

**UN ACERCAMIENTO
A LA MASCULINIDAD
APRENDIDA EN MÉXICO
A PARTIR DEL VIH:
de machos, muxes y mayates**

Guillermo Rivera Escamilla



**Un acercamiento
a la masculinidad
aprendida en México
a partir del VIH:**

**DE MACHOS, MUXES
Y MAYATES**

Guillermo Rivera Escamilla



CNDH
M É X I C O

2018

Primera edición: julio, 2018

ISBN: 978-607-729-448-1

**D. R. © Comisión Nacional
de los Derechos Humanos**
Periférico Sur 3469,
Colonia San Jerónimo Lídice,
Delegación Magdalena Contreras,
C. P. 10200, México, D. F.

Diseño de la portada:
Flavio López Alcocer

Diseño de interiores y formación:
H. R. Astorga

1VG

Impreso en México

Contenido

¿Y por qué no hablan de lo que son?	
Apuntes desde la otredad	11
Introducción.	15
UNO.	16
DOS	17
TRES	18
CUATRO.	20
CINCO	23
SEIS	25
SIETE	26
OCHO	27
NUEVE	30
DIEZ.	32
ONCE	34
Conclusión	35
Glosario	39



*Para MeMadre: Por todo lo que
me ha enseñado*

*A la MEMORIA de “la maestra Giovannini”:
Por todo...*



El hombre no es ni una piedra ni una planta, y no puede justificarse a sí mismo por su mera presencia en el mundo. El hombre es hombre sólo por su negación a permanecer pasivo, por el impulso que lo proyecta desde el presente hacia el futuro y lo dirige hacia cosas con el propósito de dominarlas y darles forma. Para el hombre, existir significa remodelar la existencia. Vivir es la voluntad de vivir.

Simone de Beauvoir

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”*.



¿Y por qué no hablan de lo que son? Apuntes desde la otredad

Juan Guillermo Figueroa Perea

Es intrigante escuchar a amigos heterosexuales compartiéndome esta pregunta, en el proceso de aclararme que “no tienen problema con nuestras amistades homosexuales”, pero que no entienden por qué dichos personajes no lo nombran (refiriéndose a su orientación sexual). Más intrigante es la reacción que les genera mi pregunta, en términos de “¿por qué deberían hablarlo, ya que acaso ellos hablan de su heterosexualidad...?” La conclusión a la que llegamos al dialogarlo es que solemos caracterizar lo que consideramos diferente (¿a lo normal?), por lo que nos olvidamos que cada persona es diferente, dependiendo del lugar desde donde nos nombramos. Por ello, un querido colega sexólogo —ya fallecido— sugería renombrar el movimiento de la diversidad sexual colocando una H (de heterosexual) entre sus siglas, ya que de otra forma el parámetro de definición de la diferencia y la diversidad sexual se centraba en no ser heterosexual, mientras que al ponerle H se le podía reconocer a dicha heterosexualidad como una más de las opciones de la diversidad sexual. Lo anterior nos recuerda el poder que tiene el nombrar y el clasificar la cotidianidad, pero a la

vez la carga ideológica que subyace a la definición de lo normal como sinónimo de lo aceptable.

Desde aquí, vale la pena señalar que el texto *Un acercamiento a la masculinidad aprendida en México: De machos, muxes y mayates*, de Guillermo Rivera Escamilla, nos invita de una manera amable y a la vez autocrítica, a visitar la forma en que nombramos, vemos e interpretamos experiencias de vida en sujetos del sexo masculino. Se han desarrollado categorías como “la masculinidad” para dar cuenta de lo que viven los sujetos identificados como hombres, pero a la vez se incorporan matices a dicho término, al distinguir masculinidades hegemónicas de subordinadas. Esto se hace en función del lugar que se ocupa en cierta jerarquía de ejercicio del poder, a la par que se le atribuyen a “las experiencias masculinas” adjetivos como el ejercicio de la violencia, la temeridad asociada al no autocuidado y la resistencia a situaciones de riesgo, lo cual ha sido calificado por autores como Luis Bonino, en términos de ‘negligencia suicida’.

Resulta intrigante reflexionar sobre el significado de este tipo de negligencia, ya que pareciera que se está agrediendo a sí mismo el sujeto y muchas veces derivado de la forma en que aprendió a ‘ser hombre’. Guillermo sugiere la categoría de ‘masculinidad aprendida’, la cual remite a Simone de Beauvoir quien señalaba que “no se nace mujer, sino que se aprende a serlo”. El texto de Guillermo nos invita a preguntarnos si nos interesa reaprender el camino andado, a partir de nombrar algunos costos de haberlo transitado. Me pregunto si cometeremos omisión de cuidado de nosotros mismos.

Esta publicación recurre a un ejercicio fotográfico con múltiples tomas, derivadas de distintas aproximaciones, pero a

la vez de reconocer la complejidad de la cotidianidad. El autor visita lo que denomina “formas de ser hombre” en el entorno de la sexualidad y las relaciona con una problemática de salud, física y emocional, como lo es el VIH. Su dimensión emocional no la refiere solamente a lo que le implica a un sujeto vivir físicamente con dicho virus, sino a los estigmas que la sociedad le incorpora al mismo. El autor destaca el ejercicio del poder al vivir y nombrar la sexualidad, a la vez que subraya la violencia que dicho poder genera y legitima. Problematisa también algunas condiciones de posibilidad para prevenir algunos padecimientos como el VIH, a la par que comenta la experiencia del VPH, considerado como infección de transmisión sexual, en la cual está claramente presente el sujeto masculino, al margen de que se desarrolle en los cuerpos de las mujeres.

Por lo mismo, es interesante su reflexión sobre el autocuidado, visto en términos relacionales, en algunos ámbitos de la salud, como lo son el cáncer de próstata y el cáncer de pecho en hombres, ya que invitan a resignificar el cuerpo y sus diferentes aristas. Ello nos invita a des-feminizar problemáticas de salud, e incluso experiencias de manejo sexual del cuerpo, como en el caso del trabajo sexual masculino. El autor alude al estigma que lo acompaña, así como al tabú de nombrar y dialogar sobre la violación sexual a varones. Para hablar de dicho tabú se centra en prejuicios sobre el origen de la orientación homosexual y en el mito de que la violación sexual fue la que detonó dicha homosexualidad. Esta compleja red de distorsiones cognoscitivas (por decirlo elegantemente) dificultan el proceso de vigilancia de la salud de los individuos asociada a sus prácticas sexuales, tanto para prevenir infecciones como para acompañar su existencia.

La incertidumbre que genera la falta de información y conocimiento, así como las ambivalencias en cuanto a la información a la que se accede, detonan prácticas sexuales consideradas de riesgo y además buscadas de manera intencional. Legitiman además experiencias de violencia en el ámbito de la sexualidad, con lo que vulneran derechos a la autodeterminación sexual y a la salud. El texto que se presenta invita a visitar diferentes aristas de la vivencia sexual, desde lo que el autor denomina “zoom sociológico”, invitando a resignificar el cuerpo, replantear el riesgo de la eroticidad y estimular una ‘rebelión corporal’, en el proceso de construir y ejercer nuestro deseo sexual.

El autor concluye problematizando la “opresión heteropatriarcal”, la cual genera resultados negativos para las mujeres y para los sujetos del sexo masculino que la reproducen. No en balde María Jesús Izquierdo señala que el patriarcado tiene consecuencias negativas tanto para las mujeres, como para los mismos hombres que lo reproducen. ¿Qué tal si seguimos reflexionando al respecto?

INTRODUCCIÓN

¿Cómo escribir un texto sobre masculinidad y VIH sin que éste parezca o suene a regaño? Mejor aún... ¿Cómo abordar estos dos temas para hacerlos conocidos, divulgarlos entre un público más heterogéneo, no necesariamente especializado en perspectiva de género, feminismos, masculinidades y “otras cosas”?

Son esas las dos primeras preguntas que me interesa responder y al hacerlo, aclarar respecto a un trabajo académico, que elaboré como tesis de maestría sí, pero que hasta cierto punto es lo que nos ha traído hasta aquí. Es decir, a que yo escribiera este breve tratado, derivado de ese trabajo previo, y a que usted, lector, lectora, hombre, mujer, persona trans... esté leyéndolo.

Personalmente, considero que éste es un libro que debe interesarle, primero a (la población que forma parte de) la disidencia sexogénérica y posteriormente —no por ello menos urgente e importante— al resto de la sociedad. ¿Por qué afirmo esto? Porque en todo el proceso intelectual que implicó investigar lo que voy a compartir a continuación, me he encontrado con la reticencia de una parte considerable de la misma para mirar las cosas como son: Hombres que sostienen relaciones sexuales, lo mismo con otros hombres que con otras mujeres, que no necesariamente se identifican a sí mismos como homosexuales y a los que la sociedad invisibiliza.

Eso explica en parte, por qué han crecido considerablemente los diagnósticos positivos de VIH entre las mujeres.

Más allá de ese lugar común en que se ha convertido la categoría (emanada de la epidemiología y trasladada al análisis social): Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), lo que se pretende acá es complejizar y al mismo tiempo, exhibir el andamiaje cultural que mantiene a los hombres —independientemente de su **orientación sexual** y la **identidad de género** de sus parejas— como el sector poblacional más afectado por el VIH.

Hablamos de hombres jóvenes, en edad productiva y reproductiva, algunos sobreviviendo en condiciones económicas precarias, que lejos de cuestionar-se la manera como aprendieron a ser hombres, replican deliberadamente los patrones, las conductas y los prejuicios que la académica australiana Rawlyn Connel identificó y aglutinó en su concepto de “masculinidad hegemónica” y de la cual nos valimos para edificar un proyecto, sobre Masculinidad Aprendida y VIH, desde el mayor de los edificios: el de la sociedad. En este caso, el de la sociedad mexicana, que en su diversidad geográfica encierra una premisa, al día de hoy comprobada: entender a éste como varios países en uno, con toda la compleja diversidad que eso implica.

UNO

Hablar de masculinidad como un aprendizaje, implica enfatizar los aspectos socioculturalmente contruidos de la misma. Aunque en determinado momento, durante el desarrollo conceptual de este término, se planteaba a la misma

como hegemónica, con el pasar de los años hemos llegado al punto –las y los estudiosos del género primero y la población en general después– de que es posible hablar de masculinidades en plural. Que ésta no es una, ni hegemónica, sino varias. Incluso, que es pertinente hablar de masculinidades que quedan subordinadas, y yo agregaría, invisibilizadas, a partir de pensar que la “masculinidad hegemónica” es la norma y no la excepción, como quienes estudiamos las “diferentes maneras de aprender-ser hombre” lo hemos venido constatando.

Personalmente, considero urgente comenzar a desmenuzar las masculinidades desde este ángulo, para incidir en los puntos de vista que tenemos todas las personas (independientemente de nuestra identidad de género y/o la orientación sexual de cada quien) respecto a cómo debemos ser los hombres y de qué manera tenemos que comportarnos. Aquí introduzco lo que en teoría del discurso se denomina “nosotros inclusivo”, porque me parece que atender y entender a los hombres desde una perspectiva de género relacional, obliga a desnaturalizar un proceso que se sigue considerando como únicamente biológico. Parafraseando a Simone de Beauvoir: “Uno no nace hombre, uno se hace hombre”. La afirmación anterior es “la llave” que conducirá a lo que se va a contar acá.

DOS

Cuando decidí incluir las palabras **macho**, **muxe** y **mayate**¹ en el título de este libro, fue únicamente porque, además de

¹ Al final del volumen se incluye un glosario mínimo con estos y otros términos.

evidenciar la complejidad que encierra un tema como la masculinidad (aprendida) desde el VIH-SIDA; quería exponer lo difícil que resulta obtener la atención suficiente para el análisis y la posterior presentación de la misma. Primero como tesis y después como un texto de divulgación que permitiese a un público no especializado, cualquiera que fuera su ubicación geográfica, entender un poco más de cómo aprendemos y replicamos nuestras distintas maneras de “ser hombres”. También, porque resulta apremiante, desnaturalizar a la masculinidad para que esto nos permita vivir (en sociedad), vivirnos (como seres humanos pensantes, cambiantes y deseantes) y así, contribuir a un debate mucho más amplio e informado.

Me refiero, por supuesto, a las **relaciones de poder entre los géneros**: inequitativas, verticales, históricamente construidas y poco cuestionadas, por no decir “pasadas por alto”, lo mismo que sus consecuencias. Aún hoy, en el contexto del siglo XXI, en algunos lugares de México, las mujeres tienen que pedir permiso a sus parejas para atenderse con un ginecólogo. Por ello, espero que el presente esfuerzo contribuya a desmontar ese andamiaje de **creencias hetero-patriarcales**, que sólo sabe de crímenes de odio, prejuicios y fobias sociales.

TRES

Hacer divulgación en el tema del VIH-SIDA y las masculinidades, obliga a re-pensar varias veces qué es lo que se va a escribir, cómo se va a escribir y sobre todo, con qué intención va uno a escribirlo.

Quienes acudimos a los denominados “lugares de encuentro” (bares, saunas, cantinas, vagones del metro, parques, deportivos, entre varios otros, independientemente de su clandestinidad/legalidad), no nos detenemos a pensar en las precauciones que hay que tomar.

Frecuentemente sabemos de amigos o conocidos a quienes les sustrajeron la cartera, el teléfono celular o dinero mientras sostenían un encuentro sexual ocasional y si esto es así —en términos de objetos materiales y pertenencias—, ¿qué podemos esperar respecto al sexo protegido y las relaciones sexuales (prácticas) de riesgo?

Más allá de juicios morales (que además abundan y permean muchos de los contenidos mediáticos a los que estamos expuestos) importa considerar una **corresponsabilidad social**, respecto a cómo participa la sociedad en su conjunto (hombres y mujeres por igual) en **LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA MASCULINIDAD**. Sí hegemónica, pero sobre todo arriesgada y, hasta cierto punto, perjudicial. A partir de qué tanto, ellos como ellas, replican de manera deliberada patrones, creencias, conductas y prejuicios respecto a cómo se supone que debe ser un hombre (lo propio de), qué podemos esperar de su actuar y si existe o no, la posibilidad de cambiar esto último por complicado que parezca.

Por eso es que abordamos la Masculinidad Aprendida. En el entendido de que es éste proceso de socialización (coordinación-integración simultánea) lo que articula nuestra manera de permanecer e interactuar con el mundo: Entre los hombres, para con ellos y desde ellos mismos. Esto permite plantear que, al ser aprendida, la masculinidad puede ser aprehendida (con “h”) de otra forma... lo que significa, que

podemos socializar con nuestros hermanos, novios, amigos, papás, tíos y sobrinos de otra manera, no necesariamente violenta. ¿Por qué los enumeré a ellos? Porque considero que es en los entornos más inmediatos donde se tiene que suscitar esta deconstrucción de nuestra manera de ser hombres, por supuesto, esto también es asunto de nuestras hermanas, novias, amigas, mamás, tías y sobrinas. En la medida en que entendamos que esto es así, y hagamos algo al respecto, estaremos construyendo la alternativa desde la **Perspectiva de Género Relacional**: mujeres y hombres empujando los cambios necesarios simultáneamente.

La Perspectiva de Género Relacional lleva al cuestionamiento de las categorías unitarias y homogéneas de género, da pauta a la diversidad de construcción de identidades fluidas, complejas, temporales, situadas, ya que incorpora la relación con l@s otros, esos otros que son diferentes, contrastantes, que asumen posturas distintas a través de las cuales nos relacionamos, cambiamos, construimos y reconstruimos nuestra identidad. En ese sentido, la identidad o identidades de género sólo podrán ser construidas en la relación con esos otros distintos y diferentes.

Cortesía de la doctora Alejandra Salguero
(FES-Iztacala-UNAM)

CUATRO

Mencionemos entonces a la PREVENCIÓN, entendiendo a ésta, como el conjunto de acciones que pueden evitar la transmisión de una infección por vía sexual, como el VIH. Hay quienes apelan a la abstinencia sexual que —desde mi

punto de vista— no representa una opción como tal, al menos no, cuando lo que se pretende es un ejercicio libre pero informado, consentido y responsable de nuestra sexualidad.

Independientemente de la identidad de género o la orientación sexual que se asuma, es importante pensar primero en nuestro derecho a recibir información (laica y científica) acorde con el momento histórico que atravesamos como sociedad y evitar que esté impregnada de prejuicios morales.

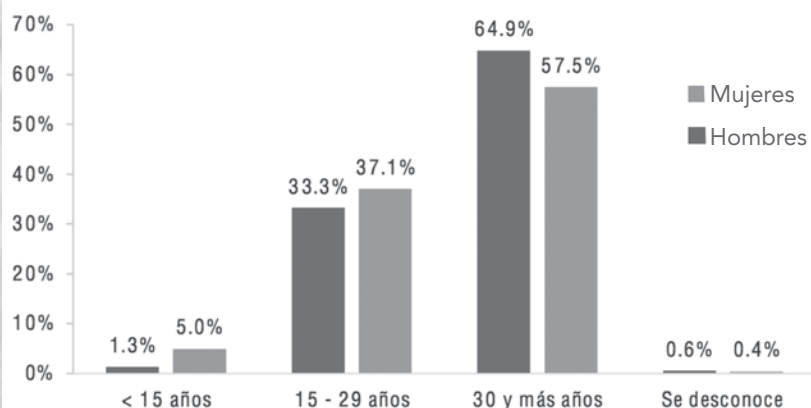
Entender a la prevención de esta manera, reducirá el estigma y la discriminación que prevalece hasta ahora hacia la población que ya vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Aunque no está por demás resaltar que también existe una parte considerable de personas en la ciudad, el país y el mundo en general, que aunque viven con, todavía no han sido diagnosticadas.

Emergen aquí diferentes circunstancias: La precaria atención médica y la siempre insuficiente infraestructura para la atención de la salud, los prejuicios respecto a que se trata de un padecimiento que sólo le da “a los homosexuales, usuarios de sustancias inyectables y trabajadoras sexuales”. Los mismos discursos de “prevención” en las diferentes instancias responsables del tema, mantienen a los enunciados anteriormente como los grupos prioritarios para la atención, consejería y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), particularmente el VIH. Algo sí es cierto. Al día de hoy, treinta y tantos años después del descubrimiento del virus causante del SIDA, los hombres permanecen como el sector poblacional más afectado.

Algo es reciente: En los últimos años (finales de los 90, principios de los dos miles) el número de diagnósticos de VIH, y valga la oportunidad para mencionarlo, también de Virus del Papiloma Humano (VPH), ha crecido considerablemente entre mujeres sexualmente activas, jóvenes, algunas asumidas como monógamas con parejas sexuales estables... hombres.

Estas tendencias han conducido a que por un lado, se hable más del ejercicio libre de la sexualidad para ellas y por otro lado, se visibilicen las relaciones sexuales (clandestinas, ocasionales, sin protección) entre los hombres. Independientemente de que se consideren homosexuales o no, lo que de alguna manera un poco irresponsable, dio pie al traspaso de la categoría Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) del campo de la epidemiología al de las ciencias sociales.

Figura 15: Casos acumulados de VIH y sida en hombres y mujeres, según grupos de edad. México, 1983-2015



Fuente: CENSA. Dirección de Investigación Operativa, con base en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA (SUIVE/DGE/SS). Datos al 16.11.2015.

Aunque México tiene una epidemia caracterizada por la transmisión sexual del VIH entre hombres, existen algunas zonas del país en donde la epidemia es más heterosexual. Las entidades con mayor proporción de casos de VIH en mujeres son: Chiapas, Guerrero, Veracruz y Oaxaca con al menos una cuarta parte de los casos reportados en mujeres. Las entidades con menor proporción de casos de VIH en mujeres son: Ciudad de México, Nuevo León y Yucatán. Por edades, el 5.0 por ciento ocurrieron en mujeres menores de 15 años de edad; el 37.1 por ciento en jóvenes de 15-29 años; el 57.5 por ciento en mujeres adultas de 30 y más años; y en el 0.4 por ciento se desconoce la edad (figura 15). Esta distribución muestra que las mujeres se infectan a edades más tempranas que los hombres.

CINCO

Antes de entrarle al tema del trabajo sexual, tratemos la nula cultura de autocuidado que prevalece entre los hombres. Y más que reconocer que dicha situación existe, tratemos de pensar a qué se debe, con miras a erradicarlo.

Por principio de cuentas, hay que decir que tratándose de hombres, una actitud de auto-cuidado no es socialmente “bien vista”. Piensen en este momento en sus amigos, más o menos heterosexuales, algunos incluso, asumidos abiertamente como homosexuales. Piensen también en esa característica común que todos comparten: ser hombres.

Emule su pobre y poca disposición para escuchar y atender a su propio cuerpo. Piense en nuestra renuencia (socio-culturalmente construida) para admitir que algo nos duele, que

tenemos alguna molestia física, algún síntoma que nos indica que algo no anda bien... ya no se diga a los primeros indicios de cualquier padecimiento serio. Ahí tenemos el examen para detectar el cáncer de próstata. Por miedo a que “nos pueda gustar el tacto-rectal” y que eso “atrofie” nuestra hombría, todavía se ignora que ya existe otro método, el examen de antígeno prostático, que permite un diagnóstico oportuno a partir de una muestra de sangre.

A esto hay que añadir, la poca visibilidad del cáncer de pecho... en hombres. El hecho de que una vez diagnosticados, repito, cualquiera que sea el padecimiento, nos neguemos —como hombres que decimos ser— a seguir un tratamiento médico. En el caso del VIH, la adherencia al mismo, entre otras condiciones, son necesarias para mantener cierta calidad de vida.

Todo lo referido hasta este punto es lo que sucede en mayor o menor medida en diferentes contextos (rurales, urbanos, migratorios, laborales). Varios de ellos, caracterizados por la **HOMOSOCIALIZACIÓN**: Espacios de interacción social donde predomina la presencia masculina que convierte a las actitudes preventivas en una excepción y no en la norma, sobre todo en lo relativo a la sexualidad.

Volquemos nuestra reflexión a esos lugares de encuentros sexuales ocasionales, la mayoría de veces anónimos, clandestinos y sin protección. Y antes de juzgar, permitámonos pensar en cómo contribuimos cada una de las personas que estamos leyendo este texto a que esas “prácticas de riesgo” prevalezcan. Sea por acción u omisión, pero más allá de la promiscuidad o los prejuicios, importa, insisto, comenzar a entender este ejercicio de la sexualidad, caracterizado por

el riesgo, desde la **corresponsabilidad social**. A continuación el por qué...

SEIS

Hacer alusión del trabajo sexual masculino en un texto como éste, obliga a dos cosas: Por una parte, a tener en cuenta la **precariedad laboral** en la que ha sumido el **neoliberalismo económico** a la mayor parte de la población durante las tres décadas recientes. Por otra parte, es preciso tener presente a la migración de grandes sectores de la población, debida en parte al desolador panorama en materia de seguridad que se experimenta a lo largo y ancho del territorio nacional y, en buena medida, consecuencia de la falta de oportunidades reales en materia de educación, empleo y para efectos de este trabajo, al acceso a servicios de salud pública y atención médica de calidad.

Dos aspectos complejizan todavía más el tema del VIH cuando de masculinidad y migración se trata. El primero es la violación masculina, que continúa siendo un tema tabú entre la población migrante. El segundo es que al tratarse de un sector poblacional considerado como “flotante”, es complicado diagnosticar, atender y dar seguimiento a las personas que migran viviendo con VIH, sobre todo cuando no han sido diagnosticadas, ni cuentan con seguridad social, por saturada o precaria que ésta sea.

A los abusos que experimentan las personas migrantes por parte de las instituciones encargadas de atender el tema entre las fronteras, hay que sumar el hecho de que a lo largo de su recorrido, muchos hombres ejercen el **trabajo sexual** como forma de supervivencia. Al no contar con recursos

(económicos) suficientes para continuar su camino con dirección a los Estados Unidos de América, muchos de los migrantes que circulan por el territorio nacional, intercambian favores sexuales por ropa, dinero, comida o alojamiento.

Esto, como ya escribí antes, abre la puerta para reflexionar sobre esos hombres que no se asumen necesariamente como homosexuales, pero que por distintas circunstancias, se relacionan sexual o afectivamente con otros hombres, para, en el caso de los migrantes, sobrevivir al trayecto y en algunos casos, regresar deportados a sus lugares de origen y con alguna Infección de Transmisión Sexual. Lo que en otro espacio referimos como “llevar el VIH a domicilio”.

Como es de suponerse, el trabajo sexual masculino es un tema mucho más basto y complejo, que aquí sólo se menciona para habilitar la reflexión respecto a la migración masculina y el VIH. Pasemos ahora a la “geriatriización” de éste último.

SIETE

Sobre la geriatriización del VIH también habría que advertir dos cosas: El elevado costo de los tratamientos antiretrovirales con cargo al sistema de salud pública de nuestro país y la creciente esperanza de vida de la población mayor de 60 años, porque en breve, las personas jóvenes que viven con VIH (diagnosticadas o todavía no) serán parte de la misma.

De manera que al reto de procurar instalaciones adecuadas y pensiones suficientes para las personas mayores, debe incorporarse una visión desde la salud sexual y los derechos

reproductivos con respecto a quienes se encuentran en este grupo poblacional y al mismo tiempo, dotarles de información suficiente e integrarles en la prevención desde un enfoque científico, acorde con el momento histórico que atravesamos, como ya se mencionó en el cuarto apartado.

Ignorar esta advertencia nos expone a una bomba de tiempo, debida en parte, al incremento en el número de diagnósticos positivos, pero también al envejecimiento poblacional de nuestro bono demográfico (nunca antes México tuvo tanta población joven como ahora, 2010-2020 más o menos), a la creciente esperanza de vida de la población mayor, como ya se mencionó; pero sobre todo, al desmantelamiento gradual del sistema de salud pública y la privatización de los servicios del rubro.

OCHO

Antes de continuar hilando estos temas, me gustaría poner sobre la mesa el tema de la **homosocialización**. Esos espacios que como ya dije antes, se caracterizan por la presencia mayoritaria de un solo sexo. En este caso, los hombres. Pensamos, como también ya dije, en organizaciones mayoritariamente masculinas como los ejércitos, algunas órdenes religiosas, clubes deportivos o las prisiones, por ofrecer sólo algunos ejemplos.

Evoquemos entre el conjunto de **mandatos de género** que como hombres hemos aprendido, al distinto actuar que implica estar únicamente rodeado de hombres, cuando hay una o pocas mujeres o cuando éstas son mayoría. Esto último posiblemente remita a “lo políticamente correcto”.

Aceptémóslo, hay temas sobre los que conversamos o no, incluso modificamos el tono y la actitud, dependiendo de las personas que estén a nuestro alrededor. Así como hay hombres que alardean de sus múltiples experiencias, también, hay otros que se exponen a sostener relaciones sexuales sin protección porque desde la forma como han aprendido a ser hombres, eso los hace “más hombres”.

Aparte del fútbol, las mujeres, los autos y el sexo... ¿de qué podemos hablar los hombres que no tenga que ver con estos cuatro temas? Todavía más... ¿Podemos hacerlo sin expresiones de machismo, sexismo, misoginia y/o **transfobia**?

¿Qué tanto podemos hablar de esos “otros temas” cuando sólo estamos entre hombres? Por poner un ejemplo... ¿Cuántas veces ha conversado abiertamente con sus compañeros del trabajo/equipo deportivo o amigos en el bar de confianza acerca de sus “problemas de salud”?

Pongámonos más específicos... ¿sobre sus experiencias con las Infecciones de Transmisión Sexual? Es más, cuando le ha tocado tratarlas, ¿con quién, además del personal de salud ha conversado al respecto, con su pareja? ¿En algún círculo de apoyo? ¿Con sus amigos hombres?

Esto adquiere mayor relevancia cuando se trata del VIH. Hasta ahora, son muy pocos los “grupos de apoyo” —por llamarlos de algún modo— que están gestionados por población afectada. Regularmente son las instancias de salud responsables del tema quienes coordinan y moderan este tipo de espacios, que por principio de cuentas... son escasos. En el mismo orden de ideas... ¿Qué pasa con aquellos hombres que de un momento a otro pierden su fuente de traba-

jo? ¿A dónde pueden acudir para hacerse escuchar cuando ya no pueden ser proveedores de su familia (si es que algún día lo fueron al cien por ciento), a las cantinas?

Piense y observe, la próxima vez que vea un grupo de “puros hombres”, independientemente de la edad que tengan, ponga atención a cómo es su manera de relacionarse. ¿Qué papel tiene la violencia (por muy sutil que aparezca) al momento de interactuar entre ellos? Evoque entonces lo que ha leído aquí con respecto a la homosocialización, eso le permitirá comprobar que la masculinidad se aprende todo el tiempo, en todos los espacios...

Gracias a esto, logrará una apreciación más nítida de lo que acá se ha expuesto. Si pone atención en los espacios caracterizados por la presencia mayoritaria de, en este caso, los hombres (y los saunas de un gimnasio son otro de los espacios donde se puede realizar este “ejercicio de observación”); también podrá caer en cuenta de otros aspectos como los estereotipos alrededor del cuerpo atlético, los rituales de iniciación para los nuevos integrantes de un equipo (que en el caso del fútbol americano suelen ser sumamente violentos) o la aparente desvalorización/ridiculización que existe alrededor de lo afeminado: el timbre de voz, las conductas y actitudes que se consideran propias de las mujeres (llanto, expresión de dolor, cuidados).

Todas son expresiones de que la masculinidad se construye socialmente y así es como dicha construcción se hace palpable.

NUEVE

Entrarle al tema de los factores socioculturales que exponen a los hombres y a sus parejas sexuales al VIH, independientemente de la orientación sexual que asuman; obliga a correrse un poquito de lugar. Salir de la zona de confort que actualmente constituye el discurso de los “grupos vulnerables” y echar mano del “zoom sociológico”: la **Perspectiva de Género Relacional**, entendida como una herramienta que permite apreciar la complejidad y dimensionar los alcances de dichos factores, mismos que, como se dijo antes, mantienen a los hombres como el sector poblacional más afectado por esta ITS.

Por principio de cuentas, tenemos que para algunos hombres, “erotizar el riesgo” supone “evaluar” si sostienen relaciones sexuales con o sin condón. Lo anterior, en función de “calcular”, dicen ellos, el “costo-beneficio” del placer experimentado y el mayor o menor riesgo, según las prácticas sexuales en que se incurra y con quien se realicen: El sexo anónimo, las efímeras aventuras nocturnas y clandestinas, e inclusive la cuestión interclasista, forman parte de un entramado homoerótico que se replica en el actuar individual generación tras generación.

Estas condiciones están ligadas a los modos de construcción sexo-erótica de los hombres ciudadanos. La calle, la oscuridad, las diferencias socioétnicas, los juegos de excitación, deseo y/o placer, erigen al riesgo como un aparente 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.

Sobre el **bareback (sexo a pelo)** se pueden anotar varias cosas. Tal vez la principal sea pensar en dicha práctica como una supuesta “rebelión corporal” contra un sistema que incluye al sexo protegido como parte del ejercicio de la sexualidad responsable. Quizá, esto se deba al hecho de que alguien más (el Estado, sus instituciones de salud) “normen” nuestro deseo sexual. Como sea, encontramos páginas de internet con innumerable cantidad de perfiles, algunos abiertamente asumidos como VIH positivos, que piden eso: encuentros sexuales sin protección. En teoría, eso es lo que distingue a dicha práctica de “los resbalones ocasionales”. Escribimos “en teoría”, porque al estar “intrincados”, los límites entre unos factores y otros son poco claros.

En aras de que aquellas personas responsables de dirigir las políticas públicas obtengan una mejor comprensión de las realidades juveniles, particularmente en lo que corresponde al VIH, no hablaré aquí de hombres gays, homosexuales, ni HSH; porque lo urgente es hablar de hombres en su conjunto. Dado que son el grupo poblacional más afectado, independientemente de sus dinámicas de intercambio sexual y porque ya lo dice un dicho, una cosa es lo que se afirma... y otra, muy distinta, lo que se hace.

A nivel nacional, el estigma es un factor determinante para ocultar la orientación sexual, ésta última a su vez, está asociada con un menor acceso a servicios relacionados con el tratamiento del VIH y a menor información sobre la prevención. Por ello es preciso fomentar la autoexpresión abierta de la misma manera entre todos los seres humanos y promover cambios estructurales más allá de nuestras orientaciones sexuales y militancias políticas.

Volviendo al bareback, esta práctica “consciente y regular”, se presenta lo mismo en espacios públicos que privados. Innumerable cantidad de sitios de internet son usados por decenas de miles de usuarios en México y el mundo; lo mismo que aplicaciones para teléfonos inteligentes, que sirven como vía de contacto para conocer hombres que buscan una relación, amistad o simplemente sexo. Ya sea por una motivación asociada al ser incluido en un grupo social o como parte de mecanismos de socialización y estrategia de supervivencia; el bareback también está relacionado con la idea de que las estrategias para que los hombres usen consistentemente el condón han fallado en crear una cultura de la prevención. Al mismo tiempo, el conocimiento y los avances con respecto a los **tratamientos antirretrovirales**, ha provocado que algunas personas consideren al VIH como un padecimiento poco severo, según lo cual, no vale la pena prevenirlo. Otras ideas están relacionadas con el deseo de sentir “naturalmente”, sin barrera alguna y/o por fetichismo a ciertos fluidos corporales. Ojo, no se considera bareback cuando se mantienen relaciones sexuales sin condón entre parejas estables. Hay que distinguir entre “sexo a pelo” y “sexo desprotegido”, este último ocurre cuando en alguna ocasión, por una u otra razón... no se ocupa condón. Como antes se dijo, el bareback es una práctica intencional y no accidental.

DIEZ

Dado que no todas las decisiones sexuales giran en torno al riesgo, encontramos que el binomio placer-emociones resulta muy importante a la hora de decidirse a sostener o no, encuentros sexuales sin protección. Desde quienes dicen “te-

ner una conexión más íntima” con la pareja (algunas veces estable) hasta quienes aceptan preocuparse más por otra ITS antes que por el VIH. Paralelo a ello, está la posibilidad real de obtener información sobre sexo seguro a través de internet y otros medios de información.

Por otra parte, en cuestiones de migración (masculina) tenemos que son los hombres, quienes al asumir el rol de proveedores económicos, imponen sus deseos la mayoría de las ocasiones. Aquí nos referimos a hombres migrantes de larga temporada, que al regresar a sus comunidades (más o menos urbanas) exigen otras prácticas sexuales a sus parejas, por ejemplo, sexo oral o anal, donde pocas veces suele estar presente un condón.

A esto hay que agregar la difícil situación que enfrentan las mujeres viviendo con VIH (más cuando son pobres, indígenas y analfabetas); así como la discriminación a la que están sujetas cuando recurren a los servicios de salud.

Vale la pena tener en cuenta los matices (más que los contrastes) entre un entorno urbano y uno rural; además hay que dejar atrás las actitudes de superioridad urbana que ayudan poco o nada. También es urgente que las personas que viven con VIH dejen de ser estigmatizadas como si les hubiera sucedido a propósito. Urge información sobre la relación VIH-violencia hacia las mujeres-acceso a antiretrovirales, y la atención adecuada a víctimas de abuso sexual. Esto último también tiene que incluir a los hombres.

Aunque en el imaginario colectivo la violación masculina siga siendo un tabú, hay que considerar la posibilidad real de que ésta ocurre a hombres migrantes, a los que se en-

cuentran privados de su libertad en algún penal, entre otros espacios. De tal suerte, que seguir utilizando categorías epidemiológicas como Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), incluso expresiones como “hombres homosexuales”, más que abonar, impedirá apreciar la complejidad que encierra este fenómeno social.

Lo que los programas de prevención tienen que empezar a desmontar es el modelo de socialización masculino que replica al riesgo como elemento característico de determinado ejercicio de la sexualidad. Por último, no está de más reiterar lo obvio: Para asumirnos como hombres, primero hay que dejar de ser machos, de lo contrario, prevalecerá esta situación: los hombres como víctimas de nuestro propio machismo.

ONCE

Si partimos del hecho de que los medios de información y las formas de vida van planteando nuevos retos. Habría que tener en cuenta la complejidad de los asuntos intra e interpersonales, psicológicos y sociales de los hombres y sus parejas (independientemente de la orientación sexual que tengan).

Al derecho de cada persona para decidir sobre su cuerpo y sobre las relaciones sexuales que sostenga se antepone una **opresión heteropatriarcal** a la que se enfrentan las mujeres, pero que también nos oprime a los hombres, quienes, como antes dijimos, aparecemos como víctimas y victimarios de nuestro propio machismo. Es preciso que los hombres tomemos conciencia de esta situación, ya que, ante un

diagnóstico positivo al VIH, las actitudes de despreocupación, abandono y dejadéz, sólo reflejan un sentimiento de evasión. ¿Por qué la resistencia a tomar medicamentos? ¿Hasta cuándo perdurará la nula cultura de prevención y autocuidado? ¿Por qué perpetuar el miedo a quedar expuestos y descubrirnos vulnerables? ¿A dónde conduce la falta de afecto cuando ésta no se cuestiona e inclusive, se percibe como algo “natural”?

Pensemos entonces en cómo contribuye a esta falta de afecto, la ausencia del padre o la falta de hermanos mayores a consecuencia de la migración y en los años recientes, de las desapariciones forzadas... ¿qué tan cierto es eso de que los “hombres de la casa” (sobre todo los hermanos mayores) replican la **indiferencia paterna**? De ser así, ¿qué estamos haciendo para que eso sea distinto?

CONCLUSIÓN

Nadie nace sabiendo cómo ser hombre. Eso se aprende y replica deliberadamente. Una vez aclarado esto, me gustaría reiterar que lo que intenté aquí, fue combatir una mirada prejuiciosa que reproduce el estigma y ve a las personas que viven con VIH como algo socialmente negativo.

Quise recuperar lo que me pareció más valioso entre toda la investigación que realicé durante varios años y fue de una forma bastante sintética; porque básicamente quería dejar claros tres aspectos. Además, deseaba sembrar preguntas más que ofrecer respuestas.

Me interesó hacer un breve texto de divulgación, sin mermar el conocimiento obtenido y su calidad académica. Por ello consideré necesario que se tratara de una edición bilingüe (castellano-inglés), que estuviera complementada con un glosario mínimo que contiene conceptos que vale la pena explicar aparte para no afectar el hilo conductor de la exposición.

Aunque en un principio quise hacer sólo dos apartados: un tratado sobre la “homosocialización” y otro con respecto al “desfogue sexual”. Preferí decantar lo que había que decir en torno a la relación entre la Masculinidad Aprendida y el VIH, en un conjunto de apartados breves pero consistentes, que pudieran tomarse juntos o por separado, pero siempre manteniendo la línea de los derechos sexuales y reproductivos como eje articulador.

Al final desarrollé los tres puntos: Masculinidad Aprendida, Factores (antes intrincados, aquí relacionados) asociados a la transmisión del VIH y un breve apartado sobre qué es lo que se puede hacer en materia de Prevención –así, con “P” mayúscula- en el plazo inmediato.

Más allá de lo que pregonan las actuales campañas de prevención en materia de VIH, con respecto a que “ser valiente, también es protegerse”. Lo que procuré acá, fue justificar el cuestionamiento y aludir a los factores mencionados, debido a que el riesgo en términos de VIH es una cuestión de calidad de vida y procurando eso: indagar en qué significados tiene el sostener relaciones sexuales de riesgo para los hombres. Sin discursos alarmistas, ni condenatorios.

Para ello fue necesario reestructurar la narrativa de un trabajo académico (más extenso y especializado) al sentido de lo que vivimos día con día. Sabemos que los mensajes de género tienen consecuencias en la vida material y la psique de las personas, por tanto, la aplicación de los mandatos de género a uno mismo, se convierte o no, en violencia simbólica... papable en nuestro cuerpo y nuestras relaciones sociales, por decir lo menos.

Esto nos lleva a urgir por la transformación de nuestras ideas del género, por desnaturalizar los mandatos culturales, cuidar y proteger nuestra salud sexual, incluso de nosotros mismos.

Hay que entender a la sexualidad como un tema de responsabilidad social y violencia de género, ésta última no solamente física, también psicológica, por lo que en términos de VIH dicha urgencia se torna todavía más apremiante.

Debido a que el esquema médico sigue siendo sumamente conservador (enfocado a la reproducción biológica y sin desnaturalizar la violencia), urge también dejar atrás los prejuicios relativos al “instinto maternal” y que tanto hombres, como mujeres, desarrollen vínculos con su descendencia. Aunque el panorama en materia de seguridad y desapariciones forzadas parece adverso, es preciso dejar atrás las “ausencias paternas” y fortalecer los núcleos familiares. Independientemente de la orientación sexual de quienes integran un hogar, es importante mejorar los procesos de socialización familiar, fortalecerlos con amor y exorcizar los prejuicios mediante la conversación.

Ser hombre no es cuestión de genitales. Es un modo de inserción social y una manera de estar en el mundo. Sólo en

la medida en que entendamos que esto es así, podremos comprender el hecho de que la actividad sexual no está normada por la reproducción... sino por el placer.

El que tenemos ahora es un discurso fincado en “supuestos”. Decimos que no hay estudios concluyentes sobre tal o cual cosa y no sólo lo damos por hecho, también reproducimos deliberadamente un discurso ya hecho sin cuestionar ni actualizar nada o muy poco. Quizá es ahí donde han fallado las múltiples estrategias a diferentes niveles para abatir los nuevos casos de ITS.

El tono alarmista, más que informar pareciera distorsionar nuestra comprensión del tema... ¿Por qué se dice que el VIH trasciende a las personas para convertirse en un situación social, e incluso, de Estado? Porque es necesario desarrollar conductas sexuales que no pongan en riesgo nuestra salud y porque la información para la prevención no debe ser específicamente dirigida a los hombres homosexuales, aunque sí debe reconocer la diversidad de prácticas sexuales que éstos sostienen.

El tema de las campañas sobre los efectos secundarios de los antiretrovirales es algo que tiene que discutirse y ponderarse para no contribuir al estigma, de cara a los tiempos actuales, sin moralismos, ni prejuicios. Lo enunciado aquí pretende ser un paso firme en esa dirección. Espero con todas las fuerzas que aún siento en mi cuerpo... haber conseguido ese objetivo.

Ciudad de México, verano de 2017

Glosario

Orientación sexual: Se habla de orientación sexual atendiendo a las relaciones sexuales y afectivas entre los diferentes géneros.

Identidad de género: Nos referimos a identidad de género a partir de cómo se asume cada quien frente al mundo: hombre, mujer y demás...

Masculinidad hegemónica: Definición inicial de Raewyn Connell para abordar los aspectos perjudiciales de la masculinidad. El riesgo es su “núcleo natural” y se replica deliberadamente entre hombres y mujeres.

Masculinidad aprendida: Giro conceptual que destaca el aspecto aprendido (la socialización) de las masculinidades a diferentes niveles.

Macho, muxe y mayate: Expresiones populares utilizadas para referirse al hombre que es machista, al que se atreve a cuestionar el estado de cosas en el Istmo de Tehuantepec

(particularmente en Juchitán, Oaxaca y sus inmediaciones) y a aquel que intercambia favores sexuales por bienes materiales, respectivamente.

Relaciones de poder entre los géneros: Caracterizadas por los poco cuestionados “mandatos de género” que prescriben lo que socialmente se espera tanto de los hombres como de las mujeres, independientemente de su orientación sexual y a partir de la identidad de género que se asuma.

Mandatos de género: Transmitidos de una generación a otra con poco o nulo cuestionamiento, este tipos de prescripciones regulan y articulan las relaciones (de poder) entre los géneros.

Lugares de encuentro: Dispersos en los distintos ámbitos tanto rurales como urbanos, lo mismo al aire libre que en espacios cerrados se encuentran los lugares de encuentros sexuales múltiples, anónimos, clandestinos y la mayoría de las veces... sin protección: bares, saunas, cantinas, vagones del metro, parques, deportivos, entre varios otros.

Neoliberalismo económico: A partir de la década de los años 80 del siglo pasado, la liberalización comercial incluyó las condiciones de trabajo y eso, ha precarizado todas las demás condiciones de vida: mujeres que trabajan doble o triple jornada, infancias al cuidado de la T.V o el internet.

Precariedad laboral: Agudizada a partir del Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN), al menos en lo que corresponde a México, la precariedad se traduce en economía informal, empleos temporales (la mayoría mal

pagados), incertidumbre económica y poco tiempo para el ocio o el esparcimiento.

Migración masculina: Predominantemente masculina, la migración es EL TEMA del siglo XXI. Las fronteras comerciales ceden, pero la mano de obra permanece “indocumentada” esto complica los demás temas: precariedad laboral, el trabajo sexual, por decir lo menos.

Trabajo sexual: Hay quienes le aluden todavía como “prostitución”. En el debate reciente, se sabe que tanto ellas como ellos participan del mismo como proveedores o clientes.

Geriatrización del VIH: Posterior al “bono juvenil” por el que atraviesa el país en los años recientes, se espera un envejecimiento gradual de la población. Ante el aumento en el número de diagnósticos, se espera también que se incremente la esperanza de vida de la población diagnosticada actualmente como VIH positiva.

Transfobia: Como la homofobia, bifobia y lesbofobia, es resultado del miedo a lo diferente y la ignorancia hacia la diversidad sexual y no sólo social.

Diversidad sexual: En los años recientes se ha utilizado como un “parangón conceptual” que agrupa a las diferentes expresiones humanas de la disidencia sexo-genérica (población no heterosexual).



Un acercamiento a la masculinidad aprendida en México a partir del VIH: De machos, muxes y mayates, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en julio de 2018 en los talleres de GRUPO COMERCIAL E IMPRESOS CÓNDROR, S. A. de C. V., Norte 178 núm. 558, colonia Pensador Mexicano, Delegación Venustiano Carranza, C. P. 15510, Ciudad de México. El tiraje consta de 7,000 ejemplares.

Este material fue elaborado con papel certificado por la Sociedad para la Promoción del Manejo Forestal Sostenible A. C. (Certificación FSC México).



Presidente
Luis Raúl González Pérez

Consejo Consultivo

Mariclaire Acosta Urquidi
María Ampudia González
Alberto Manuel Athié Gallo
Michael William Chamberlin Ruiz
Angélica Cuéllar Vázquez
Mónica González Contró
David Kershenobich Stalnikowitz
Carmen Moreno Toscano
María Olga Noriega Sáenz
José de Jesús Orozco Henríquez

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

María Eréndira Cruzvillegas Fuentes

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Titular de la Oficina Especial para el “Caso Iguala”

José T. Larrieta Carrasco

Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional
de Prevención de la Tortura

Ninfa Delia Domínguez Leal

Secretaría Ejecutiva

Consuelo Olvera Treviño

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Raymunda G. Maldonado Vera

Directora General del Centro Nacional
de Derechos Humanos

Julieta Morales Sánchez



CNDH
M É X I C O

ISBN: 978-607-729-448-1



9 786077 294481