

**Recreando la vida desde masculinidades y feminidades democráticas.
Programa universitario de prevención del VIH desde la perspectiva de género**

**Recreating life from masculinities and democratic feminities. University
program on HIV prevention from a gender perspective**

DOI:10.34117/bjdv6n10-271

Recebimento dos originais:01/10/2020

Aceitação para publicação:14/10/2020

John Harold Estrada Montoya

PhD en Salud Pública. Profesor Titular de pre y posgrado, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No. 45-03; Bogotá, Colombia
E-mail: jhestradam@gmail.com

Lyla Piedad Velosa Amature

PhD en Filosofía de la Educación. Profesora Titular y Emérita, Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No 45-03, Bogotá, Colombia
E-mail: lpvelosy@gmail.com

César Mauricio Junca Rodríguez

Magister en Desarrollo Social. Profesor Catedrático, Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Calle 53 No 37 A 66. Bogotá, Colombia
E-mail: cesarjunca@autistici.org

RESUMEN

Se presentan los principales resultados de una investigación de corte cualitativo, estudio de caso, realizado con estudiantes durante 10 años (2008 – 2018). Cada semestre, los jóvenes inscritos en el curso “El SIDA como realidad del proceso vital humano” en la Universidad Nacional de Colombia, recrean los significados del género y las posibilidades de vivir con el VIH a través de: talleres, performances, dibujos, videos cortos y un componente teórico transversal. Mediante la hermenéutica y la etnografía críticas se ha encontrado que emergen categorías contemporáneas que hablan de un tránsito más democrático de encarnar y vivir el género y perviven otras de carácter tradicionalista ligadas al patriarcado y al heterocentrismo que les podrían poner en riesgo de adquirir y transmitir el VIH.

Palabras Clave: Género, Infección por VIH/SIDA, Prevención, Estudio de Caso, Evaluación de programas educativos.

ABSTRACT

We present the main results of a qualitative research, case study, conducted with students for 10 years (2008-2018). Each semester, young people enrolled in the course "AIDS as a reality of the human life process" at the National University of Colombia, recreate the meanings of gender and the possibilities of living with HIV through: workshops, performances, drawings, videos short and a transversal theoretical component. Through critical hermeneutics and ethnography it has been found that contemporary categories emerge that speak of a more democratic transition of embodying and living the genre and others of a traditionalist nature persist, linked to patriarchy and heterocentrism that could put them at risk of acquiring and transmitting the HIV.

Key Words: Gender, HIV/AIDS infection, Prevention, Case Study, Evaluation of educational programs.

1 INTRODUCCIÓN

En América Latina es relevante el gran número de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH y que adquirieron la infección a través de prácticas sexuales desprotegidas. Los jóvenes son particularmente vulnerables a la infección al VIH por una diversidad de condiciones: 1. Comportamientos y prácticas de riesgo derivados de sus orientaciones de género y del uso de sustancias ilícitas; 2. Sociales y políticas, como la falta de acceso a la educación de calidad y/o a los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para los jóvenes y por el bajo acceso a información sobre el VIH, especialmente en el área rural; 3. Culturales, como la preeminencia de una cultura patriarcal y las prohibiciones de tipo religioso; 4. Económicas, como la falta de recursos para prevenir y atender de manera adecuada, tanto a nivel particular como social, los efectos de la pandemia; y 5. Biológicas, como por ejemplo, las niñas por la inmadurez o desarrollo incipiente de las capas epiteliales protectoras del tracto genital y los niños y jóvenes homosexuales por prácticas penetrativas desprotegidas (Calvez, 1998; ONUSIDA, 2000; Castro, 2003; ONUSIDA, 2004a; Estrada, 2008).

El concepto de “*Educación sexual para la prevención del VIH/SIDA*” se refiere a programas orientados a jóvenes para la adquisición y desarrollo de conocimientos, competencias comunicativas, fundamentos éticos y actitudes que limitarán la transmisión del VIH y el impacto de la pandemia. Además dicha educación debe incluir procesos de formación a las personas infectadas en cuanto a la percepción y acceso a la atención médica, odontológica, de nutrición, enfermería y el asesoramiento psicológico y la formación para afrontar el tratamiento de la mejor manera (da Fonseca Silva, Godoi, 2019; Nogueira de Lima, Guimarães de Carvalho, Almeida da Silva, 2020). La Educación Comprensiva aborda la importancia de las necesidades y el entorno socio-cultural de los jóvenes, desde su edad biológica, en relación con el respeto a la diversidad sexual y la comprensión del género como un determinante fundamental de su trayectoria de vida, trascendiendo las perspectivas reduccionistas de la metodología moralista del enfoque nominado con las siglas ABC (A por Abstinence, B por Being Faithful y C por Condom use) (Kirby, 2001a; Kirby, 2001 b; UNESCO, 2003; AMERICAN FOUNDATION FOR AIDS RESEARCH, 2005; Kirby, Laris, Roller, 2007; Estrada, 2008).

La Educación Comprensiva es una estrategia efectiva de prevención dirigida a la gente joven, que ha probado retrasar el inicio de la actividad sexual-genital de los jóvenes en pareja y

proteger a los jóvenes sexualmente activos contra el VIH, otras enfermedades de transmisión sexual y el embarazo adolescente, por medio del aumento del uso de preservativos con parejas estables u ocasionales y de la disminución del número de parejas (Sevilla, 1995; ONUSIDA, 2000; ONUSIDA, 2004b; Kirby, Laris, Rolleri, 2007; Estrada, 2008). La experiencia educativa de la que se ocupa este artículo está centrada en un quehacer de investigación cualitativa, es realizada en la más importante universidad pública de Colombia y la hemos denominada “El SIDA como realidad del proceso vital humano”. Su desarrollo se ha orientado a partir de la pregunta principal: ¿cuáles son los significados sobre el género que inicialmente tienen los jóvenes que participan en la experiencia de “Educación sexual para la prevención del VIH/SIDA” y cuáles los que tienen al finalizar el semestre? y de la secundaria: ¿cuáles son las herramientas cualitativas más apropiadas para reconstruir y transformar dichos significados?.

2 JUSTIFICACIÓN

El Banco Mundial (BM), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y consensos de expertos afirman que para detener o menguar el avance de la epidemia, la educación debe ser un pilar de los esfuerzos nacionales e internacionales de lucha contra la infección (ONUSIDA, 2000; OMS, 2002; UNESCO, 2003; ONUSIDA, 2004a; UNICEF-ONUSIDA, 2004b; Estrada, 2008; Estrada, 2009a).

La educación, como único componente de prevención, no garantiza la obtención de resultados exitosos; se requieren acciones combinadas de prevención, de atención y de rehabilitación a las personas viviendo con el virus. Reconocemos los significativos avances teóricos de la categoría analítica de género y sus implicaciones en la vida cotidiana, en particular para los sectores privilegiados social y económicamente; sin embargo, las grandes mayorías en Colombia, incluidos los estudiantes universitarios los desconocen, quedando sometidos a la vulnerabilidad de adquirir y transmitir la infección. Todas las acciones arriba mencionadas necesitan la creación de contextos sociales y políticos equitativos, solidarios, democráticos y justos para conseguir los resultados esperados (Estrada, 2009a).

2.1 OBJETIVOS

- Reconocer los significados que sobre el género tienen los jóvenes que participan en el programa “El SIDA como realidad del proceso vital humano” tanto al inicio como al final del mismo.
- Describir las herramientas cualitativas más apropiadas para reconstruir y transformar dichos significados.

3 METODOLOGÍA

Investigación cualitativa en educación, con un diseño de estudio de caso, en el cual se privilegiaron la hermenéutica y la etnografía crítica (Hernández, Fernández-Collad, & Baptista, 2010; Denzin, Lincoln, 2011). Durante el periodo de estudio (2008-2018) participaron 1316 jóvenes, 596 hombres y 720 mujeres de todas las profesiones y disciplinas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. El proceso de investigación se centra en los significados que tienen los jóvenes sobre el género tanto al inicio como al final de cada curso impartido. Los ejes estructurales del curso son: la epidemiología crítica, las pedagogías críticas que integran la educación popular de origen latinoamericano y las teorías de género que cubren cerca del 50% del contenido programático (Breilh, 1997; Bertand, Solis, 2000; Scott, 2000; Lamas, 2000; McLaren, 2003; Estrada, 2009b; Arango, Viveros, 2011).

Los estudiantes asisten a 16 sesiones semestrales de tres horas por semana. Los primeros cuatro encuentros se centran en el reconocimiento de las vulnerabilidades y posibilidades que cada estudiante percibe y reconoce frente a un diagnóstico de vivir con VIH, utilizando la estrategia del juego de roles. Estas sesiones se complementan con el abordaje de los aspectos históricos y epidemiológicos internacionales y nacionales sobre la pandemia mediante exposiciones de los profesores y proyecciones de documentales y películas. Los estudiantes en sus casas van elaborando un dibujo del tamaño de un 1/8 de cartulina, el cual recoge los sentimientos y emociones que les genera el diagnóstico de vivir con el VIH, que se ha sugerido en el juego de roles. Dicho dibujo debe realizarse en varios momentos, es decir, durante las primeras cuatro sesiones y debe ir acompañado de un escrito en la parte posterior del dibujo que dé cuenta de las reflexiones que les suscitaría vivir con VIH. Los docentes analizan, codifican y sistematizan los dibujos y los escritos por grados así: 1: Totalmente pesimista; 2: Medianamente pesimista; 3: Poco pesimista; 4: Optimista.

En los siguientes seis encuentros se exploran las visiones del género asociadas con el VIH por medio de talleres vivenciales; conversatorios con expertos sobre género, activistas de la

comunidad LGTBI y personas viviendo con VIH; las sesiones se complementan con lecturas sobre género, estudios cuir, epistemología feminista, estudios de masculinidades y transgenerismo masculino y femenino, así como proyección de películas.

Los talleres, que se han llamado “Hombres y mujeres de verdad”, se desarrollan grosso modo así: se forman grupos de estudiantes divididos por sexo biológico para explorar una primera aproximación a la reconstrucción del género en cada uno; se les pide que discutan y definan siete u ocho categorías adjetivadas que definen ser mujeres o ser hombres en sus vidas cotidianas y que precisen en cuál o cuáles escenarios sociales las aprehendieron (hogar, escuela, círculo de amigos, universidad, barrio, redes sociales y demás espacios culturales); posteriormente deben elaborar imágenes gráficas del tamaño de alguno de los participantes, en dos o tres dimensiones, y/o *performances* con las categorías estudiadas que son socializadas y discutidas activamente en sesiones de plenaria y que se registran en vídeos para su posterior análisis. Los profesores presentan las principales conclusiones, los temas emergentes y su posible aplicación práctica en la prevención de la adquisición del VIH. En la última sesión se realizan conversatorios sobre temas de género con profesores expertos invitados en las que, después de sus exposiciones, los estudiantes participan y se aclaran las inquietudes surgidas durante los talleres, las puestas en común y la plenaria. Para todo lo anterior se obtiene consentimiento informado verbal.

La sistematización y codificación de los talleres y demás actividades se basan en recoger la frecuencia con que aparecen las categorías adjetivadas de lo femenino y lo masculino y de los escenarios en los cuales fueron aprehendidas, en cada uno de los grupos. El proceso de análisis del género, a partir de las significaciones, se articuló en tres contenidos: las representaciones de lo masculino y lo femenino (en tanto diversidad de roles sociales), las representaciones de las masculinidades y las feminidades (en cuanto diversidad de interrelaciones de apropiación/transformación colectiva de los roles sociales) y los procesos de socialización de los roles y las interrelaciones y sus apropiaciones sociales (en cuanto construcción social histórica). A su vez, el análisis se hizo teniendo en cuenta los cambios percibidos en los encuentros en cada una de las distintas ediciones del curso (dimensión sincrónica) y los cambios a lo largo de las ediciones del curso (dimensión diacrónica). Cada ejercicio semestral va nutriendo la base de datos que en el momento tiene un acumulado de 10 años.

En las siguientes cinco sesiones se profundiza en el tema del VIH en niños y niñas y en la transmisión materno-infantil del VIH. Simultáneamente los estudiantes por grupos van elaborando un proyecto de acción educativa hacia otros estudiantes de la Universidad, que incluye la perspectiva sensible y transformadora de género, que se va retroalimentando y se socializa y pone en práctica

al final del semestre en aulas, pasillos y zonas de tránsito del campus universitario. Esta actividad queda también registrada en videos que hacen parte del material didáctico de los semestres siguientes. En la penúltima semana del curso se solicita a los estudiantes que elaboren otro dibujo a partir de la situación presentada en la primera semana; con el fin de reconocer, cómo el paso por el curso transforma los sentimientos y las emociones que genera el diagnóstico de vivir con VIH. Los dibujos son analizados, codificados y sistematizados según los mismos grados utilizados en el primer ejercicio.

La actividad final del curso es un taller que se denomina “Rayos de luz para días de lluvia”. Se conforman grupos y cada uno de los integrantes dispone de los siguientes materiales: un sobre de manila tamaño oficio, marcadores de colores, fichas de cartulina de colores tamaño 1/16, calcomanías o adhesivos, tijeras, pegante y revistas de farándula para ser recortadas. En las dos primeras horas del taller, cada estudiante y cada profesor decoran y marcan, de manera visible, con su nombre, el sobre de manila. A continuación, los estudiantes escriben en las fichas de cartulina (tantas cuantos estudiantes haya en cada grupo), que se han decorado y se han marcado con el nombre de cada uno de los compañeros del grupo. Lo escrito en cada ficha contiene un mensaje, pensado para ser leído en un futuro mediato o remoto, el cual está cargado de esperanza, optimismo y reconocimiento. El taller finaliza una vez que cada estudiante haya depositado cada una de las fichas en los sobres de sus compañeros y de sus profesores. Se les solicita a los estudiantes que una vez hayan leído sus mensajes, sellen los sobres y los guarden en un lugar secreto en sus hogares para ser releídos cuando necesiten recordar o rememorar lo significativo de su paso por el curso, así como, los diferentes aprendizajes en los cuales lo colectivo y lo afectivo jugaron un papel preponderante. Se realiza el cierre del curso con palabras de algunos estudiantes y de los profesores participantes.

4 RESULTADOS

Sobre la prevención de la infección del VIH. En la investigación han participado 1316 jóvenes (596 hombres y 720 mujeres). El conocimiento adquirido durante el curso y, en particular, en la experiencia de trabajo grupal en los talleres y en el proyecto final, brinda protección contra la vulnerabilidad individual y proporciona los instrumentos para comprender y evitar el riesgo al VIH en el contexto social. Lo emocional trabajado de manera colectiva aporta a la transformación de la vida de los estudiantes en relación con la perspectiva de afrontamiento al VIH. Los dibujos presentaron un cambio importante en el grado, al pasar de un 95% totalmente pesimista (grado 1) a un casi 100% optimista (grado 4). El análisis de los textos que acompañan los dibujos muestra una

real transformación en los juicios de valor y las actitudes sobre: la sexualidad propia y la de los otros, la condición de vivir o no con VIH y el proyecto de vida; que pasaron de una posición ensimismada, pesimista, culpable, triste, paralizante, abandonada y sin futuro marcada por la estigmatización y el rechazo de sus familiares, amigos y compañeros, hacia una posición solidaria, esperanzadora, optimista, capaz de brindar apoyo individual y colectivo, posición marcada por el respeto a la diversidad sexual y el reconocimiento de que la pandemia forma parte de la vida. La experiencia educativa crea un contexto vivencial en el que la epidemia se puede discutir y comprender y en el que las personas infectadas y afectadas son reconocidas como sujetos que deben ser incluidos sin estigmatización alguna en la sociedad.

Sobre lo masculino y lo femenino. Estas características culturales, estudiadas en la investigación como categorías adjetivadas, pueden notarse en los diferentes dibujos de los grupos de hombres que han pasado por el curso en estos años, en los que las representaciones de lo masculino están asociadas a la zona genital: fuerza, fortaleza, impulsivos y sexuales (categorías adjetivadas) dando por sentado que para los hombres, a pesar de la existencia de un tránsito en las concepciones de género donde los hombres asumen algunos roles de cuidado y protección, aún persisten elementos de una perspectiva masculina hegemónica; lo que no se observa en la mayoría de los dibujos de los grupos de mujeres, en los que hay una mezcla de la estética “performativa” tradicional: el maquillaje, los accesorios, la voluptuosidad, la seducción, la ingenuidad y la pureza; con los atributos, categorías adjetivadas, de: fuerza, emprendimiento, empeño, liderazgo y disciplina vinculados con la sociedad de mercado.

Las características asociadas al acto sexual-genital aparecen más frecuentemente en los grupos de hombres, mientras que los grupos de mujeres presentan características asociadas con lo sentimental y el amor. Esto puede deberse a que las mujeres están socialmente educadas para vivir la sexualidad como una experiencia íntima y cargada de afectividad que no incluye exclusivamente la sexualidad-genital sino que puede englobar un amplio abanico de actividades: hablar, tocar, acariciar, abrazar, etc. Mientras que los grupos de hombres son educados para concebir la sexualidad como un acto agresivo y sobre todo físico, de conquista, orientado hacia la penetración y el orgasmo genital. Ambos modos de educación ponen en riesgo tanto a ellos como a ellas de adquirir y/o transmitir el VIH.

La maternidad no hace parte fundamental de la mayoría de representaciones de la feminidad de las participantes, a excepción de las estudiantes de enfermería; sin embargo, se observan características que reafirman el valor de la mujer en la sociedad capitalista como el emprendimiento, el individualismo, la autonomía, el egoísmo, el consumismo y el éxito entre otras. Se observa una

modificación, lenta pero significativa, en las pautas de configuración del hogar y de la reproducción, en la significación de lo femenino, que, a nuestro juicio, tienen que ver, por lo menos en parte, con las transformaciones en los procesos de acceso al empleo y con la dificultad expresada por las estudiantes para compaginar el empleo y la familia. Esto se evidencia en el retraso de la edad del matrimonio, de la maternidad y en la disminución del número de hijos que piensan tener o, incluso, se contempla la posibilidad de no tener responsabilidades familiares y maternas en la siguiente década, o nunca, que impidan el desarrollo de un proyecto profesional, como es el caso expresado en muchas ocasiones por algunas de las mujeres participantes.

Sobre las masculinidades y feminidades homoeróticas, es decir, las no heterocentradas se puede afirmar, en particular para los jóvenes, que enfrentan un mayor riesgo de infectarse con el VIH por el hecho de su construcción de género homosexual masculino o transgénero femenino.

Sobre los ámbitos de socialización donde aprendieron a ser este tipo de hombres o de mujeres, ellos expresaron mayoritariamente que habían aprendido sus roles de género en la familia nuclear, en la casa (familia extensa) y el colegio. Otros ámbitos de socialización referidos por los participantes fueron la educación, los medios de comunicación y la sociedad.

Para los jóvenes participantes el curso les cambió la manera de percibir, sentir, pensar y actuar frente a la epidemia del VIH y les dotó de herramientas discursivas, afectivas y de comportamiento para prevenir futuras infecciones, incorporar rutinariamente el uso del preservativo en sus relaciones, hablar abiertamente del tema con sus familiares y grupos de amigos. Muchos de ellos se comprometieron a ser educadores pares desde sus respectivas profesiones y disciplinas.

5 DISCUSIÓN

El género se manifiesta a partir de la construcción social que define lo masculino y lo femenino con base en las características biológicas determinadas por el sexo. Presenta aspectos subjetivos tales como: los rasgos de la personalidad, las actitudes o los principios éticos y aspectos objetivos tales como: las conductas y las actividades que diferencian a hombres de mujeres (Finkielkraut, Bruckner 1979; Scott, 2000; Lamas, 2000; Estrada, 2009b; Arango, Viveros, 2011). Como categoría de análisis, el género explica los factores que conducen a las desigualdades entre mujeres y hombres; pone de manifiesto el carácter jerarquizado de las relaciones construidas entre los sexos en cada cultura; y por tanto, facilita o dificulta el cambio de esa realidad socio-cultural. El conocimiento de los factores que determinan las desigualdades de género relacionadas con la salud, permite la exploración y la posible realización de acciones tendientes a su eliminación o disminución (Breilh, 1997; Estrada, 2009a; Arango, Viveros, 2011).

El género aparece como una construcción cultural del sexo biológico. Joan Scott hace referencia a cómo la palabra género se ha utilizado de forma errónea para hacer referencia al sexo de la persona. Señala que esta situación se pudo dar por la mayor aceptación política o tal vez a que “género” suena más neutral y objetivo que las palabras “mujeres u hombres” (Scott, 2000). El género, a su vez, es una categoría móvil y dinámica, que fluctúa con el paso del tiempo y según las barreras culturales entre países e idiomas, por lo que aquellas características que identificaban a un hombre o a una mujer en el pasado, pueden no ser las mismas que vemos hoy en día y varían en un país, como el nuestro, dependiendo de la región socio-cultural de donde provienen los estudiantes, toda vez que nuestro país cuenta con una diversidad socio-cultural amplia y una marcada diferencia entre lo rural y lo urbano (Lamas, 1996; Lamas, 2000; Giddens, 2000; Estrada, 2009a; Arango, Viveros, 2011).

El género ha tenido diferentes concepciones y pasado por un cambio generacional en la mayoría de los países, transitando hacia construcciones de diversas masculinidades y feminidades (Kimmel, 1997; Scott, 2000; Lamas, 2000; Arango, Viveros, 2011). En nuestro país la dinámica del género se sigue realizando en una relación patriarcal, atrapados en la dicotomía hombre-mujer, masculino-femenino, macho-hembra. Se considera que la mujer no debe desempeñarse en los trabajos tradicionalmente adjudicados a los hombres; además, se le asigna una triple carga, consistente en actividades laborales, del hogar y el rol principal que se les atribuye en el cuidado de los hijos, en esto coincide con muchos países de la región y del mundo. Esto se relaciona directamente con los niveles de estrés ocupacional en las mujeres al final de un día de trabajo remunerado, que son mucho más altos que los registrados en hombres que se desempeñan en el mismo cargo (Estrada, 2008; Estrada, 2009b; Arango, Viveros, 2011).

La literatura ha reportado como una masculinidad hegemónica (la denominamos heteronormativa) con sus atributos característicos: intrepidez, osadía, práctica de deportes extremos, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, privilegio de uso del espacio público frente al privado, entre otras, pone a estos hombres en un riesgo elevado de accidentes fatales, infección por ITS y VIH. Por su parte, las mujeres al asumir de manera impuesta un rol tradicionalista patriarcal con los atributos de sumisión, pasividad, ponerse siempre después del otro, ser delicadas, lucir aparentemente ingenuas, desempeñarse más en el ámbito privado que en el público, ser cuidadoras por naturaleza y no poder decidir sobre su propio cuerpo y su sexualidad, tienen también un riesgo incrementado de sufrir violencia de parte de sus compañeros, o adquirir ITS y VIH-SIDA (Irigaray, 2009). Así pues, se aprecia cómo los hombres, en los diferentes estudios de morbi-mortalidad en salud, aparecen relacionados con la fuerza física, la violencia, los accidentes deportivos y de tránsito,

al igual que riesgos relacionados con el consumo de alcohol, o prácticas que impliquen una exposición mayor a riesgos; mientras que las mujeres aparecen relacionadas con la depresión, enfermedades osteo-musculares y la actividad reproductiva (Estrada, 2008; Estrada 2009b). Los estereotipos asociados al rol masculino se ven reflejados también en el comportamiento sexual, lo cual hace más vulnerables a los hombres-masculinos a adquirir VIH/SIDA, ubicando, a su vez, en condición de vulnerabilidad a sus compañeras sexuales (mujeres-femeninas), que por su educación, creencias religiosas o por miedo al estigma social, temen exigir el uso del preservativo al igual que portarlo como parte de sus objetos personales (Sevilla, 1995; Sevilla, 1997; Sevilla, 1998; Gallant, Maticka-Tyndale, 2004; Estrada, 2009b).

En el mundo universitario subsisten representaciones socio-culturales generales que oponen dedicación a inteligencia, juicio a brillantez; dicotomías asociadas a concepciones meritocráticas que transmutan los privilegios, o las ventajas socioculturales, en méritos o dones personales. Esta oposición sitúa a las mujeres, y a las cualidades femeninas, del lado de la obediencia y la dedicación y a los hombres, y a lo masculino, del lado de la inteligencia y la brillantez (Fuller, 2001; Valencia, Gómez, 2003; Irigaray, 2009; Arango, Viveros, 2011).

Debemos resaltar que a lo largo de estos años, en el desarrollo del curso, la categoría del cuidado ha aparecido casi en todas las cohortes de estudiantes, variando desde el cuidado sometido a la vigilancia patriarcal, que pudo signar las construcciones de género de la generación anterior; a una concepción en la que las mujeres se vinculan al cuidado como guardadoras de la vida humana, de los recursos naturales y de la madre tierra; resistiendo, incluso con sus vidas, a la lógica extractivista avasalladora del capitalismo en esta etapa neoliberal (Segato, 2003; Irigaray, 2009; Federici, 2010). Recientemente, el cuidado aparece como un principio ético en un escenario político de implementación de los acuerdos de paz, que brinda la oportunidad para que la Universidad participe en esta etapa de nuestra vida política para superar las heridas que los distintos actores, en particular el Estado y los paramilitares, causaron por la violencia sexual como herramienta de guerra, despojo y sometimiento y desterraron el cuidado de la vida y de los recursos naturales de las zonas donde se extendió el conflicto (Hogan, Salomon, 2005; Gobierno de Colombia-FARC EP, 2017).

6 CONCLUSIONES

El género, como categoría de análisis, explica los factores que producen desigualdades entre mujeres y hombres; pone de manifiesto el carácter jerarquizado de las relaciones sociales y culturales construidas entre los sexos y, por tanto, facilita las posibilidades de reconocer el cambio

de esa realidad. El conocimiento de los factores que condicionan las desigualdades de género relacionadas con la salud, permite la realización de acciones tendientes a la eliminación o a la disminución de los factores socio-culturales de riesgo al VIH. Las primeras conclusiones de esta investigación, muestran cómo las características de las masculinidades y de las feminidades no-heteronormativas podrían convertirse y potenciarse como elementos protectores de la sexualidad y de la vida. Por el contrario, la permanencia de categorías patriarcales sobre la definición de lo masculino y lo femenino (heterocentradas y tradicionales) se constituye en riesgo mayor para la adquisición de ITS's o del VIH.

La educación para prevenir el VIH debe tener en cuenta las mentalidades, las emociones, la trayectoria de vida y la cultura en que está realizada, a fin de generar actitudes, desarrollar competencias y sustentar motivaciones necesarias para cambiar la percepción, los sentimientos, los pensamientos y las acciones para reducir los riesgos y la vulnerabilidad al VIH (Rakotonanahary, Rafransoa, Bensaid, 2002; Estrada, 2008; Estrada, 2009a; Estrada, 2009b). Se recomienda, a la luz y con las limitaciones de esta investigación, la implementación de programas curriculares que fomenten la construcción de nuevas masculinidades y feminidades y de-construcción de las categorías tradicionales de género (masculino y femenino); fomentando con ello, la equidad, el no estigma y la no jerarquización entre los sexos; y que sirva como herramienta para desarrollar actividades de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva como aporte de la universidad a la construcción de un tejido social democrático, justo y solidario; en suma, centrado en el cobijo y la preservación de la vida (Apple, Beane, 2005; Estrada, 2009a; Gobierno de Colombia-FARC EP, 2017).

REFERENCIAS

- AMERICAN FOUNDATION FOR AIDS RESEARCH (AMFAR). (2005). *Assesing The Efficacy of Abstinence-Only Programs for HIV Prevention Among Young People*. April.
- Apple MW, Beane JA. (2005). *Escuelas democráticas*. Ediciones Morata. Madrid. Cuarta edición.
- Arango LG, Viveros M. (2011). *El género: una categoría útil para las ciencias sociales*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Bertand JT, Solis M. (2000). *Evaluando proyectos de prevención de VIH/SIDA. Un manual con enfoque en las organizaciones no gubernamentales*. Measure evaluation. University of North Carolina. 147 p.
- Breilh J. (1997). *La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género*. CEAS. Quito.

- Calvez M. (1998). Los usos sociales del riesgo. Elementos de análisis cultural del SIDA. San Martín: Editorial Universitaria. Lima.
- Castro A. (2003). Determinantes socio-políticos de la infección por VIH: violencia estructural y culpabilización de la víctima. Conferencia presentada en el 2° Foro Latinoamericano de VIH/SIDA. La Habana.
- Da Fonseca-Silva LM, Godoi-Vieira, M. (2019). (Re)pensando o HIV/Aids: novas respostas, velhos dilemas. *Braz J of Develop*, Curitiba, v. 5, n. 8, p. 11168-88
- Denzin NK, Lincoln YS. Editors. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. SAGE publications. United States of America. 4th edition
- Estrada JH. (2008). Educación formal y VIH/SIDA. Universidad Nacional de Colombia. Reimpresión. Difundir Ltda. Bogotá.
- Estrada JH. (2009a). Una cuestión poco cono-sida. Evaluación crítica del proyecto piloto de educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía -Hacia la formación de una política pública- 2006-2008. COLCIENCIAS, Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Digiprint editores. Bogotá.
- Estrada JH (2009b). La articulación de las categorías género y salud: un desafío inaplazable. *Rev. Gerenc Polit Salud*, Bogotá (Colombia), 8 (17): 106-122.
- Federici S. (2010). Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Traficantes de sueños. Madrid.
- Finkelkraut A, Bruckner P. (1979). *El nuevo desorden amoroso*. Barcelona. Anagrama.
- Fuller N. (2001). No uno si no muchos rostros. Identidad masculina del Perú urbano. En: Viveros M, Olavarría J, Fuller N. *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina*. Bogotá: Ed. CES - Universidad Nacional.
- Gallant M, Maticka-Tyndale E. (2004). School based HIV prevention programmes for African youth. *Soc Sci Med*; 58 (7): 1337-1351.
- Giddens A. (2000). La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Gobierno de Colombia. FARC EP. (2017). Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera. Ediciones Desde Abajo. Bogotá.
- Hernández R, Fernández-Collado C, & Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Quinta edición, México, D.F.
- Hogan DR, Salomon JA. (2005). Prevention and treatment of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in resource-limited settings. *Bulletin of the world health organization*; 83 (2): 135-143.
- Irigaray L. (2009). *Ese sexo que no es uno*. Ediciones Akal. Madrid.
- Kimmel M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En: Valdés T, Olavarría J, (eds.) *Masculinidades. Poder y crisis*. Santiago de Chile: Isis Internacional-Flacso.
- Kirby D, Korpi M, Barth R, Cagampang HH. (1997). The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youths in California. *Family planning perspectives*; 29, 3:100-108.

- Kirby D, Laris BA, Rolleri L. (2007). Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of adolescent health*; 40: 206-17
- Kirby D. (2001a). *Emerging answers: research findings on programs to reduce teen pregnancy*. Washington D.C: The national campaign to prevent teen pregnancy.
- Kirby D. (2001b). Understanding what Works and what doesn't in reducing adolescent sexual risktaking. *Family planning perspectives*; 33, 6:276-281
- Lamas M. (1996). Explicar la homofobia. *Letra S*; 2. México, D.F.
- Lamas M. Compiladora. (2000). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F: Editorial PUEG/UNAM.
- Martínez C. (1997). *Evaluación de programas educativos*. Universidad Nacional de educación a distancia, Madrid.
- McLaren P. (2003). Pedagogía crítica y lucha de clases en la era de la globalización neoliberal: notas desde la otra cara de la historia. *Revista Opciones pedagógicas*. Universidad Distrital. No. 28: 117-57.
- Nogueira de Lima MK, Guimarães de Carvalho L, Almeida da Silva L. (2020). Ensino em saúde: o aconselhamento em HIV/Aids como estratégia profissional. *Braz J of Develop*, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 52004-14.
- ONUSIDA. (2000). *El SIDA y las relaciones sexuales entre varones*. Ginebra.
- ONUSIDA. (2004a). *El VIH/SIDA y los jóvenes: la esperanza del mañana*. Ginebra.
- ONUSIDA. (2004b). *Campaña mundial contra el SIDA 2004. Mujeres, muchachas, VIH y SIDA. Visión estratégica e informe de base*. Ginebra.
- Rakotonanahary A, Rafransoa Z, Bensaid K. (2002). Qualitative evaluation of HIV/AIDS IEC activities in Madagascar. *Evaluation and Program Planning* 25: 341-345.
- Scott J. (2000). El género como categoría útil para un análisis histórico. En: Lamas M, (comp.) *La construcción cultural de la diferencia sexual*. México. D.F: Editorial PUEG/UNAM.
- Segato R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires.
- Sevilla E. (1995). *Dueños de sí y de sus deseos: Estudio sobre la Sexualidad de los Colombianos y su vulnerabilidad al VIH*. Manuscrito, informe de Investigación. Cali: Cidse-Universidad del Valle.
- Sevilla E. (1997). *Perfiles de la sexualidad a propósito de las diferencias entre hombres y mujeres en Colombia*. *Estudios Demográficos y Urbanos*; 12: 1-2.
- Sevilla E. (1998). *Modelos analíticos de las ciencias sociales para prevención de infección por VIH*. En: *Cinco estudios antropológicos sobre el mal de amores en la ciudad de Cali*. Documento de trabajo No 44. Cali: Cidse-Universidad del Valle.
- UNESCO. (2003). *HIV/AIDS and education. A strategic approach*.
- UNICEF. ONUSIDA. OMS. (2002). *Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial*.
- Valencia JA, Gómez N. (2003). *Evaluación de un programa de prevención primaria en VIH/SIDA para jóvenes entre 15 y 24 años*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.