



# SIDA

## los hombres marcan la diferencia

### Campaña mundial contra el SIDA

#### Secretariado

ONUSIDA

#### Comité Directivo

ONUSIDA

#### y copatrocinadores:

UNICEF

PNUD

FNUAP

PNUFID

UNESCO

OMS

Banco Mundial

#### Asociados:

Alianza Cívico-Militar para Combatir  
el VIH y el SIDA

Asian Research Center for Migration  
(ARCM)

European Broadcasting Union  
(EBU)

ICC International Bureau of  
Chambers of Commerce (ICC/IBCC)

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

MTV International

PANOS

Society for Women and AIDS  
in Africa (SWAA)

Soroptimist International

## Los varones y el SIDA: Un enfoque basado en consideraciones de género

## Campaña mundial contra el SIDA, 2000

---

ONUSIDA (Marzo 2000)

---

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de información del ONUSIDA).

---

ONUSIDA – 20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza  
Teléfono. (+41 22) 791 46 51 – Fax (+41 22) 791 46 65  
Dirección electrónica: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – Internet: <http://www.unaids.org>

# Los varones y el SIDA: Un enfoque basado en consideraciones de género

---

## Campaña mundial contra el SIDA, 2000



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

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



# Índice:

<b>Los Varones y el SIDA: Un enfoque basado en consideraciones de género</b>	
<b>Resumen</b>	<b>6</b>
<b>Los varones, el VIH y el SIDA</b>	<b>7</b>
<b>El impacto en la mujer</b>	<b>10</b>
<b>Los orígenes de la masculinidad</b>	<b>11</b>
<b>Las relaciones con la mujer</b>	<b>13</b>
<b>Las relaciones sexuales entre varones</b>	<b>15</b>
<b>Prevención de la transmisión sexual del VIH</b>	<b>16</b>
<b>Los varones, la violencia y el VIH</b>	<b>18</b>
<b>Los varones y el consumo de sustancias</b>	<b>19</b>
<b>Contextos especiales, necesidades especiales</b>	<b>20</b>
<b>Necesidades sanitarias y comportamiento de demanda de atención de salud en los varones</b>	<b>23</b>
<b>Los hombres y sus familias</b>	<b>24</b>
<b>Los hombres marcan la diferencia</b>	<b>25</b>
<b>Plan de acción</b>	<b>26</b>
<i>Sensibilización respecto al género</i>	
<i>Comunicación y negociación sexual</i>	
<i>La violencia y la violencia sexual</i>	
<i>Apoyo y asistencia</i>	

# Los varones y el SIDA: Un enfoque basado en consideraciones de género

## Resumen

En el mundo entero, las mujeres consideran que están expuestas a un riesgo especial de contraer el VIH por su falta de poder para decidir cuándo, dónde y si quieren o no tener una relación sexual. Lo que quizá no se reconoce con tanta frecuencia es que las creencias y expectativas culturales también contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de los varones. Es menos probable que un varón solicite asistencia sanitaria que una mujer, y al mismo tiempo es mucho más probable que aquél adopte comportamientos que ponen en peligro su vida, como el consumo de alcohol o sustancias ilegales y la conducción temeraria. Asimismo, hay menos probabilidades de que un hombre preste atención a su salud y su seguridad sexual y más posibilidades de que se inyecte drogas, arriesgándose a contraer la infección a través de las agujas y jeringas contaminadas por el VIH.

En todo el mundo, y por término medio, los varones tienen más parejas sexuales que las mujeres. Por otra parte, el VIH se transmite sexualmente con más facilidad de un varón a una mujer que a la inversa. Además, los consumidores de drogas intravenosas que son VIH-positivos –que en su mayoría son hombres– pueden transmitir el virus tanto a las personas con quienes comparten la droga como a sus parejas sexuales. Por consiguiente, existen motivos evidentes para considerar que los varones deberían intervenir plenamente en la lucha contra el SIDA. Como políticos, como trabajadores de primera línea, como padres, como hijos, como hermanos y como amigos, tienen mucho que aportar. Ha llegado el momento de empezar a ver al hombre no como un tipo de problema, sino como parte de la solución.

Ahora bien, necesitamos encontrar el equilibrio justo entre reconocer cómo el comportamiento de algunos varones contribuye a la epidemia y señalar con un dedo a todos los hombres y sus acciones. Culpar a las personas o grupos no ha sido nunca un medio eficaz para estimular una mayor participación en la prevención y asistencia del SIDA. Por el contrario, hay que esforzarse por fomentar respuestas y comportamientos positivos. Deberíamos procurar consolidar las iniciativas satisfactorias e involucrar al mayor número de hombres posible en la lucha mundial contra el SIDA.

En el pasado se ha dado por sentado con demasiada frecuencia que, solamente con proponérselo, el varón podría cambiar su comportamiento. La aparente falta de disposición de algunos hombres a prestar asistencia y apoyo también se ha considerado demasiado a menudo como una prueba de que ningún varón invierte realmente en su propio futuro o en el de su familia. Pero las acciones del hombre, como las de la mujer, se ven limitadas por las creencias y expectativas tradicionales y están influidas por las convicciones culturales y las normas sociales divisorias.

No se pretende con esto excusar a los varones o algunos de sus comportamientos. Las acciones de los varones que cometen violaciones o actos de violencia y de los que no respetan los puntos de vista de los demás no se pueden excusar. No obstante, hay que reconocer la influencia de las relaciones de género existentes, que afectan tanto al varón como a la mujer, y el hecho de que se necesita un esfuerzo colectivo e individual para obtener una mayor equidad y un adecuado equilibrio de las responsabilidades en la prevención y asistencia del SIDA.

En algunas comunidades se dispone de medidas de reducción del riesgo específicas para el varón. En algunas partes de África, América Central y Asia, por ejemplo, a los camioneros que efectúan largos recorridos se los ha estimulado a reducir el número de parejas sexuales y a tener sistemáticamente relaciones sexuales más seguras. En Tailandia, se han emprendido programas preventivos satisfactorios entre los reclutas del ejército. En muchos países, entre los que figuran los Estados Unidos de América, los jóvenes están empezando a aplazar el inicio de las relaciones sexuales y utilizan más sistemáticamente el preservativo.

Habida cuenta de la urgencia de reducir las tasas de infección por el VIH, esas actividades deben intensificarse radicalmente. Hay que prestar mayor atención a las necesidades de los millones de varones que actualmente están viviendo con el VIH, incluido el apoyo a la prevención de la transmisión a otras personas. Los varones también necesitan estímulo y ayuda para participar más plenamente en el cuidado de los huérfanos y de los miembros de la familia enfermos. Por último, aun cuando los resultados quizá tarden mucho en observarse, es importante enfrentarse a los conceptos de masculinidad perjudiciales, incluidas las formas de concebir el riesgo y la sexualidad por parte de los varones adultos y de preparar socialmente a los muchachos para convertirse en adultos.

Todo esto no significa poner término a los programas de prevención orientados a las mujeres y las muchachas. Antes bien, se trata de complementarlos con un trabajo que involucre más directamente a los varones. Todas las personas que están expuestas al riesgo de infección, sean cuales sean su género, estado o tendencia sexual, tienen el derecho a recibir protección contra el VIH. Es por esta razón que la Campaña Mundial contra el SIDA patrocinada por el ONUSIDA, y desarrollada en colaboración con los gobiernos y las ONG, los varones y las mujeres de todo el mundo, centrará su atención en el VIH/SIDA y los varones. Cuando se aborda la cuestión del VIH/SIDA, los hombres marcan la diferencia. Es realmente importante lograr su participación, ya que es crucial para cualquier respuesta nacional o local equilibrada.

## Los varones, el VIH y el SIDA

En el vigésimo primer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ICPD+5), celebrado en 1999, se llamó la atención sobre el papel de la igualdad y equidad entre los sexos como un elemento determinante del éxito en la lucha contra el SIDA. Hay que adoptar medidas urgentes para reforzar la capacidad y los conocimientos de la mujer y para facultarla con miras a actuar de forma informada. Debe estimularse asimismo el varón para que se responsabilice de su propia salud sexual y reproductiva y de la de sus parejas.

El número de infecciones por el VIH y el de defunciones por SIDA en los hombres supera al que corresponde a las mujeres en todos los continentes excepto en la región de África subsahariana. Pero incluso en esa región, la cifra de varones afectados es enorme: para el final de 1999 había 10 millones de varones africanos viviendo con el VIH, en comparación con los 7,5 millones de varones infectados en todo el resto del mundo. Los varones jóvenes corren un riesgo particular en comparación con los varones adultos: alrededor de una de cada cuatro personas que tienen el VIH es un joven menor de 25 años.

La mayor vulnerabilidad del hombre en la epidemia de SIDA forma parte de un panorama más amplio. Si bien el hecho de ser un muchacho y más tarde un hombre generalmente conlleva privilegios, también implica costos de salud elevados. A excepción de unos pocos países, los varones tienen una esperanza de vida más corta que las mujeres. Los varones mayores suelen aplazar la demanda de atención de salud para enfermedades que podrían prevenirse o curarse. En general los varones jóvenes fallecen en mayor número que las muchachas jóvenes, principalmente a causa de accidentes de tráfico y de la violencia, ambos fenómenos relacionados con las ideas de "virilidad" que animan a los muchachos a adoptar riesgos o usar la violencia. Otros conceptos similares de masculinidad fomentan la adopción de riesgos relacionados con las prácticas sexuales y las drogas.

Si bien los factores biológicos contribuyen a las diferencias comportamentales entre los varones y las mujeres, en cada sociedad la conducta del varón está determinada al menos en parte por expectativas sobre cómo debe actuar, expectativas que por otro lado suelen compartir las mujeres al igual que los hombres. Las ideas acerca de la "virilidad" evolucionan con el tiempo. Son distintas de una cultura a otra y dentro de cada cultura. El nivel educativo, la edad, la educación recibida en la infancia y los ingresos influyen en el papel que se espera debe desempeñar el varón.

Los varones forman un grupo muy diverso, y las generalizaciones acerca de su comportamiento deben hacerse con prudencia. Los estudios realizados en todo el mundo señalan que por término medio los varones tienen más parejas sexuales que las mujeres. Eso significa que un hombre infectado por el VIH probablemente transmitirá el virus a un mayor número de personas que una mujer que está en la misma situación (véase el recuadro), en particular porque por razones biológicas el VIH se transmite sexualmente con el doble de facilidad de un varón a una mujer que a la inversa.

Muchos varones, si no la mayoría de ellos, no corren ni hacen correr riesgos a sus parejas a través de sus prácticas sexuales o del consumo de drogas. No obstante, sin los hombres el VIH tendría pocas posibilidades de propagarse. Se estima que más del 70% de las infecciones por el VIH en todo el mundo se producen a través de las relaciones sexuales entre varones y mujeres. Otro 10% se debe a la transmisión sexual entre varones. Además, se calcula que más del 5% de las infecciones es el resultado de compartir agujas y jeringas entre personas que se inyectan drogas, las cuatro quintas partes de las cuales son varones.

Las creencias acerca de lo que debe ser un varón (y una mujer) sostienen sin lugar a dudas estas estadísticas y, junto a las expectativas culturales sobre los papeles y comportamientos en función del sexo, influyen en el modo de



actuar de las personas y en los riesgos que adoptan. Trabajar con los varones y convencerlos de que cambien algunas de sus actitudes y comportamientos tiene un enorme potencial para modificar el curso de la epidemia de VIH y mejorar la vida de sus familias y sus parejas.

## **¿Por qué razón centrarse en los varones?**

*Hay cinco razones principales para centrar la Campaña Mundial contra el SIDA en los varones y los muchachos:*

### **1. La salud del varón es importante pero no recibe la atención adecuada.**

*En la mayoría de los contextos, es menos probable que solicite atención de salud el varón que la mujer, y es más probable que el varón adopte un comportamiento peligroso para su salud, como el consumo de alcohol y de sustancias ilegales o la conducción temeraria. Generalmente el varón hace frente a las situaciones críticas, como es vivir con el SIDA, con menos eficacia que la mujer.*

### **2. El comportamiento del varón lo expone al riesgo de contraer el VIH.**

*A pesar de que la transmisión del VIH entre las mujeres está aumentando, los varones – incluidos los muchachos adolescentes– siguen constituyendo el grupo mayoritario de personas que viven con el VIH o con SIDA en el mundo entero. En algunos contextos, es menos probable que el varón preste atención a su salud y su seguridad sexual que la mujer. Por lo general es más probable que el varón consuma alcohol y otras sustancias que conducen a las relaciones sexuales peligrosas y aumentan el riesgo de transmisión del VIH, y también hay más probabilidades de que se inyecte drogas, con lo que corre el riesgo de infectarse a través de las agujas y jeringas contaminadas por el VIH.*

### **3. El comportamiento del varón expone a la mujer al riesgo del VIH.**

*Por término medio, los hombres tienen más parejas sexuales que las mujeres. El VIH se transmite sexualmente con más facilidad de un varón a una mujer que a la inversa. Además, los consumidores de drogas seropositivos –la mayoría de los cuales son varones– pueden transmitir el virus tanto a sus compañeros/as toxicómanos/as como a sus parejas sexuales. Por tanto, es más probable que un varón con el VIH infecte a más personas a lo largo de su vida que una mujer VIH-positiva.*

### **4. Las relaciones sexuales entre varones ponen en peligro tanto al varón como a la mujer.**

*La mayor parte de las relaciones sexuales entre varones se mantienen ocultas. De acuerdo con encuestas efectuadas en todo el mundo, hasta una sexta parte de todos los hombres declaran haber tenido relaciones sexuales con otro hombre. Muchos varones que tienen relaciones sexuales con otros varones también tienen relaciones sexuales con mujeres: con sus esposas o con parejas ocasionales o habituales. En muchos países, la hostilidad contra las relaciones sexuales entre hombres y las ideas equivocadas acerca de esa cuestión han tenido como consecuencia unas medidas de prevención del VIH inadecuadas.*

### **5. Los varones deben prestar mayor atención al problema del SIDA porque afecta a la familia.**

*Debería estimularse a los padres y futuros padres a tener en cuenta la posible repercusión de su comportamiento sexual en sus parejas e hijos, incluidos los hechos de fallecer por causa del SIDA y dejar huérfanos a sus hijos, y de introducir el VIH en la familia. Los varones también deben intervenir más en el cuidado de los miembros de la familia que tienen el VIH o el SIDA.*

## El impacto en la mujer

Además de la importancia que tiene para la salud del varón su mayor participación en las actividades de prevención y asistencia del SIDA, este hecho también tiene importantes beneficios para la mujer. Algunos de ellos están relacionados con la mayor vulnerabilidad de la mujer a la infección por el VIH, mientras que otros están más estrechamente vinculados a la igualdad y equidad en la atención.

La vulnerabilidad de la mujer a la transmisión del VIH se debe en parte a factores biológicos. Como el tejido vaginal es frágil, en particular en las mujeres más jóvenes, durante el coito vaginal sin protección existen el doble de probabilidades de que un varón VIH-positivo transmita el virus a una mujer no infectada a que una mujer seropositiva infecte a su pareja masculina.

Para la pareja femenina, una alternativa al coito vaginal aún más arriesgada es el coito anal sin protección. Diversos estudios efectuados en África, Asia y América del Norte han puesto de manifiesto que hasta el 19% de las mujeres han realizado el coito anal por lo menos una vez en su vida, en algunos casos para "preservar" la virginidad o evitar el embarazo.

La mujer también resulta más vulnerable como consecuencia del mayor poder económico y social del hombre, y de las relaciones de género desiguales. Es el varón quien por lo general decide cuándo y con quién tiene relaciones sexuales y si utiliza o no un preservativo, dejando a la mujer con poco o ningún control sobre su exposición al virus. Son los varones quienes asimismo suelen ser los autores de los actos de violencia sexual, ya sea en las guerras o en los disturbios públicos, o dentro de una relación de pareja.

Como seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, en la quadragésimo tercera reunión de la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Condición de la Mujer (1999) se llamó la atención sobre la necesidad de educar a la mujer y al hombre, en particular las personas jóvenes, con miras a fomentar las relaciones de igualdad entre la mujer y el hombre y estimular al varón a aceptar sus responsabilidades en cuanto a la sexualidad, la reproducción y la crianza de los niños.

Si bien en los dos últimos decenios ha habido algunas iniciativas orientadas a reducir la vulnerabilidad de la mujer al VIH y a facultarla para que tenga un mayor control sobre su vida sexual y reproductiva, tanto la magnitud como el éxito de esos esfuerzos han resultado muy insuficientes. Es por eso que muchos partidarios de fomentar la salud de la mujer plantean ahora que para mejorar la condición de la mujer y ayudarla a protegerse a sí misma también se necesita una mayor cooperación del varón. En otras palabras, las actividades de prevención del VIH que involucran al varón también pueden ser beneficiosas para la mujer.

Eso no significa reducir el número o el foco de atención de los programas destinados a la mujer. Todas las personas expuestas al riesgo de contraer la infección, sean cuales sean su género, estado o tendencia sexual, tienen el derecho a protegerse a sí mismas contra el VIH. Sin embargo, los programas para las mujeres serán mucho más eficaces si van acompañados de esfuerzos similares dirigidos a los varones. Es la posible sinergia entre esos dos grupos de actividades complementarios lo que necesita mayor énfasis.

### ***¿Cuántas parejas?***

En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en 1995 se puso de manifiesto que en los 18 países estudiados los varones tenían más compañeras sexuales que las mujeres. Al parecer este comportamiento es común en todas las culturas. En una encuesta efectuada en Costa Rica se encontró que el 99% de las mujeres manifestaron no haber tenido más de cinco parejas sexuales en su vida, mientras que el 55% de los hombres dijeron haber tenido seis o más. En el Reino Unido, el 24% de los varones declararon haber tenido 10 o más parejas femeninas en su vida, mientras que solamente el 7% de las mujeres señalaron haber tenido el mismo número de parejas masculinas.

En un año cualquiera, la gran mayoría de las mujeres –90% o más- manifiestan que se abstienen de tener relaciones sexuales o bien que son fieles a una sola pareja sexual. La mayor parte de los hombres siguen la misma tendencia, pero el porcentaje es de aproximadamente el 70%. Como el varón tiene por término medio más parejas sexuales, y como la transmisión del varón a la mujer es dos veces más eficaz que la de la mujer al varón, éste tiene más posibilidades de contraer y transmitir el VIH y en promedio es previsible que infecte a más parejas a lo largo de su vida.

## **Los orígenes de la masculinidad**

Hablando en términos generales, se supone que el varón debe ser físicamente fuerte, emocionalmente firme, atrevido y viril. Algunas de esas expectativas se traducen en actitudes y comportamientos que con la aparición del SIDA han pasado a ser perjudiciales o claramente letales. Otras representan, al contrario, un potencial valioso que los programas del SIDA pueden aprovechar.

La función tradicional del varón como proveedor económico –una importante contribución al bienestar y la supervivencia de la familia- ha significado tradicionalmente que la mujer es quien previsiblemente debe cuidar los hijos y atender los miembros de la familia que están enfermos. Considerando que millones de mujeres están enfermando y falleciendo a causa del SIDA, y que millones de niños están quedando huérfanos, es urgente que los varones participen más plenamente en las tareas domésticas y en la prestación de asistencia dentro de la familia.

Otras dificultades para la prevención del VIH surgen de las expectativas tradicionales de que el varón debe adoptar riesgos, tener frecuentes relaciones sexuales (a menudo con más de una pareja) y ejercer su autoridad sobre la mujer. Entre otras cosas, esas expectativas animan a los varones a forzar las relaciones sexuales con parejas que no desean tenerlas, a rechazar el uso del preservativo y considerar su utilización como algo impropio de un hombre, y a percibir el consumo de drogas intravenosas como un riesgo atractivo. Cambiar esas actitudes y comportamientos masculinos habituales debe formar parte del esfuerzo para contener la epidemia de SIDA.

Los orígenes de ese comportamiento se encuentran en la cultura general y en el hogar. A los niños se los estimula a imitar a los muchachos y los varones adultos, y se les desaconseja que imiten a las muchachas y las mujeres. Los muchachos que ven a sus padres y a otros hombres adoptando comportamientos violentos contra las mujeres, o tratándolas como un objeto sexual, pueden llegar a creer que ése es el comportamiento masculino "normal". En un reciente estudio realizado en Alemania, por ejemplo, se halló que los varones jóvenes que no eran respetuosos en sus relaciones con las mujeres jóvenes a menudo habían sido testigos de relaciones similares en sus hogares.

Durante la infancia y la adolescencia, las muchachas con frecuencia deben quedarse junto a sus madres, mientras que a los muchachos se les permite estar la mayoría del tiempo fuera de casa. Esto les da más libertad pero también un mayor contacto con otros muchachos y hombres que implícita o explícitamente pueden animarlos a considerar a las mujeres como objetos sexuales que el varón tiene derecho a dominar. Puede ser en ese contexto donde también aprenden comportamientos como los del consumo de sustancias o del rechazo del preservativo. En una encuesta entre muchachos de 15 a 19 años de edad efectuada en los Estados Unidos de América se encontró que los que mantenían conceptos tradicionales de la masculinidad tenían más probabilidades de verse implicados en episodios de violencia y delincuencia, en el consumo de sustancias y en prácticas sexuales peligrosas que los muchachos con ideas menos estereotípicas sobre lo que puede y debería hacer un "hombre de verdad".

¿Puede modificarse la manera en que se educa a los muchachos? Las investigaciones nos indican que cuando los padres y otros miembros masculinos de la familia ofrecen un ejemplo positivo, los muchachos crecen con una visión más flexible de la virilidad y son más respetuosos en sus relaciones con las mujeres. Pero todos los miembros de la familia cumplen una función importante en la educación de los niños. A menudo las madres refuerzan las ideas tradicionales acerca de la virilidad enseñándoles que no esperan de ellos que hagan las tareas domésticas o expresen sus emociones. A los familiares, maestros y otros adultos les suele preocupar más el comportamiento sexual de las muchachas, mientras que dejan a los muchachos que aprendan por sí solos lo que es la sexualidad. A veces, a los muchachos se los disuade de hablar sobre su cuerpo y sobre cuestiones tales como la pubertad y la masturbación. Para el hombre, esto puede ser el inicio de una serie de dificultades que lo acompañarán a lo largo de toda su vida en lo que respecta a hablar sobre el sexo y conocer los hechos reales en lugar de creerse los múltiples mitos acerca de esa cuestión.

## ***Cómo establecer contacto con los muchachos***

Ser capaz de hablar sobre los propios problemas, incluidas las preocupaciones sobre la sexualidad, y buscar apoyo son los primeros pasos importantes para que los muchachos —y las muchachas— aprendan a protegerse a sí mismos/as contra las prácticas sexuales peligrosas. Pero muchos muchachos crecen con el convencimiento de que no deben depender de los demás, preocuparse de su salud o buscar ayuda cuando tienen problemas.

Una consecuencia de esto es que con frecuencia hacen ver que saben mucho sobre la sexualidad, cuando en realidad suelen estar desinformados o mal informados. En la India, por ejemplo, los varones jóvenes que llamaron a un servicio de consulta telefónica sobre salud sexual no creían que corrían el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, porque se veían a sí mismos como los “donantes” durante el coito vaginal o anal. En unas encuestas realizadas en 15 ciudades de América Latina y el Caribe, menos de una cuarta parte de los varones jóvenes entre 15 y 24 años de edad sabían identificar el periodo de fecundidad en la mujer.

La educación sobre salud sexual para los niños y los muchachos jóvenes requiere personal capacitado y sensible que pueda escucharlos atentamente y hacer frente a su energía a veces agresiva. Aparte de información y conocimientos prácticos sobre las relaciones sexuales seguras, los muchachos necesitan disponer de oportunidades para discutir sobre sus preocupaciones relacionadas con la sexualidad, incluidas la potencia, la masturbación o la medida del pene. Hay que reorientar o crear nuevos programas de fomento de la salud y dispensarios de salud reproductiva, que los muchachos suelen considerar como lugares “para las mujeres”, para que consigan atraer a los varones jóvenes. Por encima de todo, y prestando apoyo a los maestros, las escuelas pueden pasar a ser el espacio ideal para la educación sobre la sexualidad, el SIDA y las aptitudes para la vida que pueden ayudar a los muchachos a evitar poner en peligro su propia vida y la de sus parejas.

En un estudio de 77 programas gubernamentales y no gubernamentales de fomento de la salud orientados a los muchachos adolescentes llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud en 1998-1999, se presentaron diversos enfoques creativos para atraer a los muchachos a los dispensarios de salud y para estimularlos a discutir sobre la salud. Algunos dispensarios ofrecen horarios especiales para atender a los muchachos y los varones jóvenes. Algunos programas tratan de establecer contacto entre los muchachos y los varones adultos que pueden ser un ejemplo de conducta positiva, mientras que otros contratan y capacitan a muchachos adolescentes para trabajar como promotores de la salud con sus compañeros. Partiendo del reconocimiento de las múltiples necesidades interconectadas de los muchachos, la mayoría de los programas estudiados trabaja simultáneamente en el fomento de la salud general, en la capacitación profesional, en el asesoramiento, en el apoyo educativo y en la prevención de la violencia y el consumo de sustancias. Algunos de ellos establecen contacto con los muchachos allí donde se reúnan: en las escuelas, los lugares de trabajo, los bares, los estacionamientos de taxis, las instalaciones militares y los centros de rehabilitación de jóvenes.

## **Las relaciones con la mujer**

Las relaciones íntimas y sexuales de los varones con las mujeres varían enormemente entre los países y dentro de cada uno de ellos. Algunos varones y mujeres viven en una relación de fidelidad y respeto mutuos. Otros varones tienen una pareja femenina habitual y también tienen relaciones sexuales ocasionales con otras mujeres,

u hombres. En algunas partes del mundo, la poligamia oficial u oficiosa – en que un varón tiene más de una esposa o de una pareja femenina habitual- es un hecho común.

En muchas culturas, se da por supuesto que las mujeres deben ser sexualmente fieles al esposo o pareja masculina -y a veces se las fuerza a serlo-, mientras que a él se le permite o incluso se lo anima a tener también relaciones sexuales con otras mujeres. Esto significa que el varón tiene más probabilidades que la mujer de tener parejas sexuales extramatrimoniales, lo cual aumenta su propio riesgo y el de sus parejas de contraer el VIH. En un estudio efectuado en Rwanda, el 45% de las mujeres había contraído el virus a través de sus esposos.

Hay dos factores que acentúan mucho el riesgo para las esposas y las parejas femeninas de largo tiempo. Uno de ellos es el secreto en que se esconde la infidelidad masculina. La mayor parte de los varones no hablan abiertamente de sus relaciones fuera de la pareja a su esposa o compañera, y a veces reaccionan con enfado o incluso violencia si se les pregunta por ellas o se les pide que utilicen un preservativo. El riesgo también aumenta por el estigma y la vergüenza que rodean el SIDA. Ambos factores ahogan la discusión entre las parejas acerca de la prevención de la transmisión del VIH.

Las discusiones con grupos de hombres en Tailandia han puesto de manifiesto que incluso en los lugares donde es previsible que los varones tengan muchas parejas, muchos de ellos son reacios a reconocer que han contraído el virus fuera del matrimonio o de la relación principal, de modo que están poco dispuestos a proteger a sus esposas mediante la utilización del preservativo. En un reciente estudio del ONUSIDA efectuado en la India se puso de manifiesto que a los esposos que habían contraído el VIH no se les censuraba del mismo modo que a las mujeres. De alguna manera se daba por sentado que “como hombres” tendrían relaciones sexuales fuera del matrimonio, aunque paradójicamente a las mujeres a menudo se las censuraba. Se observó pues un doble rasero evidente en el modo en que las familias y la comunidad percibían a las mujeres y los varones con el VIH.

Habida cuenta de las desigualdades económicas y por razón del sexo existentes, así como de las expectativas culturales dominantes, las mujeres que tienen relaciones sexuales esporádicas o habituales sin compromiso con hombres también pueden encontrar dificultades para obtener protección. Las investigaciones realizadas en diversas partes del mundo demuestran que los varones tienen más poder de decisión que las mujeres respecto al modo en que tienen lugar las relaciones sexuales. Así, las mujeres que desean tener relaciones sexuales con arreglo a sus preferencias pueden verse seriamente faltas de poder de decisión por lo que se refiere a la prevención. Todo esto obviamente debe cambiar si el objetivo es que las mujeres y los varones tengan una mayor igualdad en sus relaciones sexuales y que ambos sean capaces de contribuir a la prevención y asistencia del SIDA.

## Las relaciones sexuales entre varones

Las relaciones sexuales entre varones están documentadas en casi todas las sociedades humanas y en todas las etapas de la historia. A veces y en algunos lugares, la sociedad las acepta, pero por lo general se reprimen o incluso se niegan. En algunas culturas se condena el comportamiento homosexual entre adultos, mientras que se permite como un juego entre los muchachos adolescentes, o bien los varones pueden tener relaciones discretas con otros varones siempre que también estén casados y tengan hijos.

Los estudios confirman que en todo el mundo los muchachos y varones declaran haber tenido o tener relaciones sexuales con otros muchachos o varones, con tasas del 10-16% en el Perú, del 5-13% en el Brasil, del 10-14% en los Estados Unidos, del 15% en Botswana y del 6-16% en Tailandia. Algunos varones pueden identificarse a sí mismos como "homosexuales" o "gay" (en casi todas las culturas existen términos específicos para definirlos) y tienen relaciones sexuales de largo tiempo u ocasionales con otros varones. Otros pueden estar casados o mantener una relación de larga duración con una mujer y al mismo tiempo tener relaciones sexuales esporádicas con hombres, lo más frecuente sin que lo sepa su pareja femenina. Aún en otras circunstancias, las relaciones sexuales entre varones se producen porque son la única pareja sexual disponible, como es el caso de los varones que están en la cárcel o en instituciones exclusivamente masculinas.

En muchas partes del mundo, los varones que tienen relaciones sexuales con otros varones suelen ser objeto de prejuicios y discriminación, e incluso de sanciones penales. Este estigma social ha impedido que muchos varones y muchachos admitan que corren el riesgo de contraer el VIH a través de las relaciones sexuales con otros varones y ha dificultado el desarrollo de campañas de prevención del VIH dirigidas a ellos. Con frecuencia las actitudes sociales negativas producen estrés en los varones que se consideran a sí mismos como homosexuales. En un estudio realizado en Australia se halló que alrededor del 28% de los varones jóvenes que preferían las relaciones sexuales con otros varones habían intentado suicidarse en alguna ocasión, en comparación con menos del 8% de los varones jóvenes heterosexuales.

El coito anal suele ser una práctica habitual en las relaciones sexuales entre varones, y de acuerdo con encuestas llevadas a cabo en diversos contextos lo practican entre el 30 y el 80% de los varones. Debido al incremento de la fricción y a la fragilidad de los tejidos del ano, el coito anal conlleva un riesgo más alto de transmisión del VIH que el coito vaginal, en particular para la pareja receptora. La utilización sistemática y correcta del preservativo, lubricado adecuadamente, es por tanto crucial para la prevención del VIH.

Desde el comienzo de la epidemia de SIDA, los grupos comunitarios y otras organizaciones no gubernamentales (ONG) compuestas por varones que tienen relaciones sexuales con otros varones han

participado en actividades de prevención y asistencia. En algunos países donde los gobiernos y las ONG tradicionales no actuaban en esos campos, han sido los varones homosexuales quienes han puesto en marcha las primeras organizaciones de apoyo para las personas con SIDA. Un ejemplo de ello es la Fundación Naz, que organizó los primeros servicios clínicos y periféricos para los varones que tienen relaciones sexuales con otros varones en Nueva Delhi (India), ofreciéndoles educación, información, pruebas y tratamiento de las ITS, asesoramiento y pruebas del VIH, grupos de apoyo para los varones VIH-positivos y un servicio de consulta telefónica.

Los esfuerzos de las ONG que trabajan con varones que tienen relaciones sexuales con otros varones han tenido por lo general un alcance limitado y en algunos casos se han visto restringidos por una legislación represiva y unas actitudes discriminatorias. La mayor parte de esos esfuerzos reciben poco financiamiento o apoyo político del gobierno, limitaciones que deben abordarse si los países quieren establecer una prevención más eficaz de la transmisión del VIH entre los varones que tienen relaciones sexuales con otros varones.

## Prevención de la transmisión sexual del VIH

Existen muchos enfoques para prevenir la transmisión sexual del VIH entre los varones y sus parejas. Entre esos enfoques figuran la abstinencia, la fidelidad mutua, las prácticas sexuales sin penetración vaginal o anal, y la utilización del preservativo. No obstante, la mayor parte de los mensajes de prevención son simplistas y no se adaptan a la compleja y a menudo oculta realidad de las relaciones de los varones con las mujeres o con otros varones. Las campañas nacionales contra el SIDA han fomentado con cierto éxito la abstinencia fuera del matrimonio y la fidelidad dentro de él. Sin embargo, para los varones jóvenes la abstinencia es difícil, de modo que es necesario ofrecerles diversas alternativas para la reducción del riesgo.

La utilización sistemática del preservativo masculino o femenino en las relaciones sexuales vaginales o anales también protege contra el VIH y las ITS. No obstante, los preservativos se utilizan poco por diversas razones. En las relaciones sexuales ocasionales o remuneradas, la utilización del preservativo por el varón es más común que dentro del matrimonio, pero no suele ser todavía sistemática. En un estudio efectuado en Zimbabwe, por ejemplo, los varones entrevistados declararon haber tenido relaciones sexuales con prostitutas un promedio de siete veces al mes, pero solamente habían utilizado un preservativo en cerca de la mitad de esas relaciones.

La dificultad para encontrar o poder adquirir preservativos masculinos puede explicar una parte del problema. La vergüenza,



la falta de experiencia o la medida inadecuada del preservativo pueden llevar a los varones jóvenes al fracaso en su primer intento de utilizarlo y a mostrarse poco dispuestos a usarlo en el futuro. También contribuyen a ello las dificultades para conseguir o mantener la erección, tal como puede ocurrirles a los varones mayores o a los que han consumido alcohol u otras sustancias.

La resistencia a utilizar el preservativo, dentro o fuera de las relaciones largas, también puede tener sus orígenes en las actitudes de los hombres respecto al sexo. En muchas culturas se cree que la necesidad sexual del hombre es incontrolable. Diversas investigaciones realizadas en México y el Brasil han puesto de manifiesto que algunos varones creen que no pueden dejar pasar ninguna oportunidad de tener relaciones sexuales, aun cuando no tengan un preservativo a mano.

La pérdida de sensación, o la creencia de que se reducirá la sensación, es otro problema. En un estudio efectuado en 14 países, el motivo más general expuesto por los varones para no utilizar un preservativo fue que reducía el placer sexual. Se puede recuperar una gran parte de la sensación aplicando una pequeña cantidad de un lubricante apropiado en la parte interior del preservativo; no obstante, esos lubricantes generalmente no están disponibles en la mayoría de las comunidades.

Diversos estudios realizados en muchos países han confirmado que algunos varones y mujeres encuentran más cómodo el preservativo femenino que el masculino. Al igual que el preservativo masculino, el femenino también se puede utilizar para el coito anal. Sin embargo, los preservativos femeninos son mucho más costosos y difíciles de adquirir, y como permanecen visibles durante el coito siguen requiriendo el consentimiento del varón.

A pesar de esas dificultades, las campañas de fomento del preservativo dirigidas a los varones han resultado bastante satisfactorias. Por ejemplo, una campaña llevada a cabo entre mineros migratorios en Sudáfrica logró un aumento del 18% al 26% en el curso de dos años en el uso del preservativo tanto con las profesionales del sexo como con las esposas de dichos mineros. En Tailandia, el Gobierno emprendió una campaña que fomentaba el uso sistemático del preservativo en los prostíbulos. El resultado fue que el uso del preservativo aumentó en algunos de los locales urbanos dedicados al comercio sexual, pero no en todos. Al mismo tiempo, el Gobierno tailandés realizó un ambicioso esfuerzo para cambiar las actitudes masculinas hacia la mujer: la campaña para aumentar el respeto de la mujer y reducir la afluencia a los prostíbulos empezó a dar resultado en un tiempo sorprendentemente breve. En Côte d'Ivoire y en otros países africanos, las iniciativas para fomentar la utilización del preservativo a través de la comercialización social han obtenido un destacado éxito en cuanto a estimular la adquisición y el uso sistemáticos de ese producto.

Una alternativa al coito que no es peligrosa y no obliga al uso del preservativo son las relaciones sexuales sin penetración, una práctica también llamada coito sin penetración. No obstante, a los varones se los educa generalmente con la idea de que solamente "cuenta" la penetración y de que las otras formas de expresión sexual son infantiles o insatisfactorias para ellos o sus parejas.

Cuando no se utiliza un preservativo, la prevalencia de relaciones sexuales peligrosas antes y fuera del matrimonio, más la falta de pruebas del VIH

significan que millones de parejas de todo el mundo no saben si están teniendo prácticas sexuales seguras o no. A no ser que se haga con una finalidad anticonceptiva, la introducción del uso del preservativo en una relación estable puede ser difícil. Un problema es la dificultad de reconocer las relaciones sexuales prematrimoniales u ocasionales y discutir la posibilidad de infección. Para las parejas que desean tener hijos, la dificultad se acentúa por el hecho de que los preservativos interfieren con la procreación. Muchos casos de transmisión del VIH se producen como resultado de ello.

## Los varones, la violencia y el VIH

La violencia masculina es responsable de la propagación del VIH de diversas formas: a través de los conflictos bélicos y la migración que provocan, así como de las relaciones sexuales forzadas. Como han demostrado los recientes acontecimientos en los Balcanes, Rwanda, Burundi y el Timor oriental, las guerras pueden tener consecuencias terribles para la población civil. No solamente provocan la ruptura familiar y la separación de los miembros del matrimonio, sino que en los campos de refugiados y en otras partes las mujeres pueden ser víctimas del acoso sexual o verse obligadas a tener relaciones sexuales a cambio de dinero para sobrevivir. Se han documentado innumerables casos de violación por parte de miembros de las fuerzas armadas y de grupos paramilitares, y existen pruebas fehacientes de que se utiliza la violencia sexual, o se amenaza con utilizarla, como medio para aterrorizar o someter tanto a las mujeres como a los demás hombres.

Todos los años se producen millones de casos de violencia sexual masculina contra las mujeres y muchachas, a veces dentro de su propia familia u hogar. La violación dentro de la familia no siempre consiste en incesto o abuso sexual de un menor. Un varón puede violar a su esposa para reforzar su "virilidad", pero la legislación nacional raras veces reconoce las relaciones sexuales forzadas dentro del matrimonio como una violación. En un estudio de mujeres de 18 a 44 años de edad efectuado en una ciudad de los Estados Unidos, el 18% declararon que en el periodo de tres meses anterior a la encuesta habían sido golpeadas por su pareja y el 7% dijeron que habían sido forzadas a tener relaciones sexuales. En un reciente informe se pone de manifiesto que por lo menos una mujer de cada tres en todo el mundo ha sido golpeada, coaccionada a tener relaciones sexuales o víctima de abusos sexuales en algún momento de su vida.

La coerción sexual fuera del hogar puede abarcar desde la violación claramente violenta hasta la explotación coercitiva de las muchachas jóvenes por hombres mayores, incluidos los que ofrecen regalos a cambio de relaciones sexuales. Los varones también violan a otros varones, en particular en los centros penitenciarios, pero también en cualquier lugar donde un varón mayor o un muchacho o un hombre adulto más fuerte tienen poder sobre un varón más joven o débil.

Existen otros vínculos menos evidentes entre la violencia y el VIH. Aun cuando no sea de carácter sexual, o simplemente adopte la

forma de amenaza, la violencia contribuye a propagar el VIH porque impide la discusión sobre la prevención del VIH y de otras ITS. Las mujeres y los varones que han sido víctimas de la violencia sexual, particularmente cuando eran jóvenes, tienen menos probabilidades de creer que pueden negociar prácticas sexuales más seguras con su pareja. Diversos estudios sobre la violencia sexual durante la adolescencia llevados a cabo en el Brasil, Sudáfrica y los Estados Unidos han puesto de manifiesto que la coerción y la violencia sexual en las relaciones que se tuvieron en aquella etapa de la vida se asocian más tarde con unas tasas más bajas de utilización del preservativo.

Los orígenes de la violencia masculina son complejos. Una gran proporción de los varones que están en las cárceles y de los que son violentos con las mujeres han sido testigos de episodios de violencia similares o bien han sido víctimas de la violencia. La falta de una figura paterna o de un modelo válido del papel masculino también intervienen en el problema. Contribuyen asimismo otros factores, como el sentimiento de incapacidad que nace del desempleo o la pobreza, o cuando algunos varones sin un papel positivo en la familia o comunidad adoptan un comportamiento violento para sentirse "hombres de verdad".

### ***La Campaña del Lazo Blanco***

*Todas las discusiones de grupo entre varones que fomentan su sensibilización respecto a la violencia doméstica se presentan como un enfoque preventivo prometedor. Se pueden organizar grupos de esta índole en los lugares de trabajo, en los vestuarios deportivos o entre los reclutas del ejército. En 1991, un grupo de hombres canadienses decidió que el varón tenía que asumir la responsabilidad de esta clase de violencia y adoptó un lazo blanco como símbolo de su oposición a la violencia contra las mujeres. En los dos primeros meses de la campaña, se pusieron el lazo hasta 100.000 varones, y destacadas personalidades canadienses del mundo de los negocios, la prensa, el espectáculo y el deporte unieron su nombre al de la campaña. Se establecieron sólidos vínculos con los grupos de mujeres mediante la simple estrategia de escucharlas y respetarlas.*

*En la actualidad, la Campaña del Lazo Blanco se ha extendido a Australia, Finlandia, Noruega, Estados Unidos y América Latina. Insta a los varones de todo el mundo a ponerse un lazo blanco, o a colgarlo en sus casas, coches o lugares de trabajo, una semana al año, como promesa pública de no cometer jamás ninguna violencia contra las mujeres, ni de condonarla o permanecer callado frente a actos de esta índole.*

## **Los varones y el consumo de sustancias**

Existe una relación directa entre el consumo de sustancias y drogas y la transmisión del VIH. Se estima que el consumo de drogas intravenosas es el responsable directo de más del 5% de las infecciones por el VIH en todo el mundo. El consumo de drogas estimulantes o de sociedad, incluido el alcohol, está también asociado a las prácticas sexuales peligrosas, que a su vez pueden dar como resultado la infección por el VIH. En todo el mundo los varones tienen más probabilidades que las mujeres de consumir esa clase de sustancias.

De los seis a siete millones de personas que se estima que se inyectan drogas en el mundo entero, las cuatro quintas partes son hombres. Es más probable que un varón consumidor de drogas intravenosas tenga una pareja que no se inyecte drogas que una mujer, así como que comparta la aguja, y los hombres suelen compartir con más frecuencia el material de inyección. En un importante estudio de 13 ciudades, la mayoría de los consumidores de drogas intravenosas con pareja sexual habitual aseguró que no utilizaba nunca un preservativo.

Los varones y los muchachos también consumen sustancias que no se inyectan con unas tasas más elevadas que las mujeres y las muchachas. Para muchos varones, consumir alcohol y otras sustancias ayuda a demostrar la virilidad y les permite integrarse en el grupo de pares. Los jóvenes entrevistados en un reciente estudio realizado en el Brasil dijeron que a veces antes de ir a las fiestas fumaban marihuana o bebían alcohol para “atreverse a buscar pareja”. En el caso de los varones jóvenes encuestados en Tailandia, declararon que con frecuencia bebían alcohol antes de tener relaciones sexuales con profesionales del sexo que trabajan en bares. En un estudio efectuado en los Estados Unidos, el 31% de los varones jóvenes dijeron que “siempre o algunas veces van *elevados* con alcohol o drogas durante las relaciones sexuales”. Si bien la relación entre el consumo de drogas de sociedad como el éxtasis y el riesgo sexual no es muy claro, esas drogas pueden entorpecer el juicio de tal forma que aumentan las posibilidades de adopción de riesgos sexuales.

En muchos países se dispone de programas destinados a prevenir la transmisión del VIH a los varones y de ellos a otras personas a través de las relaciones sexuales y el consumo de drogas, incluidos los programas de educación y los de reducción del daño para los consumidores de drogas intravenosas, aunque con frecuencia no cuentan con la aprobación de los gobiernos locales o estatales. Los programas más eficaces no solamente distribuyen productos para esterilizar las agujas y jeringas, o bien ofrecen agujas estériles cuando las leyes lo permiten, sino que también tienen en cuenta la opinión de los muchachos y los varones acerca del consumo de sustancias y sus motivaciones específicas para consumir alcohol y drogas.

## Contextos especiales, necesidades especiales

En algunas circunstancias los varones están expuestos a un riesgo particularmente elevado de contraer el VIH. Es frecuente que los varones que emigran en busca de trabajo y viven lejos de sus esposas y familias paguen para tener relaciones y consuman sustancias, incluido el alcohol, como un sistema para hacer frente al estrés y la soledad resultantes de vivir lejos del hogar. Los varones que viven o trabajan en contextos exclusivamente masculinos, como el ejército, pueden estar muy influidos por una cultura que refuerza el comportamiento de adopción de riesgos.

En algunas instituciones en que solo hay hombres, como las cárceles, los varones que normalmente prefieren como pareja sexual a las mujeres tienen relaciones sexuales con otros reclusos. Para un grupo de mineros en Sudáfrica, las relaciones sexuales con profesionales del sexo y el consumo de alcohol eran las únicas

“distracciones” a su alcance. Los mismos hombres creían que el riesgo de contraer el VIH era bajo en comparación con el riesgo de fallecer en la mina. Los varones que se hallan en otros contextos de alto riesgo o violentos, como los que viven en la calle, los que entran a formar parte de bandas de tráfico de drogas o los que combaten en guerras, pueden tener una lógica similar: “Como de todos modos seguramente me moriré, ¿por qué voy a preocuparme del VIH?”

Los hombres que están en el ejército corren un mayor riesgo de contraer el VIH y otras ITS. Lejos del hogar y de sus parejas sexuales habituales, la actividad sexual –tanto las relaciones sexuales consentidas como las violaciones- puede aumentar. Algunos estudios confirman tasas más elevadas de infección por el VIH entre el personal militar: en la República Centroafricana, el 22% de dicho personal que se sometió a la prueba del VIH resultó positivo, en comparación con el 11% de la población adulta general. Las relaciones sexuales sin protección entre los varones que están en el ejército, generalmente ocultadas, también pueden contribuir a la transmisión del VIH.

La movilidad transfronteriza de los camioneros, los trabajadores migratorios y el personal militar destacado hace que a veces esas personas desempeñen un papel importante en la introducción del VIH en una zona. Para los hombres que se hallan lejos del hogar, entre las escasas posibilidades de elección de pareja sexual suelen figurar las profesionales del sexo, un grupo pequeño susceptible de infectarse a través del coito frecuente y sin protección con sus clientes y que a su vez infecta a otras personas en la comunidad.

En todo el mundo hay millones de varones encarcelados, con tasas mucho más elevadas que las de mujeres. En este contexto, son habituales las relaciones sexuales entre los reclusos y entre éstos y sus guardianes, o bien se pueden tener en condiciones degradantes con las parejas femeninas de los internos o con profesionales del sexo. Algunas de estas relaciones se realizan bajo coerción o de hecho constituyen violaciones, y en su mayoría no están protegidas con un preservativo. En diversos estudios efectuados en Australia, Canadá, Reino Unido, Zambia, Nigeria, Costa Rica y Brasil se ha puesto de manifiesto que entre el 6% y el 70% de los varones reclusos en prisiones tienen relaciones sexuales con otros varones. Muchos de ellos, encarcelados por delitos relacionados con las drogas, siguen consumiendo e incluso inyectándose drogas en la cárcel. Las tasas del VIH entre los reclusos suelen ser más altas como resultado de la transmisión sexual y de la transmisión relacionada con las drogas. En Francia, esas personas tienen diez veces más probabilidades de ser VIH-positivas que la población general, mientras que en el Brasil el SIDA es responsable de la mitad de todas las defunciones producidas en las cárceles.

Se han realizado diversos programas de prevención en las prisiones, entre cuyas actividades figuran la distribución de preservativos y el suministro de lejía o agujas estériles para los reclusos que se inyectan drogas. No obstante, numerosos intentos de establecer programas de esta índole se han encontrado con la resistencia bien de las autoridades de las instituciones penitenciarias – basándose en el hecho de que tanto las relaciones sexuales como el consumo de drogas son ilegales en la cárcel- o bien del público, que considera que los reclusos no se “merecen” condiciones de vida adecuadas o dignas. Por consiguiente, el VIH se propaga entre los reclusos mientras están en la prisión, y a otras personas en la comunidad cuando salen en libertad.

En muchos países la prostitución masculina es habitual, aunque suele esconderse y negarse porque la mayor parte de los profesionales del sexo masculinos tienen relaciones sexuales con otros hombres. Algunos de sus clientes son mujeres, entre las que figuran mujeres mayores que les ofrecen dinero o regalos a cambio de relaciones sexuales. Al igual que sus homólogas femeninas, los muchachos jóvenes profesionales del sexo no suelen tener capacidad para negociar prácticas sexuales seguras, aunque en teoría para un profesional del sexo debería ser más fácil utilizar un preservativo cuando su cliente es una mujer. La experiencia recogida en ciudades tan diversas como Amsterdam, Berlín, Casablanca y Rio de Janeiro demuestra que se puede establecer contacto satisfactoriamente con los muchachos jóvenes profesionales del sexo por medio de programas que les ofrecen diferentes servicios confidenciales, que tienen un personal abierto y sensible a sus necesidades, proporcionan espacios adecuados donde encontrarse y respetan la cultura de la calle.

Los jóvenes que viven en la calle también se enfrentan con riesgos especiales. Para ellos, las relaciones sexuales, generalmente sin protección, pueden representar no solamente una fuente escasa de placer sino un medio de supervivencia, o bien de dominar a las muchachas u otros muchachos. Los estudios efectuados en el Brasil han puesto de manifiesto que alrededor de una quinta parte de esos jóvenes tienen una infección de transmisión sexual. El consumo de sustancias, que presenta unas tasas muy elevadas y se justifica como un sistema para soportar la vida en la calle, también puede inhibir las prácticas sexuales seguras.

Además de esos contextos de riesgo concretos, la pobreza y el desempleo pueden incrementar la adopción de riesgos sexuales por el hombre como un medio para compensar la autopercepción de pérdida de virilidad. Diversas investigaciones realizadas en zonas rurales de Kenya y Tanzania señalan que cuando el varón se queda sin empleo y por tanto pierde su condición de proveedor familiar, tiene más probabilidades de tener relaciones sexuales con profesionales del sexo o con otras parejas ocasionales para sentirse "más hombre".

Aparte de los programas de prevención del VIH para reclusos y profesionales del sexo masculinos antes mencionados, se han emprendido con éxito iniciativas dirigidas a otros varones expuestos a un riesgo especial, como los camioneros de largos recorridos en África y la India. No obstante, el número de varones que se han beneficiado de esos esfuerzos es tan solo una mínima proporción de los que necesitan información y ayuda.

## Necesidades sanitarias y comportamiento de demanda de atención de salud en los varones

A la excepción de contados países, los hombres tienen una esperanza de vida más baja y unas tasas de defunción más altas durante la etapa adulta que las mujeres. Muchos de los problemas sanitarios que afectan a los varones se podrían prevenir o incluso curar con una intervención médica precoz o con un cambio en el modo de vida. Sin embargo, los muchachos que reciben una educación basada en axiomas tales como “un hombre de verdad no se pone enfermo” pueden percibirse a sí mismos como invulnerables a la enfermedad o al riesgo. Y cuando realmente enferman, es posible que soporten la enfermedad o soliciten asistencia sanitaria solamente como último recurso.

Esas actitudes y comportamientos dificultan los esfuerzos de prevención del SIDA. Si los hombres de verdad no se ponen enfermos, entonces no es propio “de un hombre” preocuparse de evitar los riesgos relacionados con las drogas o bien utilizar un preservativo o tomar otras precauciones sexuales para prevenir el VIH y otras ITS.

Todos los años se producen más de 330 millones de casos de ITS distintas del VIH. Si bien la mujer sufre las complicaciones más graves de esas infecciones, incluidos la infertilidad y el cáncer del cuello uterino, la infección presente en el varón es un importante eslabón en la cadena de transmisión del VIH. Una persona con una ITS sin tratar tiene hasta 6-10 veces más probabilidades de contagiar o contraer el VIH durante una relación sexual. Ese riesgo se multiplica por 10-300 veces en presencia de una úlcera genital, como ocurre en la sífilis, el chancroide o el herpes genital. A pesar de que la mayor parte de las ITS se curan fácilmente con antibióticos, muchos varones no se tratan, aplazan el tratamiento o utilizan remedios caseros cuando contraen una infección. En algunos contextos, ese tipo de enfermedad es un tema tabú: algo que solamente contraen las personas “sucias” o de “clase baja”. En otros lugares, una ITS adquiere un “rango de honor” y es una prueba de conquista sexual.

¿Cómo puede estimularse el varón a utilizar los servicios de salud y buscar apoyo cuando lo necesita? Cuando se les pregunta qué es lo que piden de los centros de salud, los hombres suelen mencionar las mismas cosas que las mujeres: un servicio de alta calidad a un precio accesible; intimidad; confidencialidad; personal sensible a las necesidades de los varones, incluidos los que tienen relaciones sexuales con otros varones; y horarios de atención clínica compatibles con los de su trabajo. Algunos hombres también prefieren que los atiendan médicos y enfermeros. En algunos países, como Australia, el sector de la salud pública está introduciendo enfoques creativos, como las sesiones clínicas nocturnas especiales para varones y el estímulo de los varones a que no solamente soliciten asesoramiento y pruebas del VIH sino también pruebas de detección

y tratamiento del cáncer de próstata o de los testículos. Algunas organizaciones de base comunitaria han organizado grupos de apoyo para los varones que en su infancia fueron víctimas de abusos sexuales.

Los grupos de discusión para los varones que afrontan situaciones de estrés, como los que viven con SIDA, también pueden ser eficaces. En 1996, la Organización de Apoyo sobre el SIDA (TASO) en Uganda creó la Positive Men's Union para ayudar a los varones que viven con el VIH o con SIDA. Si bien los varones participantes querían discutir cuestiones más generales como el desempleo y la pobreza, su participación en esos grupos también favoreció un comportamiento más positivo de demanda de atención y una mejor comunicación con sus esposas.

## Los hombres y sus familias

La renuencia de los varones a reconocer un problema de salud y solicitar ayuda para resolverlo tiene como consecuencia la propagación del VIH y el SIDA. Los informes de África, Asia y de otras partes indican que por lo general los varones infectados se apoyan menos entre ellos y solicitan con menos frecuencia ayuda de la familia y los amigos que las mujeres. Los varones que descubren que son VIH-positivos suelen hacer frente a la situación peor que las mujeres. Parecen ser una excepción los contextos en que el VIH se transmite a través de las relaciones sexuales entre varones y donde existen redes de apoyo especial para los varones gay VIH-positivos.

No obstante, cuando un varón con el VIH empieza a desarrollar la enfermedad, precisamente es él quien tiene más probabilidades de recibir atención de su familia. En la división tradicional del trabajo entre hombres y mujeres, la prestación de asistencia a los miembros de la familia enfermos recae sobre la mujer. Esta tendencia suele prevalecer también en un mundo con SIDA, a pesar de que con la transmisión sexual dentro del matrimonio ambos miembros de la pareja pueden estar enfermos y requerir atención. Los estudios efectuados en la República Dominicana y México han puesto de manifiesto que las mujeres casadas con SIDA suelen regresar al hogar paterno porque es poco probable que reciban la atención adecuada por parte de sus esposos. Algunos estudios efectuados en África revelan que las familias están más dispuestas a solicitar tratamiento médico y es más probable que dediquen una parte importante de sus ahorros para un miembro masculino de la familia con SIDA que para uno femenino.

En numerosos estudios realizados en todo el mundo se señala asimismo que generalmente los varones intervienen menos que las mujeres en el cuidado de los hijos, en parte porque los varones suelen trabajar fuera de casa y también porque no se los educa o estimula para que desempeñen esa labor. Aquí también este hecho tiene una trascendencia directa para la epidemia de SIDA, que para finales del año 2000 habrá dejado huérfanos a 13 millones de niños que necesitarán la ayuda de los adultos para crecer con un techo, ropa y educación. La inmensa mayoría de esos niños reciben los cuidados de mujeres parientes o vecinas, aunque algunos grupos de huérfanos u hogares están bajo la tutela de muchachos.



Pero el varón tiene un mayor protagonismo en el hogar como esposo, como miembro respetado de la familia y como padre. En el Brasil, Camerún, Jamaica, Suecia y Uganda, por ejemplo, se han llevado a cabo algunas iniciativas satisfactorias con objeto de lograr una mayor participación de los padres y futuros padres en el cuidado de los hijos. Por medio de esas iniciativas se ha logrado reforzar el compromiso de los varones con sus hijos y despertar su deseo de proteger a los suyos. Es urgente aplicar en una escala mucho mayor esos enfoques a veces innovadores, particularmente en zonas del mundo muy afectadas por la epidemia.

Los padres, y los varones que desean tener hijos, necesitan ser más conscientes de su potencial como transmisores del virus a sus parejas y, a través de la transmisión maternoinfantil, también a sus hijos. Necesitan tener presente que si ellos y la madre fallecen por causa del SIDA, sus hijos quedarán huérfanos. ¿Cómo se pueden motivar a los varones en calidad de padres para que velen por mantenerse a salvo y sin infectarse para el bien de sus hijos? O, si sospechan o ya saben que tienen el VIH, ¿cómo podremos motivarlos para que protejan a sus esposas e hijos contra el virus? Un sistema podría ser animarlos a implicarse más en la vida de sus hijos. Si bien es importante no simplificar demasiado los complejos factores que intervienen en las actitudes de los varones hacia el sexo, una vía para estimularlos a responder a las consecuencias de su comportamiento sexual es destacar el importante papel que tiene la paternidad.

## **Los hombres marcan la diferencia**

A pesar de que el comportamiento de los varones está contribuyendo de forma significativa a la propagación y el impacto del VIH, y los sitúa precisamente a primera línea del riesgo, ese comportamiento puede cambiar.

Lograr la participación de los hombres en los esfuerzos contra el SIDA representa el modo más seguro de cambiar el curso de la epidemia. Es improbable que señalándolos con el dedo o culpándolos se consiga motivar a los varones para que escuchen o cambien sus actitudes.

Por medio de la Campaña Mundial contra el SIDA, el ONUSIDA y sus asociados en todo el mundo trabajarán a la vez con las mujeres y los hombres, así como con las ONG, los gobiernos y el sistema de las Naciones Unidas, para producir un nuevo y muy necesario enfoque centrado en los varones.

## ***Plan de acción***

### ***Sensibilización respecto al género***

- Fomentar la comprensión de los modos en que los estereotipos y las expectativas en función del género afectan a la mujer y al varón, y apoyar el trabajo para aumentar la igualdad y la equidad entre los sexos.
- Oponerse a los conceptos de masculinidad perjudiciales y divisorios y a otros estereotipos en materia de género.
- Estimular la discusión sobre las maneras cómo se educa a los muchachos y sobre cómo es previsible que se comporten los varones.

### ***Comunicación y negociación sexual***

- Animar los hombres a hablar entre ellos y con sus parejas sobre el sexo, el consumo de drogas y el SIDA.
- Aumentar la capacidad de la mujer para decidir cuándo, dónde y si quiere o no tener una relación sexual.
- Mejorar el acceso de los hombres a fuentes de información, asesoramiento y apoyo apropiadas.
- Fomentar una mayor aceptación y comprensión de los varones que tienen relaciones sexuales con otros varones

### ***La violencia y la violencia sexual***

- Apoyar las acciones gubernamentales y no gubernamentales para reducir la violencia masculina y la violencia sexual.

### ***Apoyo y asistencia***

- Apoyar al varón en su papel de padre y cuidador, tanto dentro de la familia como en la comunidad.



# SIDA

## Los hombres marcan la diferencia

A pesar de que el comportamiento de los varones está contribuyendo de forma significativa a la propagación y el impacto del VIH, y los sitúa precisamente a primera línea del riesgo, ese comportamiento puede cambiar.

Lograr la participación de los hombres en los esfuerzos contra el SIDA representa el modo más seguro de cambiar el curso de la epidemia. Es improbable que señalándolos con el dedo o culpándolos se consiga motivar a los varones para que escuchen o cambien sus actitudes.

Por medio de la Campaña Mundial contra el SIDA, el ONUSIDA y sus asociados en todo el mundo trabajarán a la vez con las mujeres y los hombres, así como con las ONG, los gobiernos y el sistema de las Naciones Unidas, para producir un nuevo y muy necesario enfoque centrado en los varones.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

# ONUSIDA

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

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)  
20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza  
Teléfono (+41 22) 791 46 51 – Fax (+41 22) 791 46 65  
Dirección electrónica: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – <http://www.unaids.org>