

## **Enfoque de género en la evolución de las estrategias de prevención y control del VIH/sida en Cuba**

The gender approach in the evolution of HIV/AIDS prevention and control  
strategies in Cuba

Lisandra Fuentes Beltrán<sup>1</sup>

Marta Castro Peraza<sup>1</sup>

Dennis Pérez Chacón<sup>1</sup>

Francisco Rodríguez Delgado<sup>1</sup>

Carmen Susana Nuñez Mederos<sup>1</sup>

María Regla Bolaños<sup>1</sup>

Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. La Habana, Cuba.

Autor para la correspondencia: [lisa.f@ipk.sld.cu](mailto:lisa.f@ipk.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción.** El fortalecimiento de la estrategia de prevención de VIH/sida en Cuba incluye la transversalización de una estrategia de género como enfoque fundamental de las acciones.

**Objetivo.** Caracterizar la inclusión del enfoque de género en la evolución de las estrategias de prevención y control del VIH/sida en Cuba.

**Métodos.** Se realizó un estudio cualitativo desde enero a junio de 2015. Se triangularon datos de documentos oficiales del Programa de Prevención y Control de VIH/sida en Cuba y de entrevistas a expertos. Se utilizó una estrategia inductiva y deductiva de análisis con el programa QSR Nvivo10.

**Resultados:** Se identificaron tres momentos claves en la incorporación de un enfoque de género en la respuesta nacional a la epidemia de VIH/sida en Cuba. Como elementos importantes se encontró el trabajo con hombres que tienen sexo con hombres y mujeres como grupos vulnerables y, posteriormente, la inclusión de iniciativas de género en apoyo al componente educativo de la estrategia nacional.

**Conclusiones:** La inclusión de la perspectiva de género en las políticas de prevención aporta claridad sobre los mecanismos que reproducen las brechas de género y permite plantear acciones concretas para la reducción de estas desigualdades.

Palabras clave: género; VIH; sida; prevención; Cuba.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Strengthening the HIV AIDS prevention strategy in Cuba includes mainstreaming a gender strategy as a fundamental approach to actions.

**Objective:** Characterize the incorporation of the gender approach in the evolution of HIV/AIDS prevention and control strategies in Cuba.

**Methods:** A qualitative study was conducted from January to June 2015. Triangulation was performed of data obtained from official documents of the Cuban HIV/AIDS Prevention and Control Program and from interviews with experts. Analysis was based on an inductive and deductive strategy supported by the software QSR Nvivo10.

**Results:** Three key moments were identified in the incorporation of a gender approach into the national response to the HIV/AIDS epidemic in Cuba. Important elements include the work with women and with men who have sex with men as vulnerable groups, and the eventual incorporation of gender initiatives in support of the educational component of the national strategy.

**Conclusions:** Incorporation of the gender perspective into HIV/AIDS prevention policies sheds light on the mechanisms that reproduce gender gaps and makes it possible to devise concrete actions aimed at reducing inequality.

**Keywords:** gender; HIV; AIDS; prevention; Cuba.

Recibido: 22/08/2018

Aceptado: 08/03/2019

## **Introducción**

En Cuba, gracias al entrenamiento adquirido y la vigilancia epidemiológica activa, desde 1983 se estuvo al tanto del desarrollo y el conocimiento científico sobre la aparición y evolución del VIH/sida. Desde el inicio de la epidemia se implementó una estrategia de

prevención que se ha adaptado y perfeccionado según las exigencias del contexto y los avances en las investigaciones.<sup>(1,2)</sup>

El país ha constituido una excepción en la región del Caribe, que constituye la segunda región más afectada por el VIH/sida después de África subsahariana.<sup>(3)</sup> La epidemia cubana del VIH/sida muestra un ascenso lento y se caracteriza por tener baja prevalencia en la población general (0,27 %), y la forma de transmisión más importante son las relaciones sexuales sin protección. El sexo masculino es el más vulnerable, representa más de las tres cuartas partes de toda la epidemia (80,8 %), mientras las mujeres representan 19 %.<sup>(4)</sup>

A partir de la complejidad que entraña el fenómeno de la sexualidad y su diferenciación por género, las políticas de prevención han estado encaminadas en estos últimos años a la introducción de nuevas acciones que incluyen la transversalización de una estrategia de género. Se puede señalar que esta perspectiva no estuvo abordada en todo el potencial analítico que requiere la categoría género, fundamentalmente al inicio de la epidemia. Sin embargo, en el 2008 el enfoque de género es incluido como componente en la prevención para lograr una mayor comprensión de la realidad y por lo tanto mayor efectividad en la respuesta al VIH. Este enfoque abarcó mujeres y hombres en condiciones de mayor vulnerabilidad a las ITS-VIH/sida, en tanto ayuda a mejorar sus respuestas a estas infecciones y sus relaciones de igualdad de género. En particular, mujeres víctimas de la violencia, mujeres afrodescendientes, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), y personas con VIH.<sup>(5)</sup>

El enfoque de género en salud es una perspectiva que se ha desarrollado dentro de la teoría social contemporánea. Este enfoque parte del reconocimiento de las diferencias entre el hombre y la mujer. Permite determinar la manera en que estas diferencias impactan los resultados, experiencias y riesgos sanitarios entre hombres y mujeres, niños y niñas; y actuar en consecuencia.<sup>(6)</sup> Además, las relaciones de género se interrelacionan con otras variables sociales que contribuyen a generar desigualdades en salud.<sup>(7)</sup>

El análisis social de los temas de salud con una perspectiva de género, viene a modificar muchos postulados que se habían construido en la medicina sobre la mujer y el hombre y que sustentaron en su momento representaciones y prácticas discriminatorias. De lo que se trata es de lograr una igualdad que reconozca las diferencias entre los sexos e identificar científicamente que su alcance pueda respaldar la promoción de una política de salud con equidad de género.<sup>(6)</sup>

En Cuba ha existido la voluntad política de incluir los temas de género como parte del accionar en las intervenciones de salud. Las investigaciones muestran un desarrollo alcanzado en la comprensión del género para el análisis de estos temas, sin embargo, todavía existen brechas en cuanto a esta perspectiva y su transversalización. Todo lo anterior motivó a la realización de este estudio con el objetivo caracterizar la inclusión del enfoque de género en la evolución de las estrategias de prevención y control del VIH/sida en Cuba.

## **Métodos**

### **Diseño de estudio y técnicas de recolección de datos**

Se realizó un estudio cualitativo entre los meses de enero a junio de 2015. Se utilizó el análisis de documentos para sistematizar la evolución de la respuesta nacional, comportamiento de la epidemia e inclusión del género como categoría. Se efectuó un muestreo intencional<sup>(8)</sup> que incluyó los documentos oficiales del Programa de Prevención y Control de VIH/sida de 1986 a 2014 disponibles y accesibles (planes estratégicos nacionales que se elaboran cada 5 años y sus actualizaciones), además de algunos informes técnicos y anuarios estadísticos que de manera complementaria completaran información. Se elaboró una guía de registro que incluyó los momentos en la evolución de la epidemia cubana de VIH/sida, las modificaciones introducidas en las políticas de prevención, la organización de los servicios de salud, el tratamiento de la enfermedad, las estrategias educativas, los mensajes comunicativos, los grupos vulnerables, la inclusión del enfoque de género y su evolución.<sup>(9)</sup>

Se realizaron entrevistas a expertos en la temática de VIH/sida y con un rol activo en el desarrollo y actualización del Programa de Prevención y Control en Cuba (n= 5) y con una amplia experiencia de trabajo en la temática. Los entrevistados fueron: especialistas en promoción y educación para la salud (n= 1); especialista en la atención clínica de personas que viven con VIH/sida (PVVIH) (n= 1). En ambos casos se trata de profesionales que han acompañado la prevención y tratamiento desde el inicio de la epidemia. El grupo estuvo compuesto además por una médica epidemióloga con prácticas de investigación en género y salud (n= 1) e integrantes de los grupos de prevención de sida (GPSida) (n= 2) con más de 10 años de labor sostenida en el proceso.

Se utilizó una entrevista semiestructurada que exploró la perspectiva de los expertos sobre la evolución de la epidemia cubana, sus principales momentos y características; la introducción del enfoque de género en las estrategias de prevención y control y su evolución, así como factores socioculturales contextuales que han caracterizado este fenómeno. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas íntegramente.

### **Procesamiento y análisis de la información**

Para el análisis de la información se utilizó el programa QSR Nvivo10 (QSR International Pty LTD, Melbourne, Australia, 2007). Para la reconstrucción histórica y análisis crítico de la estrategia cubana de prevención del VIH/sida se siguió un conjunto de pasos: 1) recolección de documentos programáticos y informes técnicos disponibles; 2) organización de los documentos en orden cronológico; 3) análisis del contenido de los documentos para identificar sucesos e identificar momentos importantes de acuerdo con los principales objetivos, y resultados de las acciones de prevención y control y la inclusión de temas de género; y 4) reanálisis del contenido de los documentos referente a estos momentos. Para el análisis se utilizó una estrategia inductiva.

En el análisis de las entrevistas a expertos se utilizó primeramente una estrategia deductiva determinada por las preguntas de la guía. Para una mejor interpretación del fenómeno en estudio los resultados de la revisión documental se triangularon con los resultados de las entrevistas a expertos.

### **Consideraciones éticas**

La propuesta de investigación fue revisada y aprobada por el comité de ética del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Los objetivos del presente estudio se pusieron en conocimiento de las autoridades competentes. Se solicitó el consentimiento informado verbal de los expertos, a quienes se les garantizó el anonimato y su utilización exclusivamente con fines científicos. La información se manejó según el acuerdo de confidencialidad que establece la utilización de términos que aludan a la experticia y no al rol que se desempeña ya que en este caso podría ser un identificador.

## **Resultados**

A partir de la revisión documental se identificaron tres momentos fundamentales en la respuesta nacional a la epidemia de VIH/sida en Cuba con relación al enfoque de género. En 1983 se creó la Comisión Nacional del sida, a partir del reporte de casos de

inmunodeficiencia adquirida en países como Estados Unidos y Europa, y la amenaza que constituyó su introducción como problema de salud pública. Esta comisión lideró y llevó a cabo actividades de organización, preparación de la vigilancia clínica y de laboratorio, y la capacitación de médicos para la atención clínica especializada, que establecieron las bases necesarias para el enfrentamiento a este nuevo reto epidémico.

Un primer momento, puede ser enmarcado a partir del diagnóstico del primer caso, en 1985. A diferencia de lo ocurrido en otros países, en Cuba, los primeros enfermos fueron los voluntarios internacionalistas que regresaron de África. La enfermedad se asumió como una ITS que podía afectar a toda la población con independencia de sus prácticas sexuales. La implementación en 1986 del Programa de Prevención y Control de VIH/sida tuvo el objetivo de evitar que la infección se convirtiera en un importante problema de salud para la población cubana, lo que se reflejó en las acciones de prevención. Estas se dirigieron al riesgo individual y se distinguieron por carácter inclusivo, aunque se reconoció la vulnerabilidad biológica de la mujer a la infección y se tomaron medidas para evitar la transmisión vertical de la enfermedad.

Otros elementos que recibieron gran atención entre los años 90 al 2000 se relacionaron con el manejo clínico de los casos de VIH/sida, el tratamiento de la enfermedad y los cambios en las estrategias y las metodologías para el trabajo educativo. Se resaltaron además cuestiones referidas al perfeccionamiento de las estrategias de prevención y control en función de los distintos grupos vulnerables. A partir de este supuesto, se trabajó con mujeres y con hombres, específicamente con HSH como población de mayor riesgo, y ya en el 2000 se creó el "Proyecto HSH".

Los años 90 trajo consigo la crisis económica, también conocida como "periodo especial", provocado por la desaparición del campo socialista y el recrudecimiento del bloqueo de Estados Unidos contra Cuba. En estos años se dieron situaciones y procesos que cambiaron el *status* socioeconómico de las personas. Se configuraron valores y formas de vida congruentes con ese momento, algunos de los cuales tributaron potencialmente a la infección por VIH/sida como el sexo transaccional en mujeres y hombres, el régimen sanatorial como modo de protección social y para proporcionar mejores cuidados médicos.

La estrategia de enfrentamiento en este periodo se vio mediada por esta crisis al decir de los expertos:

“..... En aquel momento donde no había nada, no había comida, el sanatorio ofrecía una opción ideal porque se comía, se vestía. Además, había un lugar donde se podía oír música etc., y bueno así empezó una fase de esa transmisión que afortunadamente cesó...” [Especialista en la atención clínica de PVVIH].

“...La mujer va a obtener, por obligación un sustento con su cuerpo, o el hombre, cuando no lo puede obtener de otra manera, por lo tanto, las causas reales de esto, están en los fenómenos sociales y económicos de la sociedad que estamos viviendo, pero ésta es la verdadera causa...” [Especialista en Promoción y Educación para la Salud].

En las estrategias de prevención y control de la enfermedad se estableció un nuevo abordaje para el trabajo con grupos claves de mayor riesgo entre los años 1997 y 2000, lo que marcó un segundo momento en las estrategias de prevención.<sup>(9,10)</sup>A partir de esta fecha se da un cambio en el enfoque del riesgo individual hacia la vulnerabilidad social, en la que se visualiza un mayor alcance en el análisis de género ganando un espacio desde su concepción más amplia. Desde 1998, el Centro de prevención incluyó entre sus actividades centrales la Línea de Apoyo a las Personas con VIH, una red nacional de apoyo para las personas con VIH y sida para pacientes diagnosticados, con una amplia red de promotores. Se reconocen proyectos específicos como *Salud y Belleza* y *Mujer y Sida*, que hacen promoción entre grupos seleccionados, organizan talleres de formación, capacitan a promotoras y promotores de salud y publican materiales informativos.

Como fue expuesto anteriormente, las estrategias de prevención y control visualizaron un comportamiento heterosexual en la epidemia en un inicio, que desestimó el impacto probable de las prácticas bisexuales de los hombres en la infección en mujeres. El análisis posterior del comportamiento de la epidemia de VIH/sida entre los años 2000-2005 mostró el incremento de las infecciones en mujeres lo que hizo que se reforzaran las medidas de prevención en este grupo. Los mensajes educativos estuvieron mediados por elementos socioculturales característicos de la sociedad cubana en el período tales como, la sexualidad como tema tabú, el machismo y el consecuente rechazo a prácticas bisexuales y homosexuales. Las mujeres fueron objeto de atención especial en aquellas acciones encaminadas a la prevención de la transmisión materno-infantil. Se trabajó con hombres y mujeres como poblaciones clave de mayor riesgo, pero sin enfoque de género, tal como se ilustra en la siguiente cita de experto:

“... Los primeros 3 o 4 años (del inicio de la epidemia) la transmisión era fundamentalmente heterosexual, porque donde tú buscas encuentras. Y nosotros buscábamos en los que venían de África, en los heterosexuales, entonces encontrabas heterosexuales y le restamos importancia a la transmisión de hombres que tienen sexo con otros hombres, nos olvidamos de que ese era un grupo que empezó a crecer y que la transmisión era más fácil en ellos. Pero la sociedad nuestra es muy machista...”  
[Especialista en la atención clínica de PVVIH].

Los expertos coincidieron en que el incremento en el acceso y cobertura en el tratamiento antirretroviral a partir del año 2001 fue un elemento importante en la evolución de la epidemia. Esto de conjunto con una mayor comprensión de la etiología de la enfermedad, de su manejo clínico y su prevención, contribuyó al cambio en la evolución del VIH/sida que pasó de ser una enfermedad mortal en un plazo de 10 años a una enfermedad crónica; con implicaciones para el manejo de casos, las estrategias de prevención y la reincorporación de los pacientes a la sociedad, como se ilustra en las siguientes citas:

“... Cuando fallece el primer paciente que lo llevan para el Ameijeira (hospital) que nos consultan... nos llaman y nos dicen: tiene una neurotoxoplasmosis, hay que tratarlo. No había experiencia en ese momento ni cómo tratar nada. En el mundo se morían, a nosotros también se nos tenían que morir. Ahora es un catarro, ya hoy en día no se me mueren...” [Especialista en la atención clínica de PVVIH].

“... A partir de que el Proyecto de Fondo Mundial, que brindó un apoyo financiero para la producción de esos medicamentos (antirretrovirales) en Cuba, que es después del 2000 o 2001, se empieza a garantizar que las personas que marcan sida lleven el tratamiento con una terapia completa y bueno, a partir de ese momento esto beneficia que haya una calidad de vida de los pacientes y la prolongación de sus vidas.”  
[Investigadora en la temática de VIH/sida]

“... Más tarde y evaluado por el sistema nacional se percataron de que (el VIH/sida) era una enfermedad crónica donde las personas podían hacer su vida social y a partir del año 93 ya las personas fueron reinsertadas a su medio social y las oportunidades mínimas o máximas que puede tener un ciudadano cubano según la constitución...”  
[Miembro de GPside].



En el período de 2001 hasta la actualidad se tiene una mayor claridad del papel que juegan los factores socioculturales y socioeconómicos en relación con el rol de género en el patrón de infección de las mujeres. Por ejemplo, las mujeres jóvenes son infectadas por hombres que se declaran heterosexuales pero que tienen relaciones bisexuales en prácticas de sexo transaccional. Las mujeres de edad más avanzada que comienzan a diagnosticarse son infectadas por sus parejas heterosexuales. Éstas son trabajadoras domésticas no remuneradas, comúnmente llamadas “*amas de casa*” que tienen sexo desprotegido en relaciones de pareja consideradas “*estables*” o “*duraderas*”. Por otra parte, el sexo transaccional femenino, no es el que más casos aporta a la infección en mujeres. Esto se ilustra desde el discurso de los expertos entrevistados:

“...Más que las *amas de casa*, en la epidemia cubana... hay mayor número de casos de mujeres que tienen relaciones con hombres bisexuales y son hombres que no siempre son homosexuales. O sea, el hombre que practica sexo comercial, no se siente homosexual, siente que lo hace por una práctica y tiene novia o tiene mujer... *Amas de casa* hemos tenido, pero más bien, en mujer mayor de 50 años, pero mujer joven está más relacionado con haber tenido prácticas con hombres bisexuales...” [Especialista en Promoción y Educación para la Salud].

“...Es muy difícil un matrimonio de tantos años una pareja que use el preservativo, además eso crea en alguna persona la desconfianza un temor un qué se yo, y bueno cuando tú tienes una pareja estable lo haces sin preservativo...” [Especialista en Promoción y Educación para la Salud].

“...En Cuba básicamente, la infección es más en hombres que en mujeres, pero en las mujeres que practican el sexo transaccional, increíblemente en encuestas que hemos realizado usan más el preservativo que las *amas de casa*, o sea la mujer que ya sabe que va a hacer sexo comercial, tienen más conocimientos, se ha informado más que sé yo y usan más el preservativo...” [Especialista en Promoción y Educación para la Salud].

Desde el 2008, el Centro Nacional de Prevención (CNP) comenzó a coordinar y desarrollar diferentes experiencias en el país para incorporar la mirada de género en el diseño e implementación de las acciones de prevención de las ITS/VIH/sida. Se contó además con la participación de otros sectores como la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y el Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ). Las experiencias de los proyectos financiados por el Fondo Mundial tales como: “Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención del

VIH/sida en la República de Cuba” y otros subproyectos dirigidos a la adopción de conductas seguras en grupos vulnerables fueron de gran utilidad para la implementación de la estrategia de género. Ejemplo de estos se encuentran: “HSH-Cuba” y “HSH Travesti”, con el acompañamiento certero del trabajo de la FMC en la atención a la situación de mujeres y jóvenes y sus especificidades de género.

Durante los años 2011 y 2012, con la coordinación técnica del Centro Nacional de Prevención (CNP), la participación de diversos centros e instituciones del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), otros ministerios y el acompañamiento técnico y financiero del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se diseñó la Estrategia de Género en Apoyo al Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS/VIH/sida para el periodo 2013-2017.<sup>(11)</sup> Esta tenía el propósito de posicionar el enfoque de género en el Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS/VIH/sida con énfasis en la APS. Se promovieron transformaciones socioculturales en mujeres y hombres en condiciones de mayor vulnerabilidad que inciden en la prevención y la atención a las ITS/VIH/sida.<sup>(12)</sup>

La primera iniciativa de género dentro del componente educativo de la estrategia se implementó en el año 2008 y se actualizó en el 2013. La inclusión de la perspectiva de género en las políticas y programas de prevención y control le aportó claridad sobre los mecanismos que reproducen las brechas de género relacionadas con la infección y le permite plantear acciones concretas para la reducción de estas desigualdades.

Es importante destacar que el reconocimiento de la necesidad de incluir las estrategias de género en el Programa de Prevención y Control de VIH/sida en Cuba se caracterizó por la incorporación de la mujer en el desarrollo de las actividades de prevención. La inclusión de una "perspectiva de género" en la respuesta cubana a la epidemia de VIH/sida se asoció al trabajo con las mujeres como grupo vulnerable, que se muestra en las siguientes citas:

“... A través del tiempo se ha trabajado mucho con hombres, por ser la epidemia básicamente en hombres. Hemos tenido periodos en que ha sido débil el trabajo con enfoque de género, fue a partir de aproximadamente 5 o 6 años que se trabaja el enfoque de género aplicado a la epidemia y existen factores subyacentes que hace que la mujer sea más vulnerable así que además de trabajar con hombres hay que trabajar con mujeres... trabajábamos en barrios de elevada tasa de incidencia... En esos barrios con mujeres que son muy vulnerables, con mujeres que están sometidas a violencia, a violencia doméstica, violencia sexual. Entonces trabajábamos con grupos

de mujeres vulnerables, en zonas vulnerables...” [Especialista en Promoción y Educación para la Salud].

"Las campañas que ya se ven, pero también es importante destacar que la línea también ha hecho mucho estudio en el caso de las mujeres donde nos percatamos que había poca incorporación social, por lo general las mujeres seropositivas se mantenían dentro de la casa por lo que apoyamos una campaña...que justamente en el área de mujeres seropositivas necesitábamos como arrancar porque habíamos hecho una serie de acciones que no habían dado al traste con las metas propuestas para este caso, pero si hemos visto un incremento de las mujeres en estas acciones" [Miembro de GPSida].

Un tercer momento se caracterizó por la transversalización del enfoque de género en apoyo al componente educativo de la respuesta nacional que distingue la Estrategia de prevención en el 2014-2018. Estos avances se reconocen dentro de la estrategia, como se declara en el siguiente fragmento extraído del propio documento:

“Avances en la transversalización de la estrategia de género evidenciado en el aumento del número de experiencias formativas intensivas realizadas, en el refuerzo del análisis de género en los productos comunicativos elaborados y en el fortalecimiento de los vínculos institucionales y el intercambio con centros que tienen experiencia en el tratamiento del tema”... [Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS y el VIH/Sida 2014-2018].

Esta mirada contribuyó al fortalecimiento del componente educativo de la estrategia apoyándose en el trabajo intersectorial, y con proyección comunitaria. Este abordaje se asentó en temáticas como: promoción de derechos humanos, respeto a las identidades de género y diversidad sexual y sobre la salud sexual y reproductiva. Estas acciones institucionales que se proponen están en consonancia con los supuestos de la teoría de género, sin embargo, el énfasis no se identifica en el diseño de acciones que persigan suplantarse aquellos patrones socioculturales que sostienen una ideología de desigualdad entre hombres y mujeres. Los resultados mostrados apuntan hacia la conformación de una concepción de género que ha tomado su espacio dentro de la estrategia y que se ha materializado en las campañas y las acciones de prevención a lo largo de los años de evolución de la epidemia cubana.

## Discusión

La sistematización de la respuesta nacional para la prevención y control del VIH/sida en Cuba desde sus inicios hasta 2015 develó tres momentos fundamentales en la incorporación de un enfoque de género. La literatura avala el no uso del condón como la principal causa de infección en mujeres y las campañas de comunicación hacen este énfasis para garantizar el sexo seguro.<sup>(13,14)</sup> Sin embargo, es pertinente indagar las causas de los distintos comportamientos de riesgo, cómo ocurre la dinámica de infección y en qué medida las condicionantes de género presentes en nuestra sociedad pueden incidir en la infección tanto de hombres como de mujeres. Autoras como *Díaz y Presno*<sup>(7)</sup> coinciden en la necesidad de alternativas creativas de investigación con predominio de herramientas cualitativas que indaguen los aspectos de la vida cotidiana donde el fenómeno tenga una mirada de naturaleza diferente a la habitual.

El presente estudio permitió la identificación de los momentos más importantes a lo largo de la epidemia. Los hallazgos apoyan los resultados de los estudios realizados por diversos autores<sup>(15,16)</sup> en los que se destaca la introducción del tratamiento antirretroviral como un elemento fundamental en el análisis de la evolución de la epidemia cubana, por su impacto en la duración de la vida de los pacientes y su reinserción a la vida social. El presente estudio ofrece, además, una mirada a las acciones de prevención y control de VIH/sida a través del prisma que impone la categoría de género; lo cual permitió develar la manera en que se han insertado a la práctica concreta estos presupuestos teóricos que ayudan a desentrañar procesos tan complejos como los que involucran la sexualidad humana y las relaciones de pareja.

La concepción de género en la mayoría de los programas de prevención y control de VIH/sida reflejan la visión limitada que muchas veces se tiene sobre este concepto; en tanto sus estrategias usualmente abogan por la equidad, la eliminación de la violencia contra la mujer y del patriarcado como proceso que constriñe la libre actuación social de la mujer, entre otros elementos,<sup>(5)</sup> pero no desde la configuración de ambos géneros como procesos recíprocos. En la actualidad diversas investigaciones<sup>(17,18)</sup> advierten sobre las representaciones de identidades masculinas y de la necesidad de un cambio en los hombres, como factor determinante para el avance en la igualdad de mujeres y hombres.

Estudios realizados en el África subsahariana, región que presenta la más alta prevalencia de VIH/sida, muestran cómo las mujeres se han ubicado en una condición de vulnerabilidad tanto desde lo biológico como lo sociocultural. En este contexto el efecto de la pandemia sobre las mujeres es particularmente agudo debido a que representan más de la mitad del número total de personas que viven con el VIH en la región.<sup>(19)</sup> Tal es el caso de los trabajos realizados en países del África subsahariana<sup>(20,21,22)</sup> en que se identifica la necesidad de intervenciones que comprendan las dinámicas en las relaciones de poder que conlleva a que las mujeres se ubiquen en desventaja respecto a sus parejas heterosexuales las cuales pueden llegar a ser víctima de violencia de género en la mayoría de los casos. Por tanto, es cuestión de tener en cuenta a las mujeres, pero también a sus potenciales parejas.

Cuba proyecta una realidad diferente. Aunque la epidemia muestra un ascenso lento y se caracteriza por una baja prevalencia respecto a la población en general, sí se han identificado las inequidades existentes en cuanto a género desde las investigaciones y, por lo tanto, la necesidad de incorporar análisis de esta naturaleza.

El enfoque de género en Cuba ha sido asociado desde las estrategias de prevención y control con las desigualdades de roles asociados al sexo femenino y masculino que atentan contra el máximo potencial de salud de cada persona.<sup>(23)</sup> El énfasis se ha visto en la desventaja de la mujer al interior de estos procesos. Evidencias de investigación han puesto de relieve una y otra vez que la falta de equidad de género, fomentada en la educación femenina y por las conductas machistas socialmente aceptadas, incide en gran medida en la vulnerabilidad de las mujeres y favorece su incapacidad para enfrentar la negociación del uso del condón.<sup>(13)</sup>

También a medida que se ha desarrollado este enfoque se ha enfatizado en elementos de derechos y orientaciones sexuales, identidades de género y acciones que involucran la participación de los distintos grupos vulnerables para el fortalecimiento de capacidades. Respecto a este tema, la OPS define claramente la transversalización de género como una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad de género.<sup>(24)</sup>

La inclusión de la perspectiva de género en las políticas y programas de prevención y control de VIH/sida aporta claridad sobre los mecanismos que reproducen las brechas de género relacionadas con la infección, y permite plantear acciones concretas para la reducción de estas las desigualdades. En los términos de *Castañeda*<sup>(23)</sup> le aporta una mirada

diferente del mismo fenómeno. Históricamente los roles femeninos han sido menos privilegiados y subordinados a los de los hombres. Esto ha contribuido a acrecentar la desigualdad entre hombres y mujeres y la opresión de esta última.<sup>(25)</sup> Esta tradición teórica constituida en una protesta social de casi 300 años aporta elementos que dan origen a la teoría feminista y el enfoque de género posterior, reflejándose hoy en las políticas y programas para VIH/sida y otros problemas de salud.<sup>(26)</sup>

### **Conclusiones**

La inclusión de la perspectiva de género en las políticas y programas de prevención y control de VIH/sida aporta claridad sobre los mecanismos que reproducen las brechas de género relacionadas con la infección y permite plantear acciones concretas para la reducción de estas desigualdades. La comprensión del enfoque de género como herramienta integral permite avanzar en la respuesta nacional para impulsar así un cambio de actitudes de la población general. Estos cambios impactan sobre los modelos, roles e identidades de género que son proceso y producto de la acción cotidiana, por tanto condicionan los comportamientos de riesgo frente a las ITS y el VIH/sida.

### **Referencias bibliográficas**

1. Pérez J. SIDA: Confesiones a un médico. La Habana: Casa Editorial Abril; 2008.
2. Aguayo F, Nascimento M. Dos décadas de Estudios de Hombres y Masculinidades en América Latina: avances y desafíos. Journal [serial on the Internet]. 2016;(22): Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293345349009>.
3. ONUSIDA. Global AIDS response progress reporting 2014: Construction of core indicators for monitoring the 2011. Un Political Declaration on HIV and AIDS; 2016.
4. MINSAP. Registro informatizado de VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2014
5. MINSAP. Plan estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS y el VIH/sida 2014-2018. La Habana: MINSAP; 2013. p. 209.
6. Fleitas R. Selección de lecturas y políticas sociales de salud. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 2006.
7. Díaz Z, Presno M. Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2013;29(2):228-33.

8. Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. McHill, Interamericana, SA de CV; 2006.
9. Gorry C. La estrategia cubana de respuesta al VIH/sida: Un enfoque integral con base en los derechos. MEDICC Review. 2008:46.
10. Ochoa R, Mederos L. Informe Ejecutivo: Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida. Más de 10 años en respuesta a la epidemia. Centro nacional de prevencion de las ITS-VIH/sida, editor. La Habana: MINSAP; 2010
11. MINSAP. Modelo Igualdad de Género es Salud. La Habana: MINSAP; 2013.
12. MINSAP, ITS-VIH/sida C, PNUD. Estrategia de Género en apoyo al componente educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida.2013-1017. La Habana: MINSAP; 2012.
13. Bolaños M. Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer. Revista Cubana de Salud Pública. 2013;39(1):124-34.
14. Gala A, Berdasquera D, Pérez J, Pinto J, Suarez J, Joanes J, et al. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2007;59(2):90-7.
15. Castro A, Khawja Y, González I. Sexuality, reproduction, and HIV in women: the impact of antiretroviral therapy in elective pregnancies in Cuba. AIDS. 2007;21(suppl 5):S49-S54.
16. Aragonés López C, Campos Díaz JR, Sánchez Valdés L, Pérez Ávila L. Grupos de Prevención del SIDA (GPSIDA): 15 años de trabajo sostenido en la prevención del VIH/sida. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2007;59(3):261-9.
17. Bergara A, Riviere J, Bacete R. Los hombres, la igualdad y las nuevas masculinidades. País Vasco: Vitoria-Gasteiz; 2008.
18. Aguayo F, Nascimento M. Dos décadas de Estudios de Hombres y Masculinidades en América Latina: avances y desafíos. Sexualidad, Salud y Sociedad (Río de Janeiro). 2016;(22):207-20.
19. OMS. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH. 2016-2021. Hacia el fin del sida. Ginebra: OMS; 2016. p. 59.
20. Ramjee G, Daniels B. Women and HIV in Sub-Saharan Africa. MEDICC Review. 2013;10(3).

21. Jewkes R, Morrels R, editors. Gender and sexuality: emerging perspectives from the heterosexual epidemic in South Africa and implications for HIV risk and prevention. *Journal of the International AIDS Society*. 2010. DOI:10.1186/1758-2652-13-6.
22. Nyondo AAF, Sinjani A. Stakeholders' perceptions on factors influencing male involvement in prevention of mother to child transmission of HIV services in Blantyre, Malawi. *BMC Public Health*; 2014. p. 691-706.
23. Castañeda I. El marco teórico en la investigación en salud con enfoque de género. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2014;40(2):249-57.
24. OPS. Política de igualdad de género. In: Salud ORdlOMdl, editor. Washington DC: OPS; 2015.
25. Reina F, Avila N. Género, Salud y Sexualidad. La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 2013.
26. Bonilla A. Pertenencia, pertinencia y diferencia: discurrir por las fronteras del género. *Quaderns de Psicologia*. 2014;16(1):17-34.

#### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflicto de intereses.