

Implementar estrategias diferenciadas tanto para hombres como para mujeres: un eficaz camino para la prevención del VIH/SIDA en Centroamérica

John Bayron Ochoa¹
Sanne te Pas²

Recepción: 28 de mayo de 2007 / Aprobación: 27 de julio de 2007

Resumen

Las estrategias de prevención del VIH-SIDA en Centro América y el Caribe parecen no ser tan efectivas. El incremento de infecciones de VIH en la región es mucho mas alto que en el resto del continente. En este ensayo se propone que la falta de eficacia de las estrategias actuales tiene que ver con la falta de consideración de las relaciones de género. En efecto, los mensajes "ABC" (sobre todo abstinencia, monogamia, condón) que son transmitidos en muchas campañas actualmente, traen el supuesto implícito de que las personas tienen control sobre sus relaciones sexuales, y que el comportamiento sexual es una decisión

Abstract

Strategies for HIV-AIDS prevention in Central America and the Caribbean seem not to be very successful. The increase of HIV infection in this region is much higher than in the rest of the continent. The lack of efficacy of the current strategies is likely to be due to their "gender neutral" character. The ABC messages (mainly abstinence, monogamy and condom use) transmitted through the current HIV-AIDS campaigns are based on the assumption that people have control over their sexual relations, and that sexual behaviour is a matter of free, rational choice. However, many women lack control over their sexuality, which tends to be dominated by

1 De nacionalidad colombiana, trabaja actualmente como Cooperante en Género y Masculinidades para Progressio, agencia de Cooperación internacional con sede en Londres. Desarrolla su trabajo en El Salvador en el Programa de Masculinidades del Centro Bartolomé de las Casas. Investigador del Centro Interdisciplinario de Estudios en Género (CIEG), de la Universidad de Antioquia en Medellín (Colombia) y del grupo Construcción de Identidades Masculinas (CIMAS), del mismo Centro. Correo electrónico: ochoasocial@yahoo.es.

2 De nacionalidad holandesa, trabaja como Cooperante de Progressio en Investigación Social en Violencia de Género, en apoyo a la Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida ("Las Dignas"), en el Programa Por una Vida Libre de Violencia. Master en Ciencias Políticas por la Universidad de Ámsterdam; en Estudios Latinoamericanos por la Universidad de Leiden (Holanda) y en Salud Sexual y Reproductiva de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Inglaterra). Correo electrónico: sannetepas@hotmail.com.

libre y racional. Sin embargo, la realidad que viven muchas mujeres evidencia otra cosa. Estas estrategias de prevención para ser llevadas a la práctica, muchas veces depende de la voluntad de que los hombres sean monógamos o que usen condones. Masculinidades con tendencias hegemónicas se caracterizan por el machismo y por el dominio sobre muchos actos de sus parejas. También promueven tener sexo con muchas mujeres sin usar condones, para "demostrar o reafirmar la masculinidad". Este artículo destaca la importancia de trabajar en la prevención del VIH/SIDA, desde estrategias diferenciadas tanto para hombres como para mujeres. Este enfoque tendría que tomar en cuenta las realidades de las vidas de las mujeres así como motivar a los hombres a iniciar un proceso de transformación de sus masculinidades o el significado de ser hombre. Este es un momento inicial para facilitar cambios en el comportamiento sexual, un mayor compromiso y responsabilidad consigo mismo (autocuidado) y con otras personas, incluyendo sus parejas conyugales.

Palabras clave

VIH / prevención del SIDA / masculinidades / género / Centro América

their male partner. It often depends on men's willingness to be monogamous or use condoms whether such prevention strategies are applied in practice. The hegemonic masculinity in these societies is characterized by *machismo*, encouraging men not to show emotions, to dominate women, and to have sex with many women without using condoms in order to "prove their manliness". This article argues that changes in focus are needed from these "gender-neutral" HIV prevention strategies towards differentiated strategies for men and women. This new focus needs to take into account the realities of women's lives, and the importance to aim for transforming current definitions of what it means to be a "real man". Redefining masculinities seems to be the only way to support men to adopt more responsible sexual behaviour and take better care of themselves and their partners.

Key words

HIV / AIDS prevention / masculinities / gender / Central America

Introducción

Las siguientes reflexiones buscan destacar la importancia de trabajar en la prevención del VIH/SIDA, desde estrategias diferenciadas tanto para hombres como para mujeres, para reducir el riesgo de infección y “arrebatarle el carácter de epidemia o pandemia”, que podría llegar a tener en algunos lugares de Centro América y el Caribe.³

En las estrategias para las mujeres se debe buscar un cambio del enfoque actual, que procura sensibilizar para la generación de cambios de comportamiento sexual individual, hacia un enfoque que tome en cuenta las realidades de las vidas de las mujeres. En relación a los hombres, se necesita un cambio de enfoque que promueva iniciar con la reflexión y transformación de la masculinidad de cada hombre, como punto de entrada inicial que incida en el comportamiento sexual responsable y que lleve a un autocuidado y cuidado de otras personas.

Es pertinente decir que aquí se presentan una serie de reflexiones a partir del trabajo de varios años con hombres y mujeres de múltiples trasfondos sociales, económicos, culturales y étnicos del continente Americano –que han compartido con nosotros sus vivencias sobre sus masculinidades y feminidades en sus contextos sociales y culturales-, como también del trabajo comunitario e investigativo. Los testimonios en talleres, entrevistas y conversaciones informales inspiraron y son la base de estas notas.

Aunque son muchas las aristas y los aspectos que deben sacarse a relucir sobre el trabajo en Género y Masculinidades, así como sobre la violencia hacia las mujeres, en este texto se quiere resaltar cómo las realidades que viven cotidianamente las mujeres, y la forma de asumir su masculinidad la mayoría de hombres, pueden contribuir positiva o negativamente en cualquier estrategia preventiva del VIH/SIDA.

3 Es pertinente mencionar que este artículo se enfoca en la infección con el VIH por vía sexual, la que es la forma más común de infectarse. No indagará en las otras vías de infección como las transfusiones de sangre, intercambio de jeringas infectadas, transmisión de la infección de la madre embarazada al bebé, etc. Las reflexiones están basadas en la población general, y no en grupos específicos con un riesgo elevado de infectarse (como son las trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con hombres entre otros). Sin embargo, las ideas principales también tienen potencial en la disminución del riesgo de infección para estos grupos.

La magnitud de la epidemia en Centro América y el Caribe

El informe de ONUSIDA, *Situación de la Epidemia de SIDA 2006*, nos alerta sobre la alta prevalencia de VIH en los países de Centro América y el Caribe, en comparación con el promedio del continente (ONUSIDA: 2006, 48).⁴ La falta de datos de vigilancia e investigación en la región sobre el tema es llamativa, ya que es evidente que las magnitudes de la epidemia están creciendo rápidamente.

A nivel mundial se habla de una “feminización” y “heterosexualización” de la epidemia, lo que se refiere a los cambios en los mayores grupos infectados con el virus. En los años 1980, al principio de la epidemia, eran sobre todo hombres que tenían sexo con hombres los que más se infectaban con el VIH. Ahora son muchas las mujeres que se infectan a través de sus relaciones con parejas masculinas. El porcentaje de heterosexuales infectados ha subido a un estimado que oscila entre el 65% y el 75% de las personas infectadas en países como Argentina, Bolivia, Brasil, Guatemala y Perú. En el caso guatemalteco un estudio indicó que

la mitad de los hombres que tenían sexo con hombres y se habían infectado con el VIH, se consideran heterosexuales o bisexuales y también tenían relaciones sexuales con mujeres (ONUSIDA: 2006, 49).

El mismo informe de ONUSIDA considera que “La transmisión del VIH se está produciendo en el contexto de factores comunes a la mayoría de países latinoamericanos: pobreza y migración generalizadas, información insuficiente acerca de las tendencias de la epidemia fuera de las grandes zonas urbanas y homofobia galopante” (ONUSIDA: 2006, 48). Factores que se podrían añadir para el contexto centroamericano son la violencia social y de género, la falta de información sobre el VIH en la población, el machismo, los tabúes alrededor de la sexualidad y la influencia conservadora de algunos sectores de las iglesias católica y evangélica.

A lo anterior se suma, según datos de ONUSIDA (2001, 21), que los países en vía de desarrollo reciben solamente alrededor del 12 % de los recursos, a pesar de representar el 95 % de los casos.

4 Excepciones son Costa Rica, Nicaragua y Cuba que tienen una prevalencia relativamente baja. Todos los datos estadísticos en esta sección se han retomado de este mismo informe.

Tabla 1. Datos estadísticos sobre la magnitud del problema de VIH en la región en 2003 y 2005

País / Región	Número de adultos viviendo con el VIH (15+ años), 2003	Número de mujeres viviendo con el VIH (15+ años) como % del total, 2003	Prevalencia de VIH en adultos (%) (15-49 años), 2003	Prevalencia de VIH en adultos (%) (15-49 años), 2005
Latino América sin el Caribe	1 400 000	30.0 %	0.5 %	0.5 %
Caribe	290 000	52.7 %	1.5 %	1.6 %
Belice	2 800	-	2.1 %	2.5 %
Costa Rica	6 300	27.0 %	0.3 %	0.3 %
El Salvador	34 000	27.0 %	0.9 %	0.9 %
Guatemala	53 000	26.4 %	0.9 %	0.9 %
Honduras	56 000	25.0 %*	1.5 %	1.5 %
Nicaragua	5 800	22.4 %	0.2 %	0.2 %
Panamá	15 000	26.0 %	0.9 %	0.9 %

* El informe menciona que en diciembre del año 2004 casi la mitad de los casos de VIH registrados en Honduras (47 %) eran mujeres (p. 52). Este aumento grande en comparación con los datos del 2003 puede ser una indicación de la feminización de la epidemia. También puede indicar que las cifras no son muy confiables.

Fuente: ONUSIDA (2006), *Situación de la Epidemia de SIDA 2006*, p. 48-51

El enfoque de los programas de prevención del VIH-SIDA: ¿dónde está el género?

Las campañas de “safe sex”, sexo seguro, se enfocan principalmente en cuatro maneras para protegerse de una infección de VIH:

1. Monogamia mutua.
2. Abstinencia o sexo sin penetración.

3. Sexo protegido” usando condones de manera adecuada y permanente.
4. Buscar tratamiento para otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (Rao Gupta et al. 1995, Wight 1992, Ehrhardt 1992).

Generalmente tales campañas se enfocan en incrementar el nivel de conocimiento sobre estas formas de protegerse con el objetivo de aportar a lograr cambios en el comportamiento sexual. Traen un supuesto implícito: con el conocimiento adecuado la

gente cambiará su comportamiento sexual. Parten de que las personas tienen control sobre sus relaciones sexuales, y que el comportamiento sexual es una decisión libre y racional. En la mayoría de casos la realidad es muy diferente. El comportamiento sexual tiene lugar en un contexto sociocultural en el que las mujeres están en una posición de desventaja para protegerse a si mismas y con una alta probabilidad de infectarse comparada con la mayoría de hombres, biológicamente hablando.

Un factor crucial que afecta el riesgo a infectarse con VIH es el género. Las expectativas acerca de los roles genéricos en la sociedad, y las relaciones desiguales de poder entre el hombre y la mujer que muchas mujeres viven en la relación con su pareja sexual masculina, tienen varias consecuencias para la autonomía de la mujer en su toma de decisiones en relación al sexo seguro (te Pas: 2000, 2)

Esto permite inferir que se debe abordar, desde ya, una prevención del VIH/SIDA que incluya el incidir en masculinidades tradicionales o machistas de los hombres de esta zona del continente, y que parta de las realidades que viven las mujeres con sus parejas masculinas. En lo que sigue del artículo se comparten algunas reflexiones basadas en la experiencia de trabajo comunitario con hombres y mujeres sobre el por qué es primordial enfocar las relaciones de género

en los programas de prevención del VIH.

¿Por qué son poco efectivas las estrategias de prevención actuales que no trabajan las identidades masculinas?

Enfrentar y superar el riesgo por “sentirse retado a demostrar que se es hombre”: el nudo del asunto

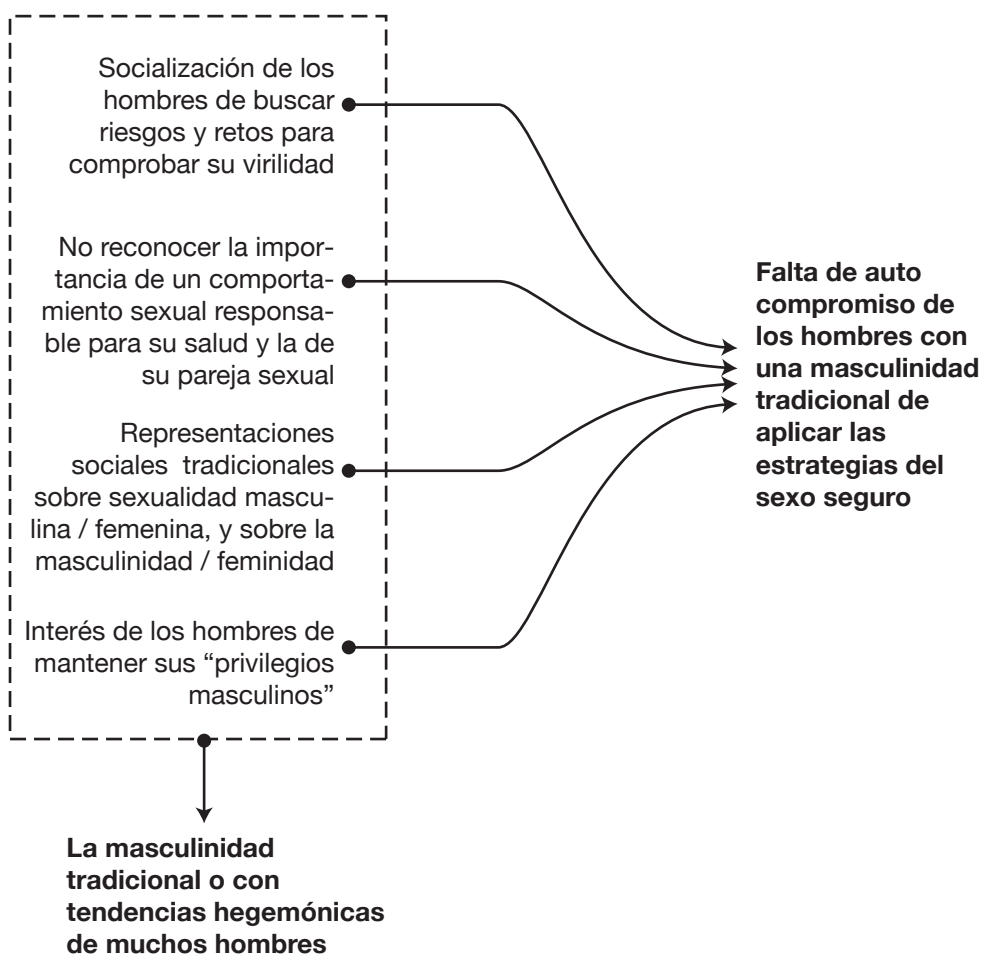
La forma como la gran mayoría de hombres son socializados trae consecuencias para la salud. Dicha socialización está muy marcada por prácticas que estimulan características machistas o de masculinidades tradicionales o con tendencias hegemónicas que aumentan notoriamente el estar más propensos al alcoholismo, al abuso de drogas, y a comportamientos sexuales de riesgo para ser hombres “de verdad” o “reafirmar la virilidad”.

Supuestamente los hombres de verdad tienen que estar a cada momento reafirmando su masculinidad, y el asumir retos es una forma de hacerlo. En el trabajo comunitario con hombres se aborda la deconstrucción de dichos y refranes que sustentan mitos y creencias populares

que diariamente se refuerzan en el diálogo cotidiano en espacios laborales y en zonas de homo socialización masculina como el bar y la esquina, por mencionar algunos: “Eres macho si te coges un gay”, “Agarre sus gallinas que mi gallo anda suelto”, “Las mujeres son como las leyes, nacieron para ser violadas”, “En barca abier-

ta hasta los justos pecan”, “Dame un refresco de hombres” (una cerveza), “Entre más mujeres tengo más hombre soy”, “Hay mujeres para casarse y otras sólo para divertirse”, y “Los hombres no pueden controlar sus impulsos sexuales”. Definitivamente estos dichos hacen parte de un conjunto de creencias, normas, valores,

Figura 1.
Factores que impiden la aplicación de las estrategias de prevención del VIH-SIDA por los hombres a pesar de su conocimiento de éstas



símbolos y opiniones definidos como representaciones sociales (Abric: 1999, 24) que permite al sujeto dar un sentido a su comportamiento y comprender la realidad social e individual a través de su propio sistema de referencias. Así mismo contribuye a que pueda vivir en el mundo y definirse un lugar en los diferentes espacios de la vida social.

Estas representaciones subyacen o están en la base de las prácticas, acciones o comportamientos que realizan muchos hombres centroamericanos con el fin de “cumplir mandatos socioculturales”, y que conllevan a asumir riesgos en detrimento de ellos mismos y de otros hombres, mujeres y niños y niñas con los que interactúan diariamente.

El tener que “demostrar o reafirmar la masculinidad”, con los riesgos que esto implica, se convierte en un factor clave en el que hay que incidir en el trabajo con hombres para una eficaz prevención de la infección del VIH/SIDA. Es claro que “ese demostrar” va estrechamente relacionado con el aguantar, como lo dicen de una u otra forma muchos hombres, “es que ser hombre es aguantar”, con todas las implicaciones que puede traer esa característica de masculinidades tradicionales para sus vidas a nivel emocional y de salud. Demostrar es “aguantar” el reto que sea, cueste lo que cueste para ellos y las demás personas.

Es evidente que incidir en las masculinidades tradicionales o con tendencias hegemónicas favorece el reducir una alta probabilidad de infectarse por el VIH, tanto para los hombres como para las mujeres.

Es oportuno decir ahora que en los últimos años están aumentando los casos de hombres que han infectado a mujeres con el VIH, lo que tristemente evidencia que estamos distantes de poder hablar de una efectiva equidad entre los géneros, si se tiene en cuenta que en repetidas ocasiones muchas mujeres todavía tienen poco control sobre “cuando”, “donde” y “si” van a tener, o no, una relación sexual. A ello se debe sumar la poca autonomía para negociar el uso del preservativo.

Esto está muy relacionado con resultados de investigaciones que se afirma que “la epidemia de VIH es conducida por los hombres (...). Mundialmente las mujeres pueden ser más afectadas por consecuencias del VIH/SIDA, pero es el comportamiento sexual y el uso de drogas de muchos hombres, lo que posibilita la propagación del virus” (Foreman: 1999, 8).

La forma de ser hombre tradicional o machista como barrera y factor de vulnerabilidad

Lo que no se puede negar es que la actuación de muchos hombres está muy directamente relacionada con la presión de un mandato cultural que lleva a que en muchas ocasiones se cumpla con lo que se define socioculturalmente como un “hombre de verdad”, que es una expresión que esta relacionada a un ideal de hombría marcada por el ejercicio constante del dominio y control sobre mujeres, niñas, niños y otros hombres. Se trata de una “verdad” construida sobre la base del poder y el control sobre otros y otras, y entre muchas cosas significa ser fuerte, no negarse a tomar alcohol, tomar riesgos y ser sexualmente “insaciable” y con numerosas relaciones sexuales donde la posibilidad de la infección es mas alta debido a la creencia de que deben ser sin la protección del caso (Welsh y Muñoz; 2004: 5). Así lo argumentan muchos hombres en talleres sobre masculinidades y prevención de la violencia de Género, quienes dicen que “con el uso del condón se pierde estimulación y virilidad” o porque “las cuestiones de autocuidado y salud sexual son cuestiones de mujeres”.

Todo esto aumenta vertiginosamente la vulnerabilidad de hombres, con masculinidades tradicionales, de infectarse e infectar con VIH a mujeres y hombres. Estas formas de ser hombre, se puede asegurar, tienen estilos de vida destructivos y/o auto-destructivos donde el riesgo es algo a no ser evitado y prevenido, sino enfrentado y superado para que “no se ponga en duda que soy un hombre”, como lo aseguran en muchos de los encuentros y talleres.

En pocas palabras la masculinidad tradicional se presenta, desde esta perspectiva, como una gran barrera y el mayor factor de vulnerabilidad para infectar con VIH a mujeres y hombres, por lo que movilizar hombres de manera integral en la prevención del VIH representa un enorme potencial para reducir los riesgos de hombres y mujeres frente al VIH.

Hombres sensibilizados y con formas mas flexibles de ser hombre –caracterizadas por el respeto, el reconocimiento a la diversidad y con mayor equidad en las relaciones de genero- serán aliados y no un obstáculo en la prevención del VIH/SIDA. Es también pertinente aclarar que la identidad de las personas no se define exclusivamente a partir de su deseo u orientación sexual. Por lo tanto estas reflexiones son oportunas también para hombres homosexuales y bisexuales.

Estas conclusiones se unen a lo encontrado ya en el trabajo no solamente preventivo, sino de atención, que demuestran que únicamente información no basta. Muchos hombres en diversos espacios, a pesar de tener información adecuada frente al autocuidado preventivo para no infectarse con VIH, dejan a un lado todo lo asimilado racionalmente y asumen el riesgo por “cumplir un mandato social”, fuertemente interiorizado. Esto se corrobora en un informe de la Organización Mundial de la Salud en el que se muestra el resultado de una investigación de los niveles de conocimiento sobre prevención en VIH/SIDA, “en 23 países desarrollados. En dicha investigación se encontró que los niveles de conocimiento casi siempre son más altos entre hombres que entre mujeres, con un 75 % de hombres en promedio que tienen un conocimiento veraz o preciso acerca de la infección y prevención del VIH/SIDA, comparado con un 65 % aproximado de mujeres con conocimiento pero no muy claro del todo. Este conocimiento enormemente desequilibrado entorpece la habilidad de las mujeres para estar informadas acerca de la reducción del riesgo” (W.H.O: 2003, 12).

Si estos tipos de masculinidades son un factor de riesgo y vulnerabilidad construidos social e históricamente, significa que no se nace sino que se hace hombre en un determinado contexto, lo que permite inferir que se puede desaprender caracte-

rísticas que hacen que estas masculinidades sean un problema de salud pública.

El auto compromiso de muchos hombres, sobre todo de responsabilidad en el ejercicio de su sexualidad, es vital debido a que sus comportamientos llevan a entender que descargan su responsabilidad sobre su salud sexual y reproductiva en las demás personas pero que entran en contradicción al no dejar ejercer los derechos sexuales y reproductivos a las parejas conyugales. Esto induce a pensar que se pretende sostener unos “privilegios masculinos”, que muchos de estos hombres no están dispuestos a cuestionar y, muchos menos, a transformar. Es decir, no hay disposición a hacer cambios en el ejercicio de una sexualidad con prácticas machistas e irresponsables consigo mismo y con otras personas.

La experiencia de trabajo con hombres y mujeres, unido a las reflexiones académicas de feministas del movimiento social amplio de mujeres muestran que hombres, con unas formas mas tranquilas y flexibles de vivir su masculinidad, pueden y tienen el deber de contribuir notoriamente a la prevención del VIH/SIDA, es decir a ser parte la solución.

¿Por qué son poco efectivas las estrategias de prevención actuales que no parten de las realidades que viven las mujeres?

Hay varios factores que hacen que las estrategias actuales no diferenciadas, no tengan el efecto deseado para las mujeres. Los identificados aquí tienen sus raíces en las desiguales relaciones de poder entre los géneros, lo que limita seriamente la libertad de tomar decisiones autónomas para muchas mujeres. La figura 2 presenta los factores más importantes que le dificultan a la mujer de negociar el uso del condón, la monogamia mutua o la abstinencia o el sexo sin penetración. Están todos interrelacionados, pero se pueden dividir en dos factores principales.

El primero es la dominación sobre ella por parte de su pareja masculina con características machistas, la que se expresa en una dependencia económica y un miedo que ella puede tener de la posibilidad de violencia contra ella cuando no le complace o no hace lo que él quiera (Bushee y Maiguashca, 2006: 3). Como ya se mencionó anteriormente, las estrategias para el sexo seguro parten de que las personas tienen control sobre sus relaciones sexuales, y que el

comportamiento sexual es una decisión libre y racional. La realidad que viven muchas mujeres es, sin embargo, que no tienen ese control sobre su sexualidad, ya que también ésta tiende a ser dominada por su pareja masculina. En muchas culturas machistas, como las de la región centroamericana, se socializa a las mujeres en la sumisión. La rebeldía y la opinión propia sobre las cosas es un comportamiento no muy femenino. En esas circunstancias es muy probable que la mujer, a pesar de querer una relación monógama, no se atreva a confrontarle a su pareja si él tiene relaciones fuera del matrimonio, ni a exigir que él use condones en sus relaciones sexuales (Van der Straten et al. 1995, Rao Gupta et al. 1995).

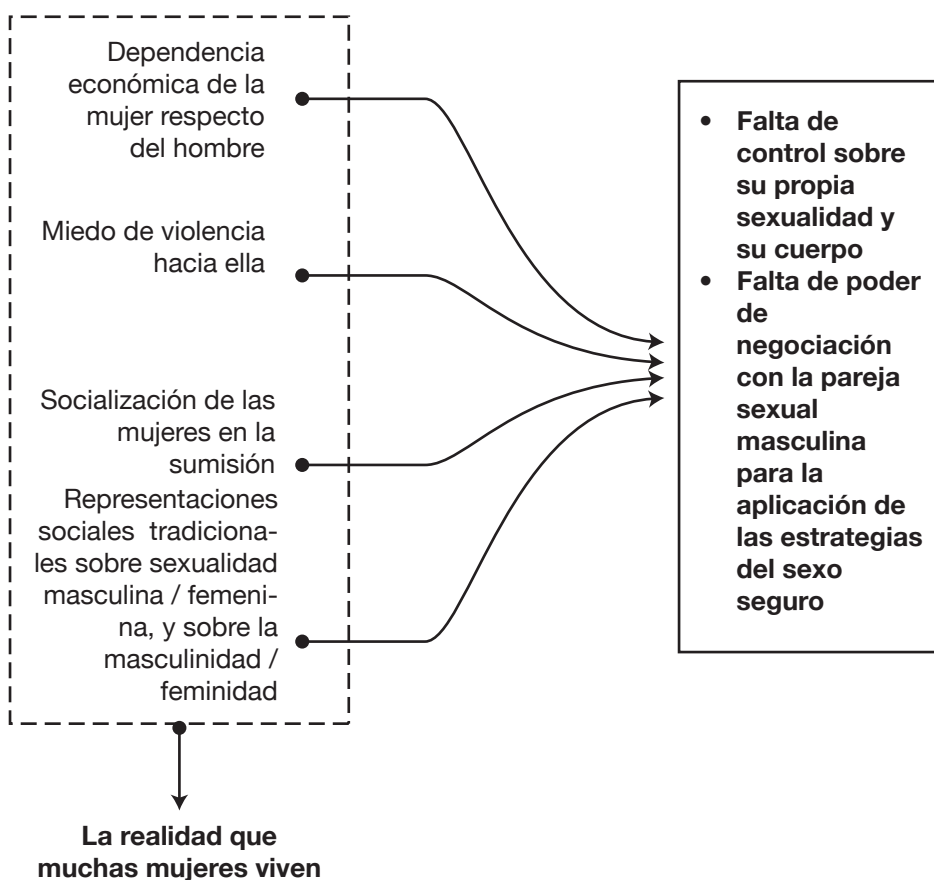
El segundo factor principal que impide la aplicación de las estrategias para la prevención del VIH, son las representaciones sociales sobre la sexualidad masculina y femenina, y sobre la masculinidad y feminidad. Arriba ya se anotaron las ideas tradicionales del "hombre de verdad" (una sexualidad insaciable, virilidad, mayor número de parejas mujeres al mismo tiempo, no usar condones, definición del sexo como penetración etc). Estas ideas son toleradas por la sociedad (Bushee y Maiguashca, 2006: 5-6).

Otro aspecto relacionado con estas concepciones es el enfoque en el placer y la satisfacción masculina. Muchos hombres no quieren usar

condones quejándose por que interrumpe el acto sexual y por que disminuye la sensibilidad (Hart et al 1995, Van der Straten et al 1995, Holland et al 1991). También estrategias de sexo sin penetración o la abstinencia tienden a fallar si los hombres, estando en control de la relación, definen el “sexo de verdad” como sexo con pe-

netración. Las mujeres, por su parte, reportan muchas veces que serían igualmente satisfechas si no tuvieran sexo con penetración. Sin embargo “su definición de sexo heterosexual en términos de objetivos masculinos, impedía su capacidad de hacer a conocer sus propios deseos o

Figura 2.
Factores que impiden la aplicación de las estrategias de prevención del VIH-SIDA por las mujeres a pesar de su conocimiento de éstas



aun reconocer estos" (Holland et al. 1991: 343).

Esto lleva a preguntar, ¿qué se va a lograr con estrategias como "monogamia mutua", "usar condones", "abstenerse o tener sexo sin penetración", si no se trabaja con los hombres el ámbito de la sexualidad para que cambien sus comportamientos hacia una sexualidad responsable?

A eso se agrega que en muchos lugares de Centro América existe una "cultura del silencio" alrededor del tema de la sexualidad, en esa medida, la prevención del VIH es aún mas difícil, lo que se ve reflejado en campañas con mensajes muy indirectos o ambiguos sobre lo que realmente se quiere.

El cómo y qué hacer en una campaña diferenciada por sexos para lograr efectividad, sigue siendo un reto teniendo en cuenta las particularidades de los hombres y mujeres de cada país centroamericano.

Para seguir teniendo en cuenta

No se debe olvidar promocionar una ética del cuidado como lo expresan las Católicas por el Derecho a Decidir. Estas afirman que la responsabilidad y la decisión están ética y moralmente vinculadas en el cómo

se adquiere el VIH. (Católicas por el Derecho a Decidir: 2004, 2). Las campañas de prevención siguen sin considerar a los procesos formativos como una gran vacuna social contra el VIH/SIDA, ni a las transformaciones profundas del significado hegemónico de ser hombre como parte del antídoto. En muchas campañas de prevención estos aspectos no se abordan o se evade hacerlo.

La forma de ser hombre tradicional y hegemónica no es un simple factor más de diseminación del VIH/SIDA, sino que también es un gran obstáculo para lograr eficaces caminos de la prevención, ocasionando que no se avance significativamente.

Metodológicamente, el abordaje de la masculinidad como punto de entrada para el logro de una mayor efectividad en el nivel preventivo del VIH/SIDA, se debe incorporar tarde o temprano, pues con ello necesariamente se incidirá simultáneamente en aspectos como la prevención de la violencia de género que, preocupantemente, se sigue incrementando en Centro América.

Por eso se puede afirmar que cuando se logran cambios en prácticas, mitos y creencias frente a la sexualidad y la violencia de masculinidades con tendencias hegemónicas de muchos hombres, dichos cambios pasan a ser los cambios más significativos para iniciar un eficaz camino de la prevención del VIH/SIDA. Esto

coincide con hallazgos metodológicos del programa de masculinidades de una organización Salvadoreña, cuando plantean que “Muchos hombres reportan que los cambios más importantes en sus propias actitudes, comportamiento y conocimiento de sí mismos ocurren cuando los aspectos teóricos de la capacitación se verifican por las prácticas en la vida diaria. Hemos descubierto que la combinación de una discusión teórica con la reflexión sobre la experiencia personal es muy útil al tratar con un tema tan íntimo y subjetivo como la identidad personal” (Ochoa, Madrigal: 2007, 115).

El trabajo de las campañas de prevención del VIH/SIDA, deben enfocarse a las transformaciones, hacia adentro, al interior de cada persona, que implica por supuesto construirse a si mismos cada hombre y construirse a si mismas cada mujer.

BIBLIOGRAFIA

Abric, Jean-Claude. *Las representaciones sociales: aspectos teóricos*. México. 1999. 76 Pág.

Amuzu Joseph. Masculinities implications for the HIV/AIDS epidemic. Women, poverty, and vulnerability in the face of HIV. En: Prince Bridgette, Pugh Sarah and Kleintjes Sharon. Skills-Building for gender Mainstreaming in HIV/

AIDS Research and Practice. Dakar. 2005. Pág 52-55.

Bird Susan, Delgado Rutilio, Madrigal Larry Jose, Ochoa John Bayron, y Tejada Walberto. *“constructing an alternative masculine identity: the experience of the Centro Bartolomé de las Casas and Oxfam America in El Salvador”*. Gender & Development. Gender Based Violence. Advisory Group. Volume 15:1, London. March 2007. 175 pag.

Bushee, Jennifer y Maiguashca Manuela. Rompamos la red: un llamado a la acción contra la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA. Red Mundial de Mujeres por los derechos Reproductivos (RMMDR). Ámsterdam. 2006. 16 Pág.

Ehrhardt, A. Editorial: *Trends in Sexual Behavior and the HIV Pandemic, in American Journal of Public Health* Vol. 82 (11), 1992.pp. 1459-1461.

Foreman, M. *AIDS and Men: Taking risks or taking responsibility?* The Panos Institute. UK.1999. 158 pag.

Frosh Stephen, Phoenix Ann, and Pattman Rob. *Young Masculinities, Understanding Boys in Contemporary Society*. PALGRAVE. New York. First published. 2002. 291 Pág.

- Hart, G., R. Pool, G. Green, S. Harrison, S. Nyanzi and J. Whitworth. Women's Attitudes to Condoms and Female-Controlled Means of Protection against HIV and STDs in South-Western Uganda, in *AIDS CARE* Vol. 11 (6), 1999. pp. 687-698.
- Holland, J., C. Ramazanoglu, S. Scott, S. Sharpe and R. Thomson. *Sex, Gender and Power: Young Women's Sexuality in the Shadow of AIDS*. in *Sociology of Health & Illness* Vol. 12 (2), 1990 pp. 336-350.
- Kaufman Michael. Hombres placer, poder y cambio. CIPAF. Santo domingo. 1989. primera edicion. 101 pag.
- Menjivar Ochoa, Mauricio. ¿Son posibles otras masculinidades? Supuestos teóricos e implicaciones políticas de las propuestas sobre masculinidad. En: revista Reflexiones 83 (1): 97-106. 2004.
- ONUSIDA. *Situación de la Epidemia de SIDA*. ONUSIDA. 2006, pag 48-51.
- ONUSIDA/IPU. *Manual para legisladores sobre VIH/SIDA, leyes y derechos humanos*. Brasilia. ONUSIDA. 2001. Pag 21.
- Pas, Sanne M.E. te, *How to improve women's protection against AIDS?*. Documento no publicado. London. School of Hygiene and Tropical Medicine. 2000. 11 Pág.
- Ramirez, Martha Alida. Un estudio antropológico de la violencia masculina. Instituto Jaliscience de las Mujeres. Mexico, D.F. Primera edicion. 2002. 268 Pág.
- Rao Gupta, G., E. Weiss and D. Whelan. *Male-Female Inequalities Result in Submission to High-Risk Sex in Many Societies*, in *AIDS Analysis Africa*.1995. pp. 8-9.
- Red latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir. VIH/SIDA un llamado a la acción. En: Revista Conciencia Latinoamericana. Vol. XIII, N° 10. Diciembre de 2004. México. 51 Pág.
- Straten, A. van der, R. King. O. Grinstead, A. Serufulira and S. Allen. *Couple Communication, Sexual Coercion and HIV Risk Reduction in Kigali, Rwanda*. in *AIDS* Vol. 9, 1995 pp. 935-944.
- Tshizubu Mutombo Levi. Women, poverty, and vulnerability in the face of HIV. En: Prince Bridgette, Pugh Sarah and Kleintjes Sharon. Skills-Building for gender Mainstreaming in HIV/AIDS Research and Practice. Dakar. 2005. Pág 42-44.

Wight, D. *Impediments to Safer Heterosexual Sex: a Review of Research with Young People*, in *AIDS CARE* Vol. 4 (1).1992. pp. 11-23.

Welsh Patricio y Xavier Muñoz. *Hombres de verdad o la verdad de los hombres*. Catholic Institute for International Relations (CIIR). Primera edicion. Managua. 2004. 87 Pág.

World Health Organization. *Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes*. *World Health Organization*. Switzerland. WHO. 2003. 342 pag.