



# los hombres marcan la diferencia

# SIDA

## Campaña mundial contra el SIDA

### Secretariado

ONUSIDA

### Comité Directivo

ONUSIDA

### y copatrocinadores:

UNICEF

PNUD

FNUAP

PNUFID

UNESCO

OMS

Banco Mundial

### Asociados:

Centro Asiático de Investigación sobre  
la Migración (CAIM)

Alianza Civil y Militar para luchar  
contra el VIH y el SIDA

Unión Europea de Radiodifusión (UER)

Oficina Internacional de Cámaras de  
Comercio de la CCI

La Asociación para la Salud Integral y  
Ciudadanía en América Latina  
(ASICAL)

MTV International

Panos

Sociedad para la Mujer y el SIDA en  
África (SMSA)

Soroptimist International

## Metas, objetivos e ideas para la acción

## Campaña mundial contra el SIDA, 2000

*El lema de la Campaña propuesto por ONUSIDA es tan solo una sugerencia. Si lo desean, las autoridades nacionales pueden traducir y/o adaptar el lema según las necesidades lingüísticas o culturales del país.*

---

**ONUSIDA/00.33E (original en inglés, octubre de 2000)**

---

---

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000.

Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

# Metas, objetivos e ideas para la acción

---

## Campaña mundial contra el SIDA, 2000



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID  
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas  
sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)  
2000



# LOS HOMBRES MARCAN LA DIFERENCIA

## ¿Niños u hombres?

### ¿Por qué los varones?

1

- Masculinidad: definiciones
- Objetivos de la campaña

#### **Objetivo 1            Motivar a los varones y mujeres para que hablen abiertamente sobre el sexo, la sexualidad, el consumo de drogas y el VIH/SIDA**            4

Objetivo 1.1            Motivar a los varones y mujeres para que hablen abiertamente sobre el sexo, la sexualidad y el VIH/SIDA            4

Objetivo 1.2            Motivar a los varones y mujeres para que hablen abiertamente sobre los varones que tienen relaciones sexuales con varones (VSV) y el VIH/SIDA            9

Objetivo 1.3            Motivar a los varones y mujeres para que hablen abiertamente sobre el consumo de alcohol y drogas y el VIH/SIDA            11

#### **Objetivo 2            Animar a los varones para que cuiden de sí mismos, de sus parejas y familias**            15

Objetivo 2.1            Animar a los varones para que cuiden de sí mismos            15

Objetivo 2.2            Animar a los varones para que cuiden más a sus parejas y familias            17

Objetivo 2.3            Proporcionar educación de buena calidad sobre la salud sexual, el VIH/SIDA y las aptitudes para la vida a los muchachos --y muchachas--, dentro y fuera de las escuelas            20

Objetivo 2.4            Educar a los varones sobre su papel como autores y víctimas de la violencia, así como sobre su responsabilidad para detenerla            22

Objetivo 2.5            Desarrollar programas sobre el VIH/SIDA para varones que corren un riesgo particular            25

#### **Objetivo 3            Fomentar programas que respondan a las necesidades de varones y mujeres**            28

Objetivo 3.1            Diseñar mensajes, actividades e intervenciones que aborden las necesidades de varones y mujeres            28

Objetivo 3.2            Proporcionar apoyo y atención a los muchachos y varones adultos que viven con el VIH/SIDA, están afectados o han quedado huérfanos por esa enfermedad            31

Objetivo 3.3            Proporcionar oportunidades de empleo y formación laboral para reducir la vulnerabilidad de los varones desempleados y sin capacitación            34

Objetivo 3.4            Proporcionar servicios de salud acogedores para los varones, incluidos los servicios de salud reproductiva y para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH            36

Objetivo 3.5            Promover cambios sociales, económicos y legislativos que protejan los derechos de varones y mujeres y cuestionen las normas sociales que aumentan el riesgo de las mujeres de contraer el VIH, debido al comportamiento de los varones            37

#### **Campaña Mundial contra el SIDA**            40

ONUSIDA, sus copatrocinadores y organizaciones asociadas

## ***¿Muchachos u hombres?***

El momento en el que los jóvenes hacen la transición a la edad adulta no es uniforme en todas las culturas. En ciertas partes del mundo, por ejemplo, los «muchachos» se convierten en «hombres» cuando alcanzan el final de la segunda década o principios de la tercera década de vida; en otras, los «muchachos» sólo se convierten en «hombres» cuando se casan y engendran hijos. Los jóvenes y adolescentes a menudo tienen preocupaciones que difieren considerablemente de las de los varones de mayor edad.

Con independencia de la edad, el estado marital u otras cuestiones, los muchachos y los hombres tienen mucho en común. Además, la mayoría de los jóvenes, de forma consciente o no, parecen configurar su comportamiento a partir del de los varones que conocen.

En este documento, pues, el término «hombres/varones» incluye a todos los individuos que han alcanzado la madurez sexual física. Cuando se utiliza el término «muchachos/adolescentes», el propósito es llamar la atención específicamente sobre este grupo de edad.

## ¿Por qué los varones?

El VIH afecta tanto a las mujeres como a los varones. En todo el mundo hay más varones que mujeres que viven con el VIH/SIDA, pero esas últimas están contrayendo el VIH a un ritmo más rápido. En África subsahariana, las mujeres ya constituyen el 55% de los 22 millones de adultos seropositivos que viven en la región.

*Las mujeres están contrayendo el VIH a un ritmo más rápido que los varones*

Por lo que respecta a las repercusiones de la epidemia, las mujeres asumen una carga más pesada. Es mucho menos probable que los varones cuiden a las personas infectadas y afectadas por el VIH: en concreto, familiares enfermos o moribundos, ancianos y jóvenes huérfanos como consecuencia del fallecimiento de uno o ambos padres a causa del SIDA.

*Las mujeres asumen una mayor carga en el cuidado de las personas infectadas por el VIH*

Las mujeres son más susceptibles al VIH porque biológicamente son más vulnerables a la infección y por el comportamiento de algunos varones. En promedio, los varones tienen más parejas sexuales (femeninas o masculinas) y, por consiguiente, mayores oportunidades de contraer y transmitir el VIH. Asimismo, los varones tienen más influencia en el momento de decidir si se realizan o no prácticas sexuales seguras. El consumo de drogas intravenosas es más frecuente entre los varones que entre las mujeres. Así pues, los varones tienen mayores probabilidades de infectar a otros al compartir equipo de inyección no esterilizado.

*Los varones tienen más oportunidades de transmitir el virus*

Los varones desempeñan un papel central en la transmisión del VIH porque adoptan comportamientos de mayor riesgo. Sin embargo, ciertos factores, como la edad, educación, ingresos, autoestima y relaciones con compañeros, pueden ejercer influencias tanto positivas como negativas sobre los comportamientos de riesgo de los varones adultos y adolescentes. Por desgracia, muchos hombres consideran que su masculinidad se ve comprometida por los mismos comportamientos que limitan la propagación del VIH: o sea, tener menos parejas sexuales, utilizar preservativos o ser sensibles a las preferencias de prácticas sexuales seguras de sus parejas. Todos esos factores pueden incrementar el riesgo de infección por el VIH tanto entre los varones como entre las mujeres.

*Los varones también están en situación de riesgo*

Pero la culpa del SIDA no puede ni debe atribuirse a los varones o a las mujeres. En general, las personas de ambos sexos pueden llevar una vida que no plantee riesgos para sí mismas ni para los demás.

*Nadie es culpable*

El hecho de que algunos hombres no se protejan a sí mismos ni protejan a los demás es debido a menudo a factores sociales y culturales. La familia, religión, costumbres y creencias, estructuras de poder, papeles y relaciones entre los sexos, y expectativas sociales contribuyen a inducir a los varones a adoptar riesgos y despreocuparse de los sentimientos y necesidades de las mujeres. En definitiva, el comportamiento de adopción de riesgos de los varones puede comprenderse mejor cuando se contempla desde una perspectiva social más amplia.

*Causas subyacentes de riesgo*

Los hombres pueden utilizar su masculinidad como fuerza poderosa para el cambio. La mayoría de los varones quieren protegerse a sí mismos y proteger a sus seres queridos contra el VIH, y muchos están dispuestos a compartir la responsabilidad de cuidar a los familiares que están enfermos o han quedado huérfanos a causa del SIDA.

*Convertir la masculinidad en una fuerza para el cambio*

# CAMPAÑA MUNDIAL CONTRA EL SIDA

---

*Hombres y mujeres deberían trabajar conjuntamente*

Con independencia de su género u orientación sexual, todas las personas tienen el derecho de protegerse contra el SIDA. Centrarse en los hombres, por tanto, no significa desatender a las mujeres. Es necesario mantener y ampliar los programas de prevención para las muchachas y mujeres; no obstante, sin programas paralelos para muchachos y hombres, su impacto será mínimo. Al proteger a las mujeres y niños de la infección por el VIH, también hay que proteger a los hombres. La mejor solución es que varones y mujeres trabajen conjuntamente cuando puedan --y por separado cuando deban--, recordando siempre que los esfuerzos de uno no pueden tener éxito sin los esfuerzos del otro.

## **Masculinidad**

En todo el mundo, la «masculinidad» se asocia a menudo con el «instinto de macho», mayor fuerza física, poder, así como con múltiples comportamientos problemáticos, como la violencia y la adopción de riesgos sexuales. El significado de masculinidad varía entre las culturas y cambia a lo largo del tiempo. Por ejemplo, en muchas sociedades los hombres están adoptando un papel más activo en la vida familiar de lo que habían hecho en el pasado. Es importante reconocer que la masculinidad oprime tanto a los varones como a las mujeres. Por ejemplo, los hombres que no encajan con el estereotipo masculino reciben a menudo el estigma de afeminados.

## **Objetivos de la campaña**

**Los hombres marcan la diferencia** es el lema del primer año de una campaña bienal centrada en el papel de los varones en la epidemia de SIDA. En el año 2000, la campaña se propone tres objetivos genéricos. El primero, motivar a los varones y mujeres para que hablen abiertamente sobre el sexo, la sexualidad, el consumo de drogas y el VIH/SIDA. El segundo, animar a los hombres para que cuiden de sí mismos y de sus parejas y familias. El tercero, fomentar programas que respondan a las necesidades de los varones y mujeres..

## **IDEAS PARA LA ACCIÓN**

El presente documento contiene múltiples ideas para actuar. Se trata, sin embargo, de meras sugerencias. Utilícelas, modifíquelas y acreciéntelas aportando su propia experiencia.

La siguiente metáfora es una forma útil de recordarnos a todos que la prevención del VIH, al igual que el cuidado y apoyo de las personas que viven con el VIH/SIDA, requiere estrategias muy variadas según los recursos disponibles y las necesidades locales. A lo largo del presente documento se ofrecen múltiples ideas para la acción. Las personas que preparen actividades en torno al lema de la Campaña Mundial contra el SIDA de este año pueden aprovecharlas cuando lo consideren oportuno, pero la idea fundamental es crear programas innovadores que respondan a las necesidades y prioridades locales.

***Poner en perspectiva  
las IDEAS PARA LA  
ACCIÓN***

*El Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, ha descrito recientemente nuestra «aldea mundial», que subraya el espectro de desigualdades en todo el mundo e ilustra los diferentes niveles de desarrollo en los diversos campos.*

***La metáfora de  
la «aldea  
mundial» de  
Kofi Annan***

En nuestra aldea viven mil personas, con todas las características de la raza humana actual y distribuidas exactamente en las mismas proporciones. ¿Qué aspecto tendría? ¿Cuáles consideraríamos que son sus principales problemas?

Unos 150 habitantes viven en zonas acomodadas de la aldea, y unos 780 en suburbios más pobres. Otros 70, más o menos, viven en un barrio de emigrantes. Los ingresos promedio por persona son de US\$ 6.000 al año, y hay más familias de clase media que en el pasado. Pero tan sólo 200 personas disponen del 86% de la riqueza total, mientras que la mitad de los aldeanos subsiste con menos de US\$ 2 al día.

En cuanto a número, los varones superan a las mujeres por un estrecho margen, pero éstas constituyen la mayoría de las personas que viven en la pobreza. Ha aumentado el alfabetismo entre los adultos. Aun así, unos 220 aldeanos --los dos tercios de ellos mujeres-- son analfabetos. De los 390 habitantes menores de 20 años, las tres cuartas partes viven en distritos pobres, y muchos buscan desesperadamente un trabajo que no existe. Menos de 60 personas poseen un ordenador, y sólo 24 tienen acceso a la Internet. Más de la mitad nunca han realizado o recibido una llamada telefónica.

La esperanza de vida en el barrio rico es casi de 78 años, mientras que en las zonas pobres es de 64 años, y en los barrios más desprotegidos apenas llega a los 52 años. Todos esos datos señalan una mejoría respecto a generaciones previas, pero ¿por qué los más pobres siguen estando tan rezagados? Porque en sus vecindarios existe una incidencia mucho mayor de enfermedades infecciosas y malnutrición, combinada con la imposibilidad acuciante de acceder a agua potable, saneamiento, asistencia médica, vivienda digna, educación y trabajo.

*Fuente: Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, Informe del Milenio, abril de 2000.*

**Objetivo 1:**

**MOTIVAR A LOS VARONES Y MUJERES PARA QUE HABLEN  
ABIERTAMENTE SOBRE EL SEXO, LA SEXUALIDAD, EL  
CONSUMO DE DROGAS Y EL VIH/SIDA**

**OBJETIVO 1.1 MOTIVAR A LOS VARONES Y MUJERES PARA QUE HABLEN  
ABIERTAMENTE SOBRE EL SEXO, LA SEXUALIDAD Y EL VIH/SIDA**

<i>Los hombres hablan... ...mucho</i>	Los hombres hablan sobre sus familias y vecinos, así como sobre el tiempo, el trabajo, los deportes, la política, la música y muchas otras cosas que tienen incidencia en su vida. Desde la adolescencia temprana, también hablan mucho sobre el sexo y, en particular, sobre sus proezas sexuales.
<i>Los hombres tienen que hablar sobre sus necesidades sexuales</i>	En vez de admitir ignorancia o insuficiencia sexual, los varones se ven forzados a menudo a realizar afirmaciones sexuales falsas y repetir los tabúes que rodean al sexo con el fin de parecer «hombres de verdad» delante de sus compañeros. En los comentarios masculinos sobre experiencias sexuales, pocas veces se aborda el tema de las necesidades sexuales de la pareja. Los varones tienen que aprender a hablar de sus <i>necesidades</i> sexuales –en vez de su capacidad sexual– si pretenden granjearse el respeto para sí mismos y para sus parejas.
<i>Sexualidad masculina</i>	La creencia popular sostiene que el «instinto sexual masculino» es «ilimitado e irreprímible», y en ciertas partes del mundo tener una infección de transmisión sexual se considera un distintivo honorífico que confirma la masculinidad. El mito de la superioridad masculina, profundamente arraigado en muchas sociedades, contribuye de forma inadvertida a la transmisión del VIH.
<i>Obstáculos culturales que impiden hablar en público sobre la sexualidad</i>	En muchas sociedades, los obstáculos culturales pueden inhibir las discusiones públicas sobre la sexualidad y, en consecuencia, impedir una mejor comprensión de la sexualidad masculina y femenina y de las necesidades de cada uno. Este silencio también perpetúa el estigma y la discriminación contra los varones que tienen relaciones sexuales con varones, pasa por alto el derecho de las mujeres al placer sexual y socava la prevención del VIH.
<i>El «doble rasero» de los hombres</i>	Las investigaciones en muchas partes del mundo sugieren que, en el transcurso de la vida, los varones tienden a tener más parejas sexuales que las mujeres. En muchas sociedades es normal que exista un doble rasero para medir la moralidad sexual. Por ejemplo, en muchas culturas es previsible que las mujeres preserven la virginidad hasta el matrimonio; en cambio, se anima a los varones jóvenes a que obtengan experiencia sexual. En realidad, tener múltiples relaciones sexuales puede aumentar la popularidad de un hombre a los ojos de sus congéneres.

En la mayoría de las sociedades, las mujeres tienen un menor acceso a la asistencia sanitaria, educación y empleo. Su situación de desigualdad se ve reforzada en muchos casos por la duplicidad de criterios respecto a la moralidad sexual. Esto provoca que puedan ser consideradas como criaturas que inducen al hombre a «descarriarse». A veces, el simple hecho de vestir a la moda o parecer atractiva basta para que a una mujer se la califique como «sexualmente promiscua». Cuando una mujer es objeto de violencia o abuso sexual, es fácil decir que «recibió lo que se merecía». Una razón fundamental que podría explicar esos conceptos erróneos es que los varones no comprenden la verdadera naturaleza de su sexualidad ni la de las mujeres.

*Desigualdades entre los sexos*

Muchas culturas en todo el mundo mantienen prácticas tradicionales ancestrales según las cuales las mujeres sirven para proporcionar placer sexual a los hombres. Una de esas prácticas es el coito «seco», en el que se utilizan tabaco, hierbas, lejía u otros productos con el fin de secar la vagina para aumentar la fricción peneal. Esto puede ocasionar lesiones en las paredes vaginales e incrementar el riesgo de las mujeres de contraer el VIH durante las relaciones sexuales no protegidas. El coito seco sigue practicándose en ciertas partes de África oriental y meridional. Otra práctica tradicional, común en algunas comunidades africanas, es que el hermano menor se case con su cuñada si fallece el hermano mayor. En principio, esas prácticas se desarrollaron para proteger la familia y la tribu. En la actualidad, sin embargo, pueden favorecer una ulterior transmisión del VIH dentro del círculo familiar.

*Prácticas tradicionales*

En muchas culturas, el hecho de ser padre de un niño se considera una prueba de masculinidad. Esta creencia proscribía prácticamente el uso de preservativos y acrecienta las oportunidades para que la infección por el VIH se disemine dentro de la familia e incluso pase a la siguiente generación por transmisión materno-infantil.

*Transmisión materno-infantil*

En muchas sociedades existe la creencia de que tener relaciones sexuales con una muchacha más joven potencia la virilidad, y los varones de mayor edad lo consideran una estrategia para reducir al mínimo los riesgos. Ciertas comunidades piensan incluso que la desfloración de una virgen permite curar el VIH. Sin embargo, los varones sexualmente activos de mayor edad tienen más probabilidades de estar infectados por el VIH. Mientras pretenden reducir su propio riesgo de «infectarse por el VIH», lo que están haciendo en realidad es aumentar el riesgo de que las muchachas jóvenes contraigan el VIH, otras enfermedades de transmisión sexual o queden embarazadas.

*Relaciones sexuales con muchachas más jóvenes*

Recientemente, y con apoyo del ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha llevado a cabo un estudio para intentar explicar las notables diferencias en la velocidad de propagación del VIH en diferentes partes de África. Los investigadores compararon dos ciudades de África central/oriental caracterizadas por su alta prevalencia del VIH –Kisumu (Kenya) y Ndola (Zambia)- con dos ciudades de baja prevalencia en África occidental –Cotonou (Benin) y Yaoundé (Camerún).

Los investigadores comprobaron que, en tres de las cuatro ciudades en estudio, la prevalencia del VIH entre las mujeres era significativamente mayor que entre los varones. En Kisumu y Ndola, las tasas de prevalencia del VIH en el grupo de 15 a 49 años de edad eran del 30-32% en las mujeres y del 20-23% en los varones. En Cotonou y Yaoundé, las tasas comparables eran del 3-8% en las mujeres y del 3-4% en los varones. Se observaron pocas diferencias relevantes en la frecuencia de relaciones sexuales extra-matrimoniales y en el uso de preservativos.

***Las consecuencias de las relaciones sexuales a principios de la adolescencia***



La mayor discrepancia entre sexos correspondió al grupo de 15 a 19 años. En las ciudades de alta prevalencia, las muchachas tenían tasas del VIH del 15-23%, entre cuatro y seis veces más que los muchachos de la misma edad (3-4%). En las adolescentes de Kisumu y Ndola, las relaciones sexuales con un varón adulto se correlacionaron estrictamente con un mayor riesgo del VIH. Cuando casi una cuarta parte de las muchachas adolescentes tienen el VIH y cerca de la mitad son portadoras del virus que causa herpes genital, la única explicación posible es que esas muchachas están siendo infectadas por varones de mayor edad durante sus primeras exposiciones al sexo, quizás incluso durante la primera.

El estudio también constató que la precocidad sexual (en las muchachas) y el matrimonio a edades tempranas (en ambos sexos) se asociaban a un mayor riesgo de infección por el VIH. En las ciudades de África central/oriental, las personas tendían a casarse más jóvenes, y un número significativamente mayor de muchachas iniciaba la actividad sexual antes de los 15 años. Las elevadas tasas de VIH contraído en periodo prematrimonial contribuyen a explicar por qué el matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo más que de protección.

*Fuente: Diferencias en la propagación del VIH en cuatro ciudades de África subsahariana: resumen de un estudio multicéntrico. ONUSIDA, Ginebra, agosto 1999. Presentado para publicación.*

*«Es difícil sentirse bien cuando reprimimos nuestras emociones, cuando causamos dolor y ofendemos a aquellos a los que queremos...»*

*Eduardo Liendo, CORIAC (colectivo de varones para unas relaciones de igualdad), México*

El VIH obliga a las personas a afrontar las consecuencias de sus actos, especialmente cuando se contrae por relaciones sexuales fuera de un contexto presuntamente monógamo. Debido a las repercusiones serias y a largo plazo de un comportamiento sexual peligroso, es importante que las parejas aprendan a hablar entre sí acerca del sexo, en particular las relaciones sexuales seguras. Por supuesto, hay barreras sociales y culturales que obstaculizan la discusión sobre las relaciones sexuales y el VIH. Sin embargo, cuando las parejas promueven la sinceridad mutua en el intercambio de experiencias y temores, pueden encontrar formas de protegerse uno a otro frente a la amenaza del VIH.

Aunque la abstinencia es la forma más segura de evitar la infección por el VIH a través de las relaciones sexuales, es posible que muchas personas no la consideren la opción preferida. En cualquier caso, siempre hay otras alternativas de relaciones sexuales seguras, como la fidelidad, el coito sin penetración y el uso sistemático de preservativos, tanto dentro como fuera de la pareja habitual. En las relaciones a largo plazo, muchas parejas buscan cada vez más el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH para averiguar el estado serológico mutuo y decidir si, dentro de su relación, pueden disfrutar de relaciones sexuales seguras sin preservativos. Hay que recordar, sin embargo, que esa opción requiere una confianza, coherencia y compromiso considerables, dado que la fidelidad o la práctica de relaciones sexuales seguras fuera de la pareja es algo que se promete a menudo pero que más tarde se olvida.

*Los varones quieren hablar sobre cuestiones personales*

Muchos varones se sienten bien hablando sobre el sexo cuando pueden formular preguntas sin miedo al desprecio o la censura. Los hombres también quieren saber más cosas sobre el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Es habitual que los jóvenes y adolescentes, en particular, tengan dudas y preocupaciones sobre sus relaciones, su propia anatomía y la de sus parejas.

## LOS HOMBRES MARCAN LA DIFERENCIA

---

Los responsables de formular políticas tienen el deber de crear un entorno social en el que sea posible hablar sobre el sexo y la sexualidad. Para cambiar el curso de la epidemia de VIH, es necesario cambiar el clima social. El VIH nos cuestiona a todos nuestra forma de vivir. Los responsables de elaborar políticas –tanto como nosotros mismos– necesitan valentía para afrontar sus propios comportamientos y los contextos sociales que permiten la propagación de la epidemia.

*Los responsables de formular políticas deben abrir el debate*

Cuanto mayor sea el número de varones que puedan hablar francamente sobre el sexo, sentirse respetados y obtener respuestas a sus preguntas, más probable será que se protejan a sí mismos y protejan a sus parejas. El reto para aquellos que trabajan con varones es proporcionarles oportunidades adecuadas para que, tanto los adultos como los adolescentes, hablen, escuchen y aprendan acerca del sexo.

Los trabajadores masculinos del proyecto Hombres, Sexo y SIDA, de Botswana, se reúnen regularmente con otros varones en el lugar de trabajo y en *shebeens* (bares) para hablar sobre cuestiones tales como la ambivalencia ante el uso de preservativos, alternativas seguras a los comportamientos sexuales peligrosos y mejor comunicación entre las parejas. De esta forma han logrado establecer contacto con más de dos mil varones en los dos últimos años.

*Fuente: Macdonald Maswabi, Programa Nacional sobre el SIDA de Botswana.*

**Hombres que  
hablan y  
escuchan**

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Ayudar a los padres a hablar con sus hijos sobre el consumo de drogas y alcohol, la sexualidad y el VIH.
- Apoyar las reuniones de jefes de aldea para comentar el comportamiento de los varones.
- Aprovechar los foros comunitarios para discutir sobre el VIH/SIDA y otras cuestiones relacionadas.
- Formar a educadores inter pares para que se ganen la confianza de los varones y hablen con ellos en bares y otros lugares donde acostumbren a reunirse socialmente.
- Formar y apoyar a los maestros para que discutan sobre la sexualidad y la salud reproductiva en las aulas.
- Fomentar la interacción entre grupos pequeños y el intercambio de experiencias entre personas de diferentes orientaciones sexuales.
- Trabajar con líderes religiosos para que incluyan la educación sobre el SIDA en las escuelas y las actividades comunitarias.
- Instar a celebridades masculinas a que hablen abiertamente sobre la sexualidad y la necesidad de que los varones cambien su comportamiento sexual, y proporcionarles mensajes sencillos sobre esas cuestiones que puedan utilizar en foros públicos o entrevistas con los medios de comunicación.
- Instaurar premios para clubes infantiles o juveniles como incentivo para que los muchachos se enseñen mutuamente la mejor forma de responder al VIH/SIDA.
- Animar a los muchachos y varones adultos para que hagan públicas sus opiniones sobre el sexo y el VIH escribiendo cartas y realizando llamadas telefónicas a programas de radio y televisión.

- Formar a los médicos y agentes de salud para que hablen y escuchen a sus pacientes masculinos en relación con el comportamiento sexual, la sexualidad y las relaciones sexuales seguras.
- Celebrar reuniones de pequeños grupos de varones en el lugar de trabajo, de forma que pueda discutirse en profundidad la prevención del VIH.
- Explorar formas de introducir discusiones sobre el VIH/SIDA en grupos y organizaciones que hasta ahora no han abordado el VIH.
- Informar a periodistas sobre cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA, como sexualidad, atención, apoyo y prevención.
- Colaborar con periodistas y editores para que incluyan temas relacionados con el SIDA en programas de radio y televisión, así como en artículos de periódicos y revistas.
- Utilizar a educadores inter pares para que organicen *chats* en la Internet en los que se discutan las preocupaciones de muchachos y varones adultos sobre el SIDA y otras cuestiones relacionadas con el sexo.
- Diseñar banderolas y sitios en la Internet que animen a los varones a desempeñar un papel más importante en la prevención de la propagación del VIH.
- Integrar mensajes sobre el comportamiento de los varones y el VIH en las declaraciones de líderes y políticos.
- Organizar reuniones con responsables de la elaboración de políticas para discutir el papel de los varones en la epidemia de VIH/SIDA, respetando las preocupaciones de aquéllos como individuos y como líderes públicos.
- Promover la discusión sobre el papel de las prácticas tradicionales en la transmisión del VIH.
- Promover la discusión sobre las prácticas sexuales tradicionales y la realización sexual de las mujeres.
- Fomentar el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH antes y durante el embarazo.

### **Superar la hostilidad**

A veces puede resultar difícil establecer programas de prevención del SIDA que vayan más allá de aconsejar a las personas que mantengan la fidelidad mutua o utilicen preservativos. Por ejemplo, en sus esfuerzos iniciales para fomentar un comportamiento sexual seguro entre un grupo de trabajadores inmigrantes de ambos sexos empleados en factorías de procesamiento de pescado, Jagrata Juba Sangha (JJS), una organización no gubernamental de Bangladesh, topó con una resistencia considerable. Algunas trabajadoras, ofendidas por la discusión abierta de «temas secretos» como el comportamiento sexual, infligieron malos tratos al personal de JJS. Otros trabajadores acusaron a esa organización de intentar convencer a la gente para que «pecara».

Posteriormente, JJS centró su acción en las preocupaciones de desarrollo más evidentes de los trabajadores que corren un mayor riesgo de infección por el VIH. En consecuencia, en vez de hablar sobre preservativos y relaciones sexuales seguras, se empezó a hablar sobre pozos para obtener agua potable y microcréditos para reducir la carga de la pobreza. Al mismo tiempo, la organización inició discusiones para explicar los peligros del SIDA a los propietarios de los tugurios donde vivían los trabajadores y a los encargados de las factorías donde trabajaban. Después de granjearse la confianza de todos los implicados e integrar el SIDA dentro del contexto más amplio de las preocupaciones de desarrollo, JJS empezó a hablar de nuevo a los trabajadores sobre el VIH y el sexo... Y esta vez le escucharon.

Adaptado de Majumder, M.K. *En: Foreman, M. et al. AIDS and Men: taking risks or taking responsibility?* Londres, Panos/Zed, 1999.

### **Objetivo 1.2 MOTIVAR A LOS VARONES Y MUJERES PARA QUE HABLEN ABIERTAMENTE SOBRE LOS VARONES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON VARONES (VSV) Y EL VIH/SIDA**

En muchos países, las comunidades *gay* (homosexuales) son excepcionales o inexistentes. Y en otros muchos existen grandes tabús acerca de las relaciones sexuales entre varones. De todos modos, en cualquier sociedad, por más grandes que sean los tabús, algunos varones tienen relaciones sexuales con varones. Tales relaciones implican a veces coito anal con penetración, un acto que acarrea un elevado riesgo de infección por el VIH.

*En todas las sociedades, existen varones que tienen relaciones sexuales con varones*

Los varones tienen relaciones sexuales con varones por muchos motivos. A veces por placer, por razones económicas, por coacción, por carencia de mujeres o por una combinación de los elementos anteriores. Muchos varones que tienen relaciones sexuales con varones (VSV) también las tienen con mujeres, por placer, por sentido del deber, por autonegación o para ocultar sus tendencias ante los demás.

*Los varones tienen relaciones sexuales con varones por múltiples motivos*

No se sabe el número de varones adultos –y jóvenes– que tienen relaciones sexuales con varones. Tampoco está claro el número de infecciones por el VIH en todo el mundo que han sido causadas por las relaciones sexuales entre varones. En los VSV es esencial la prevención del VIH, tanto para protegerse a sí mismos como para proteger a sus parejas femeninas, si las tienen.

*La prevención es esencial para esos varones y para sus parejas femeninas*

En muchos países, la hostilidad y las ideas erróneas sobre las relaciones sexuales entre varones han dado lugar a medidas inadecuadas de prevención del VIH. Algunos gobiernos se niegan a reconocer la existencia de relaciones sexuales entre varones. Otros penalizan el coito anal, y unos terceros rehúsan apoyar programas de prevención para VSV. En consecuencia, esos varones y sus parejas corren un mayor riesgo de infección por el VIH.

*Algunos países no han respondido a las necesidades de los VSV*

Es frecuente en muchos países que no se acepte socialmente a los VSV. Para ocultar su orientación sexual, esas personas mantienen relaciones sexuales clandestinas o tienen encuentros sexuales precipitados con otros VSV. En el curso de tales encuentros, apenas hay tiempo, o interés, para negociar el uso del preservativo. Muchos de esos varones también tienen relaciones sexuales no protegidas con mujeres, ya sea para cumplir sus obligaciones maritales o para ocultar que tienen otras parejas sexuales. En tales situaciones, el riesgo de transmisión del VIH es considerable tanto para los varones como para las mujeres.

*El rechazo social conduce a comportamientos de riesgo*

En contextos exclusivamente masculinos, como el ejército, prisiones, internados y reformatorios, también es posible que los varones tengan relaciones sexuales entre sí. Aunque fuera de esos contextos tales varones suelen relacionarse con mujeres, la naturaleza de su situación determina que las únicas formas de expresión sexual sean la masturbación o las relaciones sexuales con otros varones. Las relaciones sexuales no protegidas entre estos varones plantean el riesgo de que el VIH y demás infecciones de transmisión sexual se propaguen entre los internos y a las parejas femeninas fuera de la institución.

*Relaciones sexuales entre varones en instituciones exclusivamente masculinas*

### **Una comunidad en acción**

En 1983, un pequeño grupo de voluntarios estableció «Helseutvalget for Homofile», el Comité Noruego de Salud Gay. La idea era que los varones que tienen relaciones sexuales con varones contribuyeran dentro de su comunidad a prevenir la transmisión del VIH. En 1988 se creó el proyecto «Alto al SIDA» para establecer contacto con esas personas y ayudarlas y apoyarlas en la práctica de relaciones sexuales más seguras. La iniciativa se llevó a cabo en bares *gay*, discotecas, saunas y parques públicos. Además de discusiones «cara a cara», se invitó a los varones a participar en seminarios, cursos y discusiones de grupo sobre las relaciones sexuales seguras. También se distribuyeron gratuitamente preservativos y lubricantes hidrosolubles. Asimismo, se ofreció asesoramiento confidencial en persona o por teléfono.

*Fuente: <http://www.helseutvalget.no>*

### **IDEAS PARA LA ACCIÓN**

- Formar a educadores inter pares para que hablen sobre la prevención del VIH con varones que tienen relaciones sexuales con varones, ya sea en bares u otros lugares donde acostumbren a reunirse por motivos sociales o sexuales.
- Discutir los nexos entre el consumo de drogas y alcohol y las relaciones sexuales entre varones.
- Instar a celebridades masculinas a que hablen abiertamente sobre los VSV y la necesidad de que los varones modifiquen su comportamiento, y proporcionarles mensajes sencillos sobre esos temas que puedan utilizar en foros públicos o entrevistas con los medios de comunicación.
- Fomentar las discusiones abiertas sobre las relaciones sexuales entre varones, tanto en la comunidad como en instituciones exclusivamente masculinas, incluida la posibilidad de transmisión del VIH entre varones dentro y fuera de esos entornos.
- Ayudar a los padres a comprender mejor el desarrollo y la psicología de sus hijos y de los jóvenes.
- Enseñar a los padres cómo adaptarse al desarrollo de la sexualidad de sus hijos.
- Enseñar a los médicos a hablar y escuchar a sus pacientes masculinos en relación con el comportamiento sexual, la sexualidad y las relaciones sexuales seguras.
- Invitar a representantes de grupos de VSV para que hablen ante organizaciones de lucha contra el SIDA y otros foros en los que se aborde la prevención del VIH.
- Utilizar la Internet para encontrar y compartir ejemplos de programas satisfactorios de prevención del SIDA para VSV.
- Incluir el componente de los VSV en la planificación y ejecución de los programas nacionales sobre el SIDA.

### **Apoyar a los varones que tienen relaciones sexuales con varones**

La Organización para el Apoyo de una Sexualidad Integral frente al SIDA (OASIS), en la ciudad de Guatemala, y el Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud (ILPES), en Costa Rica, organizan seminarios para varones que tienen relaciones sexuales con varones. Durante varias semanas, se discute sobre el VIH/SIDA, el consumo de alcohol y otros temas que afectan al comportamiento sexual de los hombres. OASIS también gestiona una «Casa de cultura», donde los VSV pueden entablar relaciones sociales en un entorno seguro y comentar sus preocupaciones relativas a los derechos humanos. *Fuente: Rubén Mayorga, Director de OASIS.*

<b>Objetivo 1.3 MOTIVAR A LOS VARONES Y MUJERES PARA QUE HABLEN ABIERTAMENTE SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS Y EL VIH/SIDA</b>
---

Desalentar el consumo de sustancias --y animar a los usuarios actuales de todas las edades a que dejen de tomarlas, participando en programas de tratamiento-- es un componente esencial de cualquier intervención eficaz para la prevención del VIH. La educación e información de las personas --especialmente los jóvenes-- acerca de las drogas y sus implicaciones para la salud y el bienestar social, en un lenguaje fácilmente comprensible, es una estrategia que ya han adoptado los programas de prevención de la drogadicción en la mayoría de los países, como el Brasil, Sudáfrica, Tayikistán, el Reino Unido y Viet Nam.

*La prevención es la clave*

En general, los varones tienen mayores probabilidades que las mujeres de consumir alcohol y drogas ilegales, ya que, según las pautas culturales y sociales de muchas comunidades, este comportamiento es más aceptable en el sexo masculino que en el femenino. Sin embargo, con el cambio progresivo de las normas culturales y sociales, ha empezado a reducirse la diferencia entre el número de varones y mujeres que toman sustancias. Por ejemplo, en un estudio de ámbito escolar realizado en Nueva Gales del Sur (Australia), se constató que el consumo de heroína y *cannabis* era más habitual entre las muchachas que entre los muchachos.

*Los varones tienen mayores probabilidades de consumir drogas*

El consumo de alcohol y otras sustancias por parte de los varones puede asociarse a violencia para con los demás y/o un mayor riesgo de relaciones sexuales no protegidas con una pareja habitual u ocasional. El uso de otras sustancias, como el éxtasis, no se asocia con la violencia, pero puede reducir las inhibiciones y predisponer a prácticas sexuales peligrosas.

*El consumo de alcohol y otras sustancias por parte de los varones conduce a la violencia y relaciones sexuales peligrosas*

A nivel mundial, el uso de drogas intravenosas es el responsable directo de más del 5% de las infecciones por el VIH. Según las estimaciones, en todo el mundo hay unos 6-7 millones de personas que se inyectan drogas, y de ellas, las cuatro quintas partes son varones.

*El 5% de todas las infecciones por el VIH se atribuye al uso de drogas intravenosas*

Es habitual que se inhiban las discusiones sobre el uso de sustancias, la dependencia y los motivos subyacentes del consumo de drogas, ya que la mayoría de las sustancias en cuestión son ilegales. Asimismo, hablar sobre la violencia relacionada con el alcohol acostumbra a ser un tabú. Los varones y mujeres necesitan más oportunidades para comentar el consumo de sustancias en relación con su propia vida y la posibilidad de que esa práctica acreciente el riesgo de infección por el VIH.

*El consumo de sustancias y sus consecuencias son a menudo temas tabú*

Los programas de prevención dirigidos a reducir la dependencia masculina del alcohol y otras sustancias se enfrentan a innumerables dificultades.

Por ejemplo, el alcohol es una sustancia socialmente aceptada en muchas partes del mundo. En las zonas rurales en concreto, las reuniones en las que abunda el alcohol pueden constituir una de las pocas formas disponibles de placer y entretenimiento.

*Prácticas de inyección* Entre las personas que se inyectan drogas, pueden desarrollarse rituales en los que los varones asuman el control de la situación. Es frecuente que los hombres controlen la aguja y la jeringa y que se establezca una «jerarquía de poder» para la inyección. Esto puede implicar que el líder masculino se inyecte en primer lugar, seguido de otros varones y finalmente las mujeres. En esta situación, son los que se inyectan en último lugar los que corren el mayor riesgo de infección por el VIH. Es esencial comprender esas prácticas al preparar intervenciones.

*Se requiere un conjunto integral de medidas para prevenir la propagación del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas*

La ilegalidad de algunas sustancias hace que resulten atractivas para muchos varones jóvenes. Se reconoce que promover y reforzar programas de prevención del VIH dirigidos a consumidores de sustancias es el mejor enfoque para reducir el daño entre los individuos y comunidades. Un enfoque integral para la prevención y la asistencia incluye: educar a los consumidores de drogas intravenosas y sus parejas sexuales sobre los riesgos del VIH y las prácticas seguras; ofrecer programas de tratamiento de la adicción; proporcionar acceso al asesoramiento, asistencia y apoyo y otros servicios sanitarios; distribuir preservativos e intercambiar los equipos de inyección usados por equipos estériles o «limpios»; aumentar el acceso a programas de intercambio de agujas y jeringas a través de farmacias y servicios médicos, combinados con programas de desecho seguro; y realizar actividades de divulgación, educación inter pares y establecimiento de redes.

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Incluir mensajes sobre el consumo de drogas y alcohol dirigidos a los varones en tarjetas telefónicas, cajas de cerillas, etc.
- Plantear la cuestión del consumo de alcohol en las reuniones de aldea; animar a los líderes de la comunidad a promover las bebidas no alcohólicas en encuentros formales y de otra índole.
- Dar a conocer *chats* en la Internet donde los varones con problemas de dependencia de sustancias puedan compartir sus preocupaciones en un entorno seguro y anónimo.
- Formar a los médicos y agentes de salud para que hablen con sus pacientes sobre el consumo de sustancias, incluidas las drogas inyectables; el comportamiento sexual, y las relaciones sexuales seguras.
- Negociar con las autoridades «espacios seguros» en la comunidad, donde educadores inter pares y médicos puedan hablar sobre la prevención del VIH con los usuarios de drogas intravenosas.
- Trabajar con las comunidades locales, incluido el colectivo de usuarios de drogas, para explorar formas eficaces de llevar a cabo programas de intercambio de agujas que también proporcionen información, asesoramiento, preservativos y asistencia médica.
- Trabajar con las comunidades locales en la introducción de programas de intercambio de agujas y jeringas a través de las farmacias y servicios médicos, conjuntamente con programas de desecho seguro.

### ***Reducción del daño en aldeas del norte de Tailandia***

El consumo de drogas entre las tribus de las montañas del norte de Tailandia forma parte de una tradición ancestral. Cuando disponían de opio, los hombres se reunían en grupos para fumar. En épocas más recientes, la introducción de la heroína ha roto las relaciones sociales del pasado y ha creado divisiones dentro de la comunidad: los que consumen drogas, los que trafican con drogas y los que son testigos de la destrucción de la comunidad tradicional.

En 1995 se introdujo todo un espectro de medidas de atención primaria. El objetivo era proporcionar asistencia a las personas que viven con el VIH/SIDA y establecer programas de prevención culturalmente apropiados. Se reclutó y formó a jóvenes de las tribus para que actuaran como trabajadores de atención primaria, y se construyeron centros de atención primaria de salud que proporcionaban un enfoque accesible y holístico a la asistencia sanitaria.

Después del fracaso de los programas de rehabilitación residencial y desintoxicación de la dependencia de opio y heroína, los aldeanos, con el apoyo del gobierno provincial de Chiang Rai, acordaron establecer un programa de suministro de metadona (tratamiento a medio o largo plazo). La metadona, como parte del programa, se dispensaba en los centros de salud, al igual que las agujas, las jeringas y los preservativos. La comunidad centró su atención en los aspectos sanitarios de la reducción del daño al situar estos servicios dentro del centro de atención primaria de salud. Éste fue el primer programa de metadona a nivel de aldea que se puso en marcha en todo el mundo.

Durante la introducción del suministro de metadona, el comité de la aldea estableció normas muy claras. Entre ellas figuraba la prohibición de traficar con drogas dentro de los confines de la aldea; la violación de dicha norma traía como consecuencia que esa persona y su familia fueran expulsadas de la aldea. La policía local, en colaboración con los aldeanos, estableció controles para identificar a las personas que llevaran drogas. Al cabo de un mes había cesado por completo el tráfico y comercio de drogas en la aldea y sus alrededores.

Doce meses después del inicio del programa de metadona, éste englobaba ya al 90% de los antiguos consumidores de drogas. Se registró un descenso espectacular en el número de pequeños robos; el uso de drogas ilegales desapareció prácticamente de la aldea, y entre los pocos usuarios de drogas intravenosas VIH-positivos que continuaban utilizando cantidades «terapéuticas» de opiáceos, todos excepto uno dejaron de inyectarse. Asimismo, una minoría significativa había abandonado por completo el programa de metadona y seguía «limpia» de drogas.

La introducción del suministro de metadona proporcionó un mecanismo para reunificar grupos fragmentados. También permitió que los varones con dependencia de drogas recuperaran su posición dentro de la familia y la comunidad. Pudieron volver a los campos o encontraron trabajo como jornaleros, con lo que fueron capaces de contribuir a los ingresos de la familia en vez de arruinarlas.

El tratamiento basado en el suministro de metadona también permitió que los hombres asumieran un papel más eficaz de paternidad. Cuando el VIH/SIDA empezó a incidir en estas aldeas, las mujeres – madres y



abuelas– se convirtieron en las principales proveedoras de asistencia. La dispensación de metadona cambió esta situación, y los varones de la aldea comenzaron a cuidar de sí mismos, de sus familias y de los demás.

Sin embargo, el éxito de este programa ha resultado frágil. Después de que la aldea fuera declarada «libre de drogas» por el gobierno tailandés, el jefe de la Oficina de Salud del Distrito afirmó que «libre de drogas» también significaba «libre de metadona», y ordenó inmediatamente que dejara de dispensarse metadona en el centro de atención primaria de salud. Dos meses después de esta disposición, las estadísticas se habían invertido, ya que el 90% de los aldeanos volvía a consumir drogas ilegales cada día y sólo el 10% mantenía la abstinencia.

*Fuente: Gray, J. Harm Reduction in the Hills of Northern Thailand, Substance Use and Misuse, 33(5), 1075-1091, 1998, y jgray@doh.health.nsw.gov.au*

- Orientar la educación inter pares por medio de hojas informativas.
- Movilizar a las asociaciones de usuarios de drogas inyectables para que promuevan los programas de intercambio de agujas, la protección de sus derechos humanos y el acceso al tratamiento.
- Movilizar a las asociaciones de usuarios de drogas inyectables para que negocien con la policía y los responsables de formular políticas sobre cuestiones de índole policial y sobre la situación de las poblaciones vulnerables, como los profesionales del sexo.
- Mejorar el acceso a los programas de tratamiento farmacológico.
- Generar un debate público sobre las ventajas relativas a la reducción del daño y la reducción de la demanda.
- Incluir un componente relativo a los usuarios y al uso de drogas inyectables en la planificación y ejecución de los programas nacionales del SIDA.

### **Deporte: una alternativa a las drogas**

La Sociedad de la Cruz Roja Sudafricana en la región del Cabo occidental inició en 1995 el proyecto «Fútbol contra el delito». Desde entonces, el número de inscritos ha pasado de cinco equipos en tres zonas a 57 equipos en 15 barrios diferentes. El principal objetivo del proyecto es proporcionar una alternativa a las drogas y el crimen organizado en las zonas más desfavorecidas de Cape Flat, donde el 90% de los padres de jóvenes se encuentra en el paro. Aunque la mayoría de los equipos están formados por muchachos, un número creciente proporciona actividades para muchachas. Aparte de prevenir que los jóvenes se unan a pandillas y tomen drogas, el proyecto ha logrado mejorar las aptitudes deportivas y de liderazgo, además de acrecentar la confianza y el amor propio entre los jóvenes.

Fuente: Sociedad de la Cruz Roja Sudafricana en la región del Cabo occidental. Proyecto «Fútbol contra el delito», informe 1999.

## Objetivo 2:

### ANIMAR A LOS VARONES PARA QUE CUIDEN DE SÍ MISMOS, DE SUS PAREJAS Y FAMILIAS

<b>Objetivo 2.1 ANIMAR A LOS VARONES PARA QUE CUIDEN DE SÍ MISMOS</b>
---

Con excepción de unos pocos países, los varones, en comparación con las mujeres, tienen una menor esperanza de vida en el momento de nacer y tasas más elevadas de mortalidad durante la vida adulta. Los estilos de vida saludables y la intervención médica oportuna pueden prevenir o curar muchos de los problemas de salud a los que se enfrentan los hombres. Sin embargo, muchos muchachos y varones adultos parecen considerarse prácticamente invulnerables a los riesgos o enfermedades, y aplazan la búsqueda de asistencia sanitaria.

*Los varones tienen una menor esperanza de vida que las mujeres*

En general, la adolescencia y la edad adulta temprana son épocas de buena salud. Sin embargo, durante estas etapas de la vida, muchos varones y mujeres jóvenes se ven obligados a solicitar asistencia sanitaria. Numerosas mujeres jóvenes reciben tratamiento por infecciones de transmisión sexual, a veces como consecuencia de violación o coacciones sexuales. Entre los varones jóvenes, los traumatismos por accidentes de tráfico o la violencia física a cargo de otros hombres son más comunes que las infecciones de transmisión sexual. Esos traumas físicos y psicológicos entre las mujeres y varones jóvenes derivan a menudo del deseo «masculino» de probar su valor o adoptar riesgos.

*El comportamiento «masculino» se encuentra en la raíz de muchas enfermedades y lesiones*

La mayoría de las sociedades asigna al varón el papel de sustentador de la familia y confiere a los hombres y los muchachos privilegios especiales en comparación con las mujeres y las muchachas. Sin embargo, la masculinidad lleva consigo una cierta combinación de beneficios y costos personales, costos que se reflejan en la salud física y mental de los hombres. En muchas sociedades se condiciona a los varones para que no expresen emociones, mantengan relaciones formales con sus hijos, trabajen fuera de casa desde edades tempranas y utilicen la violencia para resolver los conflictos y mantener el «honor». En este contexto conviene señalar que, en todo el mundo, el suicidio es una de las tres principales causas de mortalidad entre los adolescentes y que las tasas de suicidio de los muchachos triplican a las de las muchachas. En algunos países desarrollados, el riesgo también es tres veces mayor entre los varones homosexuales jóvenes.

*Necesidades de salud mental de los varones*

Los hombres tienen que aceptar que su salud es importante, para su propio bienestar y para el de las personas que dependen de ellos. Esto es aplicable a todos los varones, con independencia de su estado respecto al VIH. La infección por el VIH es una carga pesada que soportar, física, mental y emocionalmente. Pero incluso en ausencia de terapia antirretrovírica, una persona puede vivir, en promedio, más de nueve años desde la infección por el VIH antes de caer gravemente enfermo, momento a partir del cual todavía sobrevivirá hasta un año más. En síntesis, los hombres tienen un cierto control sobre su salud, y el objetivo es convencerlos de ello.

*La salud de los varones es importante*

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Prestar mayor atención a la salud de los muchachos como parte de los programas escolares de educación sanitaria.
- Formar a los agentes de salud para que comprendan mejor las necesidades especiales de salud de los muchachos y los varones adultos.
- Formar a los agentes de salud para que presten mayor atención a la salud mental de los varones.
- Diseñar materiales de información, educación y comunicación (IEC) fácilmente comprensibles para los muchachos y varones adultos, que hagan hincapié en sus preocupaciones y problemas de salud comunes.
- Crear tarjetas de bolsillo tituladas «Conoce tus responsabilidades y derechos» que incluyan información para los muchachos en un lado y para las muchachas en el otro, y distribuir las entre la población escolar.
- Promover la investigación de factores sociales y económicos que se relacionen con la «masculinidad» en culturas específicas; profundizar en las presiones que sufren los hombres para comportarse de determinadas formas.

### Objetivo 2.2 ANIMAR A LOS VARONES PARA QUE CUIDEN MÁS A SUS PAREJAS Y FAMILIAS

En la mayoría de las sociedades es previsible que los hombres aseguren el mantenimiento de sus parejas femeninas y sus hijos. Es cierto que algunos hombres tienen comportamientos abusivos o no se ocupan de sus familias, mientras que otros se limitan a aportar apoyo económico. Pero cada vez está más claro que la preocupación activa por el bienestar de la familia y los hijos es un factor que potencia, en lugar de comprometer, el valor y la autoestima de un hombre.

*Los hombres cuidan de sus parejas femeninas y sus hijos*

Los varones que tienen vínculos emocionales y sexuales con varones también pueden proporcionarse un sólido apoyo mutuo, aunque esto resulta más difícil en las sociedades en las que tales relaciones no se respetan o son ilegales. Conviene recordar que, en muchos países, los varones *gay* fueron los primeros en crear asociaciones asistenciales para el SIDA con el fin de apoyarse mutuamente.

*Los varones cuidan de sus parejas masculinas*

Aunque es lógico que nos preocupemos más por aquellos con los que tenemos vínculos emocionales más sólidos, el cuidado también puede hacerse extensivo a parejas sexuales ocasionales o a personas con las que se comparten agujas y equipos de inyección. Si esperamos que los demás no nos infecten, tenemos que esforzarnos por no infectar a los demás.

*Preocupación por los demás*

Los hombres pueden ocuparse de sus parejas y familias de formas muy diversas; por ejemplo, pueden protegerlas no introduciendo el VIH en el hogar (evitando las relaciones sexuales o el compartimiento de equipos de inyección con otros, o utilizando siempre agujas y jeringas estériles y preservativos en las relaciones sexuales extramatrimoniales). La transmisión maternoinfantil es, con mucho, la causa más habitual de infección por el VIH en los niños pequeños. En la mayoría de los casos, la madre contrae el VIH a partir del padre del niño. La sensibilización acerca de la transmisión maternoinfantil del VIH puede desempeñar un papel relevante en la protección de los varones, sus parejas y sus futuros hijos.

*Los hombres asumen la responsabilidad de sus propias acciones*

Además, los hombres pueden participar activamente en la educación de sus hijos, ofreciéndoles opciones sobre cómo responder a las proposiciones sexuales, conversando sobre el amor y las relaciones o actuando como modelo positivo para ellos.

*Hombres que se responsabilizan de sus hijos*

Los hombres pueden apoyar a sus parejas e hijos que están enfermos, asegurando unos ingresos estables, siempre que sea posible; instando a la pareja enferma a descansar y asumiendo las tareas que normalmente habría realizado ella, como ir a buscar agua o hacer la comida, y proporcionando a los hijos amor y afecto.

*Los hombres pueden apoyar a quienes están enfermos*

Los varones que han contraído el VIH pueden planificar con miras al futuro, legando ahorros, rentas de la tierra u otros tipos de ingresos que aseguren el bienestar de la familia. En los países en desarrollo, la mayoría de las personas VIH-positivas ya son pobres. Esto, combinado con las prácticas sociales y culturales, casi siempre provoca que los bienes de la familia se empleen en cubrir los costos de la asistencia durante los últimos años de vida o en suplantar los ingresos perdidos. En cualquier caso, los hombres deberían asegurar en lo posible el porvenir de su familia.

*Los varones VIH-positivos pueden planificar con miras al futuro*

### **Hombres, mujeres, VIH y niños**

Para los hombres y mujeres de todo el mundo es muy importante tener como mínimo un hijo. Cuando uno o ambos miembros de la pareja son VIH-positivos, la cuestión de la paternidad se complica, en parte por la posibilidad de infectar al otro miembro, si es que ya no está infectado y porque aun con intervención antirretrovírica, no hay garantía de que el niño no sea seropositivo.

«Mi esposa reaccionó tan mal cuando intenté recordarle que un hombre podía ser VIH-positivo que preferí no hablar sobre el tema. Desde entonces, todas nuestras relaciones han sido con preservativo. Cada vez más, ella quiere tener un hijo, y a mí me da miedo lo que pueda suceder.»- Thomas, 40 años, VIH-positivo.

«Antes de saber que estaba infectado por el virus, quería tener cuatro hijos, dos de cada sexo. Ahora me contentaría con uno que me perpetuara en este mundo. Pero, aunque la probabilidad de transmisión maternoinfantil sólo es de uno de cada cuatro, tengo miedo de transmitir el virus a mi hijo y causarle sufrimiento.»- Marc, 21 años.

«Descubrí que era positiva hace cinco años. Tengo una pareja que resultó negativa. Desde entonces, nuestro problema ha sido si tenemos o no un hijo.»- Etienne, edad indeterminada.

Fuente: Kouadio, H. N'G. En: Foreman, M. et al. AIDS and Men: taking risks o taking responsibility? Londres, Panos/Zed, 1999.

### **IDEAS PARA LA ACCIÓN**

- Establecer programas que animen a los varones jóvenes no casados a comprender su papel como futuros padres e inducirles a comprometerse, promoviendo la paternidad planificada como ideal masculino.
- Ofrecer sesiones exclusivas para hombres en dispensarios de infecciones de transmisión sexual/salud reproductiva/bienestar familiar. Obtener el apoyo de los líderes de la comunidad local para fomentar la asistencia de los varones.
- Organizar sesiones de asesoramiento para parejas que estén planeando tener hijos o a las que les preocupe su estado respecto al VIH.
- Educar a los varones acerca de su papel y responsabilidad potencial en la transmisión del VIH a los hijos, antes y durante el embarazo de su pareja.
- Promover el acceso al asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH de alta calidad para varones y mujeres, antes y durante el embarazo.
- Reunir a varones para que comenten sus preocupaciones respecto al cuidado de sus familias y ayudarles a desarrollar aptitudes para hablar y escuchar a sus parejas e hijos.
- Ayudar a las organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA y otros grupos para que apoyen tanto a los infectados como a quienes les cuidan.

- Celebrar encuentros de intercambio de experiencias en los que personas con el VIH expliquen cómo cuidan a sus familias.
- Utilizar las secciones de anuncios personales de los periódicos para responder a preguntas de varones que quieren involucrarse más en el cuidado de sus familias.
- Colaborar con escritores de seriales de radio y televisión para integrar en sus guiones ejemplos de hombres solícitos.
- Animar a celebridades masculinas y deportistas para que hablen sobre las relaciones afectuosas y responsables que mantienen con sus parejas e hijos.
- Utilizar la Internet para fomentar la implicación familiar de los varones, creando sitios atractivos que promuevan tal objetivo.
- Ayudar a los varones infectados o afectados por el VIH a que planifiquen el futuro cuidado de sus hijos.
- Respaldar a los varones y mujeres VIH-positivos para que comuniquen su estado serológico a las parejas.

Jaconia es VIH-positivo y dedica el tiempo libre a colocar el suelo de su nueva casa. Es camionero y está casado con Jabu. Ella formó parte de un grupo de pacientes seropositivas del hospital de Hlabisa, en Kwazulu, Natal (Sudáfrica), que se unieron para crear un grupo de apoyo. A todas se les impartió formación como educadoras del SIDA, y luego tomaron la valiente decisión de revelar su estado respecto al VIH a la comunidad con el fin de mejorar la eficacia de su trabajo educativo.

«Cuando mi esposa me dijo que tenía la enfermedad, pensé que era el fin del mundo. Luego recapacité y comprendí que no era así. Yo he aprendido a vivir con la enfermedad, y cada vez quiero más y más a mi mujer. Lo que ocurre es que tengo muchas parejas sexuales, pero ahora utilizo siempre preservativos. La sensación es la misma. El mismo contacto cuerpo a cuerpo. No sé cuándo me matará el SIDA. Me siento presionado, y es por esto que estoy construyendo una nueva casa para mis hijos. Quiero acabarla porque estoy perdiendo peso y cada vez me siento más débil. Aprendí a tocar la guitarra Zulu cuando era joven, y he escrito algunas canciones sobre *incgulazi* para advertir a la gente acerca de sus peligros. Ahora, mi hijo de quince años toca el bajo conmigo. Espero que recuerde mis canciones cuando me haya ido.

Jaconia falleció el 9 de junio de 2000 y fue enterrado el 16 de junio, el Día de la Liberación. Su entierro fue una lección de pedagogía sobre el SIDA.

Fuente: Positive Lives: Positive Responses to HIV. A photodocumentary.  
Director del proyecto: Kevin Ryan. kevyansyd@msn.com

**Marcar la  
diferencia**

<b>Objetivo 2.3 PROPORCIONAR EDUCACIÓN DE BUENA CALIDAD SOBRE LA SALUD SEXUAL, EL VIH/SIDA Y LAS APTITUDES PARA LA VIDA A LOS MUCHACHOS --Y MUCHACHAS--, DENTRO Y FUERA DE LAS ESCUELAS</b>
---

El primer paso para cambiar las actitudes de los hombres para que busquen asistencia sanitaria es educar a los jóvenes acerca de sus beneficios.

*La educación sexual retrasa la primera relación sexual y previene las infecciones*

Algunas personas temen que la educación sexual de los jóvenes fomente la promiscuidad. Sin embargo, los datos existentes indican que una educación sexual de buena calidad puede reducir los niveles de adopción de riesgos y retrasar la primera relación sexual. La educación sexual es más eficaz cuando se imparte antes de que los jóvenes inicien su vida sexual. Una educación bien planificada puede reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y de embarazos no deseados.

*Los padres deben hablar con sus hijos*

Si bien muchos muchachos y muchachas se sienten presionados para tener relaciones sexuales, la mayoría posee una información insuficiente sobre la sexualidad y la reproducción. Los padres deben hablar más con sus hijos sobre el sexo, la sexualidad y los papeles de género. Hay que enseñar a los muchachos que un comportamiento sexual responsable es un aspecto positivo de la masculinidad, y tanto los muchachos como las muchachas deben tener la oportunidad de adquirir las aptitudes que necesitan para rechazar las relaciones sexuales o negociar una relación sexual más segura.

*Las escuelas pueden enseñar aptitudes para la vida y respeto para con los demás*

Aparte de la familia, hay otras fuentes valiosas de información y apoyo para los muchachos y muchachas. Los maestros pueden proporcionar información sobre el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, y ayudar a los jóvenes a adquirir aptitudes útiles para la vida. Las escuelas también pueden reforzar el respeto por todos los colectivos, defender la igualdad entre varones y mujeres y promover los derechos humanos.

*Educación inter pares*

La educación inter pares puede ser un medio eficaz para fomentar discusiones francas entre personas de edades y contextos similares. Puede formarse a muchachos y muchachas para que actúen como educadores, informen a sus compañeros e influyan en su comportamiento.

*Agentes de salud*

Los agentes de salud a menudo requieren formación para discutir con muchachos y muchachas sobre temas de salud sexual, VIH y aptitudes para la vida. Una relación abierta y sincera entre médicos, enfermeras y pacientes jóvenes puede ser el primer paso para generar confianza y comunicación durante toda la vida, base de la asistencia y el apoyo médicos.

*Los varones con el VIH pueden ser una fuerza poderosa para el cambio*

Los varones VIH-positivos dispuestos a hablar abiertamente sobre el tema pueden constituir una fuerza poderosa para el cambio. Desde personalidades públicas como Philly Lutaaya (un cantante de Uganda), Freddie Mercury (un cantante británico), Magic Johnson (un jugador de baloncesto norteamericano), Mr. Justice Edwin Cameron (un juez de la Corte Suprema de Sudáfrica) y Rudy Galindo (un campeón de patinaje en los Estados Unidos) hasta personas desconocidas que viven de forma silenciosa pero abierta en ciudades y aldeas, los varones con el VIH pueden llevar --y llevan de hecho-- una vida ejemplar y satisfactoria.

Los niños y jóvenes que no acuden a la escuela, que viven en la calle o que trabajan desde la más tierna infancia pueden ser especialmente vulnerables a la infección por el VIH. Más de cien millones de niños, la mayoría de ellos en países en desarrollo, carecen de acceso a la educación primaria. Y todos necesitan urgentemente información sobre la salud sexual y el VIH/SIDA, así como aptitudes con las que protegerse frente a la explotación y el abuso.

*Los niños de la calle  
necesitan  
urgentemente  
información y apoyo*

La disminución de las tasas del VIH en Uganda se ha atribuido al retraso de la primera relación sexual por parte de los jóvenes y al uso creciente de preservativos. Entre 1989 y 1995 se evaluó la presencia de infección por el VIH en mujeres embarazadas durante su primera visita a dispensarios prenatales en los centros urbanos de Kampala y Jinja. En conjunto, se registró un descenso del 40% en las tasas de VIH entre las mujeres investigadas. En estudios comportamentales basados en la población realizados en 1989 y 1995 en Kampala y Jinja, los varones y las mujeres indicaron un aumento del 40% y 30% en el uso de preservativos, respectivamente. Estos estudios también revelaron un retraso de dos años en la edad de la primera relación sexual de jóvenes de 15 a 24 años, así como una disminución del 9% en las relaciones sexuales «ocasionales» durante el último año en varones jóvenes del mismo grupo de edad.

Fuente: Asiimwe-Okiror et al (SIDA 1997, 11:1757-1763).

### **Descenso en la infección por el VIH**

#### **IDEAS PARA LA ACCIÓN**

- Formar y apoyar a los padres para que hablen con sus hijos sobre el sexo.
- Promover modelos masculinos positivos en los medios de comunicación juveniles.
- Fomentar la educación inter pares en diferentes contextos como medio rentable y eficaz de educación sobre salud sexual y VIH.
- Formar a muchachos y varones adultos en aptitudes para la vida, salud sexual y educación sobre el SIDA para que puedan actuar como educadores inter pares.
- Integrar las aptitudes para la vida, la salud sexual y la educación sobre el VIH/SIDA en todos los programas escolares, desde la escuela primaria hasta la educación terciaria. Desarrollar tales programas en consulta con padres, maestros y estudiantes.
- Pedir a personas que viven con el VIH/SIDA que hablen a los jóvenes en las escuelas y foros comunitarios sobre sus experiencias de vida antes y después del diagnóstico del VIH.
- Formar a trabajadores comunitarios para que utilicen técnicas tales como juegos y dramatizaciones con el fin de educar a los jóvenes sobre aptitudes para la vida, salud sexual y VIH/SIDA.

Tomar decisiones firmes en cuanto a las relaciones, el coito y el consumo de drogas, y atenerse a tales decisiones.  
Reconocer situaciones que parezca probable que se vuelvan peligrosas o violentas.  
Saber dónde, cuándo y cómo pedir ayuda y apoyo.  
Aprender a negociar las relaciones sexuales protegidas u otras prácticas sexuales seguras.  
Cuidar a las personas con sida en la familia y la comunidad.

**Aptitudes  
importantes  
para la vida en  
tiempos del  
VIH/SIDA**

<b>Objetivo 2.4 EDUCAR A LOS VARONES SOBRE SU PAPEL COMO AUTORES Y VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA, ASÍ COMO SOBRE SU RESPONSABILIDAD PARA DETENERLA</b>
---

*La violencia es la principal causa de mortalidad entre los varones*

Las estadísticas sanitarias de muchas partes del mundo confirman que las lesiones derivadas de actos violentos son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los varones jóvenes.

*Los hombres infligen violencia a las mujeres*

Además de la violencia que los hombres se infligen mutuamente, también cometen violencia contra las mujeres, en parte de naturaleza sexual. Treinta y cinco estudios de diversos países de África, Asia, América Latina, Europa y Norteamérica constataron que entre una cuarta parte y más de la mitad de las mujeres habían sido objeto de malos tratos físicos por parte de una pareja actual o pasada. Los varones jóvenes sexualmente agresivos tenían mayores probabilidades de haber sido ellos mismos objeto de malos tratos sexuales, haber presenciado malos tratos a un miembro de la familia, tener una infección de transmisión sexual o haber consumido drogas o alcohol.

*Violencia en las relaciones formales*

La violencia sexual puede tener lugar en el contexto de las relaciones formales. En un estudio reciente en el norte de la India, el 46% de los varones indicó que había maltratado a su esposa. Esos varones, en comparación con los que no habían cometido malos tratos, tenían más probabilidades de mantener relaciones sexuales extramatrimoniales y presentar una infección de transmisión sexual.

*Violencia mientras se sale formalmente con otra persona*

La violencia también puede tener lugar mientras se sale formalmente con otra persona. Algunas investigaciones sobre estudiantes universitarios y de escuela superior de Nueva Zelanda y los Estados Unidos comprobaron que entre el 20% y el 59% de los varones y mujeres indicaron que habían experimentado alguna agresión física mientras salían formalmente con otra persona. Aunque casi el mismo número de varones y mujeres indicaron que habían sido objeto de violencia, la violencia masculina contra las mujeres tendía a ser más grave, y los varones solían iniciar dicha violencia.

*Es frecuente que las personas víctimas de la violencia estén demasiado asustadas para comunicarlo*

Hay muchas dificultades para documentar la agresión y violencia sexual por parte de los muchachos y varones adultos. Es frecuente que las personas víctimas de la violencia sexual estén demasiado asustadas para comunicar tales violaciones. Las normas sociales pueden describir la coacción sexual como parte del comportamiento sexual normal de los muchachos. Por ejemplo, un suceso muy conocido que tuvo lugar en Kenya en 1991, en el que 71 muchachas fueron violadas y 19 fallecieron después de un ataque en grupo de sus compañeros de clase masculinos, suscitó algunos comentarios tales como «los muchachos siempre serán muchachos».

*Las guerras y violaciones alimentan la epidemia de VIH*

La violencia masculina impulsa la epidemia de VIH de diferentes formas. La violación y el abuso sexual pueden colocar a las mujeres y niños en riesgo de contraer el VIH. La violencia sexual y las migraciones masivas son a menudo el resultado de guerras, que no sólo dividen a las familias y separan a los maridos de sus esposas, sino que, además, provocan que en los campos de refugiados y otras partes las mujeres puedan convertirse en objeto de demandas sexuales no deseadas o se vean obligadas a comerciar con el sexo para sobrevivir. Se han ilustrado innumerables casos de violaciones por parte de miembros de las fuerzas armadas y grupos paramilitares, y existen pruebas contundentes de que la violencia sexual --o la amenaza de cometerla-- se utiliza como medio de aterrorizar o subyugar tanto a las mujeres como a otros hombres.

Además de la posibilidad de infección por el VIH a través de la violencia sexual, otras consecuencias para la salud incluyen las lesiones físicas, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Algunos estudios han demostrado que los varones o mujeres que fueron violados o forzados sexualmente durante la infancia o adolescencia tenían el doble de probabilidades de relacionarse con múltiples parejas en un solo año y de tener relaciones sexuales ocasionales. También era cuatro veces más probable que se dedicaran a comerciar con el sexo, y las mujeres que habían sido sometidas a violencia sexual infantil tenían el doble de probabilidades de ser consumidoras empedernidas de alcohol y el triple de probabilidades de quedar embarazadas antes de los 18 años.

*Las consecuencias de la violencia pueden perpetuarse indefinidamente*

Es más frecuente estudiar a los varones jóvenes como autores que como víctimas de actos violentos. Sin embargo, algunas investigaciones señalan que los varones jóvenes también son objeto de violencia. Y cuando se les permite hacerlo, esos jóvenes expresan su temor al potencial de violencia que perciben dentro de sí mismos, a la amenaza de violencia por parte de otros hombres y a la violencia que puedan infligirles.

*Los varones también son objeto de violencia*

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Elaborar programas que ofrezcan a los varones jóvenes formas constructivas de resolver los conflictos, desarrollando su identidad y expresando sus emociones.
- Desarrollar programas para discutir la violencia dentro de las relaciones establecidas o mientras se sale formalmente con otra persona.
- Hacer hincapié en la violencia sexual como causa de transmisión del VIH.
- Subrayar el vínculo entre violencia sexual y comportamiento futuro de las víctimas de dicha violencia, así como su mayor riesgo de infección por el VIH.
- Ofrecer oportunidades para discutir sobre la violencia de la que son testigos los muchachos y para reducir el estrés y las consecuencias asociadas al hecho de ser objeto de violencia.
- Establecer programas en contextos donde prevalezcan los comportamientos violentos y delictivos de los muchachos, y sensibilizarlos desde una edad temprana.
- Buscar formas de involucrar positivamente a los varones jóvenes en su comunidad, familia y grupos de compañeros.
- Educar a los padres, maestros, personal sanitario y otros profesionales al servicio de la juventud acerca de los orígenes del comportamiento violento de los muchachos, ayudándoles a relacionarse con ellos de forma eficaz en vez de responder con medidas punitivas.

### **Reducir la violencia**

En respuesta a la violencia de los hombres contra las mujeres, incluida la violencia de los varones jóvenes contra las mujeres jóvenes, algunas personas han empezado a preguntarse: ¿qué estamos haciendo directamente con los hombres, incluidos los jóvenes, para impedir que sean violentos con las mujeres? Muchos países industrializados han utilizado desde hace tiempo la terapia impuesta judicialmente para los varones, incluidos los adolescentes, acusados o convictos de violencia doméstica o agresión sexual. En Norteamérica, Australia, Europa occidental y, de forma limitada, en ciertas partes de América Latina, existen grupos que trabajan para aumentar la sensibilización sobre las violaciones a cargo de conocidos y la violencia doméstica o durante el noviazgo. Algunas de las actividades de estos grupos han tenido lugar con reclutas del ejército, en vestuarios deportivos y en escuelas con el objetivo de acrecentar la sensibilización de los varones acerca de tales cuestiones, o con la idea de crear una presión positiva inter pares, de forma que sean los propios jóvenes quienes convencen a sus compañeros masculinos de que esos comportamientos son inaceptables. En unos pocos países de América Latina, ciertas ONG han formado grupos de discusión voluntaria con varones, incluidos jóvenes, a los que les gustaría trabajar en un contexto de grupo para comentar sus actos pasados de violencia contra las mujeres y su deseo de prevenir tales actos en el futuro.

*Fuente: ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes. OMS, CAH, FCH/CAH/00.7, 2000.*

<b>Objetivo 2.5 DESARROLLAR PROGRAMAS SOBRE EL VIH/SIDA PARA VARONES QUE CORREN UN RIESGO PARTICULAR</b>
--

Existen diversos contextos en los que los muchachos y varones adultos corren un riesgo superior a la media de contraer el VIH. Entre ellos figuran:

- En prisión, los hombres pueden contraer el VIH a través de equipos de inyección compartidos o de relaciones sexuales de mutuo acuerdo o forzadas con otros reclusos, vigilantes (generalmente masculinos) o visitantes del exterior (generalmente femeninos). *Hombres en prisión*
- En el ejército, los hombres pueden contraer el VIH al tener relaciones sexuales con un grupo relativamente pequeño de mujeres --una situación que favorece la transmisión rápida del VIH-- y/o con otros hombres. Los informes de algunos países indican tasas elevadas de infección por el VIH dentro de las fuerzas armadas. *Hombres en el ejército*
- Marineros y pescadores, que pasan semanas o meses en el mar, con profesionales del sexo conocidas popularmente como «azafatas». *Hombres en el mar*
- Muchachos y varones adultos que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero, comida o cobijo. *Profesionales del sexo masculinos*
- Muchachos sin hogar, que tienen relaciones sexuales con otros muchachos de la calle o que intercambian relaciones sexuales por una comida, una cama o un cierto bienestar emocional, por transitorio que sea. *Muchachos sin hogar*
- Muchachos, casi todos menores de edad, que dejan la escuela a causa de la pobreza y que a menudo se emplean en trabajos donde las condiciones laborales son extremadamente duras. *Jóvenes trabajadores*
- Emigrantes, que tienen relaciones sexuales con hombres o mujeres como forma de aliviar la soledad y las tensiones. *Emigrantes masculinos*
- Muchachos en orfanatos o internados, que tienen relaciones sexuales forzadas o de mutuo acuerdo con otros muchachos o miembros del personal. *Muchachos internados*

Los contextos especiales plantean problemas que requieren respuestas adecuadas. Por ejemplo, las personas al mando en estos contextos (oficiales militares, directores de prisiones, propietarios de barcos, etc.) son a menudo reacias a las ideas de cambio. En situaciones en las que son habituales las relaciones sexuales forzadas, resulta casi imposible instaurar prácticas sexuales seguras. De todos modos, la persistencia puede reportar dividendos; en la actualidad se están llevando a cabo programas innovadores de prevención del VIH en las fuerzas armadas de Zambia, las prisiones de Ucrania y para profesionales del sexo masculino en Marruecos, Costa Rica y el Brasil.

## IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Aprovechar las ideas de intervenciones satisfactorias sobre el VIH en otras cárceles para explicar a los celadores y administradores de prisiones, así como al gobierno, que la distribución de preservativos y equipos de inyección estériles no ha supuesto ninguna amenaza para la seguridad de los guardianes.
- Iniciar un debate sobre los derechos humanos de los reclusos, reconociendo que esas personas están en prisión por un delito y que su encarcelación no debería afectar sus derechos a la salud, seguridad, igualdad ante la ley e indemnidad frente a un trato inhumano o degradante.
- Promover un debate sobre la necesidad de programas de prevención del VIH en las prisiones que se fundamenten en la realidad de la vida en los centros penitenciarios.
- Facilitar intervenciones aprobadas por el gobierno y los administradores de prisiones y ejecutadas por organizaciones comunitarias en los centros de reclusión. Dichas intervenciones deberían ser sensibles a las necesidades específicas de los reclusos y sus parejas sexuales y de inyección, tanto dentro como fuera de la prisión. Promover prácticas sexuales seguras y distribuir de forma racionada equipos de inyección estériles y preservativos, o proporcionarlos en lugares donde puedan tomarse en privado.
- Proporcionar a los reclusos tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, junto con servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias. Fomentar regularmente el uso de tales servicios.
- Explicar prácticas sexuales seguras y proporcionar equipos de inyección estériles y preservativos a los muchachos internados en instituciones, ya sea de forma racionada o en lugares donde puedan tomarse en privado.
- Proporcionar tratamiento para las infecciones de transmisión sexual a los muchachos internados en instituciones, junto con servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias. Fomentar regularmente el uso de tales servicios.
- Pedir a militares de alta graduación que se encarguen de poner en práctica programas de prevención del VIH que aborden los riesgos específicos a los que se enfrentan los miembros de las fuerzas armadas, como las relaciones sexuales con profesionales del sexo, la violación y las relaciones sexuales entre varones.
- Promover la distribución de preservativos entre los soldados, así como el asesoramiento confidencial y las pruebas voluntarias del VIH. Por ejemplo, las Naciones Unidas decidieron recientemente equipar a todo el personal de su fuerza de mantenimiento de la paz con un preservativo por día.
- Emprender iniciativas de educación inter pares en lugares de trabajo que puedan ser frecuentados por jóvenes, como los lugares de estacionamiento de motocicletas, obras de construcción, estaciones de servicio, etc.
- Traducir materiales de prevención del VIH a los idiomas utilizados por emigrantes y minorías étnicas, y distribuirlos entre organizaciones de emigrantes, proveedores de servicios sanitarios, ONG, abogados y otras personas o instituciones en contacto con emigrantes ilegales.
- Fomentar programas de divulgación y educación inter pares para emigrantes y colectivos minoritarios.

- Instituir o apoyar programas u organizaciones ya existentes que trabajen con emigrantes, trabajadores itinerantes, profesionales del sexo masculinos y personas sin hogar, con el fin de incluir en su trabajo la prevención, asistencia y apoyo contra el VIH.
- Proporcionar información, servicios sanitarios y materiales de prevención relacionados con el VIH a los muchachos que viven en internados, junto con la oportunidad de hablar sobre sexo, sexualidad y consumo de drogas.

En Ucrania, en 1995-1996, la epidemia de VIH estaba causando estragos en la gestión y distribución de reclusos, con prácticas de aislamiento de internos y pruebas obligatorias del VIH caras e inaceptables. El miedo era la principal característica en la relación entre celadores y reclusos. Hacia finales de 1996, la situación empezó a cambiar como resultado del notable incremento en las cifras de reclusos con el VIH. El Ministro del Interior aprobó un programa de prevención del VIH en los centros penitenciarios de Ucrania, y se promulgaron nuevas directrices sobre prevención del VIH en las prisiones, con un cambio en el marco de principios jurídicos.

En 1997, con el apoyo del ONUSIDA, el Ministerio del Interior, los servicios médicos de prisiones y el Comité Nacional del SIDA emprendieron una serie de seminarios para altas autoridades, personal e internos de prisiones. Los seminarios lograron su objetivo de informar sobre el VIH a los participantes, modificar actitudes frente a la infección e inducir a la elaboración de planes locales para la prevención del VIH en las prisiones. Esos planes desembocaron posteriormente en la formulación de un plan nacional, aprobado por el director general del servicio de prisiones. Los elementos fundamentales del modelo desarrollado y adoptado por Ucrania son: conseguir el apoyo de la alta administración, educación para la prevención, acceso a preservativos y desinfectantes, un enfoque multidisciplinario y un procedimiento ético para las pruebas voluntarias del VIH.

*Fuente: Best Practice Case-study: Joint project of the Ministry of the Interior and UNAIDS for the Reduction of HIV and AIDS in the Prison System of the Ukraine (en prensa).*

### **Un vuelco completo en Ucrania**

Cada día, dos mil camiones cruzan en *ferry* el río Jamuma (Brahmaputra) en Aricha Ghat (Bangladesh). Los conductores y sus camiones esperan durante horas, a veces días, a que les llegue el turno. Mientras esperan, pueden entrar en contacto con profesionales del sexo o acudir antes al centro recreativo establecido por CEDAR (Concern for Environmental Development and Research). Ese centro proporciona a los camioneros baños limpios e instalaciones recreativas, como juegos, radio y televisión. También exhibe películas sobre las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH; ofrece revisiones médicas y fármacos gratuitos, y expide preservativos tanto en los lavabos como a quien los solicite.

*Fuente: Adaptado de Majumder, M.K. En: Foreman, M. et al. AIDS and Men: taking risks o taking responsibility? Londres, Panos/Zed, 1999.*

### **Establecer contacto con los camioneros**

## Objetivo 3: FOMENTAR PROGRAMAS QUE RESPONDAN A LAS NECESIDADES DE VARONES Y MUJERES

<b>Objetivo 3.1 DISEÑAR MENSAJES, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES QUE ABORDEN LAS NECESIDADES DE VARONES Y MUJERES</b>
---

*Abstinencia, fidelidad mutua y uso sistemático de preservativos*

Los programas de prevención y asistencia del SIDA son muy amplios, pero a menudo promocionan mensajes genéricos que no enraizan en el contexto de la vida de los varones y mujeres. Aunque la abstinencia y la fidelidad mutua son formas eficaces de prevenir la infección por el VIH, no todo el mundo puede –o quiere– adoptar esas opciones. Incluso la utilización sistemática de preservativos es difícil para muchos hombres y mujeres.

*Los mensajes deben reflejar la realidad de la vida de varones y mujeres*

Para que tengan éxito, los programas de prevención deben responder a las realidades de la vida de cada persona. Esto significa no sólo abordar los varones y mujeres de manera diferente, sino adaptar los mensajes y actividades a los destinatarios –ya sean varones o mujeres, jóvenes o ancianos, de zonas urbanas o rurales, ricos o pobres, bien o mal instruidos– y tener en cuenta sus preferencias sexuales y el consumo de drogas.

*Para muchos varones jóvenes, el sexo es el único placer disponible*

En las zonas rurales, los jóvenes solteros pobres, con un acceso limitado a la televisión y otras formas de entretenimiento, pueden considerar el sexo como uno de los pocos placeres asequibles. Es posible que no se disponga de preservativos, o que sean demasiado caros o grandes para muchachos los. Es necesario formular estrategias para reducir el riesgo de infección por el VIH en esos varones y muchachos, ya que es improbable que tales grupos acepten el consejo de evitar las relaciones sexuales si no pueden utilizar un preservativo. Pueden promoverse la masturbación y la masturbación mutua, por ejemplo, como medios de obtener placer sin ningún riesgo.

*Muchas mujeres jóvenes intercambian sexo por la satisfacción de necesidades apremiantes*

En algunas sociedades, muchas mujeres son sexualmente activas desde una edad temprana, pues el dinero o los regalos que les ofrecen a cambio de relaciones sexuales les permiten comprarse ropa, acudir a la escuela o aplacar el hambre. Es necesario desarrollar en las muchachas jóvenes aptitudes que las ayuden a rechazar las proposiciones sexuales de los hombres o, como mínimo, negociar el uso de preservativos. Por otra parte, hay que educar a sus parejas, que suelen ser de edad muy superior, y explicarles las consecuencias de su comportamiento.

*Los hombres y las mujeres pueden tener objetivos antagónicos*

A veces, el deseo de los hombres de tener relaciones sexuales choca con el deseo de las mujeres de protegerse a sí mismas. Es probable que los programas que exploren los motivos subyacentes del comportamiento de ciertos hombres tengan un impacto mucho mayor que los programas que se limiten a aconsejar la abstinencia, la fidelidad mutua o el uso sistemático de preservativos.

## LOS HOMBRES MARCAN LA DIFERENCIA

---

En general, el poder de los hombres sobre la vida sexual de las mujeres deriva del sistema social en el que viven. En muchas sociedades, la mayoría de las mujeres no dispone de las ventajas legales y económicas de las que disfruta gran parte de los hombres. Sólo cuando la sociedad en su conjunto tome medidas para apoyar el derecho de las mujeres a la autonomía y la igualdad, un mayor número de mujeres tendrán la posibilidad de protegerse a sí mismas frente al VIH. Los líderes comunitarios y los responsables de formular políticas nacionales (que mayoritariamente son hombres) necesitan valor para luchar contra prácticas de su sociedad que confieren mayores privilegios a los varones, pero que también facilitan la propagación del VIH.

*Los líderes y responsables de formular políticas deben luchar contra las prácticas que facilitan la propagación del VIH*

La violencia contra las mujeres, las muchachas jóvenes y algunos hombres, y especialmente la violencia sexual, los sitúa en una posición de mayor riesgo de infección por el VIH. Aunque tales prácticas pueden tener raíces históricas y culturales profundas, las consecuencias sociales y sanitarias de la violencia basada en el género son muy graves y totalmente inaceptables.

*Reducir la violencia*

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Promover los beneficios de la abstinencia y la fidelidad. Por ejemplo, los datos recopilados en Lusaka (Zambia), indican que, en promedio, el porcentaje de muchachas de 15 a 19 años embarazadas e infectadas por el VIH disminuyó hasta casi la mitad durante el periodo 1993-1998; esto era congruente con el hecho de que en 1996, en comparación con 1990, había menos mujeres que tuvieran relaciones sexuales antes del matrimonio. A partir de 1998 se observaron cambios similares en el comportamiento de los varones.
- Organizar y proporcionar formas educativas de entretenimiento para grupos de varones jóvenes.
- Reconocer abiertamente y responder a las dificultades a las que se enfrentan muchos hombres y mujeres cuando utilizan preservativos.
- Producir y distribuir preservativos de tamaño adecuado para los muchachos y varones jóvenes.
- Instar a la supresión de cualquier impuesto sobre los preservativos.
- Ofrecer preservativos en lugares discretos pero fácilmente accesibles, como lavabos, bares, restaurantes, escuelas, supermercados, estaciones de servicio, etc.
- Fomentar actividades generadoras de ingresos para mujeres jóvenes.
- Promover medios educativos, como el teatro en la calle y libros de historietas ilustradas, que expongan las actitudes de los hombres y mujeres frente a las relaciones sexuales y el VIH/SIDA.
- Formar a periodistas para que informen de manera sensible y precisa sobre las relaciones entre hombres y mujeres, sobre cómo esas relaciones influyen en la propagación del VIH y sobre el papel de los varones en el cuidado de las personas afectadas por el SIDA.
- Incluir cuestiones sobre los varones y el VIH/SIDA en campañas continuadas tales como «alto a la violencia contra las mujeres» y en las campañas pro derechos humanos.

## CAMPAÑA MUNDIAL CONTRA EL SIDA

---

- Iniciar debates en foros nacionales y locales que examinen el papel de los varones en la transmisión del VIH/SIDA, que propongan programas de prevención dirigidos a ellos y que instauren o ejecuten leyes que protejan a las mujeres.
- Educar a las mujeres y varones, particularmente los jóvenes, con miras a promover relaciones de igualdad entre ambos sexos y subrayar la inaceptabilidad de la violencia sexual.
- Animar a los varones a que respeten a las mujeres y acepten sus responsabilidades en cuestiones relacionadas con la transmisión del VIH y el respeto a las mujeres.

### Objetivo 3.2 PROPORCIONAR APOYO Y ATENCIÓN A LOS MUCHACHOS Y VARONES ADULTOS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA, ESTÁN AFECTADOS O HAN QUEDADO HUÉRFANOS POR ESA ENFERMEDAD

La inmensa mayoría de los más de 34 millones de personas que viven con el VIH no saben que están infectadas. Un motivo fundamental es que en muchos lugares, especialmente las zonas rurales, no se dispone de pruebas del VIH.

Sin embargo, incluso para aquellos que pueden acceder a las pruebas, existen múltiples rémoras para someterse a ellas. Persiste todavía una gran ignorancia sobre el VIH, y muchas personas siguen considerando un diagnóstico positivo como una sentencia de muerte. Muchas personas VIH-positivas están profundamente avergonzadas de su diagnóstico y son estigmatizadas por su cónyuge, familia y/o comunidad. En los peores casos, algunas personas que han declarado públicamente su estado respecto al VIH han sido asesinadas o agredidas brutalmente.

Algunas personas rehúsan ser las «víctimas» silentes del VIH y adoptan una actitud abierta respecto a su estado, confiriendo así un rostro humano a la epidemia. Pero se trata todavía de una pequeña minoría. Y en los países con altas tasas de prevalencia del VIH, el pequeño número de los que se declaran abiertamente VIH-positivos no basta para que la gente comprenda lo generalizada que está la epidemia ni lo graves que serán sus efectos futuros sobre los sectores empresarial, económico y social y sobre las comunidades y las familias.

En su vida cotidiana, muchas personas VIH-positivas sufren discriminación en el lugar de trabajo y en la asignación de vivienda y prestación de seguros y servicios de salud. La mayoría de los gobiernos no ha proporcionado a las personas VIH-positivas una protección jurídica suficiente frente a la discriminación, y, en muchos casos, son los propios gobiernos los que las discriminan.

La mayoría de las personas VIH-positivas no sabe su estado respecto al VIH

*Estigma*

*Conferir un «rostro» al VIH*

*Discriminación*

En KwaZulu Natal (Sudáfrica), el 25% de las personas entre 15 y 49 años son VIH-positivas. La mayoría son padres que, a menos que se encuentre una cura, dejarán huérfanos cuando fallezcan. Debido a las elevadas tasas de mortalidad paterna, otros familiares menos próximos tienen dificultades crecientes para acoger a los niños huérfanos en sus propios hogares. Es frecuente que los huérfanos se vean obligados a ganarse la vida y cuidar de sí mismos y de sus hermanos menores.

CINDI (Children in Distress) trabaja con estos niños para que puedan crecer sin tener que recurrir a la calle en busca de sustento. CINDI organiza estancias cortas en casas especiales, familias ampliadas artificiales y centros de acogida y adopción, además de ayudar a los familiares a conseguir dinero para el cuidado de los niños. CINDI también colabora con las escuelas para permitir la asistencia de huérfanos, con independencia de que puedan pagar o no las cuotas escolares, y contribuye a que los niños que son cabeza de familia puedan ser económicamente autosuficientes.

Fuente: <http://www.togan.co.za/cindi>

**Los huérfanos  
que quedan  
atrás**

## CAMPAÑA MUNDIAL CONTRA EL SIDA

---

*Los varones con el VIH tienen menos probabilidades de buscar ayuda, y existen menos redes de apoyo para los varones que las necesitan*

Aun cuando las pruebas demuestren que son VIH-positivos, los varones tienen menos probabilidades que las mujeres de buscar ayuda porque se considera socialmente previsible que se basten por sí mismos. Excepto en los países donde las relaciones sexuales entre varones son la principal vía de transmisión, se carece además de apoyo tanto para las mujeres como para los varones VIH-positivos. Esto puede dar lugar a una ulterior transmisión del VIH, ya que se ha demostrado que la asistencia, apoyo y asesoramiento de buena calidad ayudan a las personas seropositivas a proteger a sus parejas.

*Algunos varones acusan a sus parejas de «meter el VIH en el hogar»*

Muchas mujeres con una prueba positiva del VIH se enfrentan al doble desafío de asumir el diagnóstico y encontrar una manera de informar a su marido o pareja masculina. En tales situaciones, los hombres u otros miembros de la familia pueden acusar a la mujer de «meter el VIH en casa», aunque es mucho más probable que el responsable sea el varón. En casos extremos, las mujeres con el VIH pueden ser expulsadas del hogar por el marido o por familiares de éste después de su fallecimiento.

*Responsabilidades de los gobiernos*

Para reducir el miedo y el estigma asociados al VIH, los gobiernos tienen que trabajar conjuntamente con las personas infectadas y proporcionarles asistencia y apoyo. La experiencia ha demostrado que, conforme se rompe el clima de miedo que rodea al VIH, las personas se sienten más motivadas para acudir a servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, si es que se dispone de ellos. Con el tiempo, la prueba del VIH puede convertirse en algo habitual y de aceptación generalizada, lo que permitirá reforzar el apoyo de la comunidad a las personas infectadas por el VIH.

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Establecer grupos de autoayuda para muchachos y varones adultos que viven con el VIH/SIDA, están afectados o han quedado huérfanos por esa enfermedad. Por ejemplo, Straight arrows, Support and Services for HIV+ Straight men and their families, Victoria (Australia). <http://www.users.bigpond.com/StraightArrows/>.
- Establecer servicios que animen a los varones a acceder al asesoramiento y pruebas voluntarias, y apoyar a aquellos que resulten positivos.
- Trabajar con líderes de la comunidad a fin de promover la aceptación de las personas que viven con el VIH/SIDA.
- Promover planes para el cuidado de los huérfanos por el VIH como parte de las estrategias nacionales contra el SIDA.
- Incluir a personas que viven con el VIH en seriales de radio y televisión.
- Educar a la población para que distinga claramente entre la persona y el virus, y para que apoye, en lugar de condenar, a las personas que viven con el VIH.
- Apoyar la producción de libros y exposiciones a cargo de colectivos afectados por el VIH que expliquen la vida de personas seropositivas con palabras e imágenes.
- Explicar mediante campañas públicas cómo se transmite el VIH dentro del país, tanto en poblaciones específicas como en gran escala.

- Facilitar la discusión comunitaria sobre el carácter sagrado del matrimonio y la elevada tasa de infección por el VIH dentro de él.
- Promover las pruebas voluntarias del VIH prematrimoniales y el asesoramiento para las parejas.
- Formar a los empleadores acerca de los derechos de los varones y mujeres con el VIH y la necesidad de combatir la discriminación en el ámbito laboral.
- Promover una reforma legislativa que proteja los derechos maritales tanto de los hombres como de las mujeres, incluida la herencia.

Las personas VIH-positivas y sus organizaciones están refutando cada vez más los conceptos erróneos sobre el SIDA que tiene la población general. Una forma poderosa de hacerlo es mostrar a personas que viven con el VIH/SIDA tal como son realmente: seres humanos de toda condición que aprenden a vivir con su diagnóstico, y también con sus esperanzas y sueños. Por ejemplo, la Fundación AIDS Access (ACCESS), de Tailandia, ha organizado una exposición fotográfica bajo el título «Mi vida positiva: un álbum fotográfico sobre la vida con el VIH/SIDA». El Proyecto del Consejo Malasio sobre el SIDA ha producido recientemente «Voces ocultas: experiencias verdaderas del SIDA en Malasia». Y en Suiza se ha publicado hace poco «Malditos positivos», de Ruedi Weber, un ensayo ilustrado sobre la vida de varones gay VIH-positivos (ISBN 3-909164-64-1).

### ***Vidas positivas***

En 1992, cuando el programa de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) se instauró por primera vez en el Kara Counselling and Training Trust (KCTT) de Zambia, se apreció inmediatamente la necesidad de ofrecer apoyo continuado a los receptores de APV. Aparte del asesoramiento individualizado «cara a cara», se requería una forma más interactiva de apoyo. Se creó un club para personas sometidas a la prueba del VIH. Desde que en 1992 se estableció el primer club en Hope House, se han formado otros cuatro clubes en Lusaka y uno en Choma.

El objetivo de estos clubes de reunión posteriores a la prueba es proporcionar apoyo a personas o afiliados que estén preocupados por el resultado de su prueba del VIH y ayudar a los seronegativos a mantener su estado; educar sobre el VIH/SIDA; distribuir información (folletos, prospectos) acerca del VIH/SIDA; educar sobre la importancia del asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH, compartiendo experiencias personales en un entorno respetuoso, sin miedo a la discriminación, y ofrecer a los miembros información pertinente y actualizada sobre el VIH/SIDA y otras cuestiones relacionadas.

Los clubes utilizan representaciones y sociodramas como parte de la educación sobre el VIH/SIDA. También se celebran talleres y seminarios de información durante los fines de semana, así como actividades individualizadas de divulgación mediante charlas «cara a cara» con miembros de la comunidad.

Aparte de una demanda estable de asesoramiento y pruebas voluntarias, estos clubes crean un sentimiento de comunidad. Los afiliados proporcionan apoyo material y psicológico en los entierros de otros miembros del club o de sus familiares. La interacción libre y positiva entre los afiliados ha contribuido significativamente a reducir el estigma y la discriminación contra las personas VIH-positivas.

*Fuente: Stanley Chama, Director de Programas de Hope House, Kara Counselling and Training Trust (Zambia).*

### ***Clubes posteriores a la prueba***

<p><b>Objetivo 3.3 PROPORCIONAR OPORTUNIDADES DE EMPLEO Y FORMACIÓN LABORAL PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD DE LOS VARONES DESEMPLEADOS Y SIN CAPACITACIÓN</b></p>
---

*La pobreza hace que las comunidades sean más vulnerables al VIH*

La pobreza puede hacer que comunidades enteras sean especialmente vulnerables al VIH. Tanto los hombres como las mujeres pueden verse obligados a dejar sus hogares en busca de trabajo; la prostitución puede convertirse en una estrategia de supervivencia para varones jóvenes, mujeres y niños, y la falta de esperanza o de futuro puede conducir al consuelo ilusorio de las drogas.

*Los hombres tienen más oportunidades*

Aunque las mujeres y los hombres deberían tener un acceso pleno e igualitario a la educación, la formación profesional y el empleo, en la mayoría de las sociedades se ha atribuido tradicionalmente a los varones el papel de «sustentadores». Por consiguiente, cuando surgen oportunidades, son los hombres generalmente los que acceden a ellas, dado que estos privilegios se consideran a menudo una prerrogativa masculina

*El desempleo hace que los hombres se sientan impotentes*

Quizá no sea de extrañar, pues, que muchos hombres reaccionen negativamente si no pueden encontrar trabajo o son incapaces de mantener a su familia. Su sentimiento de cólera e impotencia puede conducir al abuso de alcohol o drogas, o a comportamientos violentos. Los hombres también pueden buscar solaz en las relaciones sexuales ocasionales. Debido a la inestabilidad de su situación general, muchos varones tienen menos probabilidades de practicar relaciones sexuales seguras.

*El empleo obliga a muchas parejas a separarse*

En algunos casos, las oportunidades de empleo para los varones pueden restablecer su amor propio y reducir su tendencia a las prácticas sexuales peligrosas. Sin embargo, estas mismas oportunidades de empleo significan a menudo que las parejas vivan separadas, pues los hombres deben emigrar en busca de trabajo. A causa de la soledad y la disponibilidad de dinero y oportunidades, muchos varones tienen relaciones sexuales no protegidas con otras mujeres, a veces prostitutas, y contraen la infección por el VIH. Cuando vuelven a la aldea, pueden infectar a su esposa.

*La importancia de las actividades generadoras de ingresos*

La capacitación de la mujer y la protección contra el VIH tanto de las mujeres como de los varones exigen que se tengan en cuenta las necesidades de ambos sexos. En algunos casos, el empleo de los hombres puede aumentar la dependencia económica de las mujeres. Los responsables de formular políticas y las organizaciones de ayuda deben buscar formas de incrementar las oportunidades de empleo tanto para los hombres como para las mujeres.

*Emigración en busca de trabajo*

Las oportunidades de empleo pueden significar que las parejas vivan separadas. Los responsables de la elaboración de políticas y las organizaciones de ayuda deben explorar prácticas de empleo más adecuadas, que no requieran que el hombre se aleje de la familia o que ésta se desplace como unidad.

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Aumentar las oportunidades de aprendizaje en el trabajo para los varones jóvenes.
- Establecer vínculos entre empresas privadas y organizaciones juveniles para crear nuevas oportunidades de formación.

## LOS HOMBRES MARCAN LA DIFERENCIA

---

- Fomentar la sensibilización sobre la violencia y otras formas de abuso dentro de la familia, reconociendo que a menudo es el resultado de la incapacidad del hombre para afrontar circunstancias que quedan fuera de su control.
- Enseñar a los niños que el sentimiento de autovalía de un hombre no se basa en sus ingresos, sino que incluye una responsabilidad más amplia para con la familia, la pareja y el hogar.
- Vincular la prevención del VIH/SIDA con proyectos que desarrollen o potencien planes de microcréditos o préstamos de bajo interés para actividades generadoras de ingresos.

<b>Objetivo 3.4 PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD ACOGEDORES PARA LOS VARONES, INCLUIDOS LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA Y PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH</b>
---

Muchas personas tienen un acceso mínimo o nulo a servicios de salud reproductiva, como el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, asistencia prenatal y obstétrica o anticoncepción. Allí donde existen, esos servicios a menudo parecen más acogedores para las mujeres, especialmente las casadas, que para los hombres.

*Acceso inadecuado a los servicios de salud reproductiva*

¿Disponen los varones, adultos o jóvenes, de servicios sanitarios paralelos? En caso de que existan tales servicios de salud, ¿cómo puede animarse a los hombres a que los utilicen y busquen apoyo si lo necesitan? Cuando se les pregunta lo que quieren de los centros de salud, los varones citan a menudo las mismas cosas que las mujeres: un servicio de alta calidad a un precio asequible; intimidad; confidencialidad; personal que sea sensible a sus necesidades masculinas, incluidas las de los varones que tienen relaciones sexuales con varones, y horarios de atención al público que sean compatibles con la jornada laboral. Algunos hombres también prefieren médicos y enfermeros masculinos.

*Los servicios enfocados a los varones pueden abordar cuestiones de salud más amplias*

Los servicios de salud reproductiva que atienden las necesidades específicas de los muchachos y varones adultos son especialmente relevantes para animar a los hombres a que se protejan a sí mismos --y protejan a sus parejas-- contra las infecciones de transmisión sexual. En tales contextos, el personal también puede abordar otras cuestiones de salud que preocupan a los jóvenes, como la violencia entre varones y los peligros de comportamientos tales como el consumo de drogas.

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Instar a los gobiernos a que descentralicen los servicios de asistencia sanitaria y les asignen más fondos.
- Establecer servicios sanitarios especialmente diseñados para muchachos y varones adultos.
- Promover vínculos entre escuelas y dispensarios con el fin de proporcionar servicios sanitarios adecuados para muchachos y jóvenes de ambos sexos.
- Formar a profesionales sanitarios para que proporcionen asistencia y apoyo confidenciales a muchachos y varones jóvenes.
- Instar a los centros de salud a que adopten horarios de trabajo que sean convenientes para los muchachos y varones jóvenes.

<b>Objetivo 3.5 PROMOVER CAMBIOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y LEGISLATIVOS QUE PROTEJAN LOS DERECHOS DE VARONES Y MUJERES Y CUESTIONEN LAS NORMAS SOCIALES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE LAS MUJERES DE CONTRAER EL VIH, DEBIDO AL COMPORTAMIENTO DE LOS VARONES</b>
--

Todos los sectores de la sociedad, incluidos los ministerios gubernamentales, instituciones religiosas, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación, sector comercial y consejos de aldea, tienen que involucrarse en la tarea de aumentar la sensibilización sobre el papel de los varones en la epidemia de VIH/SIDA y animar a éstos a que adopten comportamientos sexuales más seguros.

*Involucrar a toda la sociedad en las tareas de sensibilización*

Los responsables de formular políticas y los líderes religiosos y comunitarios, la mayoría de los cuales son hombres, pueden tener problemas al recomendar políticas que desestabilicen aparentemente su propia autoridad. Aun así, es prioritario convencer a los líderes de que la mejor forma de servir a los intereses de sus comunidades y países es fomentar normas de comportamiento seguro entre los varones.

*Trabajar con los líderes y responsables de la formulación de políticas*

Las políticas nacionales sobre el VIH/SIDA tienen que ser formuladas conjuntamente por mujeres y varones, y deben incluir estrategias que reconozcan la posición del hombre en la toma de decisiones sexuales y el derecho de protección que tienen tanto las mujeres como los varones. Tales políticas deberían incorporar el derecho de los hombres y mujeres a educación, servicios sanitarios, asesoramiento y pruebas voluntarias y protección frente al estigma y la discriminación a causa del VIH.

*Revisar las estrategias nacionales*

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Celebrar reuniones con líderes a nivel nacional, regional y municipal para informarles sobre «**Los hombres marcan la diferencia**» y sobre cómo trabajar con varones y mujeres.
- Organizar reuniones con representantes de los sindicatos, grupos religiosos, organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA, el Grupo Temático de las Naciones Unidas y el Programa Nacional del SIDA, e incluir tanto a varones como a mujeres para que discutan «**Los hombres marcan la diferencia**», determinen las prioridades locales y desarrollen una respuesta programática nueva y potenciada.
- Desarrollar programas interactivos con pequeños grupos de líderes comunitarios para ayudarles a comprender la necesidad de promover relaciones sexuales más seguras, lo que incluye un cambio de comportamiento entre los varones.
- Defender los derechos y responsabilidades de los hombres y mujeres, jóvenes o adultos, que viven con el VIH/SIDA, están afectados o han quedado huérfanos por esa enfermedad.
- Trabajar con instituciones religiosas para desarrollar respuestas a la epidemia que reconozcan la realidad de la vida de hombres y mujeres, así como las dificultades que afrontan ambos sexos para atenerse a criterios ideales de comportamiento.

### ***Implantar un cambio de política***

En Nicaragua, sólo en los últimos años ha empezado a reconocerse de forma general que la violencia contra las mujeres constituye un problema social importante. La Red Nacional de Mujeres contra la Violencia (RNMCV), fundada en 1992, reúne a más de 150 grupos diferentes de todo el país. Su iniciativa más ambiciosa fue la campaña de 1996 para que la Asamblea Nacional de Nicaragua adoptara una nueva Ley sobre Violencia Doméstica.

Los esfuerzos por luchar contra la violencia doméstica en Nicaragua se han visto obstaculizados por la falta de datos fiables sobre la magnitud y las características del problema. En un intento de proporcionar información útil a los responsables de la toma de decisiones, se emprendió en León (Nicaragua) una investigación sobre la prevalencia y características de los malos tratos a las esposas. En la iniciativa colaboraron la RNMCV, el Departamento de Epidemiología y Salud Pública, la Universidad de Umeå (Suecia) y el Departamento de Medicina Preventiva, UNAN/León. Los resultados preliminares de esta investigación contribuyeron al debate público sobre la necesidad de reformar el código penal existente.

En noviembre de 1995, la RNMCV presentó una propuesta de reforma ante la Asamblea Nacional que incluía sentencias más duras para los agresores y estipulaba órdenes de interdicción para proteger a las víctimas. El preámbulo de la nueva ley citaba la investigación de León sobre violencia doméstica. La RNMCV presionó durante ocho meses en apoyo de la Ley sobre Violencia Doméstica, utilizando diversas estrategias para granjearse el apoyo del público. Con la asistencia técnica de la UNAN/León, se llevó a cabo una investigación en grupos determinados para valorar las actitudes de la población hacia la ley. El estudio incluyó a mujeres y varones urbanos y rurales, jóvenes, mujeres maltratadas, profesionales de salud mental, médicos forenses, policías y jueces. Los resultados del estudio se remitieron a los legisladores para convencerlos de la viabilidad política y técnica de establecer órdenes de interdicción y penalizar las lesiones psicológicas.

En ese momento, las elecciones nacionales estaban tan sólo a unos meses vista, y la RNMCV decidió aprovechar la presión electoral como estrategia. Una campaña masiva de envío de cartas recopiló más de 40.000 firmas y 21.000 cartas en apoyo de la ley. Se publicaron anuncios en los principales periódicos y se difundieron mensajes por radio y televisión durante los programas más populares. En los anuncios se resumían los principales resultados del estudio de prevalencia y se invitaba a los parlamentarios a aportar su colaboración para acabar con la violencia doméstica. Durante el debate, mujeres de todo el país acudieron diariamente a la Asamblea Nacional, llevando pancartas y distribuyendo folletos. Se elaboraron informes y memorandos, y un equipo de abogados y psicólogos de prestigio ejerció presión directa en los pasillos de la Asamblea Nacional. En el momento de la votación era indiscutible el apoyo público a la propuesta. Tanto que votar en contra habría producido la impresión de estar a favor de la violencia contra las mujeres. La ley se aprobó por unanimidad en agosto de 1996 y entró en vigor el 9 de octubre del mismo año, justo 11 días antes de las elecciones nacionales.

La experiencia nicaragüense demuestra que la asociación entre estamentos decisorios, investigadores, profesionales de los sectores jurídico y sanitario y grupos comunitarios es una estrategia satisfactoria y muy poderosa para inducir al cambio legislativo. Implicar a profesionales reconocidos en consultas relacionadas con una ley no sólo contribuye a legitimar la iniciativa a los ojos de los legisladores y el público, sino que también ayuda a crear un sentido de implicación, que favorece la cooperación de los profesionales en la aplicación de la ley.

*Fuente: Mary Ellsberg, Women Catalysing Policy Change around Domestic Violence in Nicaragua. Elimination of Violence Against Women: In search of solutions. Seminario previo al congreso de la OMS/FIGO, 30-31 de julio de 1997, OMS/HSC/PVI/99.2.*

### IDEAS PARA LA ACCIÓN

- Revisar las políticas nacionales sobre el VIH/SIDA para comprobar que abordan las desigualdades entre varones y mujeres. Examinar las políticas en todos los sectores para determinar si refuerzan la dependencia de las mujeres respecto a los hombres y, en consecuencia, el riesgo de aquéllas de contraer el VIH.
- Propugnar marcos legislativos más estrictos que aborden la violencia contra los muchachos, muchachas y mujeres, y supervisar su implantación legal.
- Promover una mayor investigación y recopilación de datos sobre el VIH/ITS y comportamientos de riesgo en segmentos de edad más jóvenes y reducidos (p.ej., menos de 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años) o en grupos de edad de un solo año.
- Asegurar que las investigaciones sean específicas para hombres y para mujeres con el fin de comprender mejor las diferentes circunstancias y momentos en los que se infectan las mujeres y los varones, sean jóvenes o adultos.

## CAMPAÑA MUNDIAL CONTRA EL SIDA 2000

«**Los hombres marcan la diferencia**» ha sido desarrollado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), sus copatrocinadores y organizaciones asociadas en esta campaña.

### Copatrocinadores del ONUSIDA

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP)
- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Banco Mundial

### Organizaciones asociadas

- Centro Asiático de Investigación sobre la Migración (CAIM)
- Alianza Civil y Militar para luchar contra el VIH y el SIDA
- Unión Europea de Radiodifusión (UER)
- Oficina Internacional de Cámaras de Comercio de la CCI
- La Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en América Latina (ASICAL)
- MTV International
- Panos
- Sociedad para la Mujer y el SIDA en África (SMSA)
- Soroptimist International

---

**Programa Conjunto de las Naciones Unidas  
sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)**  
20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza  
Teléfono: (+41 22) 791 47 65 – Fax: (+41 22) 791 48 98  
Dirección electrónica: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – Internet: <http://www.unaids.org>

---

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es el principal impulsor de la acción mundial contra el VIH/SIDA. Reúne a siete organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA moviliza las respuestas de sus siete organizaciones copatrocinadoras a la epidemia y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH en todos los frentes: médico, de la salud pública, social, económico, cultural, político y de los derechos humanos. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados – gubernamentales y de ONG, empresariales, científicos y de otros campos- para compartir conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas más allá de los límites de las fronteras.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID  
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA  
(ONUSIDA) 20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza  
Teléfono (+ 41 22) 791 47 65 – Fax (+ 41 22) 791 48 98  
Dirección electrónica: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – <http://www.unaids.org>