uso de condón, así como la disminución del número de parejas sexuales según sea el caso, asimismo se puede hablar de la abstinencia como una opción de protección contra infección o reinfecciones. Es muy recomendable dejar que la persona se exprese libremente a fin de disminuir la ansiedad, mencionar los beneficios del uso del condón, no tomar riesgos con otras personas (relaciones sin protección o en condiciones desfavorables) para evitar la propagación del VIH

o reinfección que provoca un tratamiento fallido, esto es, que el uso de un *cocktail* no se pueda llevar a cabo por que el virus ya es resistente a este.

Calidad de vida: es importante que la persona infectada o no, lleve una vida con actividades recreativas, sociales, culturales. Se puede mencionar la importancia de que esté empleado o en caso de no estarlo, que lo tome como posibilidad; que cuente con seguridad social (en caso de un resultado positivo) para poder atenderse en su momento. Alentarlo a seguir un tratamiento médico y psicológico de apoyo.

El Enfoque Sistémico y el diseño de los Talleres

Por: Alejandro Peña Cruz

El marco teórico que sustenta los talleres se basa en la epistemología sistémica; su aplicación a la terapia familiar adquirió desarrollo desde las décadas de los 50's y 60's, en sus comienzos se desarrolló especialmente estudiando la dinámica de la organización familiar, actualmente se habla de terapia familiar sistémica, como una manera genérica de mencionar a las lecturas sistémicas que se ocupan de las organizaciones humanas en general.

Las lecturas sistémicas se basan en diferentes teorías y lecturas epistemológicas. A grandes rasgos la terapéutica apoyada en concepciones sistémicas (Terapia familiar sistémica TFS, Terapia de pareja, o en grupos) se nutre principalmente de tres grandes fuentes: por un lado en la Teoría General de Sistemas, según la cual un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran; de esta manera un sistema puede ser cerrado (cuando no intercambia información con su entorno) o abierto (cuando intercambia información con su entorno, por lo que es modificado y a la vez modifica a ese mismo contexto). Según esta teoría, cualquier cambio en un miembro del sistema afectará a los demás, de esta manera se piensa en "totalidad" y no en "sumatividad", porque las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos constituyentes. En este sentido, a un mismo efecto pueden responder distintas causas y esto se da porque hay una circularidad e interconexión entre los miembros de un sistema.

La otra gran fuente teórica que sirve como base de sustentación es la cibernética: el concepto de *feedback* (retroalimentación), determina que cualquier conducta de un miembro de un sistema

se transforma en información para los demás; se habla entonces de *feedback* positivo o negativo, según que las acciones favorezcan o tiendan a corregir acciones, además se emplea el concepto de homeostasis, según el cual a partir del *feedback* se tiende al mantenimiento de la organización del sistema. La teoría de la comunicación, sirve como la tercera gran fuente de desarrollo teórico: “es imposible no comunicar”; en este sentido todo comportamiento de un miembro de un sistema tiene un valor de mensaje para los demás (incluso el silencio o la mirada, aún la indiferencia comunica algo).

Por otra parte la comunicación implica considerar no solo los significados, sino también el emisor, el receptor, el entendimiento de un mensaje, la interacción, la puntuación de las secuencias comunicacionales entre los participantes, etc. Cabe destacar que los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin que el comienzo o finalización estén precisados claramente.

La aplicación de la teoría general de los sistemas en el diseño del grupo, se basó en la manera en que los asistentes participan en la comunicación, marcan, pautan o dividen las secuencias de comunicación, y como éstas se traducen como causas y efectos de las interacciones. La terapia sistémica utiliza también conceptos evolutivos, desde la promoción del taller hasta las primeras sesiones se valoran los cambios; de esta manera cobra importancia no sólo lo que ocurre en cada una de esas fases, sino también las crisis que acompañan el paso de cada fase evolutiva hacia otra. La manera en que se modifican las pautas de relación en un sistema dado, la finalización de la utilidad de un sistema de relaciones específico y el paso a otros sistemas nuevos, la construcción de los mismos, las nuevas pautas de organización, etc.

Toda organización busca su estabilidad mediante diversos procesos, y desde ésta sobreviene el caos, el desorden, que es el principio de un nuevo ordenamiento diferente, con mayor experiencia y de mayor complejidad; por lo tanto, implica una idea de salud que incluye el desorden. En este sentido, la terapéutica se ocupa de los sistemas estructurales de las relaciones, de los

subsistemas basados en uno mayor (de la integración de los miembros en él), del respeto hacia cada uno de los miembros (protegiendo la diferenciación de cada uno), de las nuevas y viejas reglas de conducta de cada sistema o subsistema (límites, alianzas internas). Desde esta perspectiva la terapéutica tiene un amplio campo de acción: trabaja sobre las jerarquías, la permeabilidad de los miembros y las formas de organización de los sistemas.

Se observan dos tipos de sistemas: los aglutinados (límites difusos de familias o grupos) y los desligados (límites rígidos). Los sistemas aglutinados desdibujan los roles de cada uno de sus miembros, exagerado el sentido de pertenencia y desdibujando la autonomía personal, en estos sistemas pierden diferenciación los subsistemas: todos los miembros sufren cuando uno lo hace, y cualquier modificación de la estructura del sistema modifica al resto. En cambio los sistemas desligados se organizan de manera en que, en los casos más extremos, cada miembro constituye un pequeño subsistema; porque si bien se relacionan lo hacen escasamente, por lo que se manifiesta un amplio sentido de independencia y tolerancia a las variaciones entre sus miembros. En estos casos la influencia de cada uno de los miembros no influirá en demasía en los demás. La clave de la intervención sistémica es introducir un cambio significativo en la interacción de los miembros de un sistema que haga innecesaria la manifestación sintomática de uno o varios miembros.

El diseño de los talleres desde la intervención sistémica plantea el paso del individuo al sistema, de lo intrapsíquico a lo interpersonal. Luego entonces, no interesa un individuo “enfermo” sino las maneras de organización del sistema en el que un individuo demanda atención. Se diferencia también de otras maneras de intervención grupal o familiar en que no considera a los miembros de un grupo familiar como apoyo del enfermo. La intervención sistémica utiliza así la interacción como elemento de trabajo y comunicación; dicho de otro modo, no se atiende en el “por qué”, sino en el “como” lo hace, de igual manera no importa quién hace qué, sino cuándo se realiza una determinada conducta.

SESIÓN 1 PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN.

- a) *Rapport* grupal.
- b) La importancia de la interacción y trabajo grupal.
- c) Iniciar una identidad grupal la cual se fortalecerá con el paso de las sesiones.

SESIÓN 2 REFLEXIONANDO SOBRE “EL SER HOMBRES”

- a) Ser hombre es...
- b) De lo masculino y sus componentes.
- c) Que tipo de hombre aprendí a ser.
- d) Importancia de los elementos que conforma la concepción de hombría, macho, machismo.
- e) ¿Cuál es mi posición como HG, HSH y HB?

SESIÓN 3 LA AFECTIVIDAD ENTRE VARONES

- a) Desde mi historia de vida...
- b) Como aprendí a demostrar mis sentimientos.
- c) De que forma establezco mis relaciones afectivas.
- d) La eterna lucha de poder.
- e) Y de qué la rolo: roles, clichés, tabúes y estereotipos.
- f) Afectividad asertiva.

SESIÓN 4 SEXUALIDAD EFECTIVA Y SEGURA

- a) Cómo llevo mi sexualidad?
- b) Formas de expresión de la sexualidad.
- c) La sexualidad segura es...
- e) Construyendo una sexualidad segura.

SESIÓN 5 FOMENTANDO CAMBIOS: DECONSTRUCCIÓN DE ESTILOS DE VIDA.

- a) Que estilo de vida he formado.
- b) Definiendo mis opciones.
- c) Desde mi realidad: deconstrucción y planeación.

SESIÓN 6 DISCRIMINACION ENTRE HOMBRES.

- a) Discriminación y estigma.
- b) Canibalismo entre grupos: reciclando patrones.
- c) Conclusiones y cierre.

I

Bibliografía

- Alvarado R. (2003). *Masculinidad y consejería: acciones preventivas ante la infección por VIH en HSH*. II Foro Latinoamericano en VIH/SIDA/ITS de América Latina y el Caribe: La Habana, Cuba.
- _____. (2005). *Género y prácticas de riesgo en HSH*. 9º. Congreso Nacional sobre VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (www.salud.gob.mx/conasida/bibliot.htm): Oaxaca, México.
- _____. (2007). *Manual de Consejería en VIH y sida* (mecanoescrito). Fundación Mexicana para la lucha contra el sida A. C.: México.
- Asociación Mundial de Sexología (WAS), (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*, Acta de una Reunión de Consulta convocada por la OPS y la OMS: Antigua, Guatemala.
- Bateson, G y otros. (1980). *Interacción familiar*, Montevideo: EBA
- Carrillo H., et. al. (2008). *Fronteras de riesgo. Contextos sexuales y retos para la prevención del VIH entre inmigrantes mexicanos gays y bisexuales. Hallazgos y recomendaciones del Estudio Trayectos*. Center for Research on Gender and Sexuality, San Francisco State University, Center for AIDS Prevention Studies: USA.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2008). *Informe especial sobre violaciones a los derechos humanos por orientación o preferencia sexual por identidad o expresión de género*. 2007-2008: México.

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2008). *Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal*, México.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, (2004). *Ley Federal para Eliminar y Prevenir la Discriminación*, México.
- De Shazer, S. (1982). *Pautas de terapia familiar breve*. Buenos Aires: Paidós.
- Grof, S. (1994). *Psicología Transpersonal*. Barcelona: Kairos.
- Jayme M. (1992). *Psicología diferencial del sexo y el género*. Barcelona, España: Icaria Antrazyt.
- LACASO (2008). *Estigma y Discriminación relacionado al VIH y Violaciones a los Derechos Humanos*. Estudio de caso de programas exitosos. 17 Conferencia Internacional de Sida, México.
- Mogrovejo N. (2005). Homofobia en América Latina, en CDH-DFensor. *Revista de Derechos Humanos*, núm. 3, año III, CDHDF: México.
- O'Hanlon, W. H., Weiner-Davis, M. (1989). *En busca de soluciones*, Barcelona: Paidós.
- Reyes L. A. (1991). *Bases fundamentales de psicología, de psicoterapia y de espiritualidad*. Curso Fundamental de Tanatología, México: s/e.
- Rubio, E. (1993). *Introducción al estudio de la Sexualidad Humana. Antología de la Sexualidad Humana*. Tomo I, CONAPO. México: Porrúa.
- Selekman M. (1996). *Abrir caminos para el cambio. Soluciones en terapia breve para adolescentes con problemas*. Barcelona: Gedisa

Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México: Paidós/PUEG.

White, M.; Epston, E. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

White M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Wilber, K., Huxley, A., Capra, F., Grof, S., Goleman, D., Tart, C. y otros. (1994). *Trascender el ego*. Barcelona: Kairós.

J

Directorio de Particulares y Organizaciones de Servicios de Salud y Educativos.

Distrito Federal

FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA A.C.
Calle 19, No. 75, San Pedro de los Pinos, 03800, México D.F.
Tels. 5515-7913 y 52-738741
Correo-e: fundasida_mex@hotmail.com

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA (Censida)
Herschel No. 119, Col. Verónica Anzures, México D. F.
Tel. 5250-4815 y 5250-4826
Correo-e: censida@salud.gob.mx/conasida/

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH)
Periférico Sur No. 3469, Col. San Jerónimo Lídice, 10200, México,
D. F.
Tel. 5631-0040
www.cndh.org.mx/

COMUNIDAD CATÓLICA VINO NUEVO
<http://comunidad.vino.nuevo.googlepages.com/home>
http://mx.groups.yahoo.com/gruop/vino_nuevo/

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL (CDHDF)
Av. Chapultepec No. 49, Col. Centro 06040. México, D, F,
Tel. 5229-5600
Correo-e: cdhdf@cdhdf.org.df.org.mx

COMISIÓN NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN (Conapred)
Dante No. 14, Col. Verónica Anzures, 11590, México, D .F.
Tel. 5262-1490
www.conapred.org.mx

PROGRAMA DE VIH/SIDA DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL. CLÍNICA
ESPECIALIZADA CONDESA
Benjamín Hill No. 24, Col. Condesa, 06140, México, D. F.
Tel.5271-6439

AVE DE MÉXICO, A.C.
Versalles No. 65, Col. Juárez, 06600, México, D. F.
Correo e: avedemexico@prodigy.net.com

CENTRO DE CAPACITACIÓN Y APOYO SEXOLÓGICO HUMANISTA, A.C.
(Cecash)
Edificio Chamizal, Depto 501, Tlatelolco, 06900, México, D. F.
Tel.5207-8897
Correo-e: cecash@hotmail.com
<http://www.cecash.org>

CENTRO DE DERECHOS HUMANOS "MIGUEL AGUSTÍN PRO JUÁREZ", A.C.
Serapio Rendón No. 57-B, Col. San Rafael, México D. F.
Tels.5546-8217, 5566-7854, 5535-6892
Fax: ext 108.
Correo-e: prodh@centroprodh.org.mx/

COMISIÓN CIUDADANA CONTRA CRÍMENES DE ODIO POR HOMOFOBIA
(CCCOH)
Canarias No. 45, Col. San Simón, 03660. México, D. F.
Tel.5532-2751
Correo-e: cccoh@laneta.apc.org
<http://www.laneta.apc.org/letras/cccoh/>

COLECTIVO SOL. A. C.
Cerrada Cuauhnocitl 11, Col. Pueblo Quieto, 14040, México D. F.
Tels.5666-6849 y 5606-7216
Correo-e: colsol@laneta.apc.org

LETRA S. SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA A.C.
NOTIESE. AGENCIA ESPECIALIZADA DE NOTICIAS. SALUD SEXUALIDAD Y SIDA
Canarias No. 45, Col. San Simón Ticumac, 03660, México D.F.
Tels. 5532-2751 y 5672-1572
www.notiese.org

AMSSAC. ASOCIACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD SEXUAL, A.C.
Tezoquipa No. 26, Col. La Joya, Del. Tlalpan, 14000, México D.F.
Tels. 5573-3460 y 7489
www.amssac.org

PROJECT HOPE

M. Navarrete No. 39 B, Col. Algarín, Del. Cuauhtémoc, 06880,
México D.F.

Tel. 5530-5573, fax. 5538-8581

Correo-e: projecthopemexico@prodigy.net.mx

Dr. Abraham Castañeda Chávez

Director Médico

Correo-e: abcch@prodigy.net.mx

IGNUS ELATUS. CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Calz. Ermita Iztapalapa 470, casi esq. con La Viga, Col.
Mexicaltzingo, 09099, México, D.F.

Mtra. Gina Laura Sánchez

Maestra en Medicina Conductual

Cel. 044 (55) 1017-4914

Psic. Rubén David Alvarado Jiménez

Psicoterapeuta especialista en Terapia Breve; Terapeuta Reiki

Cel. 044(55)3578-9836

FORO CULTURAL "VOCES EN TINTA"

Niza 23-A, entre Paseo de la Reforma y Hamburgo, Zona Rosa,
Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, México D. F.

Tel. 5533-7116

www.vocesentinta.com

EL ARMARIO ABIERTO

Agustín Melgar 25, Col. Condesa, México, D.F.

Tel. 5286-0895

ALEJANDRO PEÑA CRUZ

Psicoterapeuta y Terapeuta Holístico

Cel. 044 (55) 2304-2446 y (55) 2419-7267

MARÍA MURGIA ELIZALDE
Psicoterapeuta, sexóloga, sexoterapeuta humanista
Tels. 044(55)9193-8081, 5574-1357
Correo-e: mariamurgia@hotmail.com

TIRSO CLEMADES PÉREZ DE CORCHO
Médico y Educador en Sexualidad
Cel. 044 (55) 3641-9656
Correo-e: tirso.clemades@gmail.com

FERNANDO GUTIÉRREZ OGARRIO
Tanatólogo y Consejero en VIH y sida
Cel. 044 (55) 4054-5909

■ México

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO (ISEM). Departamento de VIH/sida/ITS
Isabel la Católica No. 308, Col. Reforma, Toluca, 50070, México
Tel. 01(722)214-8264
Correo e: edomex_sida@hotmail.com

VIVIR. PARTICIPACIÓN, INCIDENCIA Y TRANSPARENCIA, A.C.
Calle 22, No. 100, Col. Maravillas, Cd. Nezahualcóyotl, 57410, México.
Tel. y fax: (55) 57 35 94 32 y 57 35 26 54
Celular: 044 (55)1367-0439
Correo-e: frosas22@prodigy.net.mx, frosas_22@hotmail.com;
francisco_rosas@yahoo.com
Skype: francisco.rosas66
Francisco Rosas Sánchez
Presidente y Coordinador General

SISTEMA NACIONAL DE PROMOCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD SEXUAL (SISEX, A.C.) - ESTADO DE MÉXICO.
Calle 22, No. 100, Col. Maravillas, Cd. Nezahualcóyotl, 57410, México.
Tel. y fax: (55) 57 35 94 32 y 57 35 26 54
Celular: 044 55 13 67 04 39

Correo-e: frosas22@prodigy.net.mx, frosas_22@hotmail.com;
francisco_rosas@yahoo.com
Skype: francisco.rosas66
Francisco Rosas Sánchez
Coordinador General

CENTROS AMBULATORIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN SIDA E ITS. CAPASITS

NAUCALPAN

Ferrocarril Acámbaro s/n esq. Primero de mayo, col. San Andrés
Atoto, 53510, Naucalpan.
Tel. 2166-6082

TALNEPANTLA

Villahermosa y Colima s/n, col. Fracc. Valle Ceilán, 54150,
Tlalnepantla.
Tel. 5367-0175

NEZAHUALCÓYOTL

Av. Alamos s/n esquina con Poniente 25, referencia Hospital de La
Perla, Cd. Nezahualcóyotl.
Tels. 5742-0960 y 5113-1920 directo

ECATEPEC

Simón Bolívar esq. Libertadores de América s/n, Col. Fracc. Las
Américas, 55075, Ecatepec.
Tel. 58 38 37 84

TOLUCA

Av. Nicolás San Juan s/n, Col. Rancho Cuauhtémoc, 50010, junto
al Centro Médico Adolfo López Mateos, Toluca
Tel. 01(722)272-5089