

Género y VIH/SIDA

Una agenda mexicana para la acción

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA)

Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Colectivo Sol

Letra S



Policy
Project



COLECTIVO SOL
MEXICO



Índice

Introducción . . . p. 3

1. ¿De qué temas no se habla
con respecto al género y el VIH/SIDA? p. 7

2. ¿Cuáles son los retos que enfrenta la sociedad civil, la academia
y los organismos públicos en relación con el género y el VIH? p. 15

3. ¿Qué estrategias y acciones concretas
se proponen para avanzar en el tema del género y VIH? p. 22

Relación de siglas y abreviaturas
utilizadas en este documento . . . p. 31

Introducción

A más de 20 años del surgimiento del VIH/SIDA, la mayor parte de los actores involucrados en los esfuerzos para tratar de contener y controlar el aumento de infecciones por este virus está de acuerdo en que las relaciones desiguales de poder y las precarias condiciones de vida colocan a muchas personas en situaciones de vulnerabilidad para adquirir el virus de inmunodeficiencia humana.

Gracias a las investigaciones realizadas en todo el mundo con grupos muy diversos entre sí, hoy en día sabemos bastante acerca de los factores sociales que provocan que ciertos individuos sean más susceptibles a la infección por VIH. Algunos de estos factores son: la pobreza, la pertenencia a una etnia o a una comunidad rural aislada, la migración, la edad, la orientación sexual y el género.

Esta realidad ha sido resumida bajo el concepto de “vulnerabilidad social frente al VIH/SIDA” pero, a pesar del reconocimiento de los elementos que pueden conformarla, todavía hay una larga lista de tareas pendientes para lograr que quienes pertenecen a los grupos más desfavorecidos, puedan estar en condiciones de prevenir de manera efectiva la infección por VIH.

En la investigación sobre la vulnerabilidad frente al VIH, la perspectiva de género ha contribuido de forma importante, dando elementos para entender la manera como operan las diferencias de poder y cómo éstas facilitan la transmisión del VIH. La perspectiva de género ha puesto de manifiesto que la conducta sexual de cada individuo y la de su pareja o parejas sexuales tiene un impacto significativo en la salud, pero también ha demostrado que sólo es posible controlar este impacto si quienes participan de una relación sexual cuentan con el mismo poder para negociar el tipo de intercambio que mantienen y las medidas que tomarán o no para prevenir una infección por VIH o alguna otra infección de transmisión sexual.

Las diferencias de género y las diferencias de poder que les subyacen, son uno de los grandes problemas cuya solución está pendiente en la sociedad en su conjunto, pero en la epidemia del VIH/SIDA, estas diferencias muestran la

urgencia de intervenciones claras y directas para disminuir el alto costo en salud y el gran desgaste emocional que provoca la infección por VIH tanto en hombres como en mujeres.

De seguir como están en la actualidad las relaciones de poder entre los sexos, la sociedad entera seguirá padeciendo las consecuencias negativas de una construcción cultural que, entre otras cosas:

- restringe la posibilidad de las mujeres para cuidar de sí mismas al anteponer el cuidado de los otros y al tener que guardar silencio sobre cuestiones relativas a su sexualidad;
- disminuye la capacidad de muchos hombres para ver en la sexualidad una forma de relación afectiva y no sólo un espacio para el ejercicio de la fuerza física y el poder;
- obliga a miles hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, a mantener oculto ese aspecto de su vida para evitar el estigma y la discriminación asociado a las relaciones homosexuales.

La importancia del género dentro de la epidemia del VIH/SIDA ha sido señalada desde hace más de una década por diversos investigadores y activistas, quienes han argumentado la importancia de integrar la perspectiva de género en las tareas de prevención y atención del VIH/SIDA, con el fin de entender muchos de los fenómenos que atraviesan las relaciones amorosas, de pareja y los intercambios sexuales, e incluso los patrones predominantes en la prestación de servicios de salud y la atención que se ofrece a las personas VIH positivas.

El género, entendido como “la construcción cultural de la diferencia sexual”, es decir, como “una especie de ‘filtro’ cultural con el que interpretamos el mundo” (Lamas, 1996: 18) o bien como “las expectativas compartidas acerca del comportamiento adecuado de hombres y mujeres en una determinada sociedad” (Herrera y Campero 2002: 557), ha puesto de manifiesto que la construcción social y simbólica de lo masculino y lo femenino es un elemento que está presente en todas las prácticas sexuales, sean éstas homo, bi o heterosexuales y, por ello, tiene un peso específico tanto en la adopción de medidas preventivas a nivel

individual, como en el diseño y aplicación de los programas de prevención para la población en general.

Teniendo presente la importancia del género en la epidemia del VIH, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), con el apoyo de **USAID a través del proyecto Políticas**, el Colectivo Sol y Letra S plantearon la organización de una reunión de dos días que tuvo como objetivo central reunir a actores clave en la lucha contra el VIH/SIDA (tomadores de decisiones, activistas sociales y académicos) para hablar específicamente de género y VIH/SIDA, y avanzar un primer paso hacia la conformación de una agenda sobre este tema.

La reunión tuvo lugar los días 13 y 14 de mayo de 2004 en las instalaciones de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) en la ciudad de México y llevó por nombre “Encuentro de Género y VIH/SIDA: Hacia una agenda mexicana para la acción”. Respondieron a esta convocatoria poco más de 80 personas que trabajan en la prestación de servicios, en la formulación de políticas, en organismos no gubernamentales y en la investigación sobre VIH/SIDA.

Este encuentro tuvo dos momentos: en el primero hubo presentaciones de expertos y expertas sobre temas específicos y en el segundo se trabajó en la formulación de la agenda propiamente dicha. Las presentaciones se hicieron de la siguiente manera: Diana Prieto de USAID dio una visión del Género y VIH a nivel mundial; Cristina Herrera, del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), habló de la relación entre lo femenino y el VIH/SIDA; y Benno de Keijser de Salud y Género abordó el tema de lo Masculino y su relación con el VIH/SIDA. Más adelante, Hilda Pérez del Colectivo Sol presentó los resultados de una investigación sobre Mujeres con VIH y servicios de salud, la cual fue comentada por Lourdes Campero del INSP. Guillermo Núñez, del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, presentó un trabajo sobre Homosexualidad y VIH/SIDA, que fue comentado por Alejandro Brito de Letra S.

El día siguiente, Silvia Jiménez del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Silvia Loggia del Consejo Nacional de Población (CONAPO) hablaron sobre el trabajo de las parteras y la prevención del VIH/SIDA, y recibieron los

comentarios de Luz María Sevilla del IPN. Ana Luisa Liguori, de la Fundación MacArthur, presentó parte de su investigación sobre trabajo sexual y VIH/SIDA en la ciudad de México, el cual fue comentado por Patricia Ponce de CIESAS Golfo.

Al término de las presentaciones, se dividió a los asistentes en cuatro grupos diferentes para discutir la conformación de una agenda mexicana para la acción en el tema del VIH. El presente documento busca dar cuenta de las discusiones que tuvieron lugar dentro del encuentro. Se trabajó en cuatro grupos y a todos se les plantearon las siguientes tres preguntas:

1. ¿De qué temas no se habla con respecto al género y el VIH/SIDA?
2. ¿Qué retos enfrenta la sociedad civil, el gobierno y la academia en relación con el género y el VIH/SIDA?
3. ¿Qué estrategias concretas se pueden implementar para avanzar el tema del género y el VIH?

La respuesta a la primera pregunta se organizó según los temas que aparecieron con mayor frecuencia, pero en las preguntas 2 y 3 se decidió agrupar los retos, las estrategias y acciones con relación a los actores correspondientes, ya sea el gobierno, la sociedad civil, la academia o los tres juntos.

Antes de presentar los resultados de los grupos de trabajo queremos expresar nuestro agradecimiento a Arturo Mercado, Guillermo Nuñez, Hilda Pérez, Luz María Sevilla, Patricia Ponce, Silvia Jiménez, Tamil Kendall y Tanya Ontiveros, quienes nos hicieron llegar sus valiosos comentarios para enriquecer este documento.

Referencias:

- Lamas, Marta (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, Miguel Ángel Porrúa-PUEG, México.
- Herrera, Cristina y Campero, Lourdes (2002). "La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema" en *Salud Pública de México*, vol. 44, no. 6, noviembre-diciembre.

1. ¿De qué temas no se habla con respecto al género y el VIH/SIDA?

Al plantear la pregunta sobre qué temas no se tocan en materia de género y VIH/SIDA se identificaron distintas percepciones sobre los actores que utilizan la perspectiva de género y la forma en que opera esta perspectiva al interior de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como en la prestación de servicios. Un aspecto sobresaliente de esta discusión es que el tema del género condujo a plantear otros temas relacionados como la presencia de la homofobia y la misoginia en la vida cotidiana, así como la ausencia de un discurso positivo que ponga énfasis en las posibilidades reales para adoptar medidas preventivas más que en las dificultades. Algunos de los comentarios que surgieron al preguntarse de qué temas no se habla con respecto al género y el VIH/SIDA fueron los siguientes:

- Hay que señalar *quiénes* hablan de género, pues en general hay una ausencia de discursos sobre el género, excepto en organizaciones feministas y *gay*, y en algunos espacios de la academia. No obstante, incluso al interior de algunos grupos feministas o *gays* hay un discurso poco avanzado sobre el género.
- No se habla de la falta de reflexión, comprensión e inclusión de la perspectiva de género en el las diferentes estrategias de la respuesta al VIH/SIDA en México.
- Hay una tendencia a la homofobia y misoginia en muchos de los grupos sociales que trabajan con personas con preferencias sexuales distintas a la heterosexual. Por ejemplo, no se habla de la discriminación dentro de la comunidad *gay* hacia las travestis y transgéneros. No se habla ni se analiza los discursos y prácticas que denotan homofobia y misoginia al interior de las organizaciones e instituciones y dentro del movimiento de lucha contra el SIDA. Tampoco se habla de que la inequidad de género es frecuente en el acceso a espacios de capacitación, toma de decisiones, tipo y cantidad de

responsabilidades o salarios. En estos temas se repite el esquema de condiciones de desventaja hacia las mujeres.

- Aunque al hablar de género y el VIH, necesariamente estamos hablando de sexualidad, en muchos espacios se habla de VIH sin tomar en cuenta que a los hombres y a las mujeres se les exigen comportamientos sexuales diferenciados. Debido a que en México tenemos una epidemia donde predomina la transmisión sexual, es necesario insistir en la necesidad de hablar de género y sexualidad, y en la diferencia de poder que subyace a los patrones tradicionales de comportamiento para hombres y mujeres. Es necesario evidenciar esa desigualdad para poder criticarla y alentar un cambio cultural que busque la equidad entre los sexos.
- La forma como se ha presentado el tema del género pone énfasis en los estereotipos de lo masculino y lo femenino, en los que el hombre tiene mayor capacidad de decisión que las mujeres, pero al mirar las conductas a partir de esos estereotipos no siempre dejamos espacio a la negociación del uso del condón por parte de las mujeres. Es necesario no perder de vista que los estereotipos masculinos y femeninos siguen afectando el uso del condón y otras opciones para prevenir la transmisión del VIH pero, al mismo tiempo, debemos darle suficiente peso a las opciones para modificar las conductas tradicionales y probar nuevas formas de relación que favorezcan la protección.
- Es necesario ser muy críticos y cuidadosos al utilizar los estereotipos de género para promover conductas de prevención, ya que al hablar de los estereotipos podemos o bien reforzar conductas desiguales entre los sexos o bien generar cambios importantes en beneficio de hombres y mujeres.
- No siempre se habla del ejercicio del sexo seguro y del sexo protegido, incluyendo el placer como un componente importante. Con frecuencia se coloca la *protección* por encima del *placer*, aunque en la práctica sucede al revés: el placer le gana la partida a la protección. Es necesario un equilibrio entre placer y seguridad, colocarlos como elementos con la misma importancia dentro de las prácticas sexuales.

- No se habla del papel que tiene el valor positivo de la confianza en las relaciones afectivas —especialmente las amorosas— y cómo el discurso sobre la confianza juega un papel para disminuir la percepción de riesgo y las prácticas de prevención.
- Es necesario articular los factores económicos con el género, pero también con el grupo étnico, la edad, y otros elementos socioculturales, pues muchos de ellos generan la vulnerabilidad frente al VIH.

Hombres y mujeres

Al sacar a la luz los temas de los que no se habla en relación con el género y el VIH se hicieron comentarios sobre temas específicos para hombres y mujeres. Obviamente son comentarios que se refieren al género, pero decidimos ponerlos aparte sólo para diferenciarlos. Entre otras cosas, se dijo que:

- No se habla de hombres en general, se habla de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Todo el tema de los otros hombres que no entran en los HSH queda en el vacío.
- Mucha gente considera que el discurso de género abarca sólo lo femenino, pero no es así y como en el VIH/SIDA el peso está en los hombres (HSH), no se le da la importancia que debe. El género debe abarcar tanto lo masculino como lo femenino. Por otro lado, al hablar de HSH se identifica en específico a la población *gay*, aunque no sean lo mismo. Existe la necesidad de incluir a los hombres al hablar de género y de especificar cuando estamos hablando sólo de hombres *gays*.
- No se habla de los hombres que tienen sexo con mujeres y con hombres, pero que no asumen una identidad sexual *gay*, sino que simplemente se asumen como hombres. Muchos consideran que estos hombres entran en la categoría de HSH, pero para mucha gente esto aún no queda claro.
- En la educación sexual y en el trabajo en VIH/SIDA se habla muy poco de la bisexualidad, sigue siendo un tema tabú, rodeado de estigma (posiblemente más que la homosexualidad). La falta de reflexión sobre esta situación entre los

actores de la respuesta al VIH impide identificar estrategias efectivas para trabajar en HSH y mujeres.

- Frecuentemente, el discurso que se plantea con perspectiva de género asume que las mujeres son débiles y los hombres son poderosos, aunque en realidad desconocemos buena parte de la realidad que viven los hombres. Hay una gran diversidad dentro de la masculinidad y aún no se ha explorado. Existen conductas de género que los hombres viven y tiene que ver con el poder, y las viven de manera distinta a como plantean algunos estudios basados en los estereotipos, y eso es de lo que no se habla. Por otro lado, la investigación con las mujeres indican que por lo general ellas viven las relaciones de poder de forma estereotípica, por lo tanto, existe la necesidad de identificar los factores estructurales para empoderar tanto a los hombres como a las mujeres.
- Hace falta desarrollar más estudios de caso para averiguar cómo las condiciones sociales, el factor educativo y la regionalización determinan las formaciones de género que tienen los sujetos. Por ejemplo, casi no se habla de cómo se vive la masculinidad en las comunidades rurales, indígenas o de migrantes. Tampoco se habla de cómo se viven las relaciones de poder en comunidades rurales y migrantes.
- No se habla de trabajo sexual de niños o adolescentes en comunidades rurales y migrantes.
- No se habla de la falta de participación de las mujeres en la respuesta que se da a la epidemia, a pesar de que ellas están muy involucradas dentro de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), en los programas nacionales y como familiares que ofrecen apoyo en el cuidado, así como apoyo moral y afectivo a las personas con VIH.
- No se habla de la falta de respuestas gubernamentales y no gubernamentales adecuadas para mujeres y de que hay barreras reales para la participación de mujeres con VIH dentro de los programas y como líderes, así como de los factores de género que cruzan su falta de participación y la carencia de respuestas diseñadas para ellas.
- No conocemos la problemática de las mujeres que viven en la marginación.

- La violencia intrafamiliar se incrementa cuando hay VIH: las mujeres contagiadas por sus propios maridos son más violentadas. Hay mucho trabajo que hacer porque esa violencia no se denuncia. Además, hay un discurso de mucha victimización hacia, para y por las mujeres que les impide asumirse como actoras sociales y empoderarse.
- También existe violencia hacia los hombres. No se ha trabajado mucho este tema y los distintos tipos de agresiones que padecen.
- No se habla de la salud sexual y reproductiva de los hombres, hay una ausencia o debilidad del tema tanto en las estrategias educativas como en los servicios existentes.
- No se habla del papel de las parejas ya sean éstas heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- No se habla de las redes sociales de los hombres y mujeres que viven con VIH.
- No se presta suficiente atención en las personas que tienen otras ITS.

Grupos no contemplados

Al plantear los temas de los que no se habla se mencionaron también determinados grupos que no reciben suficiente atención, a pesar de que están siendo afectados por el VIH:

- No se habla de la sexualidad infantil y el género. Sólo se trata de controlarla o reprimirla.
- Hay un vacío en el conocimiento de las necesidades y la respuesta a las y los jóvenes que viven con VIH. No se conocen bien las diferencias y similitudes entre el hecho de nacer con VIH o adquirir el VIH a edad temprana, cómo se vive siendo VIH positivo en la pubertad, qué servicios están disponibles, qué servicios específicos son necesarios para esta población.
- Excluimos a las comunidades indígenas, rurales, y de reclusos y reclusas.
- No se han considerado a las personas indígenas que trabajan con la medicina tradicional como agentes que pueden ser capacitados y replicar información para hacer prevención en las 64 lenguas indígenas del país. Hacer un trabajo

conjunto con el Instituto Nacional Indigenista (INI) sería de gran ayuda para enfrentar el contagio en estas comunidades.

- La población de viejos o ancianos son educadores potenciales y gozan de credibilidad hacia los demás.

Otros temas de los que no se habla

Entre los temas de los que no se habla se identificaron varios que corresponden al ámbito de la investigación, la prestación de servicios de salud y otros espacios.

Así, se dijo que:

En investigación

- No se habla de las presiones dentro de la academia para dejar de hacer investigación sobre sexualidad. Dichas presiones provienen casi siempre de personas que simpatizan con la derecha y que pueden estar dentro y fuera de las instituciones de investigación.
- No se habla de que los resultados de la investigación quedan casi siempre a disposición de un pequeño grupo y esto es, en parte, responsabilidad de los investigadores. Por ejemplo, los antropólogos dicen que deben devolver a las comunidades o grupos que estudian lo que saben, pero la tendencia general es dar la información sólo a los llamados tomadores de decisiones, a pesar de que los políticos usan a discreción la información con la que cuentan.
- Las políticas de investigación diseñadas por CONACYT orillan a que el trabajo de investigación se difunda más entre grupos especializados, pues no se reconoce la importancia de la difusión en los mismos grupos que son objeto de estudio. Por esto, los investigadores buscan la difusión hacia los grupos de investigadores mediante revistas especializadas y no hacia los grupos estudiados.
- No se habla de la falta la vinculación entre la teoría y la práctica con propuestas claras. La antropología aplicada consiste en realizar intervenciones concretas en comunidades o grupos sociales respetando su cosmovisión y su

derecho a aceptar o no la propuesta de participación. Debería alentarse más este tipo de investigación.

- Cuando se habla de VIH se habla de datos acumulados, pero la epidemia ha cambiado. Con los datos acumulados sólo vemos lo que ha pasado 10 años atrás y no vemos hacia el futuro. No se registra la situación actual ni las perspectivas. Al mezclar 20 años de epidemia, perdemos la perspectiva. Si analizáramos de otra forma, los datos cambiarían. No se presentan las tendencias actuales.
- No se habla de la necesidad de abogar por el desarrollo de microbicidas.
- No se habla de las diferencias en adherencia y efectos secundarios de medicamentos entre hombres y mujeres que viven con VIH.

En la prestación de servicios de salud

- Sabemos poco de las presiones institucionales y las condiciones de trabajo de los prestadores de servicios de salud (PSS) que trabajan con el VIH. Para desarrollar estrategias factibles necesitamos más información y posiblemente más recursos dentro del sistema de salud.
- No se habla lo suficiente de la enorme brecha que existe entre lo que dice la normatividad y lo que ocurre en la práctica médica con los enfermos de SIDA, en particular de la constante violación a la normatividad vigente por parte de los PSS.
- No se habla del estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos hacia las personas viviendo con VIH/SIDA, por parte de las y los PSS.
- No se habla de cómo la doble moral, la burocracia y la represión institucional juegan un papel importante en la motivación o desmotivación de los PSS y, por tanto, en la calidad de la atención que prestan.
- En las academias médicas, en las de enfermería, de trabajo social, y otras, aún se continua llamando “sidoso” a una persona contagiada por VIH. Se siguen teniendo actitudes de rechazo y segregación entre los PSS.

- No se habla de que la prueba de detección no está disponible en muchos casos, y que en muchas ocasiones no se respeta la confidencialidad de los resultados.
- Hay que integrar la perspectiva de género, pero también el respeto por la diversidad sexual y los derechos humanos en los servicios de atención a la salud.
- Es necesario integrar a los varones y a los jóvenes en la promoción de la salud para llegar a ciertas comunidades. Hay que pensar en promotores que trabajan con hombres para promover la salud masculina.
- No se habla de los estereotipos de género y su papel en la provisión y recepción de servicios de salud. Por ejemplo, el hecho de que muchas mujeres esperan que una médica atenderá con mayor calidad y calidez a una mujer que vive con VIH.
- No se habla de que existen lineamientos diferenciados para hombres y mujeres en los diferentes momentos de atención vinculada al VIH: recomendación de prueba, consejería pre y post prueba, servicios integrales, derechos sexuales y reproductivos, etc. Esas diferencias no siempre tienen una justificación y afectan negativamente la calidad de servicio que reciben muchas mujeres.
- En los servicios de salud sigue sin vincularse la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) con la sospecha de VIH, por ello muchas mujeres reciben un diagnóstico tardío que les impide iniciar un tratamiento oportuno contra el avance del VIH.

En otros espacios

- No se habla de que la fórmula “SIDA igual a muerte” sigue presente en la cabeza de la mayor parte de la gente, incluyendo PSS y, en menor medida, activistas con trabajo en VIH/SIDA.
- Aunque se habla de diversidad sexual, no siempre existe una visión incluyente.
- Hay que revisar los libros de texto para ver cómo se integra el tema del género en la educación y no reforzar estigmas sociales por medio de la escuela.

2. ¿Cuáles son los retos que enfrenta la sociedad civil, la academia y los organismos públicos en relación con el género y el VIH?

Al llegar a este punto, la mayor parte de los participantes coincidieron en que existen retos que deben enfrentarse de manera conjunta y otros que deben trabajarse desde espacios específicos. Se enumeran en primer lugar los retos compartidos por las tres áreas y más adelante se señalan los retos específicos para cada una. En la primera parte sobresale como reto fundamental el desarrollo de mecanismos de colaboración institucional y el desarrollo de acciones conjuntas con el fin de lograr un mayor impacto, evitar la duplicación de esfuerzos, aprender de manera conjunta e intercambiar información y conocimiento sobre estrategias exitosas en el trabajo con VIH/SIDA.

Retos en las tres áreas

- Dar una respuesta integrada, que incluya a los tres actores con estrategias definidas, consensadas y complementarias. Es necesario crear sinergia entre los tres actores y definir mecanismos eficientes, económicos y continuos de intercambio entre ellos. La convocatoria puede provenir de CENSIIDA o de la misma Secretaría de Salud y se deben establecer grupos de trabajo de alto nivel, donde se manejen relaciones horizontales. Debido a que cada uno de los actores tiene sus prioridades, es necesario establecer prioridades de acción comunes.
- Establecer entre las prioridades del trabajo conjunto en los siguientes puntos: intensificar las tareas de prevención; lograr el respeto irrestricto a la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002 para la Prevención y el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual; lograr la cobertura universal de medicamentos; dar atención integral con calidad y calidez; contar con un piso presupuestal suficiente para enfrentar al epidemia; demandar respeto a los derechos humanos de las personas VIH positivas; trabajar con huérfanos,

niñas, mujeres y jóvenes; y empoderar e impulsar los liderazgos de las personas viviendo con VIH/SIDA.

- Trabajar conjuntamente en la definición, monitoreo y evaluación de indicadores de género con énfasis en la prestación de servicios de salud. Como primer paso se propone contar con cifras desagregadas por sexo y establecer una mesa de monitoreo y evaluación sobre género.
- Aplicar la perspectiva de género en la práctica cotidiana de la prevención y atención en los servicios de salud. El sistema de salud (incluido el IMSS) deberá ser el responsable de coordinar este esfuerzo y desarrollar indicadores de desempeño.
- Vincular el tema del VIH/SIDA con otros temas de salud sexual (violencia de género, diagnóstico y atención de ITS, derechos humanos) y otros actores sociales (como la iniciativa privada: escuelas, servicios de salud, asociaciones civiles que trabajen temas no relacionados con salud sexual) para tener un mayor impacto en la prevención y la atención al VIH.
- Realizar acciones para mejorar la comprensión y para alcanzar y visibilizar a los HSH que no se identifican como *gays*. Esto puede hacerse desde las OSC, pero también a través de acciones conjuntas con el gobierno y la academia.
- Incorporar, además del género, otras variables como la clase social, la etnia, el sexo y la edad entre los elementos que influyen en la epidemia.
- Visibilizar el VIH/SIDA desde perspectiva de derechos humanos y salud pública.
- Difundir información sobre intervenciones efectivas a través de foros de divulgación impresa, pero también en espacios virtuales como listas de correos electrónicos o páginas web.
- Trabajar conjuntamente para vencer la homofobia a través de acciones e intervenciones a distintos niveles, desde la educación básica, hasta foros en universidades y en los medios de comunicación masiva.
- Insistir en la evaluación del impacto que tienen las acciones para luchar contra el VIH/SIDA. No obstante, para evaluar se requieren recursos, por lo que es

necesario analizar lo que se debe evaluar y de dónde saldrán los recursos para ello.

- Acordar las prioridades de incidencia política con perspectiva de género.
- Incluir en la respuesta nacional una respuesta apropiada a las mujeres en el contexto de una epidemia centrada en HSH.
- Impulsar estudios etnográficos. Trabajar con base en los lugares de reunión de los HSH (como son los baños de vapor) y no con base en su identidad, ya que ellos no se identifican como *gays*, e incluso hay trabajadores sexuales que no se identifican como tales.
- Fortalecer el mercadeo social del condón masculino y femenino.
- Unir estrategias de prevención con estrategias de reducción de la pobreza.
- Reforzar las acciones en materia de trabajo sexual.

Organismos públicos

- Costear intervenciones que sean costo-efectivas. Medir el impacto de las intervenciones para tomar decisiones informadas y hacer el mejor uso de los recursos existentes. Realizar una evaluación puntual y definir lineamientos para establecer por qué una estrategia es mejor que otra.
- Destinar más recursos a las instituciones públicas.
- Conocer la calidad de la atención de acuerdo con la cantidad de usuarios por centros de salud.
- Promover la autocrítica y el reconocimiento de las grandes disparidades existentes entre el discurso oficial y las prácticas institucionales con respecto al tema de género. Existe un discurso políticamente muy correcto, pero la práctica médica reproduce y refuerza los estereotipos de género.
- Mejorar la comprensión de la perspectiva de género en los diferentes niveles de operación de la respuesta al VIH/SIDA.
- Sensibilizar y capacitar a prestadores de servicios para que incluyan la perspectiva de género en su práctica médica.

- Capacitar al personal de salud sobre la diversidad sexual. Establecer políticas para la capacitación permanente sobre este tema a todos los niveles y en todas las especialidades.
- Utilizar las estructuras gubernamentales para capacitar e involucrar a los docentes en la lucha contra el SIDA.
- Establecer un mecanismo de vigilancia continua en el tema de género y la prestación de servicios de salud.
- Buscar mecanismos que aseguren la permanencia de las acciones e intervenciones que han probado ser eficaces.
- Continuar los programas de detección de VIH en mujeres embarazadas.
- Aprovechar la oportunidad en educación y prevención temprana del VIH por vía perinatal.
- Integrar a los HSH con su pareja femenina. Establecer un filtro para identificar las mujeres que pueden ser vulnerables al VIH a través de la identificación de ITS, historia de violencia, adicciones de ella o de su pareja. Desarrollar instrumentos culturalmente apropiados para explorar la posible bisexualidad de la pareja. Los profesionales de salud necesitan trabajar sobre sus propios valores para dar consejería a las mujeres sin estigmatizarlas.
- Involucrar y comprometer a la SEP en programas reales de educación sexual y prevención.
- Involucrar a los padres de familia en las escuelas para hablar de género, sexualidad y VIH/SIDA.
- Concretar las propuestas y recomendaciones derivadas de diferentes esfuerzos nacionales e internacionales. Por ejemplo, los compromisos internacionales en salud sexual y reproductiva de las conferencias de El Cairo y Beijing, haciendo énfasis en que los derechos sexuales y reproductivos no deben ser menoscabados por la condición de vivir con VIH.
- Integrar a los médicos tradicionales y parteras en la prevención de VIH/SIDA/ITS. Estos actores pueden ayudar a difundir información preventiva en las comunidades rurales e indígenas, donde el VIH es un problema creciente.

Sociedad civil

- Crear mecanismos para aumentar los recursos con que cuentan las OSC a todos los niveles: nacional, estatal y municipal.
- Sensibilizar a líderes y tomadores de decisiones para que continúen apoyando sus tareas e iniciativas contra el VIH/SIDA.
- Incrementar el nivel de comprensión de la perspectiva de género dentro de las OSC y avanzar en su inclusión en las prácticas internas de las organizaciones.
- Identificar a quienes tienen un discurso avanzado de género y promover espacios de intercambio y capacitación con estos actores, pues a excepción de los grupos feministas y de quienes trabajan en salud reproductiva, la inclusión de la perspectiva de género es débil.
- Identificar prácticas existentes con perspectiva de género, analizarlas y extraer lecciones aprendidas.
- Evitar la polarización hombres vs. mujeres y avanzar en la definición de estrategias y prácticas apropiadas e incluyentes.
- Trabajar con las OSC que se dedican a la prevención para que en su trabajo integren en su trabajo la perspectiva de género.
- Promover el trabajo con jóvenes y género. Establecer programas de largo alcance y que sean sustentables.
- Identificar necesidades básicas de hombres y mujeres que viven con VIH/SIDA pues son diferentes y programas con base en dichas necesidades.
- Profesionalizar a las OSC. Para esto, puede ser útil elaborar un inventario de sus necesidades.
- Las OSC deberían jugar el papel de contraloría social, aunque para ello es necesario que mantengan su independencia. A ellas les corresponde buscar su propio financiamiento y rendir cuentas de sus actividades.

Academia

- Es necesario incrementar el financiamiento, promoción e institucionalización de la divulgación científica sobre género, sexualidad y VIH/SIDA dentro de los centros de estudio, universidades, escuelas de educación superior, centros de investigación del sistema SEP-CONACYT, etc.
- CENSIDA puede insistir en la importancia del reto anterior en los foros públicos a los que tiene acceso, sobre todo con funcionarios de educación, universidades, etc.
- La academia no siempre es inaccesible y muchos académicos sí se comprometen con problemas concretos. Pensar y escribir es una forma bastante efectiva de comprometerse, particularmente en México, donde algunos investigadores sufren presiones a nivel personal y de carrera por realizar estudios relacionados con la sexualidad.
- Sigue haciendo falta generar mucho más conocimiento sobre género y VIH, pero a veces es necesario incluso asegurar la supervivencia de estos estudios. En este sentido, CENSIDA puede comprometerse a hacer saber a las autoridades educativas del país (particularmente a CONACYT), que la investigación sobre sexualidad, homosexualidad, género, estudios de las masculinidades, y VIH/SIDA es de interés nacional y hacer una solicitud para que se reconozca como tal.
- CENSIDA debe buscar incrementar los presupuestos de investigación y las plazas para la realización de más estudios sobre y VIH/SIDA.
- No siempre hay apoyo institucional a iniciativas de prevención o investigación-acción que pueden aportar beneficios concretos para el control o disminución del VIH/SIDA.
- Que los foros de difusión académicos se abran a la colaboración con OSC y organismos gubernamentales para ampliar la investigación.
- Difundir las convocatorias para la realización de investigación sobre género o sobre VIH, así como foros de divulgación para difundir los resultados de investigación.

- Establecer mecanismos de divulgación de la información sobre los resultados de la investigaciones en los temas de género y VIH. Por ejemplo, un grupo de trabajo como el grupo interdisciplinario en género formado por USAID.
- Avanzar en la investigación y producción teórica de género y VIH, género y diversidad sexual, género e impacto del VIH en las personas, género y calidad de vida de las personas VIH positivas, género y empoderamiento de las personas con VIH.
- En todos los campos hay especialistas y divulgadores. En México hacen falta divulgadores de los temas de género y VIH/SIDA.
- Es necesaria una traducción del lenguaje académico al lenguaje común para que cada vez más gente pueda apropiarse de los resultados de la investigación.
- Que los resultados de investigación sean tomados en cuenta en el establecimiento de las políticas públicas.
- Que los temas de género y sexualidad se establezcan como obligatorios para la formación de todo tipo de profesionales, desde nivel básico de educación hasta los niveles superiores.
- Identificar las diferencias en los comportamientos de riesgo para adquirir el VIH a nivel regional y grupal.
- Registrar si han existido cambios de comportamiento, es decir, si hemos o no hemos cambiado.
- Evaluar la influencia del alcohol en las prácticas de riesgo.

3. ¿Qué estrategias y acciones concretas se proponen para avanzar en el tema del género y VIH?

Como en la sección anterior, la mayor parte de los participantes señaló una serie de estrategias y acciones que pueden desarrollar de manera conjunta los tres actores, aunque también indicaron un conjunto de actividades específicas para cada actor.

Estrategias y acciones para los tres actores

- Fortalecer el trabajo conjunto de los tres actores. Construir un entendimiento de participación de hombres y mujeres contra el VIH/SIDA.
- Búsqueda de financiamiento para incrementar las acciones y la colaboración entre los tres actores.
- Realizar cabildeo dentro del Fondo Global para poder participar y acceder a los fondos para México.
- Capacitar a académicos y OSC en la búsqueda de fondos para el desarrollo de sus proyectos.
- Asignar recursos para monitoreo y evaluación de las acciones conjuntas.
- Incrementar la calidad de la información sobre el género y el VIH a todos los niveles.
- Fortalecer el liderazgo de las mujeres y los hombres que viven con VIH/SIDA.
- Fortalecer a los grupos de personas que viven con VIH/SIDA a nivel estatal, regional y nacional.
- Vincular el trabajo que se hace con hombres y mujeres respecto a la violencia de género.
- Empoderar a las mujeres y los hombres en general. Trabajar con ellas sobre misoginia y homofobia.
- Trabajar para disminuir la misoginia y la homofobia en todos los grupos sociales mediante campañas publicitarias, talleres, pláticas y a través de la educación formal.

- Realizar estrategias para hacer más visible la sexualidad entre varones, de forma que se reconozca como una realidad.
- Vincular el trabajo de VIH/SIDA con la vida cotidiana de las personas y adecuar las estrategias. Por ejemplo, no existen métodos de prevención controlados por las mujeres, excepto el condón femenino; y, por otro lado, no hay una provisión de condones gratuita en muchos cuartos oscuros y lugares de encuentro de HSH.
- Adaptar y replicar el programa de fortalecimiento de capital social de Alianza Internacional realizado en Brasil con trabajadores sexuales. Eso es un ejemplo de vincular el trabajo de VIH/SIDA con situaciones reales.
- Llegar a las poblaciones específicas, como las siguientes:
 - o Mujeres y hombres con ITS: mujeres en servicios de servicios de salud reproductiva, crear servicios para hombres.
 - o Mujeres que sufren violencia de pareja. Incluir el VIH en las pautas y la capacitación que va implementar el sector salud con base en la encuesta nacional de violencia.
 - o Hombres *gays* que se relacionan con hombres que no se identifican como *gays*, para incrementar su conciencia de riesgo y habilidades para protegerse (empoderamiento). Este trabajo es de sociedad civil en colaboración con académicos, pero puede tener el apoyo del gobierno.
 - o HSH y que no se identifican como *gays*, en sitios específicos, tales como bares, cines, parques, vías del tren.
 - o Iniciar el contacto con poblaciones que expulsan migrantes.
 - o Generar estrategias en el medio rural para que la mujer no quede aislada por la distancia, la lengua y por el autoritarismo del esposo.
 - o Desarrollar estrategias para prevención positiva en jóvenes y trabajadores sexuales.
 - o Trabajar con adolescentes por medio de estrategias que se desarrollen dentro y fuera de las escuelas.
- Sensibilizar y capacitar a las y los PSS en la perspectiva de género.

- Desarrollar indicadores de género para que los prestadores de servicios de salud sepan qué es el género y qué significa dar servicios de salud desde esta perspectiva.
- Trabajar en comunidades rurales e indígenas sobre los temas de género, sexualidad y empoderamiento de las mujeres.
- Trabajar con parteras en la prevención del VIH/SIDA.
- Elaborar un informe de quienes trabajan el tema de sexualidad y niños en el medio rural y proponer estrategias específicas para atender los problemas que han sido identificados.
- Incrementar el mercadeo social de los condones.
- Posicionar la agenda de género y VIH con otros actores que pueden estar interesados en ella y que aún no la están impulsando. Por ejemplo: organizaciones de mujeres, feministas, asociaciones de alcohólicos anónimos y las que trabajan con otras adicciones, centros educativos, sindicatos, iniciativa privada, etc.

Organismos públicos

- Incrementar calidad de atención de todos los servicios de salud sexual, y en particular la atención al VIH y otros temas relacionados como las ITS en hombres y mujeres.
- Desarrollar documentos normativos para las diferentes disciplinas que trabajan con poblaciones de VIH/SIDA.
- Hacer una revisión de las leyes y normas existentes para incluir la perspectiva de género, y las responsabilidades y obligaciones de los PSS en esos términos.
- Incorporar las materias de sexualidad, género y VIH en la curricula de la carrera de medicina.
- Trabajar para que las y los PSS tengan capacidad de entender la perspectiva de género, y abordar de forma profesional y no discriminatoria temas como la identidad y la orientación sexual.
- Incluir a las OSC en la capacitación y sensibilización de médicos y otros PSS.

- Establecer horarios alternos en los servicios de salud para que tanto hombres y mujeres que trabajan puedan acudir a consulta fuera de los horarios tradicionales.
- Incrementar el uso de servicios por parte de hombres. Abrir espacios de atención para los hombres, tomando en cuenta sus necesidades.
- Involucrar a la SEP en los asuntos relacionados con la discriminación hacia niños y niñas con VIH.
- Hacer un diagnóstico nacional de las leyes menores que rigen el trabajo sexual en todo el país y detectar cuáles de esas leyes favorecen la discriminación de las y los profesionales que realizan sexo comercial. Impulsar cambios en dichas leyes.
- Fomentar y apoyar políticas públicas, leyes y reglamentos que ataquen cualquier forma de discriminación.
- Establecer sanciones más fuertes para los actos de discriminación y la violación de los derechos humanos de las personas con VIH.
- Reconocer el trabajo sexual como cualquier otro trabajo. Otorgarle derechos y obligaciones.
- Ampliar el abanico de opciones de prevención y que sean accesibles (condón femenino y microbicidas). Abaratar precios o subrogar servicios.
- Capacitar a los médicos que atienden a personas con VIH en temas de género, derechos humanos y sexualidad.
- Que CENSIDA incluya en su campaña nacional el tema del género y VIH, específicamente atacando los estereotipos de género que no favorecen la prevención, por ejemplo: cuestionando que las mujeres son débiles y que no deben tomar decisiones sobre sexualidad, y que los hombres son los que dicen la última palabra sobre el uso del condón.

Organizaciones de la sociedad civil (OSC)

- Fortalecer a las OSC. Trabajar en su profesionalización y en la extensión de sus programas y servicios.

- Mejorar su capacidad para adquirir recursos y atraer dinero para sus programas.
- Incrementar los intercambios y los proyectos de colaboración al interior mismo de las OSC.
- Fortalecer el acercamiento con organizaciones de la sociedad civil que trabajan los temas de salud sexual y reproductiva y avanzar en la integración del tema de VIH/SIDA en su trabajo de educación, atención e incidencia política, así como en el intercambio de experiencias y trabajo conjunto.
- Avanzar en la comprensión de qué significa en la práctica la inclusión de la perspectiva de género en la prevención, atención e incidencia política.
- Comenzar a sistematizar los resultados obtenidos a través de sus acciones. La sociedad civil necesita rendir cuentas de lo que hace y documentar sus acciones para poder aprender de su propia experiencia.
- Buscar la articulación con otros grupos como pueden ser los sindicatos, la iniciativa privada, instituciones educativas como la UNAM, la UAM, el IPN, etc.
- Ofrecer una propuesta que explicita los supuestos éticos del trabajo integral en VIH/SIDA y sexualidad.
- Crear estrategias de vinculación entre academia y las OSC.

Academia

- Tener una agenda concreta y organizada de teoría, investigación y acción.
- Promover la participación interinstitucional para ampliar las posibilidades de apoyos no sólo económicos sino de difusión y de formación de recursos humanos especializados.
- Buscar la vinculación con quienes hacen investigación de campo, es decir, las OSC, antropólogos, sociólogos, etc.
- Buscar mecanismos para formar educadores especializados en temas de salud sexual y género a todos los niveles.
- Exigir el desarrollo de investigación sobre sexualidad y género.

- Crear mecanismos para que la investigación que se realice sobre género y VIH/SIDA en México se dé a conocer en tanto en todos los niveles de atención a la salud del sector público y en las OSC.
- Crear un directorio de investigadores e instituciones que trabajen sobre VIH y sexualidad.
- Pedir a la Asociación Mexicana de Facultades de Medicina (AMFEM) que se comprometa con CENSIDA para incluir el tema del género y el VIH en los programas académicos de formación de médicos.
- Sistematizar la información existente sobre género y VIH y difundirla.
- Recuperar registros de trabajos realizados en todo el país.
- Crear sistemas de información que faciliten la difusión de los resultados de investigación en todo el país.
- Identificar las mejores prácticas con perspectiva de género.
- Que el INSP desarrolle investigación sobre sexualidad masculina.

Acciones a corto plazo

- Que el tema del Congreso Nacional de 2005 sea el Género y el VIH/SIDA, tomando como punto de partida la discusión avanzada en esta reunión.
- Llevar las conclusiones de este encuentro a los Comités de CONASIDA.

Relación de siglas y abreviaturas utilizadas en este documento

AMFEM: Asociación Mexicana de Facultades de Medicina
CIESAS: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
CONACYT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONAPO: Consejo Nacional de Población
CONASIDA: Consejo Nacional para la Prevención y el Control del SIDA
FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
HSH: Hombres que tienen Sexo con Hombres
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
INI: Instituto Nacional Indigenista
INSP: Instituto Nacional de Salud Pública
IPN: Instituto Politécnico Nacional
ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil
PSS: Prestadores de Servicios de Salud
SEP: Secretaría de Educación Pública
UAM: Universidad Autónoma Metropolitana
UNAM: Universidad nacional Autónoma de México
USAID: Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Créditos

Redacción: Rosario Taracena