



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales

Masculinidad Aprendida:
Factores intrincados para la transmisión del VIH entre hombres de
la Ciudad de México

TESIS

Que para optar por el grado de Maestro en Estudios Políticos y Sociales presenta:

Lic. Guillermo Rivera Escamilla

Tutora:

Dra. María Lucero Jiménez Guzmán (CRIM)

Asesor externo:

Dr. Juan Guillermo Figueroa Perea (COLMEX)

Ciudad Universitaria, México Distrito Federal, noviembre de 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Mira las cosas que se van, recuérdalas... porque no volverás a verlas nunca”.
José Emilio Pacheco

*“Pase lo que pase, así seamos cuerpos sin alma...
habrá que trabajar de todas formas”.*
Marie Curie

*“Se sienta a la mesa y escribe
'Con este poema no tomarás el poder', dice.
'Con estos versos no harás la Revolución', dice.
'Ni con miles de versos harás la Revolución', dice.
Y más: 'esos versos no han de servirle para que peones maestros hacheros
vivan mejor, coman mejor, o él mismo coma viva mejor.
Ni para enamorar a una le servirán.
No ganará plata con ellos, no entrará al cine gratis con ellos, no le darán ropa
por ellos, no conseguirá tabaco o vino por ellos. Ni papagayos
ni bufandas ni barcos ni toros ni paraguas conseguirá por ellos.
Si por ellos fuera, la lluvia lo mojará,
no alcanzará perdón o gracia por ellos.
'Con este poema no tomarás el poder', dice.
'Con estos versos no harás la Revolución', dice.
'Ni con miles de versos harás la Revolución', dice.
Se sienta a la mesa y escribe”.*
Juan Gelman

*“Sólo cuando se es capaz de un mayor distanciamiento de sí mismo,
del propio estadio de civilización y del carácter específico de este estadio que
tiene su propio umbral de la vergüenza y de la escrupulosidad,
es posible hacer justicia a la obra humana de otra etapa”.*
Norbert Elias

*“Con frecuencia escucho elogiar la brevedad y, provisionalmente, yo mismo me
siento feliz cuando oigo repetir que lo bueno, si es breve, es dos veces bueno”.*
Augusto Monterroso

*“Todavía no puedo hacer mía aquella frase de José Emilio Pacheco que dice
'ya somos todo aquello contra lo que luchábamos a los veinte años'.
Aún comparto con mis alumnos esa gana de querer cambiarlo todo
y aún me siento fuerte para arriesgar lo que sea necesario en los años difíciles
que están por llegar”.*
Fátima Fernández Christlieb

Agradecimientos y dedicatoria

Para una de mis mejores maestras y coautora de mi existencia, Dolores Escamilla: ejemplo de persistencia, consistencia, tenacidad y congruencia.

Al coautor de mi existir, Constantino Rivera: porque de alguna manera esta investigación buscó ser una respuesta al por qué somos como somos y estamos donde estamos. Tú dirás...

Para mis cuatro cómplices eternas: Athenea, Danira, Patricia y Linda: por nuestros juegos y mis recuerdos. Hoy y siempre, lo hago por nosotras...

Para mi hermano Pablo y a quienes llegaron y vendrán a continuar la actuación de nuestro clan-matrilíneo: Sergio, Abigail, Jatziry, Airy, Jesús, Rodrigo...

A mi "familia urbano-diversa" (rockeros y machas): "porque la amistad sin complicidad es como una escalera a ninguna parte, hecha de arena, que cualquier viento se puede llevar..." #QueNuncaLlegueElRumorDeLaDiscordia.

A la memoria de mi maestra Susana Rita Becerra Giovannini: Gracias por alentar mi vocación académica y enseñarme a permanecer siempre en el aire... como las águilas.

A quienes revisaron esta investigación y contribuyeron a fortalecerla: Aimée Vega Montiel, Alejandra Salguero Velásquez, Eréndira Serrano Oswald, Juan Guillermo Figueroa Perea, Lucero Jiménez Guzmán, Santiago Boira Sarto y Teresita Mendiola Quiroz; faros con altura de gigantes para penetrar en lo profundo del "oscuro bosque oscuro".

Para mi "familia profesional" en la Unidad de Servicios Audiovisuales de la Dirección General de Divulgación de la Ciencia (DGDC) de la UNAM: Esto apenas comenzó... ¡agárrense!

Al Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) también de la UNAM... ¡Ojalá que la vanguardia sea nuestra mejor constante!

Para ti: Aunque te hayas ido, vivirás siempre aquí, y donde quiera que yo esté, estarás conmigo... del brazo por la calle.

Ahora estoy convencido de que los procesos de conocimiento toman su tiempo, esto corresponde a la maduración de las ideas, al menos así ocurre en los que son auténticos. Conseguí graduarme de la Maestría, en vísperas de entrar en la plenitud de mi vida, manteniendo al Barrio en el corazón y mis raíces firmes, anchas e inquebrantables. Agradezco a la UNAM por formarme, a mi sociedad por auspiciarme el grado académico a través de su Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), pero sobre todo a mis maestras y maestros de toda la vida, por instruirme, asesorarme y conducirme. Fue por ustedes que llegué hasta aquí y todavía voy por mucho más. A la vida, al amor, a las y los camaradas en este viaje que llamamos vida, compañeras en este tren de la alegría. Si efectivamente, la vida se hizo para ser mordida, ésta es mi segunda contribución al respecto, para que todo lo que haya que vivirse, sea todavía mucho mejor...

¡Lo que pida la vida!
Memoirs 20-15.

Índice

Masculinidad Aprendida: Factores intrincados para la transmisión del VIH entre hombres de la Ciudad de México

Presentación, p. 5.

Capítulo 1. ¿Qué es Masculinidad Aprendida?, p. 20.

- 1.1.- De Masculinidad Hegemónica a Masculinidad Aprendida, p. 24.
- 1.2.- Un acercamiento a las prácticas sexuales entre hombres, p. 28.
- 1.3.- Salud, violencia y poder a través del cuerpo masculino, p. 34.

Capítulo 2.- Factores asociados a la transmisión del VIH entre hombres, p. 39.

- 2.1.- Panorama del VIH-SIDA en la Ciudad de México, p. 40.
- 2.2.- Factores identificados en la transmisión del VIH, p. 45.
 - a) Erotización del riesgo, p. 47.
 - b) Sexo a pelo (*bareback*), p. 50.
 - c) “Resbalones”: sexo ocasional, p. 53.
 - d) ¿Rebeldía? sexual, p. 55.
 - e) Oro falso: el “valor” del atractivo físico, p. 56.
 - f) Vulnerabilidad social, p. 57.
- 2.3.- Otros factores identificados, p. 63.
 - a) Enamoramiento, p. 63.
 - b) Confianza, p. 64.
 - c) Conexión e intimidad, p. 65.
 - d) “Amigos con derecho al roce”, p. 65.
 - e) Soledad y carencias afectivas, p. 66.
 - f) Evadirse del VIH, p. 66.
 - g) El VIH... ¿una infección crónica y tratable?, p. 67.

Capítulo 3.- Entrevistas a cuatro hombres viviendo con VIH, p. 73.

- 3.1.- Consideraciones previas al análisis, p. 74.
 - a) Relaciones familiares y sus ideas sobre masculinidad, p. 75.
 - b) Ejercicio de su sexualidad, las prácticas que dicen tener, p.78.
 - c) Actitudes y actividades una vez diagnosticado con VIH, p.79.
 - 3.2.- Análisis de entrevistas, p. 81.
 - a) Gelatin Bro: “No todo el sexo tiene que ser con condón”, p. 82.
 - b) Demo: “Siempre me cuidé”, p. 85.
 - c) David: “Un hombre vale por su palabra”, p. 88.
 - d) José: “Me cuidaba con ellos, porque con ellas no pasaba gran cosa”, p. 93.
- Antes de concluir, p. 97.

Conclusión, p. 101.

Fuentes de información y relación de imágenes incorporadas, pp. 107 y 121.

Presentación

“Los hombres se ven distintos cuando uno ve. El humito te ayudará a ver a los hombres como fibras de luz. Fibras como telarañas blancas. Hebras muy finas que circulan de la cabeza al ombligo. De ese modo un hombre se ve como un huevo de fibras que circulan. Y sus brazos y piernas son como cerdas luminosas que brotan por todos lados. Además, cada hombre está en contacto con todo lo que le rodea, pero no a través de sus manos, sino a través de un montón de fibras largas que salen del centro de su abdomen. Esas fibras juntan al hombre con lo que le rodea, conservan su equilibrio; le dan estabilidad. De modo que, como quizá veas algún día, un hombre es un huevo luminoso, ya sea un pordiosero o un rey, y no hay manera de cambiar nada; o mejor dicho, ¿qué podría cambiar en ese huevo luminoso? ¿Qué?”

Carlos Castaneda, “Una realidad aparte”.

¿Cómo empezó todo?

Comencé a redactar el borrador definitivo de esta investigación después de recorrer diferentes lugares a lo largo del país, buscando afianzar una visión de conjunto que me hacía intuir a México como diferentes países en uno. Durante los años que duró la Maestría, acudí a diferentes Centros de Atención y Prevención para Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits), como haría cualquier otro joven que busca información. Estos centros fueron puestos en marcha por la administración federal 2006-2012.

En todas las ocasiones se trató de visitas informales con el único fin de observar matices y contrastes con respecto a un fenómeno social como el VIH que aunque estaba delimitado a la Ciudad de México -mediante una investigación exploratoria-, pretendía aportar en el sentido de desagregar eso que cotidianamente es aludido como “prácticas sexuales de riesgo”. Al mismo tiempo, buscaba complejizar un fenómeno social para trascender el lugar común, que entiende al uso y abuso de sustancias, tanto legales como ilegales: alcohol, enervantes, entre otras, como la principal causa del sexo sin protección. Por esta razón, me propuse investigar sobre el proceso de socialización que experimentan los hombres y mediante el análisis de dicho proceso, apelar a la corresponsabilidad que atañe a la sociedad que los forma, con miras a combatir el estigma. Esto significa que todos los seres humanos están expuestos a la transmisión del VIH y también, que todos contribuyen a su expansión, a través de su ignorancia y mediante la discriminación hacia las

personas que viven con el virus. Así que empezaré contando cómo llegué al problema de esta investigación. Confieso que en un principio mi ante-proyecto rayaba en una especie de “soberbia intelectual”. Me proponía “develar el hilo negro de la masculinidad” en México, al inicio de la segunda década del siglo XXI; pero sucedió que una vez matriculado en el Programa de Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales comenzaron los cuestionamientos rigurosos, con respecto a qué aspecto de la masculinidad iba a estudiar y, lo mejor de todo: ¿con qué aportación o novedad?

Conforme avancé en los seminarios de investigación, conseguí delimitar un problema concreto y específico. A sugerencia del doctor Juan Guillermo Figueroa, decidí investigar sobre algo que aquí definí como **Masculinidad Aprendida (MA)**. Al hablar de este tipo de masculinidad en el primer capítulo, no busco sustituir o anular el debate aún irresuelto con respecto a lo que anteriormente Connell (2003) definió como *Masculinidad Hegemónica*, sólo pretendo resaltar el *proceso de socialización* implicado, entendido como un proceso social de aprendizaje individual y social; que obliga a pensar simultáneamente en términos de coordinación e integración social.

Es decir, en cómo la forma en que aprendemos a ser hombres se relaciona con el ejercicio de nuestra sexualidad y si esto a su vez, posibilitó o no, la transmisión de una infección sexual: el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se plantea a la MA como resultado de una coordinación e integración social simultánea, sintetizada por el sociólogo Norbert Elias en su concepto de *interdependencia* entre una persona y su sociedad, mismo que desarrolla con detalle en *La sociedad de los individuos*. De modo que “el individuo vive como un proceso natural lo que se ha desarrollado mediante un aprendizaje social y que en términos históricos se ha extendido paulatinamente” (Elias: 1990: 153). Como se puede apreciar, la decisión de investigar sobre este tema respondió a una hipótesis primaria que suponía la existencia de una relación entre la manera en como se aprende a ser hombre y un ejercicio determinado de la sexualidad -con características específicas- y si efectivamente dicha relación repercutía exponiéndolos o no, a la transmisión del VIH. Por eso me interesó indagar en el proceso de construcción de masculinidad a partir de cuatro

entrevistas con igual número de hombres diagnosticados con este virus, sobre las representaciones y asociaciones de sus prácticas sexuales con su condición de vida a partir del diagnóstico.

Los cuatro fueron contactados a partir de la segunda edición del Programa de Acondicionamiento Artístico, coordinado por el Gimnasio de Arte y Cultura y auspiciado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), durante el año 2010. Antes de continuar -y a partir de la investigación de gabinete realizada-, quiero establecer una distinción definitiva entre VIH y SIDA; ya que en el contexto de 2015 y debido en gran parte a los avances médicos y el acceso a mejores tratamientos antiretrovirales, se puede entender a la condición de vivir con el virus, como una Infección de Transmisión Sexual (ITS) crónica y tratable. Mientras que el SIDA es considerado la etapa terminal de dicha infección, “el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, por sus siglas SIDA, es un conjunto complejo de ‘padecimientos’ provocados por la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)” (Rodríguez Ruiz: 2013).

En pocas palabras, el objetivo de la presente investigación, fue analizar la posible relación entre el proceso de construcción de masculinidad en términos de sexualidad y la vida sexual de cuatro hombres que viven con VIH en la Ciudad de México; para explorar cuáles de los factores enlistados en el segundo capítulo y con relación a la transmisión del VIH (erotización del riesgo, sexo ocasional y/o sin protección, “rebeldía” sexual, el valor concedido al atractivo físico, entre otros) pudieron exponerlos a dicha infección.

Esquema 1.- Objeto de estudio como un conjunto de relaciones:

Proceso de construcción de masculinidad en términos de sexualidad ↗ Forma como estos hombres ejercen su sexualidad ↗ Condición de vivir con VIH y si esto derivó en algunos cambios para el ejercicio de su sexualidad.

La **perspectiva de género** constituyó la base teórico-analítica de esta investigación, por el carácter **relacional** de dicho concepto. “La sexualidad masculina adquiere un carácter relacional, de modo que a menudo se analizan las tensiones entre los géneros y las sexualidades masculinas y femeninas” (Parrini y Hernández: 2012: 61). **Género** como categoría científica para el análisis social, que busca comprender simultáneamente las diferentes dimensiones de las relaciones sociales entre mujeres y hombres. Por esta razón recurrí a la **perspectiva de género**, tras considerarla una herramienta pertinente para los “estudios sobre los hombres” en general, y para efectos de esta investigación en particular. A esto incorporé una noción de complejidad, postura que a decir de Mabel Burin e Irene Meler (2009:19), “requiere flexibilidad para utilizar pensamientos complejos, tolerantes de contradicciones, capaces de sostener la tensión entre aspectos antagónicos de las conductas y de abordar, también con recursos complejos, a veces conflictivos entre sí, los problemas que resultan de este modo de pensar”.

Así que para trazar directrices y obtener indicios en aras de lograr una delimitación más precisa -con respecto a los sujetos que conformarían mi objeto de estudio, y que posteriormente entrevistaría-, asistí a una “visita guiada” con Alejandro Gutiérrez, entonces responsable de Atención y Vinculación en la Clínica Especializada Condesa.¹ Institución responsable de brindar servicios de salud a personas que viven con VIH en el Distrito Federal, o que una vez diagnosticadas atraviesan por “infecciones oportunistas” en la fase de SIDA; y carecen de recursos económicos suficientes para costear la atención médica y/o el tratamiento antirretroviral.

¹ El miércoles 4 de mayo de 2011, durante una charla que impartía en la parte que ocupa la Clínica de Atención a la Comunidad Transexual, el mismo Alejandro Gutiérrez comentó que el sector más afectado por el VIH eran los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH). Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en países como Belice, Nicaragua, Panamá y México, más de la mitad (57%) de los casos diagnosticados se deben a relaciones sexuales entre hombres, de acuerdo con INEGI (2008). Con respecto a la categoría HSH, Gloria Hazel Davenport, activista, integrante de Pro-Diana A.C. y creadora de la campaña “No dejes que el bicho te quite el hechizo” (dirigida a combatir el estigma y la discriminación hacia la comunidad transexual, transgénero y travesti, que vive con VIH) criticó la inclusión de este “sector poblacional específico” en el mismo grupo que los gays y los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH). Durante una entrevista el 14 de agosto de 2012, sostuvo que encima de la invisibilidad social y la transfobia institucional, dicha “inclusión”, a la que calificó de tramposa, desemboca en “asesinatos sociales”. Desde su punto de vista, “la sola ubicación de la Clínica de Atención a la Comunidad Transexual al interior de una Clínica Especializada en VIH, estigmatiza a las integrantes de dicha Comunidad”.

Simultáneamente, comencé a revisar materiales relacionados con la forma cómo se construye y explica la masculinidad, cómo se entiende y cómo se ha venido estudiando con relación al VIH. Una fase de exploración y sensibilización personal que me llevó a incorporar al lenguaje en el problema de investigación; luego de considerarlo como un elemento que refleja el descuido y la despreocupación por el propio cuerpo, “la poca atención personal al cuerpo como una forma de auto-violencia entre los hombres (...) La salud y el auto-cuidado no juegan un rol central en la construcción de la identidad masculina. La mayor mortalidad masculina asociada a problemas del corazón, a ciertos tipos de cáncer (pulmón, testículo o próstata) y, sobre todo, la enorme mortalidad debida a muertes violentas: homicidios, accidentes y suicidio. Mención aparte merecen las adicciones, en especial el alcoholismo.” (De Keijzer: 2003). Me valí de este punto de partida, para reflexionar sobre el descuido y la falta de atención médica, para explicar cómo es que este tipo de auto-violencia deriva en una situación preocupante para quienes viven con VIH; ya que ante un diagnóstico positivo, la atención médica y el tratamiento oportuno resultan prioritarios.

Para ejemplificar esta afirmación, recurrí a la *representación simbólica* asociada con el examen de próstata, “tema tabú” para muchos hombres por aquello de que “el tacto rectal te puede llegar a gustar”. Aquí se aprecia cómo prevalece un prejuicio: ante el hecho de que un médico explore “las partes íntimas” para prevenir y detectar padecimientos y si eso implica la posibilidad de “volverse homosexual”. Además de evidenciar el desconocimiento de otro método, como “el examen de sangre para evaluar el nivel de antígeno prostático específico”, que evita “la penosa experiencia” con el proctólogo; el prejuicio también exhibe una aparente desvalorización hacia quienes incluyen el tacto rectal como parte de su actividad sexual, por eso es que insisto en no perder de vista al lenguaje durante la lectura de este trabajo. Para ello se incluyen tres canciones como una especie de “puentes populares” que conectan el contenido de un capítulo con lo que dice la letra de esa canción. En ese mismo sentido, las imágenes que aparecen a lo largo de los dos primeros

capítulos lo hacen con el único objetivo de “acompañar” la línea argumentativa que se va desarrollando.

Así, la relación de los hombres con su propio cuerpo se constituyó en un eje transversal para esta investigación, porque entender al cuerpo como un instrumento de fuerza y poder, antes que como parte de uno mismo, impide tenerle cuidados, saber escucharlo y atender a la medicina preventiva. En el primer caso se vislumbra un proceso de socialización caracterizado por la competencia, como ya lo planteaba el concepto de *Masculinidad Hegemónica*. Por esta razón, lo retomé para la definición de la Masculinidad Aprendida.

La materia prima del tercer capítulo la constituyen los testimonios de los cuatro hombres que colaboraron en esta investigación. A partir del análisis de las entrevistas sugiero que su “ser hombre”, no los excluye de replicar un proceso de (homo) socialización arriesgado, caracterizado por el “desfogue sexual”, en el que predominan los encuentros sexuales casuales, clandestinos, genitalizados, despersonalizados, arriesgados y en la mayoría de los casos... sin protección. De tal suerte, que la posibilidad de exponerse a la transmisión del VIH radicaría en el proceso de construcción de su masculinidad, como una cuestión de poder, y no tanto, en si se asumen como homosexuales o no. Por eso descarté la palabra “homosexual” del título de esta investigación, pues llegué a considerarla una limitante cuando lo que pretendía era visibilizar lo complejo del tema.

Además, porque me pareció que en buena medida, los patrones culturales y las prácticas sexuales de riesgo que exponen a los hombres a la transmisión del VIH, son resultado de *representaciones simbólicas* a partir de determinados factores. Reflejo de ese proceso permanente de “aprendizaje individual y social” que explicó Norbert Elias (1990). Llegado a este punto, la dimensión de **poder** adquirió relevancia, por la negociación que implican **las relaciones entre los géneros**. Las negritas indican conceptos y enunciados que supuse estrechamente vinculados con los resultados de esta investigación, porque me comprometí a ofrecer indicios respecto a qué se puede hacer en diferentes niveles.

No olvido algo que me comentó hace tres años Rodrigo Díaz Llamas, entonces representante de *AIDS Community Care Montreal*, “sirve de poco o nada investigar si no se busca incidir en los patrones culturales y las prácticas sexuales que exponen a los hombres y los mantienen como el sector más afectado por la transmisión del VIH”. Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportan que en México cada año el SIDA y otras infecciones relacionadas con el VIH cobran alrededor de 4 mil vidas (Salvador: 2008). Por eso recurrí a fuentes de información que cuestionan los factores que aquí se enlistan. Intrincados con la Masculinidad Aprendida en términos de sexualidad; analizados e interpretados desde una óptica de derechos sexuales y reproductivos; y sin perder de vista el contexto específico que implica el lugar desde donde uno interpreta.

Reconozco que efectivamente, **las prácticas sexuales y la identidad no son disociables**, no obstante, el énfasis de este trabajo radica en las primeras para ofrecer un primer acercamiento al tema, en términos de Masculinidad Aprendida. Decidí avocarme al estudio de las prácticas sexuales entre los hombres, antes que a una cuestión de identidad (hetero, homo, transexual), porque la doble moral me hizo suponer, que lo que se asume como identidad sexual no necesariamente corresponde con las prácticas y viceversa, porque un hombre que se auto-identifica como gay o bisexual, no necesariamente sostiene relaciones sexuales únicamente con hombres, y al mismo tiempo, alguien que se identifica como heterosexual podría tener una vida sexual, inclusive ocasional, con hombres. También, porque la noción de riesgo que caracteriza al concepto de *Masculinidad Hegemónica* se manifiesta en el hecho de mantener contacto sexual sin protección, por ello, investigar sobre Masculinidad Aprendida, ejercicio de la sexualidad y VIH, obliga a revisar cómo las prácticas sexuales consideradas “de riesgo” pueden exponer a los hombres a la transmisión de dicha infección.

Al principio utilicé la categoría Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) - incorporada por la epidemiología para explicar la propagación del virus- ya que se ha integrado al marco sociológico en años recientes, particularmente en los

estudios sobre masculinidades. Pese a que HSH hace referencia a las actividades sexuales entre hombres, independientemente de cómo se identifican, y otros términos como “homosexual” o “gay” son vistos como identidad cultural (Laguada: 2009:19), entendí que al utilizar dicha categoría en el título de esta investigación (al igual que la palabra homosexual), reproducía el carácter excluyente de los “grupos de riesgo”, constituyendo otra limitante y en el peor de los casos un eufemismo que también impedía mostrar la complejidad del tema abordado.

Corresponde a quienes continúen por esta propuesta, complementar, fortalecer o cuestionar lo que aquí se argumenta. A mi me parece que la doble moral, como característica inherente a la sociedad mexicana, deviene en obstáculo para posicionar el análisis desde una categoría como la identidad, pues una cosa es lo que nuestros sujetos dicen y otra cosa es lo que hacen. En este sentido y tentado al terreno de lo simbólico: las cosas no son lo que dicen que son, sino lo que significan. Por esta razón es que las entrevistas realizadas para esta investigación apuntaron hacia “una conversación compleja de progresión discontinúa interrumpida por disgresiones, retrocesos y evocaciones” (Sánchez: 2010:10).

Mi interés se avocó en indagar en las experiencias cotidianas, el día a día de cuatro seres humanos que viven con VIH, sus actitudes, ideas y frases con respecto al proceso de construcción de su “ser hombres” y el ejercicio de su sexualidad. En todo momento, busqué evidenciar la importancia del lenguaje y “las representaciones simbólicas como productoras y reproductoras de un orden social específico” (Elías: 1994). Representaciones que al reproducirse impiden trabajar en una prevención efectiva, atendiendo con paliativos el supuesto problema, un fenómeno sumamente complejo y sin prestar atención a sus “causas profundas”.

Por todo lo anterior, la cultura y las creencias tienen un papel tan importante como las condiciones económicas para esta investigación, aunque la transmisión del VIH es vista como un asunto político ligado a la vulnerabilidad económica, “la cultura y las creencias con respecto al género también son

explicaciones importantes de los indicadores de salud” (Piot: 2010:345). Por eso sostengo que **es en la DIMENSIÓN SIMBÓLICA DE LAS RELACIONES DE PODER ENTRE LOS GÉNEROS donde radica el porqué de** la exposición al VIH (léase: **las prácticas de riesgo**), lo que defino aquí como **“la ilógica de la masculinidad”**: En la cual, “un hombre de verdad”, el macho viril y dominante, debe “tirarse” a todo lo que se mueva, “sea hombre, mujer o quimera”, por eso la dimensión simbólica permea esta investigación en su totalidad. Como prueba de ello, se incluyen imágenes que además de acompañar el hilo argumentativo de la disertación, también apelan a los imaginarios, sin mayor interpretación que el texto que exhiben en su composición.

Al mismo tiempo, se tienen que considerar otros factores que complejizan y al mismo tiempo enriquecen el análisis del tema: la criminalización de la transmisión del VIH en algunos países, la deficiente e insuficiente infraestructura en materia de salud; así como factores asociados a la precariedad económica-laboral y la relación entre migración-feminización-ruralización del VIH. A propósito de este último aspecto, “en México, las mujeres han ‘negado’ el riesgo al que están expuestas frente al VIH, y se encuentran ante lo que se ha denominado ‘*exclusión epidemiológica*’, debido a que en un inicio el VIH se concibió como un problema de *grupos de riesgo*: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), trabajadoras y trabajadores sexuales, y en menor medida Usuarios de Drogas Inyectables (UDI); generando así, un falso imaginario donde **el VIH se asocia con la homosexualidad masculina y en el caso de las mujeres con la promiscuidad**” (Sánchez: 2011: 04). Inclusive, el color de piel ha generado un “falso sentimiento de seguridad” con respecto a la transmisión del VIH y los estereotipos mediáticos replicados en los informes de los organismos internacionales. Otra asignatura pendiente con respecto al tema.

México ocupa el lugar 17 en número de casos de mujeres viviendo con VIH en América Latina, de acuerdo con cifras del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). A nivel nacional, una de cada cuatro infecciones por VIH se presenta en mujeres. Factores de tipo estructural, como

la desigualdad de género, el machismo, la pobreza, la violencia, la desventaja de poder frente a sus parejas, así como las dificultades para negociar el uso correcto y frecuente de métodos de barrera como los condones masculinos o femeninos, permiten explicar por qué se dice que “el VIH está tomando un rostro cada vez más femenino”.

La presente investigación se circunscribe a los estudios sobre hombres, cuyo origen data de los años 80 del siglo XX en los Estados Unidos de América. Inicia con el concepto de *Masculinidad Aprendida*, porque se entiende a este tipo de masculinidad como un proceso permanente de aprendizaje personal/social, vinculado con el *género*, por ser éste un concepto relacional, histórico, construido socio-culturalmente y por ende transformable. En este sentido, **pensar relacionamente significa analizar las relaciones sociales (entre los géneros) que están detrás del fenómeno.**

Posteriormente, se da cuenta de factores relacionados con la transmisión del VIH entre hombres, así como un panorama de la situación actual de dicha infección en la Ciudad de México. Finalmente, están las entrevistas a cuatro hombres que viven con VIH, mismas que además de explorar, permiten habilitar la reflexión sobre su condición de vida y con base en el marco teórico revisado, **sugerir pautas de prevención**, por considerar a ésta última, la etapa prioritaria en la respuesta al VIH. Sobre todo, para compartirle su voz a la generación entre 15 y 24 años de edad, pues se calcula que éste es el grupo de población más afectado en el Distrito Federal (Anodis: 2012).

Así es como busqué contribuir al estudio y discusión de las masculinidades en general y de la Masculinidad Aprendida en particular, desde un tema que permea simultáneamente a las diferentes expresiones de la humanidad: mujeres, hombres, trans... Dado que las relaciones sexuales entre hombres existen en la mayoría de las sociedades y debido a que frecuentemente esas relaciones entrañan penetración anal, se advierte que, “practicado sin preservativo, este tipo de contacto sexual conlleva un riesgo elevado de transmisión del VIH, especialmente para la pareja” (Vázquez: 2014). Por razones como ésta, me ocupé de enlistar los factores que posibilitan la

transmisión del VIH, para contribuir a eliminar barreras lingüísticas, culturales y sociales que impiden hablar abiertamente de relaciones sexuales homoeróticas, contribuyendo al mismo tiempo a la comprensión y el estudio del fenómeno desde los Estudios Políticos y Sociales.

Esquema 2.- Elementos constitutivos del objeto de estudio:

1.- Proceso de construcción de masculinidad en términos de sexualidad (Su “ser hombre” en ese terreno específico)	2.- La forma como estos hombres ejercen su sexualidad	3.- Su condición de vivir con VIH
a) Socialización familiar (padres, hermanos...) -¿Qué es ser un hombre, cómo se comporta?	a) Prácticas sexuales “de riesgo”	a) ¿El VIH significó un cambio en el ejercicio de su sexualidad?
b) Indagar en el entorno escolar y/o laboral	b) Factores asociados con la masculinidad en términos de sexualidad	b) ¿Cómo enfrentó el diagnóstico?
c) Inicio de su vida sexual	c) Un aspecto específico: Sexo a pelo “bareback”	c) ¿Con o sin tratamiento antirretroviral? (La percepción que tiene de lo que le sucedió)

Una investigación con estas características resultó pertinente, porque el VIH ha generado manifestaciones sociales de dimensiones políticas. A diferencia de padecimientos como la hipertensión arterial, la diabetes o el cáncer, “los activistas del SIDA son un ejemplo de una nueva forma de activismo en la sociedad civil transnacional: una red horizontal, informal, que hace un uso extensivo de modernas tecnologías. Los activistas también usan el conocimiento que es generado por las ciencias naturales (particularmente la biomédica) y las ciencias sociales (...) Un asunto central para los activistas del SIDA ha sido tener que lidiar con las teorías conspiracionistas alrededor del asunto del VIH, incluyendo su existencia y sus causas” (Piot: 2010: 344-345).

Aquí hay que mencionar a Kary Mullis (Premio Nóbel de Química 1993) y Peter H. Duesberg (biólogo molecular de origen alemán descubridor del primer gen causante de cáncer, Universidad de Berkeley en California y autor del libro *Inventing AIDS*). El primero asegura que el VIH tiene otras causas, como la mala nutrición, higiene precaria y uso de drogas. Duesberg sostiene desde 1987 que el VIH es sólo un “hospedero transitorio” inofensivo, más no el causante del SIDA. “Según Duesberg, el VIH no cumple ninguno de los criterios de Koch ni ‘las seis leyes cardinales de la virología’ para ser considerado como agente infeccioso, dice que sólo puede ser aislado indirectamente y no es bioquímicamente activo a la fase de SIDA” (Cárdenas Guzmán: 2012: 10-11). A estos investigadores “con notables credenciales académicas”, la comunidad científica los ha denominado “negacionistas y/o disidentes”, porque cuestionan el consenso científico en torno a temas como evolución, cambio climático y VIH-SIDA.²

Esta postura resulta preocupante ante la presión de otros aspectos relacionados con el tema: leyes que criminalizan la transmisión del VIH, la feminización y ruralización del mismo, aunado a la precariedad laboral, la migración y la deficiente cobertura en materia salud. Ante este panorama, otros conceptos como trabajo sexual, explotación sexual, vulnerabilidad social, prejuicios y homosexualidad; analizados con perspectiva de género y desde la Masculinidad Aprendida -entendida como un proceso socio-cultural- involucran a todos los seres humanos y repercuten tanto en la esfera privada, como en el ámbito público (Estado, instituciones, representación política y gobernabilidad), pasando por la salud (en el caso de la atención a quienes viven con VIH), el ejercicio de sus derechos (humanos), así como el acceso al conocimiento y sus

² El documental “La ciencia del pánico” (<http://youtu.be/ILD9bxPhiGc>) recupera el punto de vista de quienes están a favor de dicha posición. Se expone la actuación del gobierno de los Estados Unidos de América con relación a las empresas farmacéuticas, al mismo tiempo, se sostiene la hipótesis que considera al SIDA como resultado de agentes tóxicos, estresantes y malnutrición, entre otros; además se cuestiona la existencia del VIH y se afirma que la “hipótesis oficial” que aglutina el consenso científico, “es mera propaganda”. Más información en el sitio: <http://www.lacienciadelpanico.tk> En su libro “Desmontar el SIDA”, Lluís Botinas (2011) afirma que “el SIDA no es una enfermedad a tratar –ni siquiera alternativamente- sino un engranaje *made in USA* a desmantelar”. La versión digital del libro homónimo se puede descargar en la página web <http://www.cauac.org/desmontarelsida>, valdría la pena retomar la discusión en términos de discursos científicos vinculados con el poder, incluso contrastar dicha postura a la luz del presupuesto público erogado en tratamientos que siguen el “consenso oficial”.

procedimientos (ciencia-academia). También hay que decir que en México el estudio de éste tema obliga a no perder de vista fenómenos como el machismo y los crímenes por odio (homofobia, feminicidio y transfobia).

Por último, quiero mencionar los espacios y eventos de intercambio académico que resultaron cruciales para concluir esta investigación, no sin antes advertir que todos los esquemas que aparecen en el documento son de mi autoría y su contenido es mi responsabilidad. Ahora sí, el primero de ellos fue la estancia de investigación en el Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM (agosto-diciembre) y el “VI Congreso de la Academia de Estudios de Género de los Hombres”, Ciudad Juárez, Chihuahua, en octubre del 2012.

Después vino el “III Encuentro Internacional de Estudios de Género en el Siglo XXI: Experiencias de Transversalidad”, en Acapulco, Guerrero (junio de 2013) y el “III Coloquio de Estudios de Género en América Latina” (FFyL-PUEG, UNAM), en noviembre de ese mismo año. Posteriormente el “VII Encuentro Nacional y IV Internacional sobre Estudios Sociales y Región (ENESOR)” en Ocotlán, Jalisco, en septiembre de 2014 y finalmente el XII Simposio de Masculinidad y VIH en Santiago de Cuba en los primeros días de octubre de 2015. También quisiera aludir al *Diagnóstico Comunitario Participativo* en el marco del proyecto: “Fortalecimiento de estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigido a HSH y Personas Usuarias de Drogas Inyectables (UDI)”, presentado en diciembre del 2012, por el Colectivo Sol, Organización No Gubernamental dedicada a la atención y prevención de VIH.

Estos eventos brindaron certidumbre sobre lo que se argumenta aquí y permitieron tener perspectiva con respecto a cómo cerrar el círculo abierto al ingresar a la Maestría. Se trata de una tesis elaborada desde las ciencias sociales, los derechos humanos (sexuales y reproductivos) y las comunidades afectadas. En ella traté de estudiar a los hombres para explicarme un poco las cosas que no entiendo. Es un posicionamiento académico ante la sociedad, que no sólo participa de nuestro proceso de socialización, también repercute, de una u otra manera, en el ejercicio de nuestra sexualidad.

Lo escribe un hombre con 30 años recién cumplidos, soltero, sin hijos, que no sabe manejar y que tampoco es proveedor, ni protector, más que de su propio espíritu. Como herramienta para el análisis social, la perspectiva de género me distanció de contenidos sexistas, denigrantes de la condición humana. Aunque resulta imposible dissociarse del todo -dado que este tipo de contenidos permea nuestra visión mediatizada del mundo-, sí es posible acercarnos a los diferentes fenómenos desde una propuesta analítica distinta, un poco más auto-crítica, y a partir de los estudios de género sobre los hombres, integral.

Por eso una de mis aportaciones en el sentido de la prevención efectiva del VIH, apunta a la deconstrucción permanente de los procesos de socialización que replican al riesgo como elemento característico de la sexualidad masculina. Además hay que insistir en la difusión masiva del **condón femenino** -una segunda aportación resultado de esta investigación-, para evitar la propagación del VIH entre la población femenina. Estos dos elementos conforman un “**núcleo duro**” para cualquier **programa de prevención** que guste tomarlo.

No me queda más que agradecer a todas y cada una de las personas que apoyaron esta investigación y a quienes conocí durante los años que duró la Maestría. En especial a todas aquellas personas que respondieron a mi inquietud intelectual cristalizada en esta tesis. Espero corresponder a la confianza depositada en mi persona, para que esta investigación fuera posible y rindiera algunos frutos.

Ciudad de México-Tenochtitlán, noviembre de 2015.

Canción 1: “Si yo fuera mujer”

Intérprete: Patxi Andion (1986)

Si yo fuera mujer
tendría que empezar
por abrir del todo
el telón del fondo del mito virginal
y del hombre macho

si yo fuera mujer
podría publicar
miles de razones
del secreto de don Juan
las carcajadas nos harían llorar

si yo fuera mujer
a mi no me tocaba
un tonto con coche
música de fondo
y pose de John Wayne
me daría el gusto de violarle a él

y así nada de igualdad
muerte al violador
premio a la infidelidad
desearía tomar eso
que ellos llaman nuestra
libertad

si yo fuera mujer
si yo fuera mujer
yo me tendría que querer

si yo fuera mujer
no me casaría
nada de sostén
nada de pastillas
que las tome él
y ahora que lo sabes
ahora tómame

y así nada de igualdad....(2)..

si yo fuera mujer
tendría que empezar
por abrir del todo
el telón del fondo
del mito virginal
y del hombre macho

si yo fuera mujer
si yo fuera mujer
si yo fuera mujer

Capítulo 1.- ¿Qué es Masculinidad Aprendida?

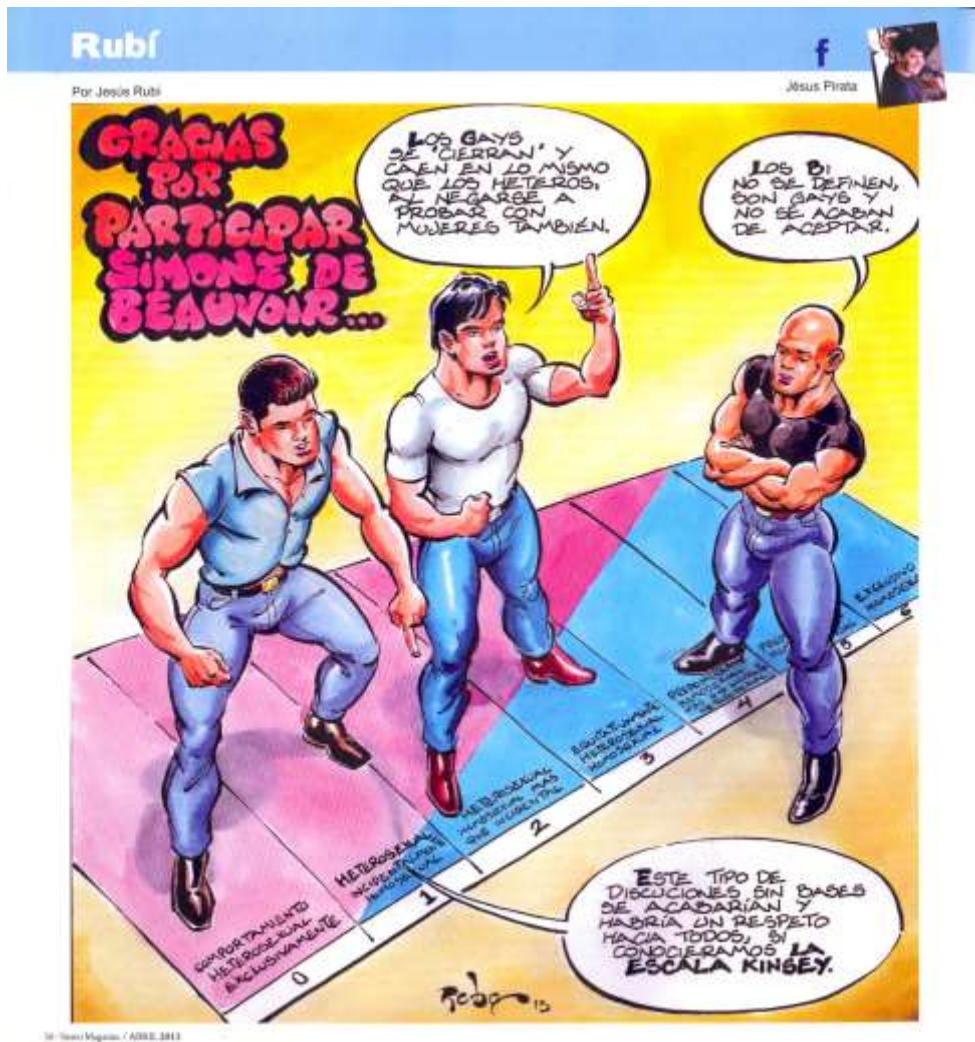
“Existe en la vida de los hombres una extraña combinación de poder y privilegios, dolor y carencia de poder. Por el hecho de ser hombres, gozan de poder social y de muchos privilegios, pero la manera como hemos armado ese mundo de poder causa dolor, aislamiento y alienación tanto a las mujeres como a los hombres. Esto no significa equiparar el dolor de los hombres con las formas sistemáticas de opresión sobre las mujeres, solamente quiere decir que el poder de los hombres en el mundo – cuando estamos descansando en la casa o caminando por las calles, dedicados al trabajo o marchando a través de la historia- tiene su costo para nosotros. Esta combinación de poder y dolor es la historia secreta de la vida de los hombres, la experiencia contradictoria del poder entre ellos.”

Michael Kaufmann, *“Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres”*.

Investigar sobre masculinidad obliga a revisar primero el concepto de *género*, para sobre esa base fundamentar esta investigación. **El género se relaciona con los significados que cada sociedad le atribuye**, en cuanto a lo aprendido, lo interiorizado y lo performativo, todo ello en constante actualización, “una de las ideas centrales es que los modos de pensar, sentir y comportarse se deben a construcciones sociales y familiares asignadas de una manera diferenciada a mujeres y hombres” (Burin y Meler, 2009: 20). Aunque el *género* es un concepto muy joven en las Ciencias Sociales comparándolo con el de *sexualidad* o *clase social*, su surgimiento como aportación de los movimientos feministas norteamericanos en los años 70 del siglo XX, es una oposición al poco nivel teórico en el que habían caído muchos de los estudios sobre las mujeres en esa época y, al mismo tiempo, un rechazo a la categoría *patriarcado*, a la que se acusaba de negar la historicidad de los fenómenos sociales.

Etimológicamente la palabra *género* “deriva del latín *genus*, que a través del francés antiguo *gendre*, es traducido como clase o especie” (Hawkesworth, 1997:13). Originalmente se trataba de una categoría lingüística, que designaba una clase o especie gramatical. No obstante, la cultura occidental ha organizado y estructurado socialmente las diferencias, principalmente las corporales, en dos géneros (masculino-femenino). Las estudiosas y los estudiosos feministas retomaron el concepto de **género para distinguir características culturalmente específicas**, asociadas a la

masculinidad y a la feminidad. En la academia, la primera vez que se empleó el término género fue para hablar de un sistema de sexo/género, que se definía como “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana” (Gayle Rubin, 1996: 37).



- a) “- Los gays se ‘cierran’ y caen en lo mismo que los heteros, al negarse a probar con mujeres también
 - Los bi no se definen, son gays y no se acaban de aceptar
 - Este tipo de discusiones sin bases se acabarían y habría un respeto hacia todos, si conociéramos **La Escala Kinsey**”.

Para el Consejo Social y Económico de las Naciones Unidas “el género determina lo que se espera, lo que se permite y lo que se valora en una mujer o en un hombre en responsabilidades asignadas, actividades realizadas, acceso y control sobre recursos, así como en oportunidades de tomar decisiones y

atributos sociales (...) tales atributos, oportunidades y relaciones son contruidos socialmente y aprendidos a través de *procesos de socialización*. Son específicos según el contexto y tiempo, y resultan posibles de cambiar” (ECOSOC, 1997). A partir de la definición anterior, propongo abordar esta investigación desde **la perspectiva de género**, por el carácter **relacional** de dicho concepto –mujeres y hombres simultáneamente- al considerarlo un eje transversal a lo que Benno De Keijzer (2003) refiere como “los estudios sobre los hombres”. Sin duda, éste autor constituye un acercamiento consistente al tema, porque menciona **investigaciones, proyectos e iniciativas que interpelan a los hombres**. Después de su revisión y exposición en clase, me pareció atinado considerar al *género* como una serie de atributos y funciones más allá de lo biológico y reproductivo. **Género como algo aprendido personalmente, pero sobre todo, socio-culturalmente**. Relaciones entre un nivel micro (el ser humano) y un nivel macro (su sociedad), cristalizadas en un **proceso de aprendizaje permanente** adjudicado a los seres humanos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos. Es ahí donde tienen lugar muchos matices y negociaciones, en este nivel interpersonal-grupal que trasciende los binarismos de género (masculino-femenino) y conecta con las identidades transexuales: “mujeres con pene y hombres con vagina”. Aunque no se aborda aquí, esto último constituye otra asignatura pendiente en los estudios sobre masculinidades.



b) “Vestuario de hombres: La obra más polémica, un controvertido espectáculo...”

Planteados así, los estudios sobre los hombres con perspectiva de género suponen **deconstruir e incluso reconsiderarlos desde esta situación y condición, para hablar de** diferentes **masculinidades**. También implica analizar las desigualdades y jerarquías producidas por los significados atribuidas al género, entendido como un largo proceso histórico-socio-cultural. Entre ellas, la *masculinidad hegemónica*, que no sólo oprime a las mujeres sino a otras masculinidades subordinadas. Por esta razón es que para Connell, “el género masculino es (entre otras cosas) una forma de sentir en la piel, ciertas formas y tensiones musculares, ciertas posturas y formas de moverse, ciertas posibilidades en el sexo (...) es imposible olvidarse del cuerpo al construir la masculinidad. **Los cuerpos de los hombres** no son únicamente diversos y cambiantes, sino que **pueden ser muy obstinados**. Se les proponen formas de participación en la vida social, y a menudo las rechazan” (2003: 88-89). Siguiendo a Connell, de lo que se trata es de comprender los cuerpos de los hombres y su relación con la masculinidad en dos vertientes:

- a) El cuerpo como máquina natural que **produce la diferencia** debida al género.
- b) El cuerpo como superficie-paisaje más o menos “neutral” sobre el cual **se imprime el simbolismo social**.³

Ante un planteamiento de tal magnitud, se alude a **la representación simbólica de las relaciones de poder** que subyacen a las relaciones sociales jerárquicas y autoritarias, como una dimensión de suma importancia para el

³ Martín de la Cruz López se refiere a estos dos aspectos como “**actualización**” y “**simbolización**”, respectivamente, para explicar un planteamiento similar sobre la masculinidad entre Tojolabales. “Hablar de género resulta mucho más complejo que referirse a elementos exclusivos de mujeres o de hombres (...) en muchos estudios la masculinidad aparece como algo ‘dado por sentado’ (...) no es una categoría inmutable de hombres, sino que se construye socialmente (lo cual incluye a mujeres) y se transforma de una época a otra (...) las concepciones culturales, los aspectos simbólicos y el mundo imaginario que se establecen alrededor de la masculinidad varían tanto de una sociedad a otra como de una época a otra. Referirse a diferentes masculinidades ofrece una perspectiva más amplia (...) para algunos varones, la masculinidad es una práctica que puede estar marcada por un fuerte temor a todo lo que pueda feminizarlos, ya que de esta manera se desvalorizan a sí mismos y pierden poder como hombres (...) la adquisición o la incorporación de un modelo de masculinidad entre los varones parece ser más una reacción y una protesta que una adhesión. Masculinidad como una práctica que se inscribe dentro del juego y la competencia social presente en las interacciones cotidianas” (López Moya, 2010: 24 y 25).

estudio de la masculinidad en general y un determinado ejercicio de la sexualidad, en particular. Dimensión que resulta relevante para el desarrollo de esta investigación, porque a decir de Connell, es ahí donde se constituye el núcleo de las masculinidades y porque “en el caso de México, se presenta al hombre como esencialmente dominante” (De Keijzer, 2003:138). A continuación explicaré qué se entiende por Masculinidad Hegemónica y cómo es que dicho concepto permite hablar de Masculinidad Aprendida, en ambos conceptos el riesgo ocupa una posición central.



c) “Los hombres superan la adversidad. Los grandes hombres la previenen”.

1.1.- De Masculinidad Hegemónica a Masculinidad Aprendida

Hablar sobre Masculinidad Aprendida (MA) no implica sustituir el debate aún irresuelto con respecto a la *Masculinidad Hegemónica (MH)*. En todo caso, se trata de un concepto derivado de esta última, entendiéndola como “la promoción de valores o ideas referentes a cómo se supone que deben ser los hombres: fuertes, heterosexuales, resistentes al dolor, obedientes, disciplinados, homófobos y represores de sus emociones. Como una construcción cultural que dicta el comportamiento socialmente aceptado para ellos basada en el ejercicio del dominio a través de la violencia (...) modelo masculino dominante que incluye como primera característica, a la

heterosexualidad y un 'activo rechazo' de la homosexualidad, en una sociedad como la mexicana, los niños aprenden a rechazar las prácticas de afecto, negar el erotismo y la cercanía con otros varones, así como a usar el calificativo 'homosexual' como una muestra de minusvalía masculina" (Reyes, 2012: 4 y 5). Tanto psicológica, como culturalmente, los "peores insultos", los que "denigran" a los hombres, están asociados con el género femenino, como aquel que grita "¡no seas nena!".

En este trabajo, se enfatiza el *proceso de socialización* que dicho aprendizaje encierra, principalmente, en términos de sexualidad; como un "proceso social de aprendizaje personal". Esto es, por la forma como se relaciona la manera en que aprendemos a ser hombres con el ejercicio de nuestra sexualidad y si esto a su vez, posibilita o no, la transmisión de una infección sexual, en este caso el VIH. Este planteamiento pretende abonar en una discusión sociológica que trascienda el lugar común que ve al uso y abuso de sustancias legales y/o ilegales como uno de los principales factores en la transmisión de este tipo de infecciones; sin demeritar otros esfuerzos, pero considero que pensar sociológicamente un fenómeno obliga a **desentrañar las "causas profundas"**, que mantienen a los hombres como una población clave en el tema del VIH, particularmente a jóvenes entre 15 y 24 años en la Ciudad de México; y de este modo, contribuir a explicar qué es lo que hace que esta situación prevalezca. De ahí la trascendencia de recuperar la voz de quienes ya viven con VIH que se realiza en el tercer capítulo de esta investigación, como un compartir experiencias en prospectiva, tomar la voz de quienes ya viven con VIH (30-45 años) y compartirlo con generaciones venideras.

Elegí abordar la *Masculinidad Aprendida*, porque entiendo a ésta como resultado de una coordinación e integración social que ocurren al mismo tiempo, idea que Norbert Elias sintetizó en su concepto de *interdependencia* entre ser humano y sociedad. "El que las personas cambien al relacionarse con otras personas y mediante esta relación con otras personas, el que las personas estén constantemente formándose y transformándose en el seno de su relación con otras personas, precisamente esto es característico del fenómeno de interdependencia en general (...) la relación entre individuo y

sociedad, nunca podrá ser comprendida mientras, como sucede hoy en día, la 'sociedad' sea concebida como una sociedad de adultos, de individuos 'terminados' que nunca fueron niños y nunca morirán" (Elias: 1939: 41).

En la medida en que la construcción del ser hombre se entiende como un proceso socio-cultural, es que se sugiere, que al ser aprendida, la masculinidad también puede enseñarse de otra forma. Como un proceso de aprendizaje permanente que permite resignificar y depurar elementos culturales que definen nuestra forma de ser, y contribuir a eliminar a través de un juicio racional todos aquellos prejuicios que están afectando nuestra forma de percibir el mundo y que se traducen en conductas que no satisfacen o que sin quererlo provocan un daño moral o psicológico en quienes nos rodean, o en nosotros mismos. "Se trata de un examen de conciencia en el cual enfrentemos con honestidad todos nuestros actos" (Montesinos, 2010:18).

De manera que los esfuerzos de prevención en materia de VIH, tendrían que dirigirse a la población en la etapa previa a la adolescencia, con mensajes del tipo: no importa con quien tengas sexo, lo importante es que te cuides. También, el hecho de que la masculinidad sea entendida como algo aprendido ayuda a desnaturalizarla, parafraseando a Simone de Beauvoir: "**uno no nace hombre, uno se hace hombre**"; por lo que consciente o inconscientemente, todos estamos aprendiendo de todos. En otras palabras, "El individuo está ligado por la dependencia mutua con los demás (...) Es imposible separar individuos y sociedad, ya que constituyen simplemente **dos niveles diferentes de observación**. Los procesos grupales tienen propiedades precisas, diferentes de las de los procesos individuales, pero siempre se han de considerar ambos niveles (...) Una sociedad se compone sin duda de individuo, pero los planos sociales poseen sus propias regularidades que no pueden atribuirse sin más a los individuos" (Elias, 1995: 59, 77 y 78).

Un ejemplo de este planteamiento es el objeto de estudio de Martín de la Cruz López Moya, autor de "*Hacerse hombres cabales. Masculinidad entre tojolabales*", quien al ser entrevistado afirmó: "ser hombre es un caparazón social. Una persona, aunque tenga pene, si no demuestra que es hombre, no

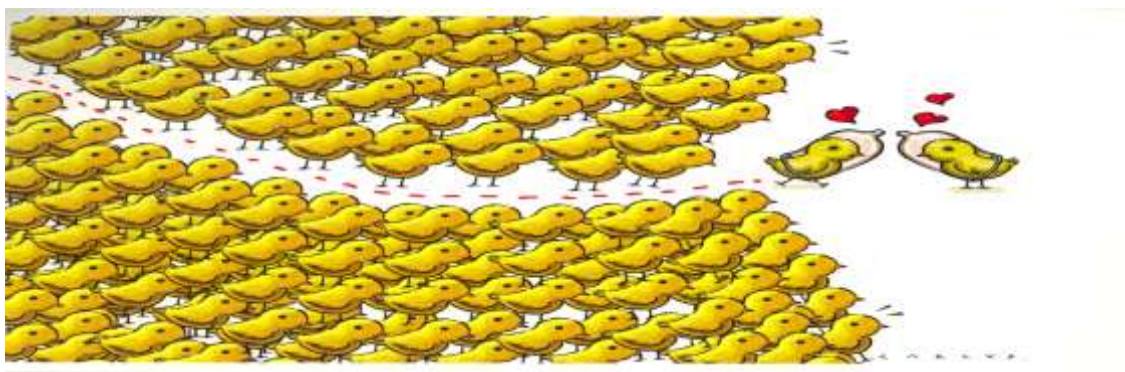
es considerada como tal. Hay toda una actuación y puesta en escena. Una cosa es ser hombre en el sentido moral y otra es ser bueno como hombre, cuando actúas de acuerdo con las normas sociales. En estos escenarios donde la masculinidad es una **actualización** y una **simbolización**, también es un ropaje social lleno de elementos de dominación y poder” (Bastida, 2011:9).

Así, lo que en primera instancia aparece como “ventajas” para los hombres (una mayor independencia, la agresividad, la competencia, pero también conductas violentas y temerarias) pueden transformarse en un costo para su salud, afectando directa o indirectamente a las personas que le rodean (amigos, familia, pareja, compañeros de trabajo). Estas características son vistas como “ventajosas” dentro de las relaciones de poder entre géneros, pero al examinarlas afloran valoraciones, presiones y límites que intervienen en la vida de hombres concretos, mismas que puestas en relación con aspectos como: nacionalidad, clase social, etnia, contexto urbano o rural, rango de edad, migración, orientación sexual y discriminación; permiten profundizar en el estudio de las masculinidades en general y de la Masculinidad Aprendida, en particular.



d) “Hasta los hombres más rudos, pueden tener axilas sensibles...”

Efectivamente, la masculinidad hegemónica “es una construcción cultural que dicta el comportamiento socialmente aceptado de los varones, basada en el ejercicio del dominio a través de la violencia” (Sánchez, 2012:5). Por eso Benno De Keijzer (2003) retoma la frase “*todo por servir se acaba*”, para referirse a la relación entre cuerpo masculino y trabajo. Con ella resume su planteamiento de entender al cuerpo como elemento imprescindible para analizar la masculinidad, observar los obstáculos para el auto cuidado; y la relación que guarda la salud con una socialización masculina tendiente a la competencia, la temeridad y a la percepción de que una actitud cuidadosa y preventiva no es masculina. Por esta razón, habrá que estar pendientes de los dilemas y retos que implica trabajar con hombres, mismos que van desde las resistencias culturales que supone pensarlos bajo una perspectiva de género, pasando por qué facilita y qué dificulta los procesos de cambio en ellos y cuáles serían las formas más eficaces para trabajar en una prevención efectiva. Esto último es de vital importancia, por ello es que en este trabajo se trazan un par de directrices para la prevención del VIH entre la población más joven.



1.2.- Un acercamiento a las prácticas sexuales entre hombres

La categoría de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH) surgió en el terreno de la epidemiología durante la década de los 90, para referirse a un sector de la población que se veía afectado por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) debidas a “prácticas de riesgo” con personas de su mismo sexo, pese a no identificarse directamente como homosexual. Se trata

de una categoría teórica que lee a la sexualidad y las identidades sexuales desde las relaciones de género entre HSH y se explica “porque la identidad gay es un fenómeno contradictorio, no homogéneo, que en algunos sujetos con sexualidad del mismo sexo se produce y en otros no. La identidad gay implica una reivindicación y una reelaboración de las definiciones sociales de la sexualidad de quienes practican y desean a personas de su mismo sexo” (Palma, 2007: 28).

Para esta investigación se retomó dicha interpretación de la sexualidad y las identidades, particularmente en lo referente a las relaciones de género entre los HSH, dado que el énfasis del trabajo radica en las **prácticas sexuales, antes que en la identidad, se enfatiza el contacto físico homo-erótico** antes que la inclinación o identificación con determinada orientación sexual. Estas prácticas son relevantes porque, “gracias a las prácticas que se reflejan en el cuerpo y se derivan del mismo los procesos sociales se inscriben en los cuerpos y los incluyen en la historia, sin quitarles su esencia de cuerpos (...) tanto para los hombres, como para las mujeres, el mundo formado por las prácticas que se reflejan en el cuerpo y se derivan del mismo ligadas al género son territorio de la política. La política del género es una política que depende del cuerpo y de factores sociales” (Connell, 2003: 99-101). Como se mencionó antes, el término Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) surgió en el campo epidemiológico para estudiar la propagación de las ITS entre los hombres, independientemente de su identidad sexual. No obstante, al mismo tiempo que el término HSH se volvió frecuente en la literatura médica, también se integró a la investigación social para describir a estos hombres, como un grupo de estudio sin tener en cuenta cuestiones de identidad. HSH y homosexual o gay, son conceptos que se refieren a situaciones distintas: el primero a los comportamientos y los otros dos a identidades sociales. HSH se refiere a las actividades sexuales entre hombres, independientemente de cómo se identifican, mientras que en el término gay u homosexual se pueden incluir esas actividades, pero es más ampliamente visto como una identidad cultural. Para ilustrar lo anterior, la literatura ofrece ejemplos como el siguiente:

“Lo que más me calienta es que aunque me azote pensando que es un puto, en mi entrepierna, debajo del pantalón y los calzones, mi verga está lista para lo que sea. Está cabrón, ver un culo que está abierto para tu verga, que sólo tienes que ponerte detrás y como va, hasta adentro, y el puto puja y se queja un poco, y sabes que es por tu verga y te sientes un chingón. Es como si cogerte a un güey te hiciera todavía más cabrón, un güey como tú, que hasta podría partirte el hocico, y que ahora está de nalgas con tu verga adentro, moviendo el culo, apretándote, exprimiéndote (...) La neta no creo que me gusten los hombres, o sea sí, hombres; pero ahora veo un putito con buenas nalgas y se me para en chinga el pito. Eso, me gustan los culitos no los güeyes, ver un culito en el centro de dos nalgas como las tuyas, ni suaves, ni anchas, acá de cabrón. Chale, me cae que si no cogiera tan rico con putos ni los volteaba a ver. Mi vieja ya me ha cachado viendo putos y le salgo con cualquier pendejada “pinches jotos, ve cómo se visten” o algo así, y me hace cara de qué grosero soy. Si supiera, ¿no? Porque también me la cojo pero pu’s es distinto, es como darle un beso, y la verga es la verga, esa no quiere besos, quiere acabar con todo, meterse duro, clavarse duro, bombear duro, deslecharse duro” (Merino, 2009: 19).

Atendiendo a referencias como la anterior, decidí emplear la expresión coloquial “hombres” y sustituir la categoría que se tenía anteriormente, (Hombres que tienen Sexo con Hombres). Esto debido a que devino en obstáculo una vez que se apostó por trascender los “grupos de riesgo” y complejizar así el análisis del tema. En pocas palabras, terminó por convertirse en una especie de eufemismo que impedía desprejuiciar, desagregar y desentrañar las prácticas sexuales de riesgo, lo cual hace suponer que además de estereotipada, la palabra “homosexual”, al igual que “gay” está distorsionada, por decirlo de algún modo. Esto, consecuencia de un aparente desprecio por lo femenino, lo afeminado, el rol pasivo y/o la penetración, y la consecuente “desvalorización” de las personas asociadas con estas características.

Lo anterior permitiría explicar los indicadores de estigma y discriminación respecto a las personas que viven con VIH-SIDA en primera instancia y los altos índices de crímenes de odio (feminicidio y homofobia) en segundo término. “El erotismo violento se manifiesta en la misoginia y la homofobia, y tiene que despsicologizarse para concebirse en términos de relaciones de poder, esto es, como un asunto político. Al politizarlo entendemos el erotismo violento como un elemento fundacional del sistema de dominación, más que como una mera patología social (...) **El discurso social genera masculinidad sobre las bases de la patología del machismo y la homofobia.** Es necesario despatologizar estos términos para elevarlos de su cualidad de síntomas a la de representaciones, y comprender **la producción del cuerpo masculino como el meollo del sistema de poder**” (Domínguez, 2013: 108 y 123).

Al mismo tiempo, resulta imprescindible mencionar que también existen hombres que besan, cortejan y se relacionan sexual o sentimentalmente con mujeres, sin que esto les comprometa a ser heterosexuales de por vida o formar una familia heteropatriarcal. Lo mismo aplica para quienes se asumen como heterosexuales pero mantienen encuentros ocasionales con hombres, así sean clandestinos, con trabajadores sexuales y/o “por mera curiosidad”.



f) “La homofobia está out: Ser yo mismo está cool. Ser yo misma está chingón. Ser yo mismo está de pelos...”

Pienso que este “dilema” puede explicar -en parte- la polémica con respecto a los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), y que un refrán popular sintetizaría así: “hombres de doble vida, de día en metro y de noche en trolebús”, porque efectivamente: **QUE NO HABLEN** (digan, verbalicen, objetiven, o incluso hagan consciente) **NO SIGNIFICA QUE NO HAGAN.** “Los baños de vapor también facilitaban el encuentro homoerótico (...) los cines son tradicionalmente sitios de socialización y encuentro entre varones. El declive de los cines tradicionales a partir de los 50 conllevará su transformación en cines eróticos, los cuales derivaron rápidamente en cines de sexo homosexual (...) Los espacios tradicionales de encuentro y socialización entre varones, en especial las cantinas y los baños de vapor, ofertaban a su clientela ‘homosexual’ un ambiente masculino” (René Bovin, 2013).

Este aparente “cautiverio” (Marcela Lagarde *dixi*), impregnado de doble moral – como una especie de mandato cultural de género- es quizá lo que en realidad expone a los hombres y sus parejas sexuales -independientemente del sexo de éstas- a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Por esta razón, existen los denominados “*lugares de encuentro*” (cines, vapores, e incluso bares o cantinas) que son exclusivos para hombres, en penumbras y con altas dosis de *sexualidad genitalizada* (a lo que vas y en caliente), “porque buena parte de este sexo es de naturaleza antisocial, se trata de un placer que rompe con las reglas sociales” (Bonfil, 2008).

En cuanto al lenguaje, es curioso que exista un “término técnico” y otro coloquial (sexo oral/mamada, coito/cogida, eyaculación/venida), expresiones que, al igual que el albur y para efectos del contexto cultural mexicano, denotan el contacto sexual entre hombres, sólo que sin la carga sensual y hasta amorosa que conlleva lo afectivo. Albur como expresión de dominación a través de un juego de poder: machista y simbólicamente violento. En contraparte está el sujeto que reconoce públicamente su intercambio sexual con personas de su mismo sexo y es “desvalorizado” con palabras como: puto, marica, joto, lilo, muerde almohadas, maricón, mariposón, volteado, sopla-nucas, tremendo... pero nunca hombre y menos HSH.

Todas las anteriores son formas lingüísticas para referirse a quien no conforme con transgredir la norma, parece no tener problema alguno con aceptarlo, asumirlo, reconocerlo y/o hablarlo ante la sociedad. No hay que olvidar que la sexualidad entre personas del mismo sexo, particularmente entre hombres, encierra dos formas principales de actividad sexual: el sexo anal y oral. Aunque no todos participen de estas actividades, pueden tener mayores riesgos en cualquiera de sus roles sexuales. En todo el mundo, se estima que entre un 5 y 10% de personas diagnosticadas con VIH son hombres. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en países como Belice, Nicaragua, Panamá y México, más de la mitad (57%) de los casos diagnosticados se deben a relaciones sexuales entre hombres. Cifras de la OMS reportan que en México cada año el SIDA y otras infecciones relacionadas con el VIH cobran alrededor de 4,000 vidas (Salvador, 2008). Por esta razón, es que además de identificar, urge cuestionar los factores asociados a la transmisión del VIH de los que se da cuenta en el segundo capítulo de esta investigación.



g) “Para ver más acción entre chavos ve www.hunkycomics.com”

1.3.- Salud, violencia y poder a través del cuerpo masculino

Por su ejercicio y la respectiva negociación que implica el poder y que refleja la violencia, estos dos aspectos aparecen estrechamente relacionados con el tema de esta investigación. Si efectivamente, los patrones culturales y las prácticas sexuales que exponen a los hombres a la transmisión del VIH son resultado de un determinado ejercicio de poder, resulta ineludible ofrecer elementos de reflexión al respecto. La relación de los hombres con su propio cuerpo aparece aquí, porque entender al cuerpo como parte de uno mismo permite vivir con relación a él, tenerle cuidados, saber escucharlo y llegadas las circunstancias, atender a la medicina preventiva. Caso contrario, entenderlo como un instrumento de fuerza y poder, puede derivar en circunstancias como las que condujeron a esta investigación.

Un ejemplo emblemático para esta argumentación es lo que sucede con el examen de próstata, tema tabú para muchos hombres. De acuerdo con datos de la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO), de los 14 mil 917 casos de cáncer de próstata que se presentan al año en territorio nacional, 40 por ciento fallece al año del diagnóstico, esto es, casi seis mil muertes anuales. Situación que se debe a la reticencia y al prejuicio de los hombres para realizarse las pruebas que permiten detectar la enfermedad a tiempo. De acuerdo con Víctor Salinas, hemato-oncólogo del Hospital Español, “el tacto rectal es la razón principal por la que los hombres no acuden a los servicios de salud para detectar el padecimiento a tiempo, la exploración digital, ha sido una de las barreras más difíciles de derribar, debido a que el hombre mexicano muestra reticencia y prejuicio para la realización de este examen” (NotiEse, 2013).

Aún se ignora que ya existen métodos como el **examen de sangre para evaluar el nivel de antígeno prostático específico**, que evita “la penosa y desagradable” experiencia con el proctólogo. Prevalece el prejuicio con respecto a que un médico explore para prevenir y detectar padecimientos. Algo similar puede decirse con respecto a la resistencia de algunos hombres a ser atendidos clínicamente por mujeres. Aquí retomo lo que mencionó durante una

conversación, Rodrigo Díaz Llamas, entonces representante de *AIDS Community Care Montreal* con respecto a que “sirve de poco o nada investigar si no se busca incidir en los patrones culturales y las prácticas sexuales que exponen a los hombres manteniéndolos como un sector vulnerable a la transmisión del VIH”. Si las relaciones sexuales entre hombres existen en la mayoría de las sociedades, frecuentemente esas relaciones entrañan penetración anal, practicada sin preservativo, esta práctica sexual conlleva un riesgo elevado de transmisión del VIH. Por esta razón es que aquí se desagregarán algunos factores que contribuyen a que prevalezcan las *prácticas de riesgo*, para observar si efectivamente posibilitan la transmisión del VIH, describirlos, cuestionarlos, y contribuir así a la eliminación de barreras sociales, culturales y lingüísticas que impiden hablar abiertamente de relaciones sexuales entre hombres.



h) “*In The Moment.tv: A web series about sex, drugs, dating and HIV...*”

Aquí es donde se introduce a la dominación-subordinación, para el ejercicio de una **violencia de género**: el sentido de posesión como un aspecto que permite reflexionar a la violencia (asunto **cultural antes que natural**), como algo cambiante y en ese sentido transformable. En una entrevista publicada en el año 2013 por la revista *Gender, Sexuality & Feminism*, Michael Kaufman⁴ llama

⁴ Michael Kaufman ha sido educador, escritor y activista por casi 35 años, enfocado al trabajo con hombres y niños para promover la equidad de género y erradicar la violencia de los hombres hacia las mujeres. Es cofundador de la campaña Lazo Blanco (White Ribbon), el mayor proyecto a nivel mundial de hombres que trabajan para eliminar la violencia de género.

a explorar esta violencia para comprender que el patriarcado no es solamente un sistema organizado en hombres que dominan a las mujeres, “sino un **intrincado** sistema de algunos grupos de hombres dominando a otros grupos de hombres. **La violencia se convierte en una herramienta para mantener el poder** (...) la mayoría de esta violencia casual o reactiva es violencia homofóbica, se basa en la actuación y en la negación activa al miedo a otros hombres (...) este miedo se relaciona con el hecho de no vivir de acuerdo con las expectativas y demandas de la hombría. Así, un individuo podría estar usando la violencia de manera simultánea, para mantener el poder y el control de sus relaciones, así como para compensar la sensación de que no tiene el poder y no es un hombre verdadero” (Vásquez del Águila y Nata Duvvury, 2014).

Llegado este punto, se cuestiona la idea de posesión dentro de la vida en pareja, pero también, y quizá en primera instancia del propio cuerpo. En el sentido de que algo nos pertenece como una especie de propiedad privada, como si fuera necesario decir “mi cuerpo/mi pareja” para suponer que porque “me pertenece”, puedo mangonearle, ningunearle, violentarle, y al violentarle, auto-violentarme. De acuerdo con Kaufman, la mayoría de los tipos de violencia en realidad son violencia basada en el género, al menos como causalidad o componente. “Muy a menudo asumimos que la frase ‘violencia de género’ es un sinónimo para la violencia masculina en contra de las mujeres, cuando también es una descripción de la mayoría de los casos de violencia en contra de los hombres”. Los hombres como víctimas y victimarios de su propia persona.

A partir de este planteamiento, incorporé la **dimensión simbólica de la violencia de género** a la investigación, en una especie de conglomerado que **aglutina indiferencia, descuido y omisión como indicadores de violencia**, quizá sutil, finalmente violencia. Esto último permite apelar a la urgente necesidad por **despatologizar las masculinidades**, “en el sentido de que no todo lo que venga de los hombres es necesariamente malo” (De Keijzer, 2003). Primero es necesario observar y apreciar el fenómeno, en aras de

comprenderlo y explicarlo. Y eso es lo que busca concretar esta investigación en términos del VIH.

No debe perderse de vista a los medios de información y sobre todo el lenguaje y los contenidos que presentan, ya que son parte importante de la estructura de poder que reproduce la violencia contra si mismo, a partir de la relación con el propio cuerpo. Dado que una buena parte del capital simbólico (Bourdieu, 2000) -el de mayor complejidad, impalpable, evidentemente decisivo- se asocia con características como la autoridad, el prestigio y la reputación de personas que cuentan con posiciones dominantes y subordinadas, y estos a su vez, constituyen la base sobre la que se ordena el poder, puede pensarse algo similar en el caso del VIH y los sentimientos de falsa inmunidad o vulnerabilidad. Si efectivamente, “los elementos constitutivos de la sexualidad sólo adquieren significación en las relaciones sociales” (Ponce, 2012: 94), se tiene que reconocer el papel preponderante que juega el Estado, a través de sus reglamentaciones y prohibiciones, sí morales-religiosas, legales, pero sobre todo médicas y mediáticas, que convierten a la sexualidad en un territorio en disputa, que genera oposición, resistencia, negociación y lo más trascendente: la posibilidad del cambio.

Canción 2: “Stereosexual”

Intérprete: Mecano (1998).

Cuando me desperté,
y vi otro tío acostado
de espaldas a mi lado me dije “pavo
este quién es”,
luego ya razoné,
la culpa es del alcohol,
debí mezclar ayer hasta volverme
maricón.
Y qué dirán de mí,
dirán que eres gay,
lo tendré que asumir,
no te apures rey,
me hacen para tal para cual,
veras como sí, Stereosexual,
con mi novia no sé,
creo que se lo diré,
de forma gradual para que no le
siente mal
pero por el squah,
es mejor no volver,
no sea que un día en las duchas no
me pueda contener.
Y qué dirán de mí,
dirán que eres gay,
lo tendré que asumir,
no te apures rey,
me hacen para tal para cual,
veras como sí,

Stereosexual,
por otro lao,
por el lao de atrás,
no debe estar tan mal,
pero si es normal,
sí hay tanto personal,
pruébalo y veras,
Stereosexual,
Cuando me había hecho a la idea
el varón se despertó,
y resulto ser una tía
con el pelo a lo Cues Jhons
aunque ella se fotocopie
por delante y por detrás
a mi me sale mas a cuenta
por un lado nada mas.
Y qué dirán de mí,
dirán que eres gay,
lo tendré que asumir,
no te apures rey,
me hacen para tal cual,
veras como sí,
Stereosexual,
por otro lao,
por el lao de atrás,
no debe estar tan mal,
pero si es normal,
sí es tanto personal,
pruébalo y veras,
Stereosexual

Capítulo 2.- Factores asociados a la transmisión del VIH entre hombres

“A través del sexo se comunican cosas, significados. Estos otros motivos están inmersos dentro de una ecología de las circunstancias personales e interpersonales, además de las ambientales, sociales o estructurales que crean contextos o situaciones que incrementan la probabilidad de transmisión del VIH”.

Percy Fernández-Dávila, “Motivaciones que llevan a Hombres que tienen Sexo con Hombres a tener prácticas sexuales de alto riesgo”.

Frecuentemente, se oye decir que las prácticas sexuales “de riesgo”, son una de las causas principales para la propagación de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), particularmente el VIH. No obstante, la enunciación va acompañada de una asociación casi inmediata con grupos específicos de la población a los que se considera más vulnerables: hombres homosexuales, trabajadoras y trabajadores sexuales –en ese orden-, así como usuarios de sustancias inyectables, entre otros.

Esta asociación ha generado un falso sentimiento de inmunidad entre las personas que no se consideran parte de dichos grupos. Por esta razón, el presente capítulo pretende arrojar un haz de luz sobre ese “lugar común” que implica hablar de prácticas sexuales “de riesgo”. Desagregándolas y separándolas a partir de factores exógenos, en el primer apartado, y factores quizá más de tipo emocional en la segunda parte. A eso se debe la división, lo cual no invalida que estén íntimamente relacionados, de ahí el calificativo de **intrincados** que aparece en el título de esta investigación y que al mismo tiempo remite a la metáfora “madejas entreveradas” que antes utilizó el investigador, Juan Carlos Ramírez (2005), para explicar la violencia masculina. Si se entiende al género como una categoría que puesta en relación con otras como clase social, cultura, migración, nivel educativo, entorno urbano o rural; eso ayudará a problematizar y vislumbrar las soluciones a los problemas de investigación en abstracto, pero también –y sobre todo- los ocasionados por la inequidad que implican las relaciones sociales. A continuación se ofrece un breve panorama de la situación actual del VIH en la Ciudad de México.

2.1- Panorama del VIH-SIDA en la Ciudad de México

En esta Ciudad, el sexo sin protección prevalece como la principal vía de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), esto se debe a la complejidad que representa modificar las conductas de la población afectada, “porque implica tratar asuntos como las relaciones extramaritales o entre personas del mismo sexo, así como las prácticas tempranas en adolescentes (...) según datos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH-SIDA (CENSIDA), entre 1983 y junio de 2011 se diagnosticaron en México con la infección 123 mil 162 hombres (82 %) y 26 mil 721 mujeres (18 %)” (López, 2011: 9). En 2014, cifras difundidas por la misma instancia indicaron que entre enero y septiembre de ese año se habían detectado mil 908 nuevos casos de VIH, de los cuales, el 75.2 por ciento se presentaron en personas identificadas como varones, siendo Yucatán la entidad que más nuevas infecciones registró con el 4.9 por ciento del total, seguido de Campeche (3.7%), Distrito Federal (3.4%); Oaxaca y Tamaulipas con 2.6 por ciento (...) De los mil 696 nuevos casos el 82.9 por ciento se registraron en hombres (Bastida: 2014).

Más que alarmar, la estadística pretende evidenciar a los hombres como el grupo poblacional más afectado por la infección, surgida en un contexto mundial de crisis económica y, en el caso de México, en medio de la reestructuración de sus políticas en la materia. Las personas que están en una condición socioeconómica de pobreza, viven con mayor efecto negativo el estigma y la discriminación a consecuencia del VIH. “A esto hay que añadir el costo del tratamiento, y el hecho de que la transmisión se deba en buena medida, a conductas privadas –las sexuales- lo cual dificulta su prevención, impidiendo que se les pueda integrar fácilmente en una política de prevención en corto plazo” (Sepúlveda: 1989). Al mismo tiempo, se advierte que existe un fuerte vínculo entre el VIH-SIDA y la violencia de género que no logra erradicarse.

Además de reconocer a la pobreza como otro agente que contribuye a la propagación del VIH, Augusto Ruelas (2013) retoma el reporte *Women out Loud, cómo las mujeres con el VIH ayudarán al mundo a poner fin al SIDA* de

ONUSIDA para afirmar: “la violencia, o el miedo a la violencia, a veces impiden que las mujeres, las mujeres transexuales y las niñas puedan asumir relaciones sexuales más seguras, discutir sobre la fidelidad de sus parejas o terminar una relación riesgosa (...) la violencia de género se vincula directamente con el VIH mediante las agresiones sexuales e indirectamente con las condiciones bajo las cuales pueden sostenerse las relaciones sexuales”. Patricia Ponce (2011:99) abunda en la construcción social de la sexualidad para adentrarse en la violencia sexual y explicar que, “a diferencia de las mujeres, a los varones se les permite y valora el ejercicio libre, diverso, múltiple de la sexualidad y el erotismo, mismo que no ejercen con la madre/esposa por respeto pero que canalizan con las otras: las trabajadoras sexuales, las promiscuas, y muchas veces, en encuentros homoeróticos con quienes establecen relaciones diversas, ocasionales y frecuentemente no exentos de violencia y abuso por ser consideradas personas sin valor, objetos de uso en la búsqueda de placer que les permiten la reafirmación de su hombría”.

Ante tal situación, resulta prioritario observar cómo se implementan las políticas públicas en materia de salud en general, y en materia de VIH-SIDA en particular, desde qué perspectiva y si en las más recientes se cuenta con un enfoque integral en materia de derechos sexuales y reproductivos, ya que, de acuerdo con una nota informativa de Mirtha Hernández (2011:4), “cada día seis personas se infectan de VIH en el Distrito Federal y se estima que cerca de 40 mil personas ya viven con el virus (...) Carlos Magis, Coordinador de Investigación y Docencia de la Clínica Especializada Condesa, afirma: anualmente se detectan unos 2 mil 100 casos que representan el 21 por ciento de las nuevas infecciones en todo el país”. En la misma nota, Hernández recupera las declaraciones de Armando Ahued, Secretario de Salud del gobierno de la Ciudad, con respecto a que “uno de cada seis casos atendido en la Clínica Especializada Condesa corresponden a mujeres, la mayoría de ellas tenía parejas estables, pero eran hombres que también tenían sexo con otros hombres (...) por ello, la detección y el inicio oportuno de tratamiento son ejes fundamentales para atender esta epidemia. El VIH puede controlarse, lo que mata es la falta de información, la homofobia y la discriminación”.

Informes y reportes recientes sobre la incidencia y prevalencia del VIH-SIDA de la página de CENSIDA, advierten que 31 por ciento de las alrededor de 6 mil nuevas infecciones que se detectan cada año ocurren en jóvenes menores de 25 años. Según dicha instancia, las tasas de mortalidad por SIDA en Tabasco, Veracruz, Baja California, Quintana Roo y Colima rebasan hasta en más del doble la tasa nacional, que es de 4.8 decesos por cada 100 mil habitantes entre 15 y 49 años. Al ser consultada sobre la modificación de tendencias entre los jóvenes, y la mayor incidencia de concentración en las zonas urbanas, la directora del Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México, Andrea González Rodríguez, consideró que el factor de incremento se debe al temprano inicio de la vida sexual de los jóvenes. El contacto sexual sin protección prevalece como la principal causa de transmisión (Anodis, 2012).

Por su parte, en una entrevista con el *Suplemento Letra S*, Eugenia López Uribe, directora de la asociación civil *Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud*, consideró que “las mujeres requieren estar informadas y conscientes del riesgo que corren de adquirir el VIH. En este sentido **somos las que vivimos más alejadas de los sistemas de salud para tener un diagnóstico y tratamiento oportunos**” (Sánchez, 2011:5). Habría que mencionar que aunque exista la información y el lugar para la atención necesaria, los hombres no quieren verlo y las mujeres no tienen acceso, si esto es así, ninguno de los dos grupos contaría con un acceso efectivo a los servicios de salud.

Dadas estas circunstancias, sobresalen las estadísticas del municipio conurbado de Ecatepec, Estado de México. De acuerdo con una nota informativa publicada el 29 de octubre de 2013 en el portal especializado en temas de salud, sexualidad y SIDA: www.notiese.org, “hasta el mes de junio de ese año se habían registrado 2 mil 903 **casos acumulados** de VIH/SIDA, lo que significa que dicho municipio está por encima de 13 estados del país; así lo explicó José Luis Centeno, director del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits) de ese municipio (...) De las mil 470 personas que han ingresado al Capasits Ecatepec en los últimos siete años, 272 son mujeres y mil 198 hombres. De estos usuarios masculinos, 48% se dijo heterosexual, 38% gay y 11% bisexual.

En el caso de las 272 mujeres, 81% dijo haberse infectado mientras vivía en pareja con un hombre y 19% dijo ser soltera que adquirió la infección con su novio (Montalvo: 2013).⁵

Al abordar las *Violencias y Femicidio en el Estado de México*, Manuel Amador y Héctor Domínguez (2012: 262-263) perfilan una base simbólica vivida como una ruptura de la identidad, como punto de partida para entender las diferentes formas de abuso que se experimentan en otros ámbitos, “lo que en el patriarcado rural sucedía como un modo de control de la sexualidad y reproducción de los esquemas de dominación de las culturas tradicionales, en el medio urbano se convierte en modelo de exterminio de los sujetos vulnerables, mediante un proceso de lumpenización de las relaciones sociales, tanto intrafamiliares como comunitarias (...) En el caso de Ecatepec, tenemos un patriarcado que se redefine en el marco de la economía ilícita e informal como la estructura que se resiste a cualquier voluntad de ascenso social por parte de los sujetos sometidos a este régimen, lo que puede llamarse **lumpenmachismo**”.

Ambos autores coinciden en que este “sistema ilícito de comportamiento” se reproduce porque la violencia se articula como un encadenamiento de dominaciones “donde encontramos al hombre victimizado por un sistema socioeconómico que lo mantiene en condición de marginalidad”. Tal vez por eso, Patricia Ponce (2012: 106) considera necesario remarcar lo compleja y contradictoria que es la realidad. “Una cosa es hacer conscientes las relaciones jerárquicas y de subordinación en las que están inmersas las mujeres y otra es colocarlas como víctimas”. A decir de esta investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Unidad Golfo, verlas así, impide reconocerlas como actoras sociales capaces de transformar la realidad y perder de vista los espacios concretos y

⁵ En la misma nota se informa que Ciudad Nezahualcóyotl es otro municipio mexiquense en una situación similar, con 3 mil 294 casos. Sólo por debajo del Distrito Federal (25 mil 410), Estado de México (17 mil 554), Veracruz (15 mil 99), Jalisco (12 mil 352), Chiapas (7 mil 567), Puebla (7 mil 334), Guerrero (7 mil 330), Baja California (7 mil 203), Oaxaca (5 mil 693), Nuevo León (4 mil 938), Michoacán (4 mil 631), Chihuahua (4 mil 612), Tamaulipas (3 mil 926), Yucatán (3 mil 817), Tabasco (3 mil 451), Morelos (3 mil 485) y Guanajuato (3 mil 398).

específicos que logran transformar y reclasificar, simbólicamente, a través de la práctica y, negar las variadas estrategias que desarrollan para enfrentar la inequidad, consiguiendo áreas de poder”.



Con respecto a esto último, la Asociación Civil Católicas por el Derecho a Decidir, representa un ejemplo contundente. Además de referirse al condón femenino como una herramienta para el empoderamiento de las mujeres jóvenes en su boletín informativo “Tú decides”, también advierte: “en la actualidad muchas jóvenes, sobre todo en países en desarrollo, siguen teniendo conductas de riesgo en sus primeras relaciones sexuales, debido a que no utilizan condón, provocando que la exposición a un embarazo no

deseado y a las ITS sea mayor. Por eso, como jóvenes católicas que apoyamos el derecho a decidir creemos fundamental impulsar una cultura del autocuidado y la prevención a través del fomento del uso del condón femenino. Pensamos también que **la difusión de este condón es una forma de reforzar la autonomía y el reconocimiento de las mujeres**. El condón femenino representa un avance significativo en la salud sexual y reproductiva de mujeres jóvenes”. Como se pudo leer, **la vulnerabilidad de las mujeres con respecto al VIH es más cultural que biológica**. Por ello, “es importante que las iniciativas en prevención de VIH y SIDA incorporen los múltiples factores que determinan la vulnerabilidad ante la transmisión del VIH (...) la potenciación de la comunicación de pareja es un pilar fundamental para el cambio conductual y la reducción de vulnerabilidad, adoptando conductas de sexo seguro como la negociación con la pareja y el uso del condón femenino o masculino” (Lara, 2012).

En el siguiente apartado se desagregan las ya aludidas “prácticas de riesgo”, a partir de una serie de factores identificados mediante investigación documental. Antes de enumerarlos, vale la pena mencionar una frase consignada en los resultados de un test sobre conocimiento y manejo del condón femenino: “Informarnos es nuestro derecho así como el cuidarnos y prevenir situaciones inesperadas. Eres tú quien decide cómo, cuándo y con quién. Siempre con condón y si es femenino mejor”.

2.2- Factores identificados en la transmisión del VIH

¿Cuáles son los problemas estructurales vinculados con el uso del condón entre los hombres? ¿Qué los lleva a sostener encuentros sexuales “de riesgo”? A continuación una exploración del qué, cómo y por qué algunos hombres se ven envueltos en este tipo de prácticas, para así indagar en los significados que subyacen al sexo no protegido. Se busca evidenciar necesidades de tipo socio-cultural; que aparentemente no guardan relación con lo sexual, pero juegan un papel importante en el ejercicio de la sexualidad entre hombres. Los factores enlistados, constituyen -en mayor o menor medida- una posibilidad de riesgo en la transmisión del VIH, para su identificación y

denominación realicé una revisión minuciosa de tres estudios hechos por Percy Fernández (2009):

1.- *“Significado de las prácticas sexuales de riesgo en HSH”* (2005). Estudio que analizó 20 entrevistas a HSH (21-40 años de edad) en Barcelona.


2.- *“Identificando necesidades de prevención en HSH seropositivos”* (2007). Estudio que analizó 33 entrevistas individuales y 5 grupos de discusión con HSH seropositivos (25-67 años) de tres ciudades: Madrid, Barcelona y Palma de Mallorca.

3.- *“InterSex 2006: Internet y el comportamiento sexual en HSH”* (2006). Estudio cualitativo con entrevistas a 31 HSH (19-46 años) en tres contextos: Barcelona, Madrid y Bilbao/ San Sebastián.

A partir de la revisión de este trabajo, me propuse “acompañar” al factor que se define, intercalando fragmentos de los mismos con testimonios marcados con los signos (++) y difundidos en materiales informativos de la campaña: *“Logremos el cero. Cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes por VIH-SIDA”*, auspiciada durante el año 2011, por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH-SIDA (CENSIDA). Más adelante, estos factores se utilizarán como referencia para el análisis detallado de las entrevistas realizadas.


Cabe mencionar que el orden en que se enlistan los factores de este apartado obedece a una primera asociación -de mayor a menor medida- con el riesgo, confirmándolo como un elemento característico de un proceso de socialización tendiente a la competencia y lo temerario. Posteriormente, al suponer que la primera parte tiene que ver con elementos externos y la segunda guarda una estrecha relación con el aspecto emocional, sin que todos dejen de estar íntimamente relacionados entre sí, es decir: intrincados. Hay que tener cuidado con escindir al ser humano-emocional de su interacción con los demás; primero porque ya se habló de una **interdependencia social**, y segundo, por estos **factores intrincados**.

Logremos el
CERO nuevas infecciones
 discriminación
 muertes por VIH/SIDA


Para lograrlo, conoce mi historia.

Infórmate, llama a Telsida: 5207 4077
 de los Estados llama sin costo al 01800-7120886.

Síguenos en  censida y  censida



j) “Logremos el CERO”: Nuevas infecciones/ discriminación/ muertes por SIDA.
 Para lograrlo, conoce mi historia...

a) Erotización del riesgo: En este factor, se asume que algunos hombres “evalúan” el riesgo de tener penetración anal sin condón, haciendo un cálculo de costo-beneficio como un manejo de información sobre el mayor o menor riesgo de ciertas prácticas sexuales. El costo radica en la probabilidad de infectarse de VIH y el beneficio, en el placer sexual que se obtendría al no usar protección. “Existe cierta inercia social y hasta geográfica en los modos de vida y formas de encuentro de los hombres que mantienen relaciones sexo-afectivas con hombres en la Ciudad de México: el vagabundeo, el sexo anónimo e interclasista, la aventura nocturna en busca de un compañero efímero, la clandestinidad y la oscuridad, la búsqueda imposible de la pareja

estable, forman parte de una memoria homoerótica sin palabras, que se repite en los actos individuales generación tras generación. Estas condiciones no se deben a la falta de visibilidad o a la represión de la homosexualidad: están ligadas a los modos de construcción sexo-erótica de los varones capitalinos. En efecto, en dicha construcción la calle, la oscuridad, la clandestinidad, las diferencias socio-étnicas, los juegos de luz y sombras, constituyen polos de excitación, deseo y/o placer. El espacio público es reconocido como lugar apropiado para la seducción y la relación sexual” (Renaud, 2013: 129). El riesgo es visto como un juego de probabilidades, transgresión del sexo seguro, que a decir de quien lo practica, despierta una fuerte excitación sexual. Así es como el riesgo se erotiza:

“Lo que ganas es el, no sé, es un morbo sexual o una idea morbosa y calculas. Creo que el hecho de que haya ese riesgo, lo hace incluso más morboso, no lo sé. Porque estás jugando con probabilidades”.

En este primer factor se aprecia la pervivencia del modelo hegemónico de socialización masculina caracterizado por el riesgo, en el cual, la supuesta excitación es vista como resultado de un “juego de probabilidades”. A esto hay que agregar el hecho de que el sexo anal continúe siendo un tabú, Carlos Colina explica por qué: “evoca para el receptor, pasividad y sumisión. Sin embargo, los códigos sociales pueden definir situaciones ocasionales y excepcionales, en las cuales penetrar maricos, confirma a los hombres de verdad que realmente lo son”. Si efectivamente, el riesgo que los hombres aseguran asumir está relacionado de algún modo con la actitud temeraria que caracteriza al modelo hegemónico de socialización masculina, no hay que perder de vista el hecho de que “las relaciones homoeróticas tienden a cuestionar la dicotomía femenino/masculino, la idea de lo que significa ser hombre/mujer y el binomio heterosexual/homosexual, aunque el modelo de valores y normas de comportamientos genéricos no se modifica, pues una vez traslapadas las identidades genéricas, los papeles sexuales, al parecer, se reproducen“ (Ponce, 2011: 9).

Por otra parte, tenemos a los tratamientos antiretrovirales como algo que contribuye a una hibridación orgánica-tecnológica que permite la vida de muchos cuerpos en términos de *biopolítica*, Carlos Colina (2012: 3) considera que tras la Revolución Francesa, la sexualidad pasó a ser vista como una actividad privada, por lo que la medicina será quien se encargará de regularla. El autor recurre a Óscar Guasch para afirmar que “la función social de la sexualidad es regular el deseo erótico y reproducir el orden social que la sostiene. No sólo proscribire, sino que también prescribe la heterosexualidad, en tanto forma de gestión del deseo erótico”. Quizá esta forma de “regular” el deseo erótico, permita cuestionar la supuesta “evaluación” que realizan quienes se exponen a sostener relaciones sexuales sin protección.



k) “MHORESVI: Movimiento de Hombres por Relaciones Equitativas y sin Violencia”.
¡Construye tu bienestar! La violencia masculina no es natural. Parar la violencia en el hogar está en tus manos. Pedir ayuda también es de hombres...

De tal suerte que, entendidas como una forma de dominación y poder de la parte activa-masculina, sobre la parte pasiva-femenina, “la peor humillación que un hombre puede sufrir en las relaciones sexuales, según la visión hegemónica de la masculinidad, es la que consiste en ser tratado como mujer, es decir, ser poseído” (Colina, 2012: 4 y 7). Mostrando así un talante misógino y homofóbico. En este contexto, la asociación entre masculinidad y violencia resulta bastante significativa en términos socio-culturales.

b) Sexo a pelo (bareback). Una práctica sexual de riesgo en particular, para efectos del VIH entre hombres, la constituye el “sexo a pelo” (*bareback*). Es decir, sin protección de por medio. Surgido en Europa y Estados Unidos hace aproximadamente 15 años, mientras que en México se estima en 10, de acuerdo con un reportaje de la Agencia de Noticias sobre la Diversidad Sexual (Anodis, 2008).

Se sabe que se vive con VIH y se practica, se sabe que se puede adquirir y también se hace. El *bareback* también es referido como una especie de “ruleta rusa” en términos de intercambio sexual, porque consiste en grupos de hombres practicantes del **“sexo agresivo” sin protección, buscado intencionalmente**. Además de incrementar la posibilidad de hemorragias que faciliten la transmisión del VIH, se debe tener en cuenta la falsa creencia de que aquel que penetra no es homosexual y por lo tanto, es inmune al virus. “Esta falta de definición caracteriza al mayate, chichifo o chacal, un sujeto que es frecuente, pero poco visible en el panorama de las masculinidades mexicanas. Estos tres términos se refieren a la persona que pese a jugar un rol activo en el acto sexual homoerótico, se caracteriza por su renuencia a expresar atracción hacia su pareja sexual” (Prieur, 2008: 234-239). Se tiene identificada la práctica, pero no una estrategia efectiva de prevención.

“Mira yo no sé qué sea, si joto, bisexual o qué y no me importa. Este es mi rollo, ¿no? Y no creas que le fallo a mi mujer, yo la amo y le doy lo que ella necesita y a mis hijos también. Esto –el sexo ocasional en La Casita- es para mí. Esto soy yo y mis necesidades”.

Al ser cuestionado sobre la posibilidad de que esta práctica pudiera generalizarse, Carlos Bonfil (2007) respondió: “todos los estudios muestran que los hombres seropositivos son los que tienen estas prácticas en número mayor que los seronegativos. Tienden a tenerlas, ya sea con otros hombres seropositivos, o con aquellos que en su percepción pudieran serlo (...) Muchas personas que viven con VIH en las grandes ciudades consideran innecesario utilizar condones con otras personas seropositivas. Existe sin embargo el

riesgo, no desdeñable de contraer otras enfermedades sexualmente transmisibles y **el riesgo** también de la llamada reinfección”. De acuerdo con Edgar Ávila, ex integrante de La Manta de México, organización civil dedicada a difundir información para prevenir la transmisión del VIH, “quienes practican el *bareback* lo hacen, entre otra cosas, porque conciben al vivir con VIH como un padecimiento ‘controlable’, como la diabetes, que bien tratada deja de ser mortal. También argumentan que en la actualidad, los medicamentos antiretrovirales son más accesibles (...) otras razones por las que se practica es la baja autoestima. Es decir, los mexicanos aceptan tener sexo sin preservativo sólo porque un candidato al que consideran atractivo físicamente ‘se dignó’ a hacerles caso” (Anodis, 2008).



I) *“Bareback-station: because we were born to breed...”*

Daniel Ortega (2008:11) presenta el testimonio de Manuel Murillo, microempresario y modelo de pintura, quien afirma: *“el sexo a pelo es muy constante, tanto por descuido como conscientemente... y más entre hombres, reconoce que internet facilita la diseminación de esa práctica. Murillo no sólo conoció esta práctica después de enterarse que tenía VIH, también conoció a los *bug-chasers* o caza-bichos, quienes no tienen miedo de tener contacto sexual sin protección con un seropositivo, sino que buscan tener esta infección (...) Quienes apoyan este movimiento, aseguran que *no se siente lo mismo con condón y el contagio puede ocurrir aunque se use (...)* Manuel refiere que estas prácticas entre seropositivos, *reafirman la autoestima, te hacen sentir parte de algo, no te sientes rechazado, al contrario, te buscan porque tienes VIH*”.*

Se dice que tanto los *bug-chasers*, como los *giftgivers* o “dadores del regalo”, **apelan a la elección personal de cada persona**, con respecto a su vida, su salud y eventualmente su muerte. “*Mexbugchaser* puso un anuncio clasificado donde exponía su deseo de vivir su conversión una madrugada del 1° de enero de 2008 en La Casita Insurgentes. Esto es, mantendría el rol pasivo en un número suficiente de relaciones sexuales sin protección como para garantizar que le fuera inoculado el virus del VIH (...) El virus es retóricamente tratado como ‘un don’, el fin de una vida sexual preocupada por la transmisión al optar recibirlo como una liberación plena” (Lanzagorta, 2014).



m) “*BarebackRT.com: Meet real men online for real time bareback sex...*”

Para Víctor Velasco, tallerista del Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista (CECASH), es la falta de afecto con que viven muchos jóvenes lo que les empuja a correr el riesgo, porque es una forma de “sentirse vivo”... a nivel inconsciente piensan: ¿A qué me quedo?, si viven en un ambiente de agresión constante y/o discriminación –en el caso de los hombres que se asumen abiertamente como homosexuales-, sin desarrollar la habilidad de establecer lazos afectivos duraderos. Según Velasco, “el espacio que mejor ejemplifica esta situación son la orgías *bareback*. Aparejado a esto se encuentra la indiferencia y el miedo a conocer su estado serológico: 37% no

creo necesario hacerse la prueba, 28% tiene miedo al resultado y 18% no sabe dónde hacérsela” (Anodis, 2008). En un trabajo titulado “La epidemia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en México: el caso del bareback”, Ricardo Baruch (2014: 9) afirma, “de acuerdo con diversos autores, el *bareback* es una práctica sexual que se da en espacios públicos y privados. En espacios privados, los canales de contacto son principalmente a través de internet, en páginas para hacer citas sexuales que son específicas para hombres, e incluso para hombres *barebackers*, es decir, hombres que exponen públicamente su deseo de tener relaciones sexuales sin condón. Sitios de internet como *Manhunt*, *OutPersonals*, *Gay.com*, *DudesNude* y *BarebackRt*, diseñados para conocer hombres que buscan amistad, una relación, o sexo con otros hombres son usados por decenas de miles de usuarios todos los días en México al igual que *apps* para teléfonos celulares inteligentes como *Grindr* y *Hornet*”.

c) “**Resbalones**”: **sexo ocasional**. A decir de algunos participantes en los estudios revisados, la mayor parte de las veces que ocurrió alguna práctica de sexo no protegido, ésta fue de manera accidental, producto de “un desliz” o “resbalón”, “no fue planeado ni intencional”. La forma como se dice que ocurrieron estas experiencias es lo que las diferencia de la práctica “consciente” de sexo no protegido (referido previamente como *bareback*). Hay que distinguir entre *bareback* y sexo desprotegido, el cual puede ocurrir cuando alguien no tenga condones a la mano o que por la influencia de alcohol u otras sustancias no utiliza protección, entre otras razones. Es decir, el *bareback* es una práctica intencional y no accidental como lo es el sexo desprotegido. No obstante, a quienes participan de ambas conductas se les tiende a estigmatizar como personas promiscuas, en el caso de los hombres, ambos factores sugieren un ejercicio de la sexualidad masculina entendida como algo instintiva o poco controlable.

Para ejemplificar mejor este factor están *los metreros*. Individuos que se dedican a recorrer la Ciudad de México a bordo del Sistema de Transporte Colectivo Metro (STCM), mientras entablan una relación momentánea con un extraño, ya sea de amistad, un “faje rápido” o un encuentro sexual. “En las metreadas se llevan a cabo felaciones o se logran relaciones sexuales en los andenes y pasillos de los vagones, todo bajo una mezcla de clandestinidad y fantasía. Al aventurarse en los encuentros con otros hombres, *los metreros*

sólo van con la idea de encontrar algún “galán” para convertirlo en su pareja sexual o amorosa, pero muchos de ellos no se imaginan que detrás de todo ese escenario de romances existen peligros” (Sampedro, 2009: 07). “Una jota femenina puede entrar en el metro durante la hora pico y terminar apretada contra un hombre que la toca o que se deja tocar. He visto hombres que se mueven tan pronto ven subir al vagón un hombre que quizá sea homosexual, y se aseguran de quedar cerca de él” (Prieur, 2008: 228)

En un reportaje publicado por la agencia especializada en noticias sobre salud, sexualidad y SIDA, NotieSe, Guillermo Montalvo Fuentes (2013: 1 y 3) consigna los testimonios de pasajeros que “hacen de cada viaje una oportunidad para conocer a otros hombres, ligar, tener sexo, incluso enamorarse. Al menos hasta que la próxima estación se los permita”. Al presentar el testimonio de Mike, éste personaje afirma abordar el tren en la estación Indios Verdes con el objetivo de encontrar nuevas aventuras sexuales. “Según él. *Cualquiera puede tener éxito en el último vagón. Los tímidos sólo ven pero no hacen nada; algunos te proponen con la mirada que salgas con ellos del vagón; los más atrevidos son los que se la sacan y te la enseñan, generalmente eso lo hacen más los señores*”. Por su parte, Armando hombre de 40 años declara que comenzó con sus viajes a bordo del último vagón del subterráneo desde los 14 años, “define al ‘metreo’ como el ‘arte’ de ligar en las instalaciones del Metro; *un pasatiempo generalmente de los hombres que tienen sexo con otros hombres, independientemente de si son homosexuales o curiosos heteroflexibles*”⁶. Se percibe aquí, una relación con la sensación de adrenalina, referida cuando se abordó “la erotización del riesgo”, como una

⁶ El 2 de febrero de 2011, el STC Metro emitió un comunicado de prensa en el que anunció el cierre de los últimos tres vagones de los trenes que circulan por las líneas 1, 2, 3, 8 y B, los cuales quedaban fuera de servicio a partir de las 22:00 horas. Aunque la dependencia negó que su decisión tuviera fundamentos homofóbicos y discriminatorios, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) emitió en septiembre de 2012, una recomendación al respecto por considerar que la medida no fue claramente justificada. El 11 de octubre del mismo año, el STC Metro manifestó su rechazo a la recomendación de la CDHDF, debido a que no consideró haber violado los derechos de los usuarios, como lo afirmaba la Comisión. Mediante un documento fechado el 28 de noviembre de 2012, firmado por Francisco Bojórquez Hernández, entonces director del STC Metro, se aseguró que los últimos tres vagones de las líneas antes referidas ya no se cerrarían. Según Bojórquez, no se podía aceptar la recomendación porque eso implicaría reconocer una violación que nunca ocurrió, por ello aseguró que el objetivo de la medida era salvaguardar la seguridad de los usuarios en los horarios posteriores a las diez de la noche y disminuir “drásticamente” los índices de delincuencia en las instalaciones, mismos que nunca fueron respaldados con cifras o número de denuncias presentadas. Síntesis informativa elaborada por el sustentante con información publicada por la Agencia NotieSe el 21 de enero de 2013.

característica inherente a estos encuentros sexuales ocasionales. Pero... ¿qué sucede con los hombres que han crecido heterosexualmente, y descubren que también desean sexualmente a un hombre y no quieren ser etiquetados como homosexual o gay? El tabú y la poca aceptación del deseo homoerótico exhiben una nula aceptación social de la bisexualidad, “puede que esta condición resulte doblemente discriminada, tanto por los hetero, como por los homosexuales. Primero, según la (hetero) normalidad sexual, el bisexual se asocia, en el discurso público con el imaginario del polimorfo sexual, no tanto por ser concebido como un ser altamente sexuado, sino por cometer una ‘traición’ de género. Mientras que la discriminación homosexual sería que son considerados como personas que no han asumido su condición real, como homosexual, y por eso se les reprocha” (da Silva, 2006: 6). Homosexuales o no, bisexuales o no, lo único cierto es que los encuentros sexuales ocasionales entre hombres: momentáneos, efímeros y clandestinos, son una realidad.

c) ¿Rebeldía? sexual: En este factor, el sexo sin protección se asume como un acto simbólico de rebelión y transgresión, un comportamiento explícitamente no-normativo (dado que no usar condón es socialmente “mal visto”). En contraposición, en un sentido particular-personal, el proponer condón podría tomarse como falta de confianza. Esto aparece, como una forma de resistencia ante la normatividad del poder con respecto a la sexualidad.

“Hay situaciones que me rebelan, y es como la gente que va al fútbol, que se pone a gritar y que va allí, igual en casa pues, nunca se mostraría violento pero allí, es el energúmeno número uno ¿no? insulta y si se puede tira piedras o tira un bocadillo o tira la cerveza... pues, a mí con el sexo me pasa un poco esto ¿no? El descargar unas ciertas tensiones o frustraciones...”

Aquí parece existir un cierto grado de conciencia, de tal suerte, que la socialización no es únicamente un proceso de imposición frente al cual los seres humanos, sin importar su sexo ni su género, se asuman de manera pasiva ni homogénea, “son los hombres quienes aún ostentan el poder de decisión con respecto al método de prevención que será utilizado y el tipo de sexo a ser practicado durante una relación sexual. Mientras las mujeres, a pesar de tener más presente el riesgo de infección del VIH, carecen de iniciativa y poder de decisión para romper con esta situación estructural de

vulnerabilidad” (Nantua, 2007: 77). Esto último es lo que habría que empezar a cambiar.

e) Oro falso: el “valor” del atractivo físico. Otro factor que lleva a tener sexo no protegido, es el miedo a perder la oportunidad de estar con alguien físicamente atractivo, que no desea utilizar condón, y creer que sería difícil encontrar a alguien similar en cualquier otro momento. “Es decir, los mexicanos aceptan tener sexo sin preservativo sólo porque un candidato al que consideran atractivo físicamente ‘se dignó’ a hacerles caso” (Anodis, 2008). Por complacer a la pareja sexual del momento y no perder su atención, se accede a no utilizar protección.

++ Héctor (trabajador sexual): Sabía que esto pasaría tarde o temprano, por más atractivas que sean las personas, uno nunca sabe y eso de no querer usar condón, por una lanita extra ¿yo que podía hacer? Entendí que mi salud es primero, aunque yo trabaje con mi cuerpo.

Cifras del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH-SIDA (CENSIDA) indican que en México, “tres por ciento de los casos se concentran en la población de trabajadoras y trabajadores sexuales. La vulnerabilidad por parte de estos últimos se incrementa debido a que la mayoría de sus clientes son Hombres que tienen Sexo con Hombres, rubro en el que históricamente se contabiliza el 59% de los casos en el país” (Bastida, 2012). Este factor también se puede relacionar con sentimientos de inseguridad o baja autoestima, ante los cuales, la posibilidad de negociar el uso del condón se desvanece. “Las mujeres tienen información inadecuada sobre el VIH, son poco conscientes de los riesgos a los que se exponen durante una relación sexual, se dejan llevar por la representación de ‘salud’ a partir de la apariencia física, además de contar con pocas posibilidades para negociar el sexo seguro. Principalmente si el tiempo de la relación fue largo (...) Tales actitudes son construidas socialmente y tienen como base el compromiso emocional, tiempo de convivencia y la confianza en el comportamiento del compañero (...) Hace falta comunicación respecto al tema y no existe un método preventivo controlado por las mujeres, accesible y de bajo costo, lo que dificulta su protección” (Nantua, 2007: 76).

f) Vulnerabilidad social: Este factor agrupa las cuestiones de tipo más estructural. A manera de esbozo, aunque no es lo único, se puede mencionar a migrantes indocumentados expuestos a situaciones que acentúan su vulnerabilidad al “riesgo sexual”. Si efectivamente, “estudiar la masculinidad entraña, por tanto, investigar también las normas prácticas y comportamientos que llevan al acceso diferencial a los recursos físicos, laborales, políticos, económicos, simbólicos (y los beneficios asociados a ellos) que tiene cada grupo de hombres con respecto a las mujeres y con respecto a otros grupos de hombres” (Jociles, 2001: 9), son estas normas de tipo “estructural” las que permitirían explicar la ruralización-feminización del VIH en el sureste de México. De acuerdo con el Registro Nacional de Casos realizado por el CENSIDA, desde 2013 el estado de Chiapas ocupa el quinto lugar a nivel nacional en el número de población con el virus al llegar a 7 mil 567 casos (5 mil 534 hombres y 2 mil 33 mujeres), es decir, una mujer por cada cuatro hombres.⁷

A decir de María Eugenia Martínez, responsable del Programa de VIH del Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, “los hombres al tener el rol de proveedores económicos, imponen sus deseos, hemos encontrado que hombres migrantes de larga temporada, al regresar a sus casas exigen otras prácticas sexuales a sus esposas, por ejemplo sexo oral o anal, donde por supuesto no está presente el condón” (Reyes, 2013).

Las relaciones sexuales forzosas y la “aceptación social” de la violación en muchas comunidades rurales, así como la iniciación sexual prematura en el caso de las mujeres, son aspectos que acentúan su riesgo de contraer el VIH. En el caso de las personas migrantes, sobresale la compleja situación a la que se enfrentan muchas mujeres jóvenes, quienes a pesar de tener todo lo

⁷ A la dificultad para calcular el número exacto de casos de VIH en las comunidades originarias hay que agregar que los servicios de salud no han crecido lo suficiente, pues sólo existen dos Centros de Atención de Prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits): uno en Tuxtla Gutiérrez y otro en Tapachula.

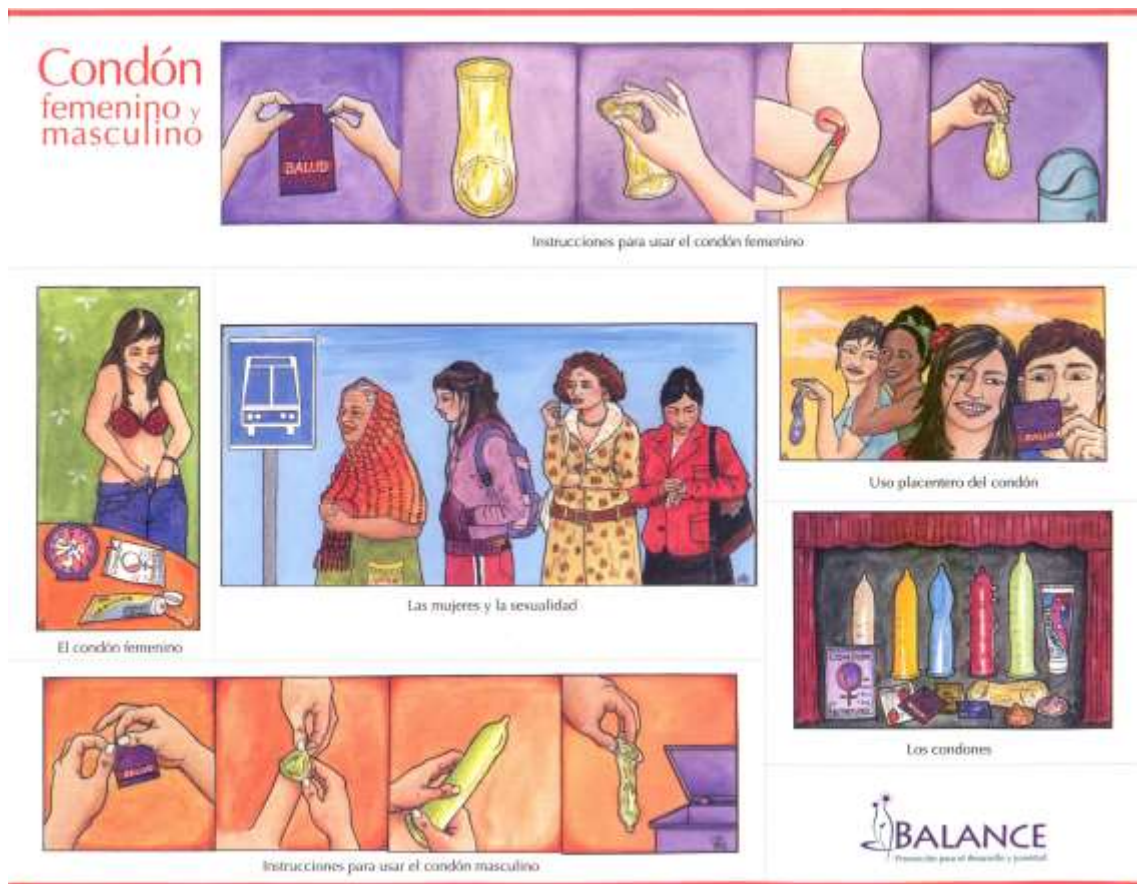
anterior en contra, buscan estrategias para protegerse de las ITS y el VIH. La promoción del condón femenino sólo es una de ellas



n) “Mujeres jóvenes y VIH”

A esto hay que agregar lo documentado por la organización civil Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud A.C., a través de un estudio para el que fueron entrevistadas 337 mujeres que viven con VIH, “el 50% de ellas dijo no recibir atención integral en salud reproductiva, ya que se les niegan el acceso a métodos anticonceptivos, sufren discriminación, e incluso son forzadas a la esterilización por parte de los servicios de salud (...) el 63% de las mujeres entrevistadas dijeron no haber recibido información sobre anticonceptivos diferentes o adicionales al condón, y el 38% no recibieron suficiente información para tener un embarazo de forma segura, además de que no se les asesoró para evitar la transmisión del virus por vía perinatal” (Ortiz: 2013; López: 2014). Esto permite visibilizar la difícil situación que enfrentan las mujeres que viven con VIH y la discriminación sistemática que encuentran cuando recurren a los servicios de salud.

Aparte hay que tener en cuenta la automedicación en la que incurren las mujeres transgénero por lo altos niveles de transfobia que prevalecen en el sector salud, así como la falta de acciones concretas para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) y la detección del cáncer cérvico-uterino; ambos con una alta prevalencia entre las mujeres, por ello, las campañas de prevención con información sobre la relación VIH-violencia de género, acceso a retrovirales y la atención adecuada a víctimas de violencia sexual, resultan urgentes más que prioritarias.



o) “Condón femenino y masculino”

Aunado a esto, la violación sexual en la población migrante permanece como tema tabú, particularmente tratándose de hombres. A continuación se consigna el testimonio de Ender Martínez, migrante salvadoreño y activista de la comunidad LGBT en su país, quien fue detenido cuando se dirigía a pedir asilo a la Comisión Mexicana de Ayuda al Refugiado en Tapachula, Chiapas y estuvo encerrado por siete meses en “Las Agujas”, estación migratoria del

Instituto Nacional de Migración (INM), en la delegación Iztapalapa de México Distrito Federal (Ureste, 2014):

“Ahí adentro hay acoso sexual por parte de custodios, de los agentes de migración y también de extranjeros que están alojados (...) El INM disfraza su homofobia diciendo que todo es por tu seguridad. Pero todo ese hostigamiento es para que renuncies a tu solicitud de refugio (...) Otra forma de acoso es el de obtener favores sexuales a cambio de una mejor dieta alimenticia”.

En los seis factores enlistados existen elementos comunes, que encuentran sentido a la luz de nuestra cultura y la manera como somos socializados, pero también, en la forma como los discursos con respecto al VIH se han reproducido, para permear nuestra actividad sexual y las medidas de protección que adoptamos... o no. “A la clandestinidad del sexo entre personas del mismo sexo y una sexualidad vivida en la urgencia y el secreto, se incrustan razones que pertenecen, más bien, al ámbito emocional y perceptual: la emoción, la percepción de que no existe el riesgo por hacer sexo oral, ser sexo esporádico o por ser sexo con una persona que no parece gay; la ilusión, el amor, y la confianza. Ante la experiencia amorosa el orden de prioridades, entre ellas el autocuidado, se trastoca. Pero el enamoramiento es fugaz y la vulnerabilidad ante el VIH no”. (Colectivo Sol, 2012: 10).

De modo que antes que arriesgarnos, confundirnos o angustiarnos, hay que reflexionar y hacer que nuestra apuesta radique en el paso previo a cualquier diagnóstico: la prevención. El esquema que aparece enseguida es una síntesis de los resultados que arrojó el *Diagnóstico Comunitario Participativo* del año 2012, en el marco del proyecto “Fortalecimiento de Estrategias Nacionales de Prevención y Reducción de Daños dirigido a HSH y personas Usuarios de Drogas Inyectables (UDI)”, realizado por el Colectivo Sol, Organización No Gubernamental que trabaja en materia de atención y prevención de VIH.⁸ En el

⁸ Durante la presentación del mismo, el lunes tres de diciembre de ese mismo año, se hizo hincapié en los siguientes aspectos:
1.- Los hombres transexuales gay son asignatura pendiente en materia de prevención del VIH.

acto también se cuestionó la relación entre homofobia y transfobia, con valores y conductas heteronormativas y/o estructuras patriarcales.

De igual forma se denunció el estigma y la discriminación vinculados a la diversidad sexual, en la familia principalmente, pero también en las instituciones de salud pública y la policía. También se enfatizó la invisibilidad en la que se encuentran los trabajadores sexuales masculinos (algunos homosexuales, otros bisexuales, otros “sólo por trabajo”) quienes explican su precariedad laboral y el dedicarse a esta actividad como consecuencia de las necesidades económicas, que van desde el pago de estudios, pasando por la falta real de oportunidades laborales, hasta el proceso de reasignación genérica que implican los tratamientos hormonales, en el caso de las mujeres y los hombres transexuales.

Aquí considero importante hacer un llamado a despatologizar la sexualidad y de esta manera contribuir a erradicar el estigma y la discriminación. Ya que ésta última impide que las personas asuman su orientación sexual o no la hagan pública, pese a incurrir en prácticas de riesgo como las que se revisaron previamente, y por lo tanto pertenecen a uno o más “grupos clave”, para decirlo en términos del Diagnóstico que aquí se mencionó.

2.- A las mujeres aún no se les considera “población clave”, pese a que se incrementan los diagnósticos.

3.- Con respecto a las y los muxes, “estos se consideran caso aparte, ya que dicha expresión es utilizada por habitantes del Istmo de Tehuantepec, tanto para nombrar a Travestis, Transexuales y Transgénero; como a los hombres homosexuales, “son ellos y ellas quienes se definen como ‘muxes que se visten’ y ‘muxes que no se visten’”.

El Diagnóstico completo se puede consultar en la página de internet del Colectivo Sol: www.colectivosol.org o en el sitio www.respondiendo.ning.com

Esquema 3.- 10 razones para usar o no condón y 10 situaciones en las que se percibe más o menos riesgo sexual:

10 razones principales por las que NO se usa condón	10 razones principales por las que SI se usa condón	10 situaciones en las que se percibe más riesgo	10 situaciones donde se percibe la ausencia de riesgo
1.- No lo hay, no hay acceso o bien no lo tengo en el momento	1.- Identifican riesgo con relaciones ocasionales	1.- Sexo ocasional, bajo influjos de alcohol o drogas	1.- Sexo oral
2.- No identifica riesgo en sexo anal	2.- Perciben mayor riesgo en relaciones anales	2.- Sexo anal	2.- Uso del condón
3.- No están del todo conscientes, están bebidos o drogados	3.- Tienen VIH y no quieren transmitirlo o divulgarlo	3.- Clientes nuevos o personas desconocidas	3.- Existe confianza para no utilizar condón
4.- Se trató de un momento de calentura	4.- Planificación y recursos. Proyecto de vida a largo plazo	4.- Sexo ocasional en lugares de encuentro sexual	4.- Asociación de aspecto masculino con salud
5.- Fidelidad: "en la pareja no se usa condón"	5.- Cuidado del cuerpo y la salud	5.- Cuando eyaculan en su boca o ano	5.- Asociación de belleza o atractivo físico con salud
6.- Falta información sobre condón y/o lubricante. No lo sabe usar	6.- Por negociación	6.- No hay insumos de prevención a la mano	6.- Administración del riesgo: No eyacular en boca o ano
7.- Falta de asertividad para usar condón: El otro es mayor, más guapo o tiene poder de convencimiento	7.- Asociación del VIH con la muerte	7.- No hay confianza con la pareja	7.- Cuando se consumen alcohol o drogas
8.- Compensación económica extra: "al cliente lo que pida"	8.- Con Travestis, Transexuales y Transgénero si uso condón, con mujeres no	8.- Baja autoestima	8.- Diagnóstico positivo
9.- Fobofilia: Emoción y adrenalina en prácticas sexuales fortuitas	9.- Se le obliga o propone al cliente: Trabajo Sexual	9.- Con Homosexuales, Travestis, Transexuales y Transgénero	9.- Con CD4 altos y carga viral indetectable
10.- Con condón no se siente lo mismo, "sabe a plástico"	10.- Aprendizaje tras haber padecido ITS	10.- Usar jeringas de la calle	10.- Entre parejas seropositivas

2.3.- Otros factores identificados

De igual modo, antes de comenzar con este apartado del listado, me parece oportuno insistir en lo complejo de la situación y a la vez, en lo apremiante que resulta dar cuenta de las tensiones, contradicciones y desajustes que viven las personas desde su cotidianidad, ante realidades sumamente complejas, adversas, pero al mismo tiempo diversas y los más importante... cambiantes. “La baja percepción del riesgo está basada en la confianza que les inspira la pareja sexual. La confianza en la que las personas cimientan su permisividad para no usar condón no se basa exclusivamente en el tiempo de conocer a una persona, sino que, según se documentó, las poblaciones clave asocian belleza, juventud, nivel de educación, aspecto masculino, mayor experiencia, con la salud. Estas asociaciones entre belleza, juventud y masculinidad pueden llevar a una persona a tener prácticas sexuales sin protección” (Colectivo Sol, 2012: 13). A continuación la otra lista de factores identificados con respecto a la transmisión del VIH, cuyo orden de presentación obedece a la fortaleza y/o debilidad de las relaciones sociales que sugieren los mismos. Se reitera que es imposible seguir adelante sin asimilar la complejidad que implica desagregar estos “factores intrincados”.

a) *Enamoramiento:* A decir de algunos hombres que participaron en los estudios analizados, el haber estado enamorados los motivó a tener sexo sin protección, como una muestra de sus sentimientos y sin encontrarse en una relación de pareja estable o en curso.

El enamoramiento aparece así como un elemento que influye para que algunos hombres sostengan sexo desprotegido con sus parejas sin conocer su estado serológico y sin haber planteado antes un “*acuerdo de seguridad negociada*” (prescindir del uso del condón en el sexo anal dentro de los límites de una relación de pareja estable serodiscordante VIH- negativa, bajo ciertas condiciones). “Los desafíos a los que se enfrentan este tipo de acuerdos entre las diferentes parejas son de tipo psicosocial en primera instancia, ya que la mayoría de los modelos son heterocéntricos. También influyen los mitos, por ejemplo, creer que la otra persona siempre será sincera, la idea de que los

problemas destruyen a la pareja así como el creer que se ha encontrado a ‘la media naranja’, eso sirve como gasolina para la codependencia” (Anodis, 2005)

Aunque se practique el sexo sin protección como una demostración de amor, es posible establecer un *mutuo acuerdo de monogamia*, o bien que estén “permitidas” las relaciones sexuales seguras con parejas casuales. No obstante, siempre existe la posibilidad de que la promesa de fidelidad se rompa...

“Al final supe que él lo tenía y que fui engañado, él me lo pegó, pero bueno, le perdono todo”.

Hace tres años una encuesta de la Agencia de Noticias sobre la Diversidad Sexual (Anodis), reveló que el mayor índice de infección del VIH se daba entre parejas gay que dejaban de usar condón en sus relaciones sexuales pero continuaban con encuentros casuales fuera de sus relaciones formales, “todos felizmente casados, pero infectados” (Téllez, 2012). Ante tales circunstancias vale la pena aludir a los resultados de investigaciones recientes que han demostrado que “en las parejas serodiscordantes –con un integrante VIH positivo y el otro negativo- la adherencia al tratamiento antirretroviral evita nuevas infecciones debido a que la carga viral del miembro positivo permanece indetectable” (Bastida, 2011:5). De acuerdo con esta información, está demostrado que si una persona se mantiene en tratamiento retroviral es 96% menos probable que infecte a su pareja. Por ello, la Organización de Naciones Unidas (ONU) considera que estos beneficios subrayan la necesidad de unir los esfuerzos de prevención y tratamiento.

b) Confianza: Otro de los factores que lleva a algunos hombres a tomar la decisión de tener sexo no protegido es la confianza que le profesan a la otra persona. Un elemento que refuerza esa confianza es que la pareja sexual atraviese por una relación estable, lo cual, es percibido como garantía de su conducta sexual y de un buen estado de salud:

++ Pamela (estilista): Yo no ando acostándome con cualquiera, sólo ando con hombres de verdad. Muchos de los hombres con quienes salgo están casados y hasta hijos e hijas tienen y eso me hacía sentir

segura, pura gente decente decía yo (...) Hoy entiendo que no se puede confiar en la salud de nadie con sólo verle. Muchas de las mujeres que viven con VIH, adquirieron la infección a través de sus parejas. Tal vez tú estés en una situación así, no sabes nada de la vida sexual de los hombres con quienes andas y ellos difícilmente te contarán lo que hacen y con quién lo hacen, algunos de ellos no sólo andan contigo, también andan con otras chicas y, si a ti no te piden que uses condón, pues lo más seguro es que tampoco a las otras.

En el caso de las parejas sexuales que se contactan a través de internet, esta confianza se construye y fortalece mediante la interacción virtual. Toda vez que “el discurso médico del Estado y tercerizado a través de organizaciones financiadas por él, resulta inquietante para alguien que no tiene una sexualidad convencional. Los homosexuales heteronormados tienen la esperanza de lograr la misma intimidad trascendental que los heterosexuales si cumplen con las expectativas de la sociedad heterosexista a través del amor romántico, exclusivo y monógamo. Ahí es donde se permiten el sexo sin protección, que se encuentra en el otro extremo del sexo *bareback*” (Feliciano, 2014: 11). A esto hay que agregar, que en el caso de los más jóvenes, la vida sexual activa se inicia regularmente con personas mayores.

++ Juan (cocinero): Hoy les cuento que esos granitos en mi culo eran condilomas o VPH (Virus de Papiloma Humano), me atendí con un médico especialista en ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), él me dijo que esos granitos me salieron porque tuve sexo sin protección, por no haber utilizado condón. Por confiar en los demás y pensar que se ofenderían al pedírseles, por confiar en que estoy sano entre otros pensamientos que me hicieron tener sexo sin protección.

c) Conexión e intimidad: Se considera que usar condón disminuye la posibilidad de estar en contacto directo con la otra persona, basta con recordar la falsa idea sintetizada en la frase: “con condón no se siente lo mismo”.

d) Los “amigos con derecho a roce”: Quienes participan de esta dinámica se frecuentan de vez en cuando pero, principalmente, para tener sexo. Algunos hombres sólo tienen sexo no protegido con estos amigos y dada

la relación de “confianza construida” con ellos, se despreocupan del riesgo sexual al que se exponen.

e) Soledad y carencias afectivas: Aunque para muchos hombres la búsqueda de parejas sexuales ocasionales es motivada por sostener encuentros rápidos, en algunos casos se intentan llenar sentimientos de vacío y soledad. Estas necesidades afectivas son referidas como uno de los motivos por los que se tienen prácticas sexuales sin protección.

“Lo que pasa en La Casita es que ahí ligas seguro. Aunque todo el tiempo me daba repulsión siquiera pensar en ese lugar. Pero en la noche, después de cinco o seis cervezas y ver que el hombre más guapo de México se fue con el segundo hombre más guapo de México, simplemente quería ir a la estúpida Casita”.

Hay quienes reconocen que incurrieron en este tipo de prácticas porque su percepción de riesgo se vio mermada a consecuencia de su pobre valoración personal. El estudio cualitativo “Placer y sexualidad homoeróticas”, reveló que **“tener baja autoestima es un factor de riesgo para adquirir el VIH**, por lo que **las estrategias de prevención deben estar orientadas hacia el fortalecimiento del autocuidado y el afecto por sí mismo (...)** La investigación realizada con 24 hombres homosexuales de tres ciudades del país: Veracruz, Hermosillo y Distrito Federal, mostró que tener un estado emocional afectado obstaculiza el uso del condón durante las relaciones sexuales, las cuales son fugaces, con múltiples parejas y en combinación con algunas sustancias como el alcohol (...) Situaciones de violencia, la apariencia física de la pareja asociada con un buen estado de salud y las prácticas eróticas de moda como ‘el sexo a pelo’, son situaciones que inhiben el uso del preservativo” (Anodis, 2013:3).

f) Evadirse del VIH: En el caso de hombres seropositivos, se estima que algunos de ellos tuvieron sexo no protegido porque buscaban evadirse de la conciencia de ser VIH-positivo, de esta manera, intentan sentirse liberados de la carga emocional que significa vivir con el virus.

“Como olvidándome un poco del VIH diciendo, hoy me complace olvidarme de esto, que existe, que lo tengo, que lo puedo transmitir o me pueden transmitir con lo cual me puedo reinfectar o no, hoy me place que esto no existe, negarlo”.

g) El VIH... ¿infección crónica y tratable? Ante los avances médicos en cuanto a diagnóstico y tratamiento, la infección por VIH es visto como algo no tan grave ni mortal. Después de 30 años de esfuerzos en prevención del VIH, las personas, particularmente aquellas más expuestas a las campañas podrían tener una “fatiga de prevención”. Un falso sentimiento de seguridad, sobre todo entre jóvenes, que tienen poca memoria de la peor fase del VIH durante la década de 1980 y principios de los 90, así como la “fatiga de condón” entre aquellos que se han cansado y desilusionado con el mensaje implacable del “sexo seguro”. Para Jorge Isaías Silva (2008), “esto constituye un error, porque en México no sucede como en Europa o Estados Unidos de América, donde el suministro de medicamentos si está garantizado”.

Paul Crist, presidente de *Vallarta enfrenta el SIDA A.C.*, se pregunta si la difusión de descubrimientos como los resultados de ciertos estudios, donde individuos VIH positivos que estaban en tratamiento con antirretrovirales y cuya carga viral (cantidad de virus en la sangre) permanece indetectable, inhibe la transmisión del VIH por medio de relaciones sexuales, podrían retrasar años de convencimiento sobre el uso del condón. Apunta hacia los hombres cuando afirma que estudios en México indican que los hombres gay utilizan el condón en el 70 por ciento de sus relaciones sexuales, y se pregunta ¿qué pasa con aquellos millones de hombres alrededor del mundo que se identifican a sí mismos como heterosexuales (muchos casados o viviendo en unión libre con una mujer) y ocasionalmente sostienen una relación con otro hombre? ¿Cuántas mujeres son VIH positivas y no tienen idea de que su marido está “jugando del otro lado”? (Crist, 2008). Por ello resulta urgente generar políticas públicas sectorizadas por grupo poblacional, que vayan más allá de generalidades y estén dirigidas a cambiar patrones de conducta. Es necesario entender y analizar dichos programas según las prácticas de riesgo en las que se incurre, más allá de su propia pertenencia a un sector poblacional

específico. **Se requieren políticas de prevención, libres de estereotipos y que tomen en cuenta la diversidad social (no solamente sexual).**

Como se observa, los factores enlistados en el apartado anterior tienden a incrementarse cuando existen sentimientos de baja autoestima o vulnerabilidad económica. Mención aparte merecen los considerados “factores oficiales”, como el optimismo por los avances en el tratamiento del VIH, la fatiga relacionada a la prevención del mismo, dificultades o problemas con el uso del condón y el abuso de sustancias legales o sintéticas. Todas son situaciones de riesgo en las que se “menosprecian” las consecuencias. En teoría tendríamos que estar preparados para hacerles frente, pero la realidad es otra. Inclusive las investigaciones sobre el tema, en muchos casos se ciñen a investigar aspectos económicos olvidándose de factores socioculturales, mismos que permitirían echar luz sobre las “prácticas de riesgo”. Después de todo, las conductas y prácticas son asunto de las personas, no de médicos ni de sociólogos.

Antes de concluir este capítulo, quiero insistir en que se tiene que dejar de percibir el tema como un asunto de grupos de riesgo para dar paso a la formulación de políticas públicas integrales, ya que más allá que por ser homosexuales, el VIH entre los hombres se transmite por la manera como socializan (aprenden) a ser hombres. Eso también explica la creciente feminización de las estadísticas, sobre todo en mujeres heterosexuales, monógamas o con parejas estables, como resultado de la doble moral, pero también del desconocimiento, la desinformación y los factores de tipo estructural, no por ello menos importantes. Por esta razón es que considero urgente dirigirse a la población más joven en los siguientes términos:

- Que aunque no vivieron los momentos más drásticos del VIH-SIDA, es preferible protegerse antes que medicarse. De modo que mejor que vivir con VIH, es NO adquirirlo... ¡punto!
- Que reportan la prevalencia más alta y ante la agudización del modelo económico y la precarización de los servicios de salud esa situación constituye una auténtica “bomba de tiempo”.

- Que aunque inician su vida sexual más temprano y dicen ser más abiertos a experimentar (con las dinámicas de interacción virtual en tiempo real y lo endeble de los vínculos afectivos) es necesario repensar una vida sexual activa pero protegida y ese sentido más plena.



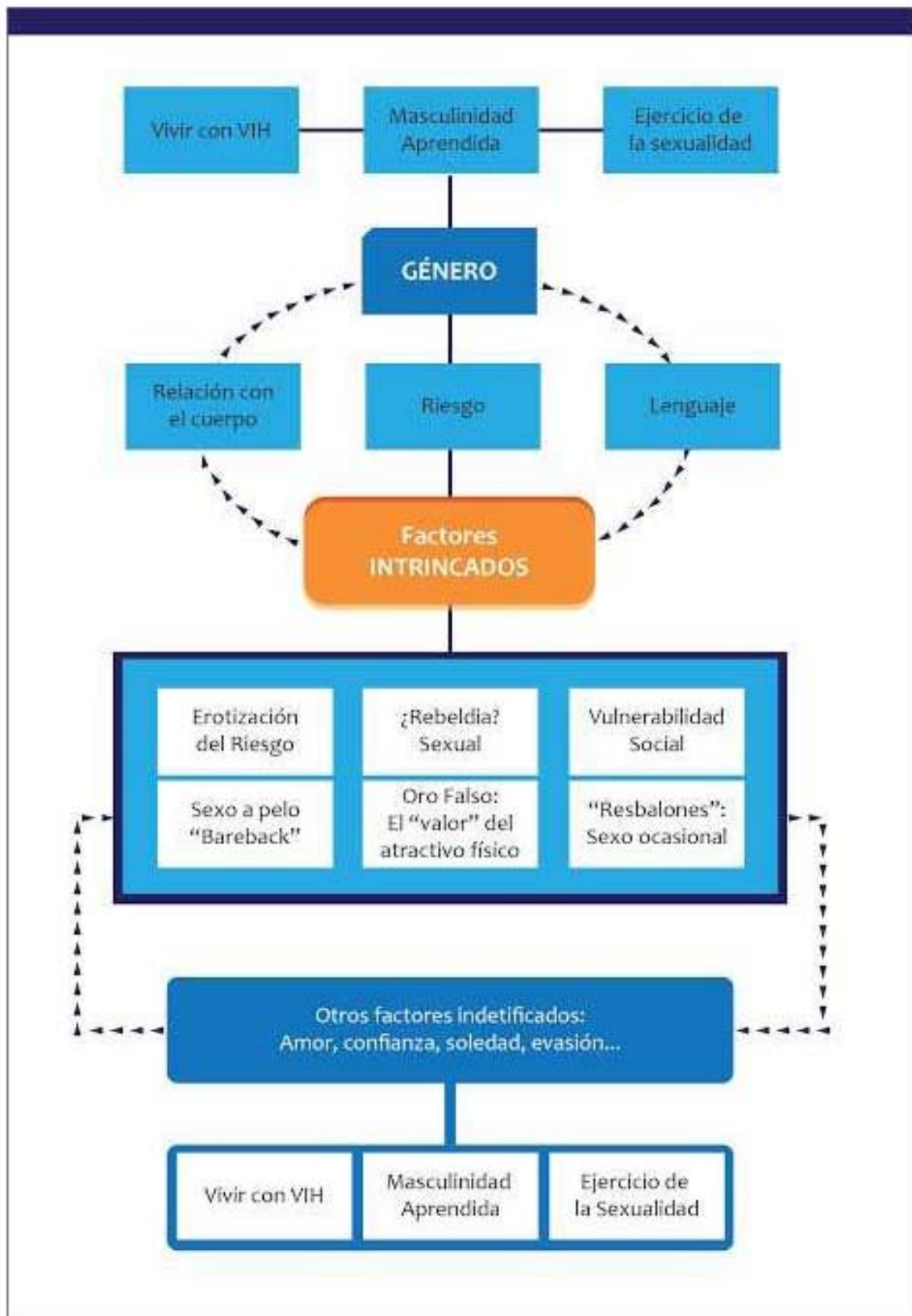
p) “No importa en quien pienses... usa condón”

No hay que olvidar que aquí también están presentes las relaciones de poder entre los géneros. De modo que al tratarse de algo aprendido –y no sólo hegemónico-, la masculinidad puede ser deconstruida y transformada. Esta posibilidad es el motor que alentó la investigación. A quienes investigan al respecto les corresponde promover el debate informado, sin pasar por alto la condición de ponerse en el lugar de los demás, como una especie de empatía

que permita entender que todos somos seres humanos vulnerables ante el VIH-SIDA, por lo tanto, es urgente disminuir la brecha entre las prácticas sexuales de riesgo y las reflexiones teórico-prácticas de los abordajes preventivos.

Los esfuerzos en materia de prevención deben generarse a partir de contextos de intersubjetividad, con actitudes emancipadoras y enfocadas en las relaciones socialmente establecidas. Erradicar la autoviolencia masculina implica ir más allá de los discursos y apostarle a una transformación social auténtica y sobre todo, personal, tanto al desmantelamiento de una estructura machista y asesina, como a la deconstrucción de nuestras ideas y prácticas relacionadas con el género. Lo que viene a continuación pretende ser un paso en esa dirección, ojalá que así sea...

Esquema 4.- El orden en que se presentaron los denominados “factores intrincados” no altera el resultado, al contrario... éste se elaboró así por la complejidad y lo entreverado del fenómeno. Esquema elaborado por el sustentante y rediseñado por Belén Esmeralda Díaz Valderrama.



Canción 3: “Hombres”

Intérprete: Fangoria (2001)

Hay hombres que se mueven,
hay hombres que se agitan,
hay hombres que no existen,
hay hombres que no gritan.

Hay hombres que respiran,
hay hombres, que se ahogan,
hay hombres que ocultan la verdad,
hay hombres que roban.

Hay quién apuesta fuerte y decide quererte,
sabiendo lo fácil que resulta perderte,
sabes que siempre estaré cerca de ti.

Hay hombres que te compran,
hay hombres que se venden,
hay hombres que recuerdan,
hay hombres que mienten,
hay hombres que prefieren no hablar,
hay hombres que no entienden.

Hay quién no tiene suerte y prefiere, engañarte,
sabiendo lo fácil que resulta ganarte.
Sabes que nunca me iré lejos de ti.

Tienes que aprender a resistir,
tienes que vivir,
esto no lo tengo esto no lo hay,
esto no lo quiero y esto que me das.

Hay quién apuesta fuerte y decide quererte,
sabiendo lo fácil que resulta perderte,
sabes que siempre estaré cerca de ti.

Hay quién no tiene suerte y prefiere engañarte,
sabiendo lo fácil que resulta ganarte.
Sabes que nunca me iré lejos de ti.

Hoy hay luna llena y un hombre camina por ella,
hoy hay luna llena y un hombre camina por ella.

Capítulo 3.- Entrevistas a cuatro hombres viviendo con VIH

“Si realmente vamos a llegar a los hombres que queremos cambiar, si realmente deseamos comprender sus vidas y sus posiciones en la reproducción de las complejidades del patriarcado, entonces debemos guiarnos por la empatía y la compasión: empatía y compasión porque sabemos que todos los hombres se ven afectados por la homofobia (aunque el impacto es variable); porque algunos hombres se enfrentan a formas específicas de opresión y discriminación; porque sabemos del trauma y las heridas que algunos hombres causan a niños y a otros hombres; porque las muchas maneras que han definido y construido el poder masculino en realidad hacen que la vasta mayoría de los hombres se vean a sí mismos... como un fracaso”.

Michael Kaufman

“Hombres, poder y estatus. Un análisis de la violencia de género”.

Al concluir la Maestría tuve la impresión de que mi acercamiento con la perspectiva de género era definitivo y éste a su vez, iba permeando a las diferentes actividades profesionales que realizo desde entonces. El nivel de sensibilización alcanzado me permitió procurar aquí un acercamiento parecido a la conversación y el reconocimiento de los demás, en afán de comprenderlos y permitirles externar su punto de vista. Escuchar su voz, antes que pretender juzgarles.

De modo que además de considerar a éste como el capítulo más importante de la investigación, también me parece el más delicado. De alguna manera siempre se corre el riesgo de replicar el estigma y la discriminación persistente, por esta razón es que antes de proceder al análisis de las cuatro entrevistas realizadas con igual número de personas viviendo con VIH, consideré fundamental establecer un apartado denominado “consideraciones preliminares”, que de alguna manera buscan conformar un marco de interpretación básico, a manera de lineamientos éticos, a partir de tres aspectos emanados de los capítulos anteriores:

- 1.- Relaciones familiares y sus ideas sobre masculinidad.
- 2.- Ejercicio de su sexualidad, las prácticas que dicen tener.
- 3.- Actitudes y actividad sexuales una vez diagnosticado con VIH.

A la par de estos tres aspectos, intenté construir una narrativa-descriptiva como una especie de fotografía instantánea que permita articular una historia de vida breve sobre quienes aportaron su testimonio para esta investigación. Finalmente, me parece importante insistir en la maduración que implican los procesos de investigación que no están del todo sujetos a los plazos administrativos. Sencillamente, si de cumplir con un tiempo determinado se tratase, definitivamente el resultado no hubiera sido igual. Es dicha maduración lo que permite afianzar ideas y ofrecer un punto de vista integral, más auténtico y menos superficial. Espero corresponder así a la confianza otorgada.

3.1 Consideraciones previas al análisis

- No perder de vista la especificidad del contexto: Se trata de cuatro hombres adultos (30-45 años), en una zona urbana y con educación superior.
- Los cuatro participantes fueron contactados a partir del Taller de Acondicionamiento Artístico para personas con VIH, organizado por el Gimnasio de Arte y Cultura, durante el año 2010.
- Se pretende rastrear la manera como los entrevistados entienden la relación con su propio cuerpo, por tratarse de un eje transversal para esta investigación.
- También se busca observar cómo es que reflejan el descuido y la despreocupación por su cuerpo a través de su propio lenguaje.
- No hay que olvidar que las entrevistas permiten realizar un análisis comparativo para profundizar en los patrones de conducta, coincidencias sociales y psicológicas. El ámbito psicológico es un factor a considerar, pues de él depende cómo responde el individuo a su entorno social. Lo anterior se va definiendo desde el seno familiar.

Esquema 5.-Tres aspectos transversales para articular un marco de interpretación básico

a) Relaciones familiares y sus ideas sobre masculinidad	b) Ejercicio de su sexualidad, las prácticas que dicen tener	c) Actitudes y actividades una vez diagnosticado con VIH
<p>¿Cómo fue la relación con su familia y qué recuerdos tiene?</p> <p>-¿En qué momento fue consciente de que era hombre y qué lo caracteriza como tal?</p> <p>- ¿Cómo fue y cómo tendría que ser la “iniciación sexual”?</p> <p>-¿Qué recomendaría a quienes comienzan su vida sexual activa?</p> <p>- ¿Qué siente que le hizo falta a él?</p> <p>-¿Cómo se le ocurre que se puede prevenir el “hacerlo al natural”? Es decir, sin protección.</p>	<p>-¿Se cuida una vez que sabe que es VIH +?</p> <p>-¿Está de acuerdo con decir que “usar condón es pecado”?</p> <p>-¿Qué hay con los supuestos “acuerdos” para no usar condón?</p> <p>-¿Práctica el <i>bareback</i> (sexo sin protección), pese a vivir con VIH?</p> <p>-¿Utiliza páginas de internet para encuentros <i>bareback</i>?</p> <p>-¿Qué opina del “metreo” (ligue ocasional en el espacio público)?</p> <p>-¿Qué experiencias ha tenido en el intercambio sexual a partir de internet?</p>	<p>- ¿Cómo se sintió en el momento del diagnóstico?</p> <p>-¿Por qué decidió iniciar un tratamiento y cuánto tiempo esperó para iniciarlo?</p> <p>-¿Cuáles son los motivos o razones por los que interrumpe o retoma su tratamiento?</p> <p>-¿Cuál es su sentir ahora que vive con VIH y qué actitud tiene actualmente?</p> <p>- ¿Qué expectativas tiene?</p> <p>-¿Qué opina sobre “los negacionistas” del VIH?</p>

a) Relaciones familiares y sus ideas sobre masculinidad

El doctor en psicología y psicoanalista Esteban Ferrández Millares, explica que construir la masculinidad, “supone un conjunto de procesos que no está garantizados ni por la biología ni por lo social, por el contrario se definen a partir de un eje doble que podemos denominar *intersubjetivo*, en el cual la influencia externa es determinante, e *intrapsíquico*, donde los procesos identificatorios tempranos marcan las pautas que determinan al sujeto. La distinción de los dos órdenes es a efectos expositivos porque de suyo están totalmente intrincados entre sí” (Ferrández, 2011). Según este investigador, en

su trabajo clínico como practicante del psicoanálisis y la psicoterapia, ha menudo se ha encontrado con una problemática en los hombres, la de tener que responder a una serie de atributos, de emblemas, de respuestas que son muy difíciles de sostener, problemática que en términos psicoanalíticos califica de “superyoica”.

Al abundar en el complejo proceso que permite el acceso a la condición de masculinidad en su cultura, Ferrández afirma que dicho proceso implica un desasimiento generalizado, aunque no total, respecto del progenitor primario, por lo general la madre, así como un rechazo de la dependencia infantil de ese otro materno, y de los vínculos tempranamente establecidos, “lo cual lo va a situar en posiciones conflictivas (...) tiene que rechazar a aquella que le ha dado el acceso al mundo, a aquella que le ha impregnado de erotismo, de vitalidad, de afectos, de ternura. Desarrollar todo este proceso de desidentificación de la madre primordial está considerado por algunos como condición de acceso para sentirse, presentarse y ser reconocido por los demás como un hombre” (Ferrández, 2011: 7).

La observación y el análisis de dicho proceso resultan obligatorios para entender los parámetros que definen a la Masculinidad Aprendida y sus contradicciones. Para decirlo en términos de esta investigación: Este rechazo contribuye a crear sujetos distanciados, objetivos y racionales en detrimento del intercambio afectivo, este último no desaparece del todo, pero si se restringe a la familia nuclear y la pareja, de ahí el esquema que se presenta a continuación, elaborado a partir del análisis del libro “Cuando los hombres hablan” (Guillot, 2008: 41-59), en el cual se da cuenta del trabajo que realiza el psicoanalista Guy Corneau con diferentes grupos de apoyo en Québec.

Esquema 6.- Características de los hijos a partir de la ausencia-violencia y carencia del padre.⁹

Hijos de padres ausentes-violentos	Hijos que tienen carencia de padre y padre ausente
<p>→ Tienen más recuerdos de situaciones vividas con sus padres.</p> <p>→ El “mérito” es que a pesar de todo, han instalado un punto de referencia muy duro de vivir, pero respecto al cual es posible posicionarse.</p> <p>→ Frente al padre violento hay dos tipos de reacción posible: -sumisión -rebelión</p>	<p>→ Existe endurecimiento, vaguedad y vacío.</p> <p>→ Por lo general, las relaciones entre los hombres están regidas por una distancia variable, pero jamás reducible completamente.</p> <p>NOTA: Aparte habría que situar a aquellos que tuvieron padres no violentos ni ausentes. Aunque esta ubicación no la proporciona el autor.</p>

Con respecto a la identificación con la figura paterna, “el hombre puede negar su desvalimiento y arrojarse en los emblemas paternos: se observa la imitación y copia de los gestos paternos, tanto en lo verbal como en los comportamientos estereotipados cotidianos (...) Gracias a esa identificación al padre, el niño “resuelve” su conflicto primordial con la madre de la primera infancia: puede desarraigarse de ella sin temor al desamparo. De modo que lo que para algunos es la evolución normal de la construcción del género, ser un hombre, para otros encierra el núcleo de una inmadurez y **el germen de la idealización de las relaciones**, que tan peligroso se vuelve en la adultez” (Ferrández, 2011: 13 y 14).

⁹ Me parece importante resaltar que independientemente de las circunstancias en las que se desarrolle la relación de los hijos con sus padres (violentos o ausentes), se debe apostar por no reproducir la carencia, y en ese sentido, se tienen que fortalecer otras formas de paternidad, como las familias homoparentales, los padres solteros y las licencias de paternidad, que permitan incrementar el afecto y la ternura en las relaciones elementales que sustentan la vida adulta. “Promover una contrapropuesta a las maneras tradicionales de ejercer la paternidad, incentivar la asunción de un modelo de padre responsable, dialogante, signado por el disfrute, la compartimentación de roles y el enriquecimiento mutuo (...) Nos referimos a padres que están presentes y participan en todos los aspectos relacionados con la crianza de los hijos/as, dan apoyo y comprensión a las necesidades emotivas y educativas, comparten sin recelo el sustento económico, y se sienten profundamente identificados con el ejercicio responsable de la paternidad (...) En otras palabras, una mayor participación de los hombres en el cuidado de los hijos podrá dinamizar las relaciones de género, en la medida en que los niños observen el comportamiento de sus padres en estas actividades, posibilitando así una ampliación de los significados sobre lo que es masculino y femenino” (Páges, 2010: 85 y 88). No hay que olvidar que los hijos/as suelen repetir algunos de los patrones familiares que viven, pues les parecen “normales” o “naturales”, hasta el momento de concienciar si es una práctica adecuada o no.

El objetivo de profundizar en estas relaciones elementales es lograr un acercamiento a las primeras nociones de lo masculino que tienen los entrevistados, y observar si estas coinciden o se contradicen con los dos ejes de interpretación subsecuentes. Al mismo tiempo, se busca trascender dichas nociones en un sentido que permita explorar a lo masculino como algo no necesariamente contrapuesto a lo masculino, sino complementario y en todo caso distinto.

b) Ejercicio de su sexualidad, las prácticas que dicen tener

El segundo eje de interpretación básica se deriva del capítulo precedente, en el entendido de que una cosa es lo que los entrevistados declaran, y otra –posiblemente muy diferente- lo que realizan en sus prácticas sexuales cotidianas. “Las división entre los sexos parece estar ‘en el orden de las cosas’ (...) Se presenta a un tiempo, en su estado objetivo, tanto en las cosas, como en el mundo social y, en estado incorporado, en los cuerpos y en los hábitos de sus agentes, que funcionan como asistentes de esquemas de percepciones, tanto de pensamiento como de acción, por ello sería preferible hablar de esquemas básicos” (Bourdieu, 2000:21). El análisis de estos “esquemas básicos” a partir de la Masculinidad Aprendida resulta indisoluble de la virilidad, y específicamente, de las demostraciones de fuerza en el ejercicio de la sexualidad, pues a decir de Bourdieu, “el mundo social construye el cuerpo como realidad sexuada y como depositario de principios de visión y de división”.

Por ello es que además de estar atento a las expresiones que insinúan “riesgo” y/o “adrenalina”, como características inherentes a las relaciones sexuales que sostienen los entrevistados, también resulta trascendente conocer su punto de vista con respecto a “los acuerdos negociados” para no usar condón, encuentros sexuales casuales, así como su participación en grupos de sexo colectivo o la búsqueda de contactos sexuales ocasionales a través de internet. Se trata de ahondar entre la naturaleza y lo cultural, entre la sexualidad natural

y la sexualidad cultural, sin olvidar que “poseer sexualmente, como en francés *baiser* o en inglés *to fuck*, es dominar en el sentido de someter a su poder, pero también engañar, abusar o, como decimos *tener* (...) El mismo acto sexual es concebido por los hombres como una forma de dominación, de apropiación, de ‘posesión’ (...) A diferencia de las mujeres, que están socialmente preparadas para vivir la sexualidad como una experiencia íntima y cargada de afectividad que no incluye necesariamente la penetración sino que puede englobar un amplio abanico de actividades, los chicos son propensos a ‘compartimentar’ la sexualidad, concebida como un acto agresivo y sobre todo físico, de conquista, orientado hacia la penetración y el orgasmo” (Bourdieu, 2000:33 y 34).

Aquí me parece oportuno introducir una metáfora que construí a partir del tema de esta investigación. Consiste en considerar a las relaciones sexuales sin protección bajo la figura de una memoria externa tipo USB, independientemente del equipo de cómputo, siempre es recomendable proteger este “dispositivo” con un antivirus actualizado. Esto sugiere la protección constante a través de la información. Para conseguir esto último, será necesario romper con las dinámicas de relación que ven al sexo como un mero acto de dominación, y a los roles y posiciones asumidos durante la relación sexual –activos y sobre todo pasivos- como indisociables de las condiciones sociales que determinan tanto su significación, como su posibilidad. Mismas que generan un falso sentimiento de “inmunidad” entre aquellos hombres que pese a tener relaciones sexuales con personas de su mismo sexo no se consideran homosexuales, algo similar ocurre con la sensación del “no tengo nada que perder”, si ya he sido diagnosticado con VIH. Ambas son actitudes que se pueden combatir a partir del uso y la difusión de esta “**metáfora sobre la memoria USB**”.

c) Actitudes y actividades una vez diagnosticado con VIH

Finalmente, se abordan las actitudes y sensaciones experimentadas a partir del diagnóstico y si esto repercutió o no, en la modificación de sus prácticas sexuales. Para ello se recurre al momento en que los entrevistados

comenzaron un tratamiento antirretroviral, las razones por las que se decidieron a iniciarlo y las pautas de prevención que pueden sugerir a partir de sus experiencias.

La culpa, el fatalismo asociado con la sensación de mortalidad prematura, pero también la negación y/o la evasión del diagnóstico positivo expresan que una “actitud cuidadosa no es masculina” por un lado, y la culminación de un complejo entramado de “violencia simbólica”, por el otro. Esta última “se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador cuando no dispone, para imaginarla o para imaginarse a sí mismo o, mejor dicho, para imaginar la relación que tiene con él, de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que, al no ser más que la forma asimilada de la relación de dominación, hacen que la relación parezca natural. En otras palabras: cuando los esquemas que pone en práctica para percibirse y apreciarse, o para percibir y apreciar a los dominadores (alto/bajo, masculino/femenino, blanco/negro), son el producto de la asimilación de las clasificaciones, de ese modo naturalizadas, de las que su ser social es el producto” (Bourdieu, 2000:51).

De tal suerte, que no sorprenden las respuestas del tipo: *yo me lo merecía* o *yo me lo busqué*. Respuestas interiorizadas, asociadas a la condición de vivir con VIH, pero también –y sobre todo- a la discriminación y el maltrato por parte del personal en las instituciones de salud, el estigma y la marginación social resultado de campañas de “prevención” que enfatizan la asociación del VIH con la muerte, e insisten en reafirmar la división “natural” de los géneros y reiterar el discurso de “los grupos de riesgo” con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual y sus consecuencias. Pierre Bourdieu (2000:55) se refiere a la vergüenza, humillación, timidez, ansiedad y culpabilidad como “emociones corporales”, y al amor, admiración y respeto como “pasiones y sentimientos”, para advertir que se trata de “emociones a veces aún más dolorosas cuando se traducen en manifestaciones visibles como el rubor, la confusión verbal, la torpeza, el temblor, la ira o la rabia impotente. Todas ellas son maneras de someterse a la opinión dominante y también una forma de experimentar el conflicto interior y el desacuerdo con uno mismo”.

Así se interioriza una especie de *mea culpa*, misma que esta investigación pretende evidenciar y combatir de algún modo. Por esta razón es que llegados a este punto y antes de dar paso al análisis de las entrevistas realizadas, insistiré en entender a esta –si como técnica y también como fuente de información- pero sobre todo, como una conversación –en el sentido más amplio del término- entre seres humanos, que permita exorcizar el estigma y la discriminación que prevalece alrededor de las personas que viven con VIH. Hasta el día que entendamos que esta condición de vida también se trata de cariño, solidaridad, aceptación y sobre todo... comprensión.

3.2 Análisis de entrevistas

Conversar es escuchar con atención. Prestar oídos a lo que dicen los demás, no para juzgarles, ni rebatirles necesariamente, sino... para conocerles, y en ese afán por conocerlos, intentar comprendernos. A tal grado, que la conversación sea entendida como sinónimo de comprensión. Un esfuerzo por acercarnos a relaciones sociales de auténtica comunicación (horizontales, entre iguales, dialógicas, que posibilitan el con-saber, el cual siempre se da con los demás) y que exceden por mucho al proceso de información (jerárquico, vertical y contingente).

De modo que más que consignar las declaraciones puntuales de las personas que colaboraron en esta investigación, me interesa presentar lo conversado bajo un hilo narrativo que permita incorporar comentarios y reflexiones que suscitó cada afirmación al momento de analizarla. En otras palabras, para efectos de esta investigación, se dará prioridad a los aspectos estrechamente relacionados con el tema de la misma.

Al término de las cuatro conversaciones se incluye un apartado denominado “antes de concluir”, que permitirá puntualizar cuestiones generales, deducidas

a partir de los diferentes testimonios, y a su vez, disminuir la intensidad de la redacción para perfilar una conclusión general de la investigación.

a) Gelatin Bro: “No todo el sexo tiene que ser con condón”

La entrevista con este fotógrafo de 45 años se desarrolló en su departamento del Centro Histórico de la Ciudad de México. Ahí respondió a distintos cuestionamientos en una sesión de aproximadamente hora y media de duración.

“No sé si la palabra sea justificar pero es el asunto de querer terminar el acto con... inclusive todos los elementos ¿no? incluida la penetración, y es una decisión personal ¿no?, que en este caso se convierte en asunto de dos, sea cual sea”, afirmó titubeante. Así se refirió al “acuerdo con la otra persona” para decidirse a tener sexo sin condón o no tenerlo. Esto hace suponer que sí sostiene relaciones sexuales sin protección, pese a vivir con VIH.

Su afirmación: **“no creo que todo el sexo tenga que ser con condón”**, deja entrever que para él, independientemente de los cuidados que se tengan, el riesgo persiste, *“incluso para personas VIH positivas, permaneciendo indetectable el riesgo es mínimo, sería mayor si uno se **descarga** sobre la otra persona o que se **descargue** sobre mí sin protección, eso sí implica exponerse totalmente al riesgo... ¿no? (...) En ese sentido, el sexo a pelo es una posibilidad, independientemente del riesgo. Es una decisión, es decidir usar condón o no usarlo, es decidir exponerte al riesgo o no, es decidir, también, digamos, **sacar boleto**. No sólo para contraer el VIH, pero no deja de ser una decisión, a lo mejor no piensas en todo lo que representa, pero es una decisión que la persona toma, tiene sus riesgos y consecuencias”*.

Al ser cuestionado sobre la búsqueda de parejas sexuales ocasionales sonrió un poco, pero enseguida respondió con un tono de humor, *“la búsqueda de parejas ocasionales para tener sexo en la población de hombres que tienen o que les gusta tener sexo con otros hombres siempre ha existido. Sólo que si*

*hace 500 años se hacía de una manera, hace tan sólo 15 años se hacía de una forma totalmente distinta a como se hace ahora. Internet es una herramienta para buscar una relación ocasional, como antes se usaban otros recursos, no sé, ligar en el metro, en la calle, en el antro... **lo que quiero decir es que la búsqueda de la pareja ocasional siempre ha existido.** Porque estás hablando de una práctica sexual entre hombres, independientemente de la orientación sexual que asuman o digan tener. Los que se declaran heterosexuales posiblemente también las tienen, por eso digo que es independiente de la orientación sexual (...) Verga y nalgas todo el mundo te enseña y no sabes ni a quién pertenecen. Si uno piensa o si estoy pensando, que bueno, generalmente es lo que yo pienso, si va ser un encuentro ocasional y sólo va a ser eso, las cosas son básicas: verle la cara y que me guste”.*

Aunque dijo no ser partidario del uso de la violencia física durante sus encuentros sexuales, reconoció que le excita un poco de rudeza. *“Cierta rudeza, pero no violencia, ni golpes, ya que el papel de esclavo no se me da”.* Con respecto a su iniciación sexual, comentó que la suya ocurrió en edad escolar y con personas de su misma edad. Recomendó que ésta suceda con *“amiguitos de la cuadra o compañeritos de escuela, el asunto es que se trate de una experiencia agradable, independientemente de con quien sea, pero que la persona elija. Que el niño elija con quién y no tanto que lo lleven con la puta. Con respecto a los hombres, si uno tiene la cosquillita, la comezón... seguro le va a rasgar”.*

Sobre su experiencia con el tratamiento antirretroviral, dijo que comenzó a tomar los medicamentos, *“porque estaba teniendo problemas con la baja de defensas”.* Reconoce que **transcurrieron cuatro años** desde el momento de su diagnóstico hasta que comenzó su tratamiento. ¿Los motivos? *“Que no había terapias así, como tal, que funcionaran en realidad. Te daban un medicamento o dos... ¿no? Cuando yo empecé, quería tomar, bueno, eso era, el querer solucionar el asunto de que las defensas estaban bajando, por eso era tomar el medicamento, solamente te daban uno, luego te daban dos, y luego ya llegaron las terapias de inhibidores de proteasa donde te daban tres y esos fueron los que funcionaron”.*

Esto demuestra una actitud de medicina paliativa antes que preventiva, incluso tras ser diagnosticado como VIH positivo. ¿A qué se debe esta resistencia concretizada en la postergación de su medicación? En un primer momento la adjudicamos al supuesto que considera que una actitud de auto-cuidado no es del todo masculina, y posteriormente a las presiones sociales que se suscitan una vez que la persona recibe el diagnóstico, mismas que redundan en estigma y discriminación.

Del mismo modo, aunque afirmó que no le faltó información al momento de iniciar su vida sexual, reconoció que a la edad de sus primeras experiencias sexuales (10 años aproximadamente), *“a uno le falta bastante información”*, dicho lo cual, la afirmación inicial se torna contradictoria. Finalmente se pronunció por *“combatir el estigma y la discriminación, como dos elementos que hacen pensar que “X” o “Y” sujeto, por tal o cual situación, condición o práctica, tiene que ser visto de una u otra manera, por ello es urgente combatirlos”*.

Entre otros aspectos relevantes, destaco el momento en que se refirió a “la diferencia construida socialmente”, que desde su punto de vista constituye la mayor desigualdad entre lo que se espera de un hombre a diferencia de una mujer. *“Aunque en mi entorno familiar no se hablaba de masculinidad, porque ésta aparece como sin contexto, como si ya estuviera definida, pero luego te das cuenta que hay una definición social (de lo masculino y lo femenino) que es lo que constituye la diferencia más abismal, entre lo que se puede hacer o no hacer, inclusive jugar”*. Y también, la manera como abundó en “los acuerdos” para sostener o no encuentros sexuales ocasionales sin protección, *“el riesgo de todos modos existe, para las personas VIH positivas, indetectables, el riesgo es mínimo pero constante (...) al final es una decisión personal, generalmente y sí sólo estoy buscando eso, pienso en que va a ser un encuentro sexual ocasional y las cosas son básicas, que a mi me guste la persona y ya”*.

b) Demo: “Siempre me cuidé”

Este psicólogo educativo se dedica a la capacitación de personal y tiene 30 años de edad. La entrevista se realizó en el Centro Cultural de la Diversidad Sexual en la colonia Roma de la Ciudad de México. *“Todos te recuerdan que eres niño y así se te queda”*. Así respondió a la pregunta sobre el momento en que tuvo conciencia de que era hombre, al ser cuestionado sobre las características que diferencian a las mujeres de los hombres, afirmó: *“yo creo que todo, desde que estamos marcados por una sociedad, una educación, las actividades, nuestra manera de hablar. Todo eso es reflejo de los géneros, que a veces están un poco mezclados, pero en su mayoría hay cosas muy particulares, **por muy sexista que suene, así es”***.

Explicó que al ser el menor de los hijos hombres y aun teniendo una hermana mayor, existe una cierta distancia entre él y sus “hermanos hombres”. Aunque dijo llevarse bien con ellos, tiene la impresión de que la relación con su padre es un poco distante, *“no sólo conmigo así es con todos en general, tiene un carácter complicado que a veces desespera a toda la familia, pero siempre nos hemos llevado bien, nunca hemos tenido un problema grande o un disgusto que no dure unas horas, por eso es que digo que en general nos llevamos bien, **dentro de lo que cabe”***.

Dijo que la palabra “macho” le remitía al trato que se les da a las mujeres y consideró que *“se debe al hecho de que un hombre siempre tiene que estar reafirmando su heterosexualidad”*. Aquí habría que reiterar que la opresión patriarcal a la que se enfrentan las mujeres también oprime a los hombres, son estos últimos quienes aparecen como víctimas y victimarios de su propio machismo. Sin restarle importancia a las condiciones de inequidad estructurales en que se encuentran las mujeres, pero es urgente que los hombres también tomen conciencia de esta situación. Me parece importante destacar la manera como explica la inclusión de violencia como parte de sus encuentros sexuales ocasionales, *“depende también un poco de la situación, hay veces que lo permito y tal vez me puede llegar a gustar, pero no me gustan*

los extremos (...) el límite estaría en el momento en que ya se convierte en dolor y ya no es placentero.

Con respecto al “acuerdo” para tener sexo sin condón o no tenerlo, lo abordó como *“algo consensuado, entre lo que uno quiere y lo que desea la otra persona. Buscaría que fuera con preservativo, aunque no todo es penetración, por ello supongo que podríamos prescindir del coito”*. Lo contradictorio de esta afirmación está en que si piensa así... ¿entonces cómo fue que se infectó de VIH? No supo qué responder...

Pregunté entonces... ¿Qué características debe tener una persona para resultarte atractiva? *“¿Físicamente? Pienso en las parejas que he tenido y creo que me atraen otras cosas: su inteligencia, su forma de tratarme, las afinidades que podemos tener, en el aspecto físico soy bastante flexible”*, respondió. Sobre los encuentros sexuales casuales dijo, *“ahí hay hartas cosas: el morbo, la situación, entonces sí puede que me atraiga más el físico. Desde la cara en general, como alguna otra parte de su cuerpo, sus nalgas tal vez”*.

Con respecto al sexo a pelo (*bareback*) opinó que *“si dos personas están de acuerdo, pues son libres de hacerlo”*, calificándolo como algo “controvertido”, aseguró no practicarlo y dijo no estar de acuerdo con que se realice. Sobre la búsqueda de encuentros sexuales por internet, dijo que son *“citas interminables, me dan flojera. Siempre me ha pasado así, que nunca se da y cuando se da pues a la persona no le gustas o no te gusta, entonces prefiero ser más directo. Si veo alguien que me gusta, me gusta y va”*. Al momento de evocar las experiencias sexuales que tuvo de pequeño, respondió: *“fui muy precoz, a los 10 años aproximadamente, comenzaron los jugueteos, con personas de mi misma edad, y ya como un coito, una penetración, algo así, a la edad de 15 años”*.

Un aspecto para resaltar en este caso, es la manera como se refirió al momento de su diagnóstico: *“Ocurrió cuando tenía 25 años, me dijeron que estaba bien, que seguramente iban a pasar como dos años para que yo tuviera que empezar a tomar medicamentos. Yo dije, bueno... **ahorita no quiero***

saber nada, seguí con mi vida como si nada. A los dos años ya me dicen que sí, que llegó el momento de tomar medicamento. En un inicio no tenía ganas de hacerlo por todas las contraindicaciones que te puede causar, pero dije, bueno, si ya estoy en esto, creo que es lo único que puedo hacer, entonces haré lo recomendado, fue así como empecé". En un primer momento, se aprecia una actitud de despreocupación, abandono y dejadez como una primera reacción, similar a la evasión, entre el momento de su diagnóstico y el momento en que inicia su tratamiento antirretroviral.

Cuando pedí que abundara en el momento de su diagnóstico se refirió al episodio como "el pinche resultado" y empleó una expresión que me remitió al juego de lotería: "me tocó el número premiado". Para continuar diciendo: *"el doctor se sacó de onda porque dijo que nunca había escuchado a alguien que lo tomara así, de esa forma y pues fue como que bueno, tampoco me voy a hacer menso, y creo que tuve una reflexión previa tipo: Ya me pasó esto, ya me pasó aquello y pues lo más probable es que sí. En cuanto al medicamento me lo dieron y yo estaba con mi resistencia de no tomármelo. Tardé una semana en animarme y pues ya que leí todo el choro que ponen, que seguramente vas a sentir el viajezote con cierto medicamento. Hasta eso fue divertido, lástima que se acabó. Sólo me duró unos días el efecto drogado del medicamento"*.

Interrogado sobre la posibilidad de que "ser hombre" dificulte atenderse en cuestiones de salud, respondió: *"Puede ser que sí, eh. Yo he escuchado mucho y de cualquier tipo de enfermedad, ponerse una inyección y así, como que los hombres son bien pinches cobardes. He escuchado muchos comentarios, del tipo 'yo no le saco', aunque a veces me da la impresión que es por miedo, e incluso comparado con las mujeres, creo que a veces ellas se arriesgan más. Tal vez sea por el miedo a quedar expuestos, como volverte o simplemente descubrirte vulnerable"*.

Sobre "los negacionistas del VIH", dijo estar al tanto de que existen, *"los acusan de desinformar a la gente, pero no sé, supongo que están ahí por una razón, que sus motivos tendrán. En mi caso prefiero ir al médico"*. Sobre cómo

prevenir el VIH en la población más joven, admitió que es un asunto delicado, *“porque yo por ejemplo, siempre me cuidé. Por eso mismo aconsejaría que siempre estén informados, y que también sepan elegir, conocer a sus parejas sexuales, hasta el momento en que ocurra una apertura. Que estén seguros de querer iniciar su vida sexual y que no dejen que nada ni nadie los presione. Por último les pediría que lo disfruten, que les resulte placentero. Que no piensen que el VIH es un asunto tan sencillo como me tomo una pastilla y ya. De nada sirve conformarse con el presente, es importante ver hacia el futuro y los nuevos retos”*, concluyó.

c) David: “Un hombre vale por su palabra”

La tercer persona que colaboró responde al nombre de David. Con 35 años de edad, es consultor de una firma de valuaciones inmobiliarias, pero arquitecto de profesión. La entrevista se realizó en su casa al oriente de la Ciudad de México. Se trata del hijo número seis de un total de ocho, seis hombres y dos mujeres. Afirmó tener una buena relación con su padre, no obstante, reconoció: *“en algún tiempo, lo único que le importaba era el trabajo. Antes de tener la tienda, los primeros años de mi vida recuerdo que mi papá era muy amoroso, pero después en la etapa en la que pudimos tener la tienda, yo creo que desde mis siete a los 13 años todo para él era puro trabajo”*.

Aseguró no tener un recuerdo exacto del momento en que fue consciente de ser hombre, *“así que yo diga en este momento me hice hombre, pues no, no me cogí una puta ni nada por el estilo”*. La respuesta sugiere que entiende al inicio de la vida sexual como sinónimo de “hacerse hombre”. Interrumpí y pregunté... ¿alguien que te haya servido como ejemplo en ese proceso, me refiero al asumirte como hombre? *“Creo que mi mamá, era muy fuerte, si puedo decir que las cualidades que veo en mí, el como soy, las veo de cómo era mi mamá. Ella era muy fuerte, no sabía lo que era la depresión, muy trabajadora, no se quiebra, quizá alguna vez mi mamá me pidió cumplir con algo, no lo hice y me dijo: **un hombre vale por su palabra**, así me dijo y esas cosas nunca se olvidan, según yo”*.

Pedí que profundizara en la relación con sus hermanos mayores, *“en general es buena, con algunas broncas, pero en general una relación sana, quizá porque no vivieron en México, en cuanto tenían edad suficiente se iban a Estados Unidos y el mayor, que era el único que vivía aquí, estaba todo el tiempo metido en la tienda y en su escuela, con él no tenía relación, tampoco con el que era un año más grande que yo, nos la vivíamos peleando, no era un ejemplo para mí, al contrario... yo quería ser diferente a él”*. ¿Existía algún trato preferencial hacia ustedes por parte de tu papá?, inquirí. *“No, mi papá era igual que todos. El clásico padre que deja a la madre que críe, bueno antes, a él le valía, estaba muy metido en sus padecimientos”*.

Cambiamos de tema para hablar de sus primeros años en la escuela, *“me considero un chico introvertido, tenía como dos amigos nada más; no era amigo de todos, y eso cambió un poco en la secundaria, tenía más amigos, me fui haciendo más social. Cuando se fueron mis papás, en ese momento tuve que abrirme a todos y me fui haciendo muy social, entonces empecé a ver cómo desenvolverme en todas partes”*.

Estas respuestas me hicieron intuir en él a una persona solitaria. Distanciada de su familia biológica, quizá por el lugar que ocupa entre sus hermanos, o por la distancia geográfica con la que fueron educados, pienso también en la figura paterna ausente y en la falta de un hermano mayor, como elementos referenciales para su socialización masculina. Todas son reflexiones a partir de lo conversado hasta ese momento, seguí cuestionándolo sobre su iniciación sexual, *“desde que era niño tuve algunas perversiones con vecinos, primos, aunque de manera consciente, fue cuando tenía 13 años, conocí a un chico de mi edad y puede decirse que con él inició mi vida sexual. Me parecía normal porque nunca me consideré diferente, yo crecí con esa conciencia de que te podía gustar el de al lado o viceversa, no sólo a mí, yo veía que también le gustaba a otros niños (...) A los 13 años, para mí era normal estar con él, que él estuviera conmigo, y que aparte teníamos que cumplir con tener nuestra novia, por ejemplo”*, respondió.

Con respecto a la posibilidad de conocer a una persona sumamente atractiva, y si llegado el momento no hubiera preservativo, explicó: *“si la otra persona quiere, creo que yo no tendría ningún problema. Yo creo que finalmente **no obligas a nadie a tener sexo** y tampoco te estás metiendo con una persona inconsciente. En el momento en que alguien abre las puertas, también debe asumir sus responsabilidades, entonces, si yo me meto con alguien sin protección, yo asumo la responsabilidad y considero que la otra parte debe tener el mismo papel”*. Queda claro que aún mantiene relaciones sexuales sin protección y que de alguna manera, su postura está relacionada con una interpretación de costo-beneficio-racionalidad-satisfacción sexual, sumamente compleja.

Aún así, pregunté si esta postura siempre ha sido así, o si se ha modificado conforme transcurrió el tiempo, me respondió algo que me dejó pensando un par de meses: *“yo creo que con mis parejas, especialmente con ellas, como que sí soy cuidadoso. Con una persona con la que me ligo sentimentalmente y me vinculo en otras formas, soy la primera persona que va a cuidar (...) sé y soy muy consciente de que con mis parejas no, pero si puede darse el caso que a alguien que acabo de conocer y si me gusta mucho y no hay condón, pues sí, sí lo he hecho”*. Pedí que explicara en dónde radicaba la diferencia para actuar de una u otra manera: *“en todo, cuando sales con una persona, te relacionas de manera diferente, compartes tu espacio, platicas todos tus pensamientos y una persona que apenas conozco, pues no hay nada de eso, digo, quizá sea irresponsable, pero cada quien se cuida”*, reiteró.

Dijo sentir atracción por el uso de la fuerza física en su vida sexual, no así por la violencia, y explicó: *“la segunda te agrede, y con la fuerza, quizá sólo te estén transmitiendo pasión”*. Con respecto al “sexo a pelo” (bareback), opinó: *“todo el mundo está en su derecho de hacer lo que quiera, mientras no lastime a nadie más, y a final de cuentas... hay muchas teorías acerca del VIH en las que yo también creo”*. Cómo cuáles, pregunté. *“Pues que no existe, a pesar de que experimento algo, también sé de casos en los que desaparece... como sea, el concepto que uno tenga del virus, o ‘el conjunto de infecciones’, como dice uno de mis doctores con los que llevo años tratándome;*

independientemente de si existe o no, cada quien está en su derecho de tener relaciones como quiera”.

Me confió que sus experiencias en la búsqueda de parejas sexuales ocasionales a través de internet, *“han resultado muy malas, porque una fotografía no transmite la personalidad de nadie, a pesar de que viajo mucho y es un medio muy práctico para mí, para conocer el lugar en el que estoy, conocer a alguien mediante las aplicaciones o que me inviten a conocer la ciudad, pero para un encuentro sexual no me ha ido bien, nada como escoger a la persona físicamente, en el lugar. Regularmente eso ocurre en un bar o en la calle, a mí se me facilita más con el contacto físico directo”.*

Con respecto al inicio de la vida sexual en la población más joven, consideró: *“debe haber protección y hacerlo con alguien con quien realmente quieran hacerlo, yo lo único que pienso que debería hacer una persona es que realmente lo quiera, y que sea consciente de las implicaciones”.* Hablemos entonces de tu diagnóstico, conminé, *“creo que me fue bien”*, respondió dudoso y enseguida endureció su tono para afirmar: ***“los problemas llorando no solucionan nada, ni eso, cuando me enteré yo llevaba unos meses enfermo, creo que ya lo había considerado, prácticamente ya lo había asumido, esa preparación que yo tuve antes de enterarme me sirvió de mucho. Cuando recibí el sobre estaba abierto y la niña que me lo dio tenía una cara que decía ‘estás muerto’. Me acompañaron un par de amigos, cuando leí el resultado y vi que era positivo no flaqueé ni nada, mis amigos me abrazaron y recuerdo muy bien que ese día fuimos a comer y lo primero que, quizá no fue muy consciente y a lo mejor ellos no se acuerdan pero agarramos la comida de la misma cuchara y eso para mí fue como una señal de aceptación, o al menos así la sentí”.***

Aseguró que aceptó su situación desde el primer momento, porque según él: *“mientras más rápido aceptes las cosas, más rápido empiezas a trabajar con ellas”.* Al preguntarle sobre la reacción de su familia, respondió: *“sólo una de mis dos hermanas lo sabe. A lo mejor los otros lo intuyen, pero no es algo que yo quisiera compartirles, porque finalmente es algo personal, pero sí, se lo conté a mi hermana con la que mejor me llevo, porque es doctora; lloró y me*

hizo llorar". Sobre sus razones para no compartir su situación con los demás integrantes de su familia, insistió: *"no veo la necesidad, cuando decidí compartir que también me metía con hombres, me arrepentí y **entendí que hay temas personales**, lejos de ayudarme quizá a tener una mejor relación, empezaron a preocuparse, uno de mis hermanos me dijo que me quería mucho y todo, pero que no le diera un mal ejemplo a sus hijos, otro se puso a llorar. Son reacciones que no ayudaron, entonces tampoco lo otro... lo veo como algo que yo tengo que asumir, que es mi responsabilidad, porque así he crecido, si estoy enfermo... pues yo me cuido y si tengo que ir por medicamento, pues voy yo, no mando a nadie, al final, **cada quien carga con sus problemas**"*.

Sobre los motivos que lo llevaron a iniciar su tratamiento, reconoció que en un principio se trató con un médico homeópata, *"finalmente tomé la decisión de quedarme sólo con el tratamiento de la Clínica Condesa porque no tenía dinero y tuve que aceptar lo que es gratis (...)* el tratamiento homeopático consistía en fortalecer mi cuerpo". Pregunté entonces por "los negacionistas del VIH", respondió afirmativamente, *"los amigos que no lo tienen pueden decir lo que quieran porque finalmente no lo han vivido, en mi caso, en el momento que ni siquiera me podía parar, estaba agotado y demás, caí en cuenta que sí existe, un virus o 'conjunto de infecciones' como dice el doctor, lo que sea, existe algo"*. Se pronunció a favor de difundir imágenes (como las filas que tiene que hacer regularmente para recoger su medicamento o sobre la frecuente toma de muestras sanguíneas para diferentes análisis de rutina), antes que emitir un consejo para la prevención efectiva del VIH. *"Entiendo que **cualquier enfermedad te lleva un mensaje, y en mi caso pienso que todavía no lo aprendo**. Si el VIH existe o no, no tengo por qué asumir una postura, sé que he aprendido mucho, pero sé que tengo mucho más que aprender. Finalmente, **tenemos lo que merecemos para crecer**, y en mi caso, creo que si no hubiera sido esto, no sé qué podría haber sido con tal de crecer"*.

d) José: “Me cuidaba con ellos, porque con ellas no pasaba gran cosa”

Esta persona eligió el pseudónimo de José. Se trata de un profesor de 29 años y hace 11 que fue diagnosticado como VIH positivo. *“En aquel entonces pensé que mi vida se terminaba, ahora, con una carrera concluida y una experiencia profesional breve, pero sustancial, por primera vez vislumbro un proyecto de vida a largo plazo”*. Así se expresó al comenzar la entrevista realizada en su casa ubicada al norte de la Ciudad de México.

Tiene cuatro hermanas y ocupa la cuarta posición entre un total de cinco, sólo por arriba de su hermana menor, a quien se refirió así: *“ella es mi principal razón para seguir adelante (...) la relación con mi padre es buena, pero me parece que la autoridad con mayor poder de decisión recae en mi mamá, vivíamos en una especie de matriarcado... imagínate, cuatro hijas y yo... nunca fui un hermano celoso, tampoco la hacía de chaperón cuando salían con sus novios, alguna vez mi papá me advirtió que no debía meterme con ellas, ni ponerles una mano encima porque entonces me la vería con él, pero hasta ahí, el carácter fuerte siempre lo percibí de mi mamá. Aunque nunca estuvieron formalmente casados, se separaron cuando tenía nueve años, desde entonces vivo en una especie de incertidumbre hogareña”*. Pedí que explicara en qué consistía tal situación y con una ligera expresión de fastidio complementó: *“pues sí, como que estás en un lado pudiendo estar en otro y al revés, a los demás les da igual, no es que no les importe, pero es una distancia parecida a la indiferencia (...) La relación con mis hermanas es buena también, pero en general siento que así es, **ellos hacen lo que quieren y yo también, cada quien su vida**”*.

Pregunté si percibía alguna diferencia entre el trato que recibían sus hermanas y la manera como lo educaron a él por ser hombre y respondió: *“más que por ser hombre, veo una diferencia importante en la presión que existía cuando mis padres estaban juntos, en cuanto a disciplina, calificaciones, permisos, y la manera como crecimos los dos más pequeños, una vez que ya estaban cada*

quien por su lado”. ¿Y la relación con tu papá, cómo la definirías? *“Distante, siempre digo que mi mamá es mi amiga, pero mi papá sólo es mi papá. No tanto como una figura de autoridad, sino como alguien que sabe poco de mí, por eso lo de distante, siento que no soy el hijo que él esperaba, pero ahora ya lo entiendo, él tiene una manera de pensar que no siempre coincide con la mía, pero lo entiendo”*. ¿Antes no era así?, inquirí. *“Pues como él siempre ha sido así, medio lejano, tampoco me afectaba tanto, pero ya más grande me cayó el veinte y por eso asumo que lo entiendo”*.

Al cuestionarle sobre algún episodio que considerara clave para asumirse como hombre, comentó: *“pues desde siempre, constantemente escuchaba a mis papás discutir con respecto a lo que me tocaba hacer, los mandados, el quehacer que implicaba esfuerzo físico, pero también, y debido en gran parte a las presiones de mi madre, aprendí a cocinar, lavaba trastes, porque según ella no quería hacer de mi un inútil. Al principio mi papá le rebatía, pero ella se imponía enseguida y él ponía poca resistencia. Entonces creo que sí, aunque hacía de todo, siempre había una línea, un poco delgada quizá, como tener recámara aparte o bañarme solo porque era hombre”*.

Sobre tu iniciación sexual... ¿cómo fue, quién te habló de sexo protegido o Infecciones de Transmisión Sexual? *“Pues mi madre, también con un tono medio sarcástico, pero más directo, a mi padre no lo recuerdo explicándome algo que tuviera que ver con sexo (...) sobre mi iniciación sexual, pues tenía novias en secundaria, en la vocacional, con chicos comencé a tener sexo a los 16, con ellas desde los 13, **yo me cuidaba con ellos porque con ellas no pasaba gran cosa**, y cuando sucedía algo más intenso también era con protección”*.

Siendo así... ¿en qué circunstancias consideras que adquiriste el VIH? *“Según yo fue por dos cosas, estaba en una relación que consideraba segura y me permitía el sexo sin protección. Aunque también puede ser, ya que por aquellos años conocí a **un tipo que me resultaba sumamente atractivo**, en **un par de ocasiones** que estuve con él y **acepté hacerlo sin condón** porque se veía sano, me gustaba mucho y pensé que no habría consecuencias (...) Una vez*

que supe hablé con ella, con él no, porque perdimos contacto, pero ella me dijo que estaba loco, que sólo tenía sexo conmigo y con su esposo, esa vez discutimos y fue la última vez que la vi. Medio extraño, pero yo digo que así pudo ser”. ¿Cómo estás tan seguro?... “porque yo no tenía sexo con nadie más, al menos no sin protección, como ocurrió con las dos personas que te cuento”, respondió en tono serio.

Pláticame el momento de tu diagnóstico... ¿qué sucedió y cómo te sentiste? *“Yo llegué a la prueba porque llevaba varios meses con una infección genital recurrente. Después de varios tratamientos el médico que me atendía fue tajante y abiertamente nos comentó a mi madre y a mí que había dos opciones, o se trataba de una infección severa o cabría la posibilidad de que fuera VIH. Al final supe que era positivo, y la tarde que recibí el resultado me acompañó hasta mi casa la que entonces era mi novia, le dije que no tenía que quedarse a mi lado por lástima, intentamos seguir pero no se pudo y ya... al principio fue duro porque creí que moriría en poco tiempo, pero 11 años después veo que no y me da gusto que así sea”.*

¿Cuánto tiempo pasó entre el momento de tu diagnóstico y el inicio de tu tratamiento antirretroviral? *“Pues sí fue bastante tiempo, no sé si a todos les pase, pero en mi caso fue bastante deprimente, tenía 18 años, empezaba la carrera y **sentí que mi vida perdía todo el sentido**. Tuve que atravesar por una crisis fuerte, dos o tres años aproximadamente, para entender **que yo soy el único responsable de mi salud**”.*

Sobre los lugares de encuentro y las páginas de internet para encuentros sexuales ocasionales... ¿cuál es tu opinión al respecto? *“La verdad las uso poco, no te voy a decir que las desconozco, pero tampoco son mi fuerte, ni antes del diagnóstico, ni ahora. A veces acudo a lugares, bares o clubes, incluso en la calle, **no falta a quien se le ofrezca ‘un agarrón’** pero en internet no ando tanto. Ahora sí que como dice el dicho, en gustos se rompen géneros, y yo soy muy apegado a conocer, para que no me platiquen, pero no lo promuevo necesariamente”. ¿Qué opinión te merece el sexo sin protección, también conocido como bareback? “Pues lo mismo que te diría con respecto a*

internet... cada quien sus nalgas, cada quien su gusto, eso sí, con protección se evitan un enorme susto, sobre todo la incertidumbre del resultado, que a veces es lo que jode más y a lo que los machines le tienen más miedo”.

Si conocieras a alguien que te agrada mucho y llegado el momento no hay preservativos... ¿qué harías? *“Abstenerme, bueno, quizá no tanto así, pero soy de los que piensan que el sexo no tiene que ser únicamente penetración, de modo que buscaría la manera de satisfacernos sin arriesgarnos”.* ¿Estás de acuerdo que el sexo oral también conlleva un riesgo de transmisión, cierto? *“Bueno, si lo pones así, **el riesgo siempre está presente**, en todo caso buscaría la manera de satisfacernos sin arriesgarnos deliberadamente”.*

Por último... ¿Qué opinas de la gente que afirma que el VIH no existe y que dirías a otros jóvenes para que se protejan? *“Sobre los primeros, me parece controversial la posición que adoptan frente al consenso científico internacional, pero no veo evidencias sólidas en sus afirmaciones, por lo tanto, prefiero acudir a la Clínica, tomar mis medicamentos y procurarme un estilo de vida más sobrio, esa es mi posición. Sobre los jóvenes y el sexo sin protección, insistirles en que no es necesario pasar por esta experiencia para asumir una sexualidad segura y responsable, inclusive más plena”.*

Antes de concluir

No es sencillo realizar una investigación de maestría sobre VIH y menos sobre masculinidades. Lo primero conlleva a un cuestionamiento sobre la condición serológica personal y el segundo aspecto, interpelar a los hombres desde su condición de género, supone un tipo de “desvalorización social” en el sentido de, “algo tiene éste que no actúa como los demás”. “La teoría de que los homosexuales son hombres que perdieron su hombría o que tienen su masculinidad atrofiada –aunque exista quien desmonte esta idea de un plumazo o la contradiga de forma absolutamente natural- (...) Un hombre es un hombre en función de donde mete su pene, y es sólo a través de un coño, de una hembra, que un hombre se contempla a sí mismo, en tanto que los hombres que no (sólo) gustan de acostarse con mujeres son inmediatamente degradados a la condición de submachos. Nunca he sabido, ni nadie me lo ha explicado jamás con claridad, por qué ‘la autenticidad’ o ‘pureza’ de un género ha de ser dependiente de otro género. Sería estupendo que alguien pudiera explicar de forma lógica por qué el género con el que una persona mantiene relaciones sexuales es tan determinante para la validez de su propio género” (Torres, 2013: 57 y 58).

A partir del planteamiento anterior y una vez analizadas las entrevistas realizadas, resulta importante destacar cómo el proceso de socialización filial-familiar: la relación con los progenitores, los hermanos y/o hermanas, la ausencia o no de alguno de ellos; si bien no es decisivo, sí es un aspecto importante, sobre todo cuando aseguran “usar protección con quienes estiman”, pero no necesariamente con sus “parejas sexuales ocasionales”. Por otro lado, tenemos que la relación materna contribuye a reproducir y reforzar ciertos patrones educativos, que necesariamente tienen que cambiar, como lo que afirma David con respecto a que “un hombre vale por su palabra”, y esto aprendido de su mamá, pero las mujeres también tienen palabra, así que no parece una cuestión exclusiva de los hombres. Al mismo tiempo, las relaciones con sus padres –en general- son consideradas como “distantes” y hasta cierto punto, los cuatro entrevistados ven con naturalidad que así sea.

Además de las ambivalencias identificadas en materia familiar, hay que destacar la confidencialidad que permitieron las entrevistas realizadas en sus casas a diferencia de la conversación con “Demo” –en una cafetería-, para hablar de ciertos temas o aspectos de esta investigación. Parece que hubo más confianza y hasta cierto punto más apertura cuando las entrevistas se realizaban en privado. También, hay que mencionar que aunque en un principio se tenía contemplada la inclusión de cinco testimonios, el último desistió de participar al considerar que su posición con respecto al tema había cambiado sustancialmente, ya que ahora piensa que el VIH no existe, por lo que consideró innecesario hablar al respecto. Desde este punto de vista, la investigación auténtica, como construcción social, media en un proceso de constreñimiento (control) social, pero también – y lo más importante- la posibilidad de pensar, ser, vivir de otra manera, distinta... otra y en esa medida, transgredir.

A la par de estas observaciones, percibí distintos rasgos de personalidad en los entrevistados: hay quien pareciera no inmutarse ante su situación, otros parecen contradecirse o evadirse momentáneamente de la condición de vida que experimentan. Por ello es urgente despsicologizar el “erotismo violento” (que se manifiesta en la misoginia y homofobia) para concebirlo en términos de relaciones de poder. Es decir, como un asunto político. Al politizarlo entendemos a este tipo de “erotismo” como un elemento fundacional del sistema de dominación, más que como mera patología social. Por ello es importante comprender al cuerpo masculino como meollo de este sistema de poder, para a través de él, reflexionar sobre la salud, violencia, patrones culturales y prácticas sexuales resultado de un determinado ejercicio de poder y así comprender que el patriarcado no es solamente un sistema de hombres que dominan a las mujeres, sino un intrincado sistema de algunos grupos de hombres dominando a otros grupos de hombres. Y es esto último lo que mantiene a los hombres como el sector poblacional más afectado por el VIH, por el fuerte vínculo de dicha infección con la violencia de género. Violencia homofóbica basada en la actuación o negación activa al miedo a otros hombres. Miedo relacionado con el no vivir de acuerdo con las expectativas ni las demandas de la hombría.

Como se mencionó antes, estas actitudes parecen relacionadas con el proceso de socialización inicial que ocurre desde la familia. Quizá como dijo Gina Zabloudousky durante una sesión del Seminario de Investigación II, “es momento de mirar a la juventud como una etapa de semi-independencia entre la infancia y la adultez”. Algo similar respondió en una entrevista reciente sobre las tesis de Norbert Elias, su vigencia y utilidad: “para analizar lo social, no es posible desvincular individuo y sociedad, para lo cual, él propone estudiar redes o nudos sociales: el ser humano no se puede separar del ámbito donde fue educado y la sociedad tampoco se puede entender sin este individuo” (Martínez, 2014).

Esto sugiere un análisis desde lo que Raúl Medina y Juan Hernández (2009) denominan “redes emocionales”, “abordar el estudio de las emociones desde la interacción social cotidiana que da cuenta de la representación de la persona en sus diversos escenarios. No desarrollamos un solo papel, sino que continuamente y a lo largo de nuestras diversas interacciones nos relacionamos con los demás y al mismo tiempo con nosotros mismos de diversas maneras (...) como un ser de naturaleza social y diversa, de acuerdo con los escenarios en los que interactúa” (Medina y Fernández, 2009: 125-126). Este planteamiento ayuda a comprender las ambivalencias de los entrevistados con respecto a las actitudes asumidas a partir de su diagnóstico (negación, evasión, responsabilidad, sentimientos de culpa y/o fatalidad), si se modificaron o no sus prácticas sexuales y la manera como han respondido a su tratamiento antirretroviral. A decir de los entrevistados y aunque aseguran ser son los únicos responsables del cuidado de su salud, siguen sosteniendo relaciones sexuales sin protección.

De manera que además de reforzar la idea de un cambio urgente en los procesos de socialización masculina (aspecto que también compete a las mujeres), resulta apremiante comprender que ésta es aprendida, resignificada y enseñada. A tal grado que lo que uno aprende es responsabilidad de quien lo enseña –en primera instancia-, un principio pedagógico que familiares, profesores, parejas sexuales tienen que entender y atender. Con respecto a las

relaciones de poder entre los géneros, vale la pena recalcar que la equidad de género permitirá mejores relaciones con mujeres, otros hombres, nuestros hijos. Si efectivamente, la masculinidad tiene mucho más que ver con relaciones de hombres con otros hombres que con sus relaciones con mujeres, es urgente que seamos sensibles a la manera como nuestras intervenciones afectan a la sociedad en su conjunto. Sólo dando cuenta de estas tensiones, ambivalencias y vivencias que los hombres experimentan desde su cotidianidad, ante realidades diversas, complejas y cambiantes, podremos hacer frente al entramado de relaciones entre mujeres y hombres que giran en torno a relaciones de poder y consecuentemente de desigualdad.

En cuanto al desmantelamiento del patriarcado, la sexualidad heteronormada y el sexismo laboral/institucional, hasta que no caigamos en cuenta que los hombres también somos víctimas de ese des-orden de cosas/ideas -y no sólo victimarios- habrá un cambio trascendental. Y ahí todas las personas tenemos cosas por hacer: ¿Cómo socializamos a las y los niños que recién empiezan a vivir? ¿Sensibilizamos a quienes tenemos a nuestro alrededor o permitimos/consentimos que deliberadamente repliquen/reproduzcan discursos/actitudes/prácticas machistas, misóginas y/o homofóbicas? Son preguntas que poco a poco se irán respondiendo, y eso, o apostamos a un cambio estructural en conjunto o le apostamos a un cambio estructural en conjunto. No hay más...

Conclusión

Más que por “sexo sin protección”, el VIH se transmite por la manera como estamos “socializando” a los hombres. Entre ellos, con otros hombres, con ellos mismos y con la sociedad en su conjunto. De otra forma no se explicaría esa distinción entre las parejas que les interesan afectivamente, y con las que no se cuidan ni protegen, por tratarse de encuentros sexuales ocasionales. Independientemente de los motivos que pretendan justificar dicha distinción, se confirmó al riesgo –elemento característico de la masculinidad hegemónica– como un elemento que prevalece en el análisis de lo que aquí se denominó: Masculinidad Aprendida.

Tengo que insistir en este aspecto aprendido de la masculinidad, que además de remitir a un proceso de socialización sumamente complejo, permite urgir a la transformación de los mismos para un combate efectivo del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), pero también a temas como la violencia de género, el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH, entre otros. De ahí que califique de apremiante deconstruir las masculinidades en estos términos: independientemente de con quién se tengan relaciones sexuales, lo importante es protegerse. Insisto, no sólo del VIH también de otras ITS, es preciso que tanto hombres como mujeres se protejan y cuiden, independientemente del sexo o la orientación sexual de sus parejas. Ya que posiciones del tipo “cada quien es responsable” es desentenderse y creer que las demás personas suponen lo mismo. Sólo así se avanzará en la erradicación de la infección y rumbo a la meta de “cero nuevas infecciones”.

A propósito de socializar a los hombres de otras maneras, esto se torna urgente dado que son ellos (la generación entre 14 y 24 años) quienes concentran los mayores índices de prevalencia, sí en contextos urbanos, pero también en entornos rurales, donde la infección por VIH se ha incrementado en mujeres, debido en parte a los procesos de migración masculina y la precarización económica, pero también por factores socioculturales que dificultan la negociación del sexo protegido con sus parejas y el uso masivo del

condón femenino. Por ello es importante poner atención al incremento del VIH en mujeres heterosexuales, monógamas, sí en materia de prevención, pero sobre todo a nivel sociocultural y educativo. Al mismo tiempo, hay que advertir sobre la dinámica de geriatización que experimentará la infección por VIH, conforme envejezca la población.

El cuanto al proceso de socialización filial-familiar: la relación con el padre, los hermanos y/o hermanas, la ausencia o no de alguno de ellos; si bien no es decisivo, sí es un aspecto importante, sobre todo cuando dicen “proteger a quienes estiman”, pero no necesariamente a sus “parejas sexuales ocasionales”. No sé, supongo que un estudio social más amplio sobre las emociones puede ofrecer más elementos al respecto, pero no quiero dejar de mencionar el concepto de “**homosocialización**” -distinto al de homosexualidad- para referirme a los espacios de convivencia mayoritariamente masculina (cantinas, vapores, bares, órdenes religiosas, equipos de fútbol) que no atañen a lo sexual directamente, pero repercuten y lo permean todo el tiempo. Lo mismo ocurre con el concepto de “**desfogue sexual**”, entendido como una aparente necesidad de sexualidad arriesgada-ininstintiva-incontrolable, excitante, hegemónica... aprendida. La asimilación de ambos conceptos es fruto de este proceso de investigación.

La deconstrucción de las masculinidades, la promoción masiva del condón femenino y el viraje en las campañas de prevención hacia un uso efectivo del condón masculino, independientemente del sexo, la orientación sexual y el número de parejas, son algunas directrices para transformar los esfuerzos de prevención en el combate y la erradicación del VIH. Tampoco quiero desaprovechar la oportunidad para compartir estas “conclusiones metodológicas”, que pretenden ser una contribución para quienes busquen incursionar en algún proyecto de investigación similar:

1.- No se pueden explicar/analizar los procesos socioculturales por sus consecuencias, hay que desentrañar sus causas, eso permite visualizar el núcleo (los orígenes), detectar una o dos de sus “causa profundas” y sobre ellas trabajar.

2.- Hacer lo contrario (atender consecuencias primero), equivale a describir y eso sirve, pero es insuficiente. No hay que quedarse ahí, hay que inferir, deducir, atender a las “causas profundas”, eso permitirá avanzar más en el conocimiento.

3.- Es preciso desarrollar explicaciones puntuales, eso permitirá “poner a los caballos delante del carro”, de lo contrario vamos a seguir errando en todos los ámbitos: el neoliberalismo económico, los militarizados cuerpos de inseguridad, el uso desmedido de la energía nuclear, nuestra relación con la naturaleza y por supuesto, la prevención/atención del VIH.

4.- Todo resultado es perfectible, no final. Hay que poner atención a nuestro hilo conductor, conectar a éste con los diferentes bloques temáticos. Observar los matices, tener en cuenta cuál es nuestra posición. Recurrir a herramientas que permitan entender y apuntalar las interpretaciones propias.

5.- Si efectivamente, el VIH entre hombres se transmite por la forma como aprenden a serlo... lo que habría que transformar es eso: Los procesos de socialización/construcción de masculinidad. En este sentido, resulta crucial educar de otra manera, tanto a hombres como a mujeres.

Así fue como indagué en las razones, las emociones y las explicaciones de los hombres involucrados en esta investigación, y al mismo tiempo, recuperando su historia particular, intenté abonar a la interpretación de los procesos de socialización y colaborar en su interpretación científica. Aunque se trató de una investigación exploratoria, se avocó a factores de tipo sociocultural, en parte porque el enfoque económico predomina (aunque aquí no queda excluido completamente) y lo biológico-psicológico es competencia de otras áreas que en todo caso podrán responder con mayor precisión sobre algunos factores que aquí apenas se mencionan. Más que una invitación, esta investigación es una provocación para el abordaje multidisciplinario del tema, desde los ángulos que aquí apenas se exploraron.

Debo apelar también al tema de las “relaciones de poder” como una cuestión vinculada a un tipo de relaciones sociales específicas: jerárquicas, verticales y autoritarias. Desde este punto de vista, más que un diagnóstico, resulta evidente la apremiante necesidad de implementar otros modelos de prevención e intervención. El fundamento de la prevención debe basarse en disminuir la brecha existente entre las prácticas sexuales de riesgo y las reflexiones teórico-prácticas de los abordajes preventivos, en cualquier espacio que esas situaciones estén presentes. Todavía existen vacíos en el conocimiento, se necesitan esfuerzos en la educación para la prevención. Erradicar la violencia masculina requiere erradicar la inequidad y los privilegios de los hombres, pero también transformar la masculinidad, transformar las relaciones de hombres con otros hombres y las vidas de los hombres. Esto significa que debemos ir más allá de un discurso sobre igualdad de género y comenzar a hablar de una transformación social y –sobre todo- personal, que aspire a la erradicación del patriarcado, así como al desmantelamiento y la deconstrucción de nuestras ideas y prácticas en lo relacionado al género.

Ante todo esto, es indispensable pensar en políticas públicas integrales en materia de VIH, con perspectiva de género -en el sentido más relacional del término-. Considero que seguir utilizando categorías epidemiológicas como “Hombres que tienen Sexo con Hombres” (HSH), incluso expresiones como “varones homosexuales”, más que abonar, impiden visualizar la complejidad de este fenómeno social. Al mismo tiempo, hay que reflexionar como docentes en qué tipo de herramientas teórico-metodológicas estamos proporcionando, poner atención en que éstas se instrumenten desde la perspectiva de los derechos humanos (sexuales y reproductivos) y con información apegada a criterios científicos, sin regatear su capacidad de gente pensante a las personas más jóvenes. Con respecto a “los negacionistas del VIH”, nuestra apuesta siempre estuvo en el paso previo a cualquier diagnóstico: LA PREVENCIÓN. “Mejor que vivir con VIH (o cualquier padecimiento de este tipo) es no adquirirlo... punto”.

Muchos de los problemas detectados en la masculinidad son, en realidad, una indefinición de lo masculino con relación a lo femenino. No basta con una

identidad de contraste donde se defina lo masculino por lo no femenino. Debe existir una autorreflexión por parte de los hombres –como seres humanos–, que haga posible tomar conciencia de las ideas machistas, misóginas y homofóbicas, con las que viven. En el caso del VIH, vivir con el virus no justifica mantener relaciones sexuales sin protección.

En definitiva, puedo afirmar que todavía no vemos, ni hemos alcanzado una “nueva” masculinidad. Sólo estamos en medio del proceso de transición hacia ella, o por lo menos así parece. La complejidad actualmente presente, con sus tres momentos (crisis, auge y reacomodo), parece únicamente aportar confusión, pero debemos considerarla un desafío, entre muchos otros, en el camino hacia un diálogo real entre iguales. De modo que antes de decir “son hombres”, primero digamos: “son seres humanos... que viven con VIH”. Hablar de este tema no es trabajo exclusivo de las escuelas, también y sobre todo de los núcleos familiares ahí es donde se refuerza, justifica o transforma la Masculinidad Aprendida; para ello, se tiene que apostar por la auténtica comunicación, el diálogo. Es tarea para diferentes sectores, incluyendo los distintos niveles de gobierno, el sector privado (farmacéuticas y establecimientos comerciales dedicados a ofrecer servicios a la diversidad sexual en su totalidad), las organizaciones de la sociedad civil, los medios de información, las personas que viven con VIH y la sociedad en general, trabajar para que puedan cumplirse las condiciones que permitirán que las personas puedan evitar infectarse de VIH y que aquellas que ya viven con la infección, obtengan una mejor calidad de vida. Así tiene que ser, hasta que los patrones y las prácticas cambien de manera significativa.

Concluida la mañana de un domingo en las inmediaciones del Cerro del Chiquihuite en la Ciudad de México-Tenochtitlán, verano del 2015.



El sustentante con Raewyn Connell al concluir su Taller: *Methods in masculinity research, and their problems*, durante el VI Congreso de la Academia Mexicana de Estudios de Género de los Hombres (AMEGH), Ciudad Juárez, Chihuahua en octubre de 2012. La fotografía la tomó el doctor Oscar Misael Hernández Hernández, profesor-investigador del Colegio de la Frontera Norte (COLEF) en Matamoros, Tamaulipas. En aquella ocasión también conocí a Benno de Keijzer, Juan Carlos Ramírez, Javier Flores Gómez, Santiago Boira, Alejandra Salguero, Sayak Valencia, Guillermo Núñez Noriega y más colegas que también estudian las masculinidades. Todos compartimos el Taller impartido por Connell, la fotografía se incluye como un acto de reconocimiento y con profunda admiración... para continuar por el camino elegido.

Fuentes de información

Anodis (2008). "Bareback: Un juego macabro II. Droga, SIDA y soledad". Publicado en La ballena de Jonás, boletín mensual del Fondo Cultural de Albergues de México (IAP.), número 143, noviembre de 2008.

_____ (2011). "*Causa sexo oral más muertes que tabaco y alcohol*", consultado el 10 de octubre de 2011. Disponible en línea <http://anodis.com/nota/18734.asp>.

_____ (2012). "*Advierten incremento de contagios de VIH/SIDA entre jóvenes del DF*", publicado el 17 de abril y disponible en <http://anodis.com>

_____ (2012). "México frente al VIH: un panorama adverso para 2012". Publicado el 31 de enero de 2012 y disponible en <http://anodis.com>

_____ (2013). "Por cada persona con VIH, hay tres que no lo saben, asegura la OMS", publicado el 6 de agosto de 2013. Disponible en www.anodis.com

_____ (2014). "*Tecnologías y acuerdos de pareja para prevenir el SIDA*". Publicado el siete de diciembre de 2005 en www.anodis.com y consultado el 9 de febrero de 2014 a las 22:47 horas.

Agencia NotieSe, (2013). "Baja autoestima favorece al VIH", publicado en Suplemento Letra S, número 201, abril de 2013, página 3.

_____ (2014). "Jóvenes HSH registran altas cantidades de VIH en sangre; revela estudio", disponible en línea <http://www.notiese.org> y publicado el 28 de enero de 2014.

_____ (2013). "Prejuicio, principal obstáculo para detectar cáncer de próstata: oncólogo", disponible en línea <http://www.notiese.org> Publicado el 18 de febrero de 2013.

_____ (2015). "Estudio confirma beneficios de inicio temprano del tratamiento antirretroviral", disponible en línea <http://www.notiese.org> Publicado el 8 de junio de 2015.

_____ (2015). "Homofobia aumenta el riesgo de VIH en hombres gays en algunos países europeos, estudio". Disponible en <http://www.notiese.org> y publicado el 6 de julio de 2015.

Agencia Reuters, (2011). "*En riesgo, logros contra el VIH por la crisis mundial, advierte la ONU*", en diario La Jornada, jueves 1ero. de diciembre 2011, p. 2.

_____ (2011). "*Terapia contra el VIH prolonga la vida: estudio*", en diario La Jornada. Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2011/10/12/123236909-terapia-contra-vih-prolonga-la-vida-estudio> Consultado el 12 de octubre de 2011 a las 17:50 hrs.

Agencia Sin embargo (2014), "Ocho problemas de salud mortales en jóvenes". Disponible en www.sinembargo.mx Publicado el martes 18 de marzo de 2014.

AMADOR V. Manuel y Domínguez H, (2012). "Violencias y feminicidio en el Estado de México", en Diálogos Interdisciplinarios sobre Violencia Sexual (antología), Patricia Ravelo y Héctor Domínguez (coord.), colección Diversidad sin violencia, Fondo Nacional para la Cultura y las Artes (FONCA), México.

ANGEL Arturo (2015), "En Veracruz, cárcel a quien contagie el virus del VIH", publicado en el portal Animal Político el 6 de agosto de 2015 y disponible en <http://www.animalpolitico.com/2015/08/en-veracruz-quien-contagie-el-virus-del-vih-podra-ser-detenido-y-terminar-en-la-carcel/>

Animal Político (2013), "*La mitad de las personas con VIH en México desconoce que está infectada*", disponible en línea, publicada el 23 de noviembre.

ÁVILA Figueroa, Carlos (1998). "VIH: La infección por vía sexual, el mayor de los riesgos", en Suplemento Letra S, número 24, 2 de julio, p. 10.

BARUCH D, Ricardo (2014). "La epidemia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en México: El caso del bareback". Publicado por Espolea A.C. Disponible en www.espolea.org

BASTIDA Aguilar, Leonardo (2012). "Anónimo nocturno. Trabajo sexual masculino y VIH" en Suplemento Letra S, número 191, junio de 2012.

_____ (2011). "*El VIH en la ruta del migrante*", en Suplemento Letra S, número 177, abril de 2011, pp. 6 y 7.

_____ (2014). "En México, 116 mil personas viven con VIH/SIDA; Secretaria de Salud", agencia NotieSe, 2 de diciembre de 2014 www.notiese.org

_____ (2011). "Hombres cabales en tojolabal", Suplemento Letra S, no. 180, julio de 2011, p. 9.

_____ (2012). "La sexualidad a debate. Entrevista con Beatriz Preciado", en Suplemento Letra S, número 172, noviembre de 2010, p. 9.

_____ (2012). "Mujeres renacidas. Acerca de la vida con el VIH", en Suplemento Letra S, número 195, octubre de 2012, pp. 6 y 7.

_____ (2013). "Prevalencia en mujeres trans más alta que en HSH: encuesta", en agencia Notiese, 15 de mayo de 2013. Nota disponible en línea www.notiese.org

_____ (2014). "Registran más de 2 mil nuevos casos de VIH en Ciudad de México", agencia NotieSe, 1ero. de diciembre de 2014. Nota disponible en línea www.notiese.org

- _____ (2015). “¿A pelo y sin riesgos? Bareback y prevención”, agencia NotieSe, 13 de abril de 2015. Nota disponible en línea www.notiese.org
- _____ (2015). “Investigadoras analizan realidad del VIH en México a través del enfoque de género”. 22 de junio de 2015. Nota disponible en línea www.notiese.org
- BONFIL, Carlos, (2007). “Decisiones inteligentes sobre la propia seguridad sexual”, en Suplemento Letra S, enero de 2007.
- BOURDIEU, Pierre et al, (1999). “Comprender” en La miseria del mundo, pp. 527-543, editorial Gedisa, Barcelona.
- _____ (2000). La dominación masculina, ed. Anagrama, Barcelona.
- _____ (1997). “La ilusión biográfica” en Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción, pp. 74-83, ed. Anagrama, Barcelona.
- BRAIDOTTI, Rosi, (2004). Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada, editorial Gedisa, Barcelona, pp. 189-200.
- BRITO Alejandro, (2011). “*Mujeres en mayor desventaja social frente al VIH: presentan resultados de investigación en la Clínica Especializada Condesa*”, en Suplemento Letra S, número177, abril de 2011, p. 11.
- BROWN Widney, (2010). “*Castigo pero no protección*”, en Suplemento Letra S, número 167, junio de 2010, p. 8.
- BURIN Mabel e Irene Meler (2002). “Género: Una herramienta teórica para el estudio de la subjetividad masculina”, en Varones: género y subjetividad masculina, 2da. Edición, Librería de las Mujeres Editoras, Buenos Aires, pp. 15-69.
- BUTLER, Judith, (2006). “Deshacer el género”, Paidós Ibérica, Barcelona.
- CANO, Karen, (2012). “*Congreso busca soluciones contra la violencia de género*”, El Diario, Ciudad Juárez, Chihuahua, jueves 25 de octubre, sección: seguridad, p. 4B.
- CARABÍ Angels y Josep M. Armengol, eds. (2008). La masculinidad a debate. Icaria Editorial, Barcelona, 2008.
- CÁCERES, Carlos F., (2011). “Transformaciones en el discurso sobre la epidemia al VIH como una epidemia sexuada. Paradojas y enigmas en la respuesta global”, en Sexualidades y política en América Latina: historia, intersecciones y paradojas, Sonia Correa y Richard Parker (coord.), Observatorio de Sexualidad y Política, Río de Janeiro, pp. 164-173.
- CÁRDENAS Guzmán, Guillermo, (2012). “*Contra la evidencia: los negacionistas de la ciencia*”, en Revista ¿Cómo ves?, número 102, abril de 2012.

- CELAYA E. Xóchitl y Bastida L., (2012). “Vivir con el enemigo. Femicidio en el estado de México”, agencia NotieSe, 6 de noviembre, www.notiese.org
- COLINA, Carlos, (2012). “La homofobia: heterosexismo, masculinidad hegemónica y eclosión de la diversidad sexual”, en Revista Razón y Palabra, número 67, 5 de octubre. Disponible en www.razonypalabra.org.mx/N/n67/varia/ccolina.html
- CONNELL, Raewyn, (2003). “*Los cuerpos de los hombres*” en Masculinidades, UNAM, PUEG.
- CORRAL Jurado, Javier (2012). “30 años del VIH-SIDA, la lucha del CIENI”, disponible en línea www.javiercorral.org consultado el 1º. Diciembre de 2012 a las 18:23 hrs.
- CRIST, Paul, (2008). “*No sólo los condones detienen el VIH*”, publicado en Homópolis: la guía LGBT, año 04, número 123, mayo de 2008.
- CRUZ Jaimes, Guadalupe, (2014). “Cero avances en educación sexual en México”, en CIMAC Noticias: Comunicación e Información de la Mujer, publicado el 31 de julio en www.cimacnoticias.com.mx.
- DA SILVA Concha, Devanir, (2006). “*Deseos públicos e identidades privadas. Internet, género e identidad sexual masculina en Chile. El caso de los avisos personales del diario La Nación*”, en Gazeta de Antropología, número 22, artículo 36, publicado en diciembre de 2006 en <http://hdl.handle.net/10481/7112>
- _____ (2004). “*Masculinidad y café con piernas. ¿Crisis, reacomodo o auge de una ‘nueva’ masculinidad?*”. En Gazeta de Antropología, número 20, artículo 32, publicado en diciembre de 2004 en <http://hdl.handle.net/10481/7283>
- DE KEIJZER, Benno, (2003). “*Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*”, en Carlos Cáceres y Rosana Vargas (coords.) La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Foro Internacional de Ciencias Sociales y Salud, pp. 137-152. También disponible en línea.
- DEL RÍO, Eduardo “Rius”, (2012). Machismo, feminismo y homosexuales, Colección de bolsillo, Random House Mondadori, México.
- DOMÍNGUEZ Ruvalcaba, Héctor, (2013). De la sensualidad a la violencia de género: La modernidad y la nación en las representaciones de la masculinidad en el México contemporáneo. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México.
- ECO, Umberto, (1989). Cómo se hace una tesis: técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura, editorial Gedisa Mexicana.
- EISLER, Riane, (1990). El cáliz y la espada: nuestra historia, nuestro futuro, ed. Cuatro Vientos, Chile.

ELIAS, Norbert, (1990). La sociedad de los individuos, Ediciones Península, Barcelona.

_____ (1995). Mi trayectoria intelectual, Ediciones Península, Barcelona.

_____ (1994). Teoría del símbolo, Ediciones Península, Barcelona.

FELICIANO Mendoza, Omar (2014). "Intimidación ilimitada", documento consultado en línea: <http://es.scribd.com/doc/207580730/Intimidacion-Ilimitada> 14 de febrero de 2014.

FERNÁNDEZ Christlieb, Fátima, (2002). "Norbert Elias y las tareas pendientes de la sociología", en Norbert Elias: Legado y Perspectivas, Leyva, Vera y Zabludovsky (comp.), Lupus Inquisidor, UNAM, UAM, UIA, México, pp. 289-298.

FERNÁNDEZ Dávila, Percy, (2009). "Motivaciones que llevan a Hombres que tienen Sexo con Hombres a tener prácticas sexuales de riesgo". Ponencia presentada en el II Encuentro FIPSE sobre investigación social y VIH-SIDA. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, pp. 53-61.

FERRÁNDEZ Millares, Esteban, (2011), Los riesgos de la masculinidad. El orden social y la polarización de géneros. Ponencia presentada en el Congreso Iberoamericano de Masculinidad, Investigación y Activismo, realizado en Barcelona, el siete y ocho de octubre de 2011. Disponible en línea.

FIGUEROA, Perea Juan Guillermo, (2009). "Ser hombre hasta la muerte" en Suplemento Letra S, número 158, septiembre de 2009, pp. 4 y 5.

_____ (2005). "Algunos dilemas éticos y políticos al tratar de definir los derechos reproductivos en la experiencia de los varones", en Perspectivas Bioéticas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina, vol. 10, n°18, pp. 53-75.

_____ (2007). "El derecho a la salud en la experiencia de los varones: ¿un concepto ambivalente en los conceptos de masculinidad vigentes?", en revista COEDUCANDO, "programa de educación, género y cultura de paz. UMCE y UNESCO". Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, número 1 diciembre de 2007, pp. 77-97 Ediciones LOM, Santiago de Chile.

_____ (2010). "Los procesos educativos ante la emergencia de nuevas masculinidades: una experiencia personal" en Género en educación. Temas, avances, retos y perspectivas. Coordinado por Ana Laura Lara López, Universidad Pedagógica Nacional-Plaza y Valdés, México, pp. 147-163.

FIGUEROA P. Juan Guillermo, Jiménez L. y Olivia Tena (2006). "Algunos elementos del comportamiento reproductivo de los varones" en FIGUEROA, Juan Guillermo, Lucero Jiménez y Olivia Tena (coord.) Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos, El Colegio de México, 2006.

- FORO de hombres gay A.C., (2008). Anecdotario, (material sin publicar).
- FOUCAULT, Michelle, (2000). Historia de la sexualidad. La voluntad de saber 1, editorial Siglo XXI, México.
- FROMM, Erich, (2004), El arte de amar, ed. Paidós, México.
- Fundación Reflejos de Venezuela, (2011). Homosexualidad en pueblos indígenas, artículo disponible en línea <http://amnistia.me/profiles/blogs/homosexualidad-en-pueblos> Consultado el dos de junio de 2011 a las 17:00 hrs.
- GIDDENS, Anthony, (2000). La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas, Ediciones Cátedra, España.
- GONZÁLEZ de Alba, Luis, (2003). La orientación sexual: reflexiones sobre la bisexualidad originaria y la homosexualidad, colección Cromá, ed. Paidós, México.
- GONZÁLEZ Pagés, Julio César, (2010). Macho, varón, masculino: Estudios de masculinidades en Cuba, Editorial de la Mujer, Cuba.
- GUASCH Andreu, Óscar, (2012). “Masculinidades: Teorías y experiencias de discriminación” en Revista Sexología y Sociedad, año 18, número 48, abril de 2012. Publicado por CENESEX <http://www.cenesexualidad.sid.cu>
- GUILLOT, Patrick, (2008). Cuando los hombres hablan, Icaria Editorial, Barcelona.
- HAWKESWORTH, Mary, (1999). “Confundir el género”, en Debate Feminista, año 10, núm. 20, octubre, pp. 3-47.
- HERNÁNDEZ Hernández, Óscar Misael, (2012). Masculinidades en Tamaulipas. Una historia antropológica. Universidad Autónoma de Tamaulipas-Plaza y Valdés, México, 2012.
- HERNÁNDEZ Lindshay, (2005) “Entre vagones: diversidad en el metro”, en Suplemento Letra S, número 107, junio de 2005, pp. 8.
- HERNÁNDEZ Mirtha, (2011). “Infecta VIH a seis por día” en diario Reforma, viernes 2 de diciembre, sección Ciudad, p. 4.
- HERRERA Gómez, Coral (2012). “La crisis de la masculinidad y los ‘nuevos hombres’”, disponible en <http://www.lr21.com.uy/comunidad/1055105-la-crisis-de-masculinidad-y-los-“nuevos-hombres”> Publicado el 21 de agosto de 2012.
- INKELESS, Alex, (1965). ¿Qué es la sociología? Introducción a la ciencia y a la profesión, Unión Tipográfica Editorial Hispanoamericana, México, pp. 1-26.

- IZQUIERDO, M. J., (2007). "Lo que cuesta ser hombre: costes y beneficios de la masculinidad" en Congreso SARE masculinidad y vida cotidiana, EMAKUNDE, Donosita.
- JIMÉNEZ Guzmán, María Lucero, (2001). La reproducción de los varones en México, Tesis de grado para doctorado en Sociología, FCPyS (UNAM), pp. 1-25.
- JIMÉNEZ G. María Lucero y Tena O., (¿???) "Algunos malestares de varones mexicanos ante el desempleo y el deterioro laboral. Estudios de caso", en Precariedad laboral y crisis de la masculinidad. Impacto sobre las relaciones de género, pp. 148-173.
- JIMENO, Myriam, (2007). "Cuerpo personal y cuerpo político. Violencia, cultura y ciudadanía neoliberal" en Universitas Humanística no. 63 enero-junio de 2007, Bogotá Colombia.
- JOCILES, Rubio María José, (2001). "El estudio sobre las masculinidades. Panorámica general", en Gazeta de Antropología, número 17, artículo 27, publicado en noviembre y disponible en <http://hdl.handle.net/10481/74837>
- KAUFMAN Michael, (1997). "Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres", en Valdez, T y J. Olavarría (comps.) Masculinidad (es) poder y crisis, pp. 48-63, Isis Internacional/FLACSO, Santiago de Chile.
- KELLY Patricia, (2005). "¡Cuidado! Con el virus del Papiloma", en diario El Universal, sección Estilos, México a miércoles 27 de abril, p. G5.
- LAGUARDA, Rodrigo, (2009). Ser gay en la Ciudad de México: lucha de representaciones y apropiación de una identidad, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México.
- LANZAGORTA García, José Ignacio, (2014). "La Casita de Insurgentes", en Revista Nexos, publicado el 1ero de mayo y disponible en www.nexos.com.mx
- LARA Catalán, David, (2001). La melancolía en tiempos de la modernidad, Plaza y Valdez Editores, México.
- LARA, Loreto, (2012). "Comunicación de pareja y VIH en mujeres en desventaja social", Pontificia Universidad Católica de Chile, consultado el 5 de marzo de 2012 y disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2779544/>
- LÓPEZ, Pamela, (2014). "Masculinidades y las facetas del hombres. Entrevista con Gerardo Guiza Lemus", publicado el 24 de septiembre en www.notiese.org
- LÓPEZ Patricia, (2011). "Sexo sin protección: causa principal del contagio del VIH", en Gaceta UNAM, 5 de diciembre, p. 9.

- LÓPEZ Uribe, Eugenia, (2014). "Garantizar derechos reproductivos de mujeres con VIH: agenda pendiente", en Comunicación e Información de la Mujer A.C www.cimacnoticias.com.mx publicado el 26 de febrero de 2014.
- MANE, Purnima y Agletton Peter, Gender and HIV/AIDS: What do men have to do with it?, documento disponible en línea <http://Csi.sagepub.com/content/49/6/23> descargado el 06 de octubre de 2011.
- MARISTAIN, Mónica, (2014). "Pobre, indígena, homosexual y enfermo de SIDA: los cuatro estigmas que narra la película "Oasis", publicado el 9 de septiembre de 2014 en www.sinembargo.mx
- MARTÍNEZ, Leticia, (2014). "Las tesis de Norbert Elias son cada vez más vigentes y útiles: Gina Zabludovsky" en Blog Políticas, 27 de noviembre. Disponible en www.politicas.unam.mx
- MASTERS, MD. William, et al., (1989). Crisis: comportamiento heterosexual en la era del SIDA, editorial Diana, México.
- MATEOS-Vega, Mónica, (2014). "La entrevista debe ser un monólogo provocado, apunta Silvia Lemus", en diario La Jornada, lunes 3 de marzo, pp. 8a y 9a.
- MEDINA Antonio, (2010). "*El virus reposa en mi cuerpo: ser adolescente y vivir con VIH*", en Suplemento Letra S, número 166, mayo, pp. 6-7.
- MEDINA C. Raúl y Hernández H, (2009). "La comprensión de los escenarios emocionales", en Emociones y vida social, Raúl Medina y Lorenzo R. Vizcarra (coord). Universidad de Guadalajara (U de G), México, pp. 125-136.
- MÉNDEZ, Manuel, (2009). "Procesos de estigma y discriminación en varones homosexuales con VIH/SIDA", publicado el 28 de agosto y disponible en www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=500
- MERINO, José, (2009). "*La verga es la verga*" en Anal Magazine, número uno, México D.F. p. 16-19.
- MIER, Raymundo, (2002). "Rumbos indóciles: Norbert Elias y la teoría del símbolo" en Norbert Elias: Legado y Perspectivas, Leyva, Vera y Zabludovsky (comp.), Lupus Inquisidor, UNAM, UAM, UIA, México, pp. 255-275.
- MICHEL, Guillermo, (1990). Para leer los medios: Prensa, radio, cine y televisión, editorial Trillas, México.
- MINELLLO, Martini Nelson, (2001). La masculinidad en México al fin del milenio. Tesis de grado para doctorado en ciencias sociales, Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social (CIESAS) de Occidente, Universidad de Guadalajara, México.

- MONTALVO, Fuentes Guillermo, (2013). "Ecatepec, municipio con más casos de VIH que 13 estados del país", Agencia NotieSe, publicado el 29 de octubre. Y disponible en www.notiese.org
- _____ (2013). "El último vagón: historias íntimas de un espacio público". Agencia NotieSe, publicado el 21 de enero y disponible en www.notiese.org
- _____ (2013). "Invisibles, estigmatizadas y víctimas de violencia, muchas de las mujeres con VIH", Agencia NotieSe, publicado el 24 de septiembre y disponible en www.notiese.org
- _____ (2011). "30 años de VIH- SIDA: avances y retos para el futuro", en Suplemento Letra S, no. 18, diciembre, p. 10.
- MONTEJO Sánchez, Luis Alberto, (2005). "Cuerpo, género y masculinidad", en El tamaño no importa, es cuestión de cómo lo uses: cuerpo e identidades masculinas. Un estudio desde las prácticas sexuales de los varones jóvenes de la Ciudad de México. Tesis de Maestría en Estudios de Género Programa Interdisciplinario de Estudios de La Mujer, El Colegio de México,.
- MONTESINOS, Rafael (2010). "El mito del amor y la crisis de pareja", Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), unidad Iztapalapa, México.
- MORÁN Quiroz, Luis Rodolfo, (1997). "El cuerpo como objeto de exploración sociológica", en revista La Ventana, número 6; pp. 137-149. Universidad de Guadalajara (U de G), México.
- MURGUÍA Lores, Adriana, (2002). "La teoría del símbolo de Norbert Elias y la teoría social contemporánea", en Norbert Elias: Legado y Perspectivas, Leyva, Vera y Zabudovsky (comp.), Lupus Inquisidor, UNAM, UAM, UIA, México, pp. 277-288.
- NAVARRO, Adriana, (2007). "El comportamiento del VIH en Jalisco" en La Gaceta, lunes 12 de febrero, página 5.
- NANTUA Evangelista, et al., (2007). "*Percepción del riesgo de la infección VIH entre hombres y mujeres con Infecciones de Transmisión Sexual*" en revista Ciencia y Enfermería, Brasil, p. 70-80.
- NÚÑEZ Noriega, Guillermo, (2004). "La producción de conocimientos sobre los hombres como sujetos genéricos: Reflexiones epistemológicas", en Desacatos. Revista de Antropología Social, número 15.
- NÚÑEZ Sarmiento, Marta, (2001). "Compromiso y distanciamiento: el sociólogo en su entorno social", Universidad de La Habana, Departamento de Sociología, Cuba.
- OLVERA, Leticia, (2013). "*Capacidad erótica igual a inteligencia sexual*", en Gaceta UNAM, 21 de enero, página 11.

- ORTEGA, Daniel, (2008). *"Bareback: suicidio sexual"*, en revista Círculo Universitario, revista de la Agencia Universitaria de Noticias (AUNAM), Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (UNAM). Año 4, número 1, febrero-junio, página 11.
- ORTIZ Acevedo, Lizabeth, (2013). *"Mitad de mujeres con VIH denuncia mala atención en salud"*, en Comunicación en información de la Mujer A.C. www.cimacnoticias.com.mx publicado en 13 de noviembre de 2013.
- ORTIZ, Luis y Juan Carlos Mendoza, (2014). "El regreso de la 'policía médica' como respuesta a la epidemia de VIH en México", Agencia NotieSe, publicado el 6 de octubre y disponible en www.notiese.org
- PACHECO Ladrón de Guevara, Lourdes, (2013). "Pensar desde (con, hacia) el género". Memorias del III Encuentro Internacional de Estudios de Género, Universidad Autónoma de Guerrero (UA de G). Acapulco México, junio de 2013, páginas 258-270.
- PALMA, Patricio Adrián, (2007). Locas, maricones, mayates, hombres, homosexuales, gays: apuntes históricos de la identidad y relaciones de género en varones con sexualidad del mismo sexo en el México moderno, Tesis de grado para licenciatura en Sociología, UNAM- FCPyS, México.
- PAMPLONA, Francisco, (1989). "El SIDA en la prensa de México: análisis del discurso periodístico" en SIDA, Ciencia y Sociedad en México. SSA, Instituto Nacional de Salud Pública, FCE, México, 1989.
- PARRINI, Rodrigo y Hernández A., (2012). La formación de un campo de estudios. Estado del Arte sobre sexualidad en México 1996-2008. Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM), Instituto de Medicina Social, Universidad de Río de Janeiro, Brasil.
- PIOT, Meter, (2010). *"Lo que pueden ofrecer las Ciencias Sociales a los hacedores de políticas: el caso del SIDA"*, en Informe sobre las Ciencias Sociales en el mundo, UNESCO, International Social Science Council, COMECSO, 2010, pp. 643-346.
- PONCE, Patricia, (2012). "Un acercamiento a la construcción social de la sexualidad para reflexionar la violencia sexual", en Diálogos Interdisciplinarios sobre Violencia Sexual (antología), Patricia Ravelo y Hector Domínguez (coord.), colección Diversidad sin violencia, Fondo Nacional para la Cultura y las Artes (FONCA), México.
- PRIEUR, Annick, (2008). La casa de la Mema: travestis, locas y machos, UNAM-PUEG, México, 2008.
- PROAL Mantilla, Juan Pablo, (2010). "Cuando salieron del clóset", en Proceso, número 1750, 9 de mayo, México, pp. 54-58.
- _____ (2013). Vivir en el cuerpo equivocado, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Monterrey, México.

- RAMÍREZ R. Juan Carlos y Uribe G. (coord.), (2008). Masculinidades. El juego de género de los hombres en el que participan las mujeres, Universidad de Guadalajara-Plaza y Valdés, México.
- RAMOS, Miguel Ángel, (2006). Masculinidades y violencia conyugal: experiencias de vida de hombres de sectores populares de Lima y Cusco, Universidad Peruana de Caetano Heredia, Perú.
- RENÉ Bovin, Renaud, (2013). *“De cantinas, vapores, cines y discotecas. Cambios, rupturas e inercias en los modos y espacios de homosocialización de la Ciudad de México”*, en Revista Latino-americana de Geografía e Género, Ponta Grossa, volumen 4, número 2, agosto-diciembre, pp. 118-133.
- REYES Díaz, Itandehui, (2013). “Discriminación, la otra epidemia que agrava el VIH en Chiapas”. Comunicación e información de la Mujer A.C. 4 de diciembre Disponible en www.cimacnoticias.com.mx
- REYES, Mario Alberto, (2012), *“La salvaguarda de la hombría: el machismo dentro del ejército”*, en Suplemento Letra “S”, número 186, enero.
- RÍOS, Guadalupe, (2014). “Falso el paraíso muxhe de Juchitán”, 9 de enero disponible en <http://revistaenmarcha.com.mx/reportaje/1270-falso-el-paraíso-muxhe-de-juchitan.html>
- RODRÍGUEZ Ruiz, Alicia, (2013). “El problema del VIH/SIDA y la inequidad de género”, en Castalia: Gacetilla Feminista del Programa Académico de Estudios de Género (PAEG), Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), año 2, número 06, julio-agosto, p. 1.
- RODRÍGUEZ Salazar, Tania, (2009), “Emociones y biografía en jóvenes urbanos”, en Emociones y vida social, Raúl Medina y Lorenzo R. Vizcarra (coord). Universidad de Guadalajara (U de G), México, pp. 13-43.
- ROMERO Laura, (2015). “Hombres y mujeres, víctimas de un sistema de género”, en Gaceta UNAM, 26 de enero, p. 9.
- RUBIN, Gayle, (1996). “El tráfico de mujeres: Notas sobre la ‘Economía Política’ del sexo”, en El género: La construcción social de la diferencia sexual, Marta Lamas (comp.) UNAM- Porrúa, México.
- RUELAS Gutiérrez, Augusto, (2013). “El impacto de la violencia de género en la reproducción del VIH/SIDA”, en Castalia: Gacetilla Feminista del Programa Académico de Estudios de Género (PAEG), Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), año 2, número 06, p. 2 y 3.
- SALINAS Hernández, Héctor, (2010). Políticas de disidencia sexual en América Latina: sujetos sociales, gobierno y mercado en México, Bogotá y Buenos Aires, Ediciones Eón, México.

- SALVADOR Óscar, (2008), *"Bareback: sexo entre hombres a contracorriente"*, en Suplemento Letra "S", 4 de diciembre.
- SAMBADE Baquerín, (2011). "La construcción social del cuerpo masculino: género, salud y conducta antisocial". Cátedra de Estudios de Género de la Universidad de Valladolid. Ponencia presentada en el Congreso Iberoamericano de Masculinidad, Investigación y Activismo, realizado en Barcelona, 7 y 8 de octubre. Disponible en línea.
- SAMPEDRO Ortega, Fernando, (2009). *"La cajita feliz: escenario de los metrereros"*, en Círculo Universitario, revista de la Agencia Universitaria de Noticias (AUNAM), Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (UNAM), año 6, número uno, septiembre-diciembre, pp. 7-9.
- SÁNCHEZ Miguel, Griselda (2010). "Relatos de la resistencia en San Salvador Atenco, México". Centro de Estudios Antropológicos Ce-Acatl A.C., México.
- SÁNCHEZ Mora, Ana María, (2004). La ciencia y el sexo, UNAM, DGDC, México.
- SÁNCHEZ Rocío, (2009). "Mantenimiento integral, los hombres y su salud sexual", en Suplemento Letra S, no. 158, septiembre, p. 7.
- _____ (2011). "Nuevo rumbo en la respuesta al VIH", en Suplemento Letra S, no. 180, julio, pp. 4-5.
- _____ (2012). "Por mis pistolas: crimen, violencia y masculinidad", en Suplemento Letra S, no. 186, enero, pp. 6-7.
- _____ (2011). "Vulnerabilidades diversas frente al SIDA", en Suplemento Letra S, no. 185, diciembre, p. 4.
- _____ (2012). "Trabajo sexual y derechos. Entrevista con Sofía Gruskin", en Suplemento Letra S, no. 194, septiembre.
- _____ (2011). "Tratar a tiempo para frenar la epidemia", en Suplemento Letra S, no. 185, diciembre, pp. 6-7.
- SÁNCHEZ Rocío y Brito A., (2010). "De boca en boca: La conversación, la mejor manera de protegerse del VIH", en Suplemento Letra S, número 172, noviembre, pp. 4 y 5.
- SARMIENTO, Sergio, (2001). "Virus del SIDA", en diario Reforma, 13 de junio, p. 26^a.
- SEIDLER, Víctor, (2000). La sinrazón masculina, Paidós, UNAM, México.
- SEPÚLVEDA Amor, Jaime et al., (1989). SIDA, Ciencia y Sociedad en México, SSA, Instituto Nacional de Salud Pública, FCE, México.
- SILVA, Jorge Isaías, (2008). *"El bareback a la mexicana"*, en Agencia de Noticias de Diversidad Sexual (Anodis), México.

- SUÁREZ, Iñiguez Ignacio, (2004). Cómo se hace la tesis, editorial Trillas, México.
- SUÁREZ López, Gerardo, (2012). “Nuevo uso de Trubada no es una ‘vacuna’ contra el VIH: expertos”, Agencia NotieSe, publicado el 19 de julio en www.notiese.org
- TECLA Jiménez, Alfredo, (1995). “Teoría, métodos y técnicas en la Investigación Social”, Ediciones Taller Abierto, México.
- TÉLLEZ-Pon Sergio, (2012). “Barrer las escaleras de abajo hacia arriba”, publicado el 28 de marzo en www.enehache.com/viewArticle.php?p_id=2439&which=3
- TORRES Jungent, Diana, (2013). Pornoterrorismo, Surplus Ediciones, México.
- URESTE, Manu, (2014). “Así es el calvario de una persona homosexual en una estación migratoria”, publicado en el portal de internet “Animal Político”, viernes 30 de mayo. <http://www.animalpolitico.com/2014/05/asi-es-el-calvario-de-una-persona-homosexual-en-una-estacion-migratoria/>
- VALENCIA, Mauricio, (2014). “Analizan medidas de prevención de VIH con énfasis en *barebackeros*”, agencia NotieSe, publicado el 3 de diciembre y disponible en www.notiese.org
- VÁSQUEZ del Águila, Ernesto y Nata Duvvury, (2014). “Hombres, poder y estatus. Un análisis de la violencia de género”. Versión editada de la entrevista con Michael Kaufman publicada en *Gender Sexuality & Feminism*, 13 de mayo de 2013. Centro de Estudios de las Mujeres, University Collage Dublín, Irlanda. Traducción de Rogelio Rivera Melo, publicada el 6 de marzo de 2014 en el número 212 del suplemento Letra “S” en el periódico La Jornada.
- VÁZQUEZ, Miguel, (2014). “Nuevos estudios actualizan las estimaciones del riesgo de adquirir el VIH según la vía de transmisión”, 12 de junio de 2014. Disponible en línea: http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/12-06-14
- VEGA Margarita, (2011). “Lideran cinco estados muertes por SIDA”, en diario Reforma, 2 de diciembre, p. 2.
- VIÑALS Victoria, (2015). “Masculinidades o cómo hacerse hombres en tiempos del feminismo”, publicado el 24 de enero a las 9:55 horas en <http://radio.uchile.cl>
- ZABLUDOUSKY Kupper, Gina, (2010). “Modernidad e individualización en Norbert Elias”, en Modernidad y Globalización, Siglo XXI Editores-UNAM, México, pp. 103-134.
- ZAMORA Márquez, Anaiz, (2014). “Ignora México avance de VIH/SIDA en mujeres”, agencia CIMAC (Comunicación e Información de la Mujer), publicado el 1ero. de diciembre de 2014 en www.cimac.org
- ZAPATA Luis, (2007). La historia de siempre, Quimera ediciones, México.

Documentos consultados

- CLAM (2012), Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos e Instituto de Medicina Social. Política, derechos, violencia y sexualidad. Encuesta Marcha del Orgullo y la Diversidad Sexual Ciudad de México 2008, editado en conjunto con el Centro de Estudios Políticos (FCPyS-UNAM) y la Asociación Civil “Letra S: Salud, Sexualidad y SIDA”.
- CNDH (2011), Comisión Nacional de Derechos Humanos). Las niñas y los niños conocemos el VIH-SIDA y los derechos humanos, México.
- Colectivo Sol (2012), Proyecto Fortalecimiento de Estrategias Nacionales de Prevención y Reducción de Daños Dirigidos a HSH y personas UDI. Diagnóstico Comunitario Participativo realizado en Tijuana, Valle de México, Juchitán/Tehuantepec, Puebla/Tlaxcala, Monterrey, Guadalajara, San Luis Potosí y Mérida. Resumen del Informe Final, México, pp. 1-26.
- ECOSOC (1997), “Conclusiones Acordadas en el Consejo Social y Económico de las Naciones Unidas y Grupo Interagencial de Género del Sistema de las Naciones Unidas en México”. E/1997/L.30 Citado en Fichas Informativa sobre Género y Desarrollo, números 1 y 3.
- INEGI (2008), Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Consulta Mitofsky, Estadísticas a propósito del Día Mundial de Lucha Contra el SIDA Publicado el 1ero. de diciembre. Consultado en marzo de 2011 y disponible en línea: www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2008/Sida.doc
- INMUJERES (2007), Instituto Nacional de las Mujeres. “El impacto de los estereotipos y los roles de género”, agosto de 2007, disponible en www.inmujeres.gob.mx
- ONUSIDA (2000), El SIDA y las relaciones sexuales entre varones, actualización técnica correspondiente a Mayo de 2000, consultado en Marzo de 2011 y disponible en www.aidslex.org/site_documents/M0085.pdf
- GDF (2008) Gobierno del Distrito Federal, Tu futuro en libertad: por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad. Secretaría de Educación del Gobierno del DF, México.
- UNAIDS (2011), Men who have sex with men. Consultado el 24 de Julio de-2011 y disponible en línea.

Relación de imágenes incorporadas

- a) **Página 21.**- Publicada en el número 24 de la revista Stereo Magazine, página final y atribuida a Jesús Rubí, México, abril de 2013.
- b) **Página 22.**- Anuncio publicitario de la obra “Vestuario de hombres” de Javier Daulte, publicada en el número 24 de la revista Stereo Magazine, México, abril de 2013.
- c) **Página 24.**- Anuncio publicitario de la cadena de laboratorios médicos “El Chopo”: www.chopo.com.mx
- d) **Página 27.**- Anuncio publicitario de la marca de desodorantes “Rexona Men Sensitive”, perteneciente a la trasnacional Unilever.
- e) **Página 28.**- Postal de la campaña “Imagens do I Festival Internacional de Humor em DST e Aids” de Brasil: www.aids.gov.br
- f) **Página 31.**- Tarjetas de la campaña: “La homofobia está out”, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).
- g) **Página 33.**- Anuncio en formato de historieta para la revista “Ser Gay”, propiedad y cortesía de www.hunkycomics.com
- h) **Página 35.**- Anuncio publicitario del portal www.inthemoment.tv
- i) **Página 44.**- Portada de “Tú decides”. Boletín informativo para jóvenes, editado por la Católicas por el Derecho a Decidir, A.C. (CDD) y la Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir (RNCJDD), mayo de 2012, www.catolicasmexico.org
- j) **Páginas 47.**- Cartel de la campaña: “Logremos el cero”. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).
- k) **Página 49.**- Folleto informativo del colectivo MHORESVI: Movimiento de Hombres por Relaciones Equitativas y sin Violencia.
- l) **Página 51.**- Página de inicio del portal www.barebackstation.xxx
- m) **Página 52.**- Página de inicio del portal www.barebackRT.com
- n) **Página 58.**- Monografía editada por la organización civil Balance Promoción para el Desarrollo y la Juventud A.C.
- o) **Página 69.**- Monografía editada por la organización civil Balance Promoción para el Desarrollo y la Juventud A.C.

- p) **Página 69.**- Cartel resultado del Programa de Acondicionamiento Artístico para Personas Viviendo con VIH, Gimnasio de Arte y Cultura, México, 2010.

Aclaración importante:

Todas las imágenes se reproducen con el único objetivo de acompañar el hilo argumentativo de la disertación, para fines académicos y de divulgación... sin afanes de lucro.

I

“Una investigación es como la vida: parte de una serie de preguntas cuya respuesta puede estar en el viento (como cantaba Bob Dylan) o en un libro, o en una persona cercana... o -¿por qué no? dentro de uno mismo”.

II

“Si sé (más o menos) quién soy –como ser en búsqueda- debo saber también, cuál es el propósito o los propósitos que me llevan a querer descubrir determinado aspecto de la realidad”.

“Para leer los medios: prensa, radio, cine y televisión” de Guillermo Michel.

III

Hay momentos en los que me siento bien por ser hombre
Hay momentos pasados entre hombres que no olvido
Hay momentos pasados entre hombres que deseo compartir
Hay momentos pasados entre hombres que deseo escribir
Escribir para decir, escribir para relatar, escribir para dar testimonio de la
energía que puede emanar de un grupo de palabras entre hombres
Hay momentos en lo que me siento bien por ser un hombre entre los hombres
Hay momentos en los que dejo de decir: “es duro ser un hombre”
Hay momentos pasados entre los hombres que no olvido

Jean Marie en *“Cuando los hombres hablan”* de Patrick Guillot.