

La prevención del VIH/sida desde una perspectiva de género. Propuesta de un programa de intervención psicológica

The HIV/AIDS from a gender perspective: A psychological intervention program proposal

Margie Corona Expósito y Karina Riverón Hernández¹

RESUMEN

La presente investigación fue realizada con un grupo de mujeres pertenecientes al Proyecto de Sexo Transaccional del Centro de Prevención, Promoción y Educación para la Salud e ITS/VIH/sida en el municipio de Santiago de Cuba. Se empleó para ello la metodología cualitativa, específicamente la modalidad de grupos de reflexión, con el objetivo de elaborar un programa de intervención psicológica para promover la toma de conciencia de dichas mujeres acerca de la situación de vulnerabilidad a la que están expuestas y la necesidad de un accionar activo para el cuidado de su salud, dada su práctica de sexo transaccional. El empleo de técnicas participativas y de reflexión conllevó la identificación de las significaciones relativas al hecho de ser mujeres, así como de los conocimientos acerca de las conductas que, como mujeres, deben asumir en la prevención de la infección por VIH/sida.

Palabras clave: Virus de Inmunodeficiencia Humana; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Género; Vulnerabilidad; Sexo transaccional; Empoderamiento.

ABSTRACT

The present study involved a group of women belonging to the Transactional Sex Project of the Prevention, Promotion, and Health and STD/HIV/AIDS Education Program, in the municipality of Santiago de Cuba. The study used qualitative methodology, more specifically the Reflection Group modality. The study's main objective involved promoting specific types of awareness by the participating women in terms of the vulnerability created by their situation and the need to get actively involved in their own health care. This was particularly important in the context of the transactional sex practices they usually engage in, and the need for purposeful actions toward their own health care. The use of participative and reflection techniques led to effectively identifying their own signification related to being women, their health self-care behavior needs and knowledge of their own role in the prevention of HIV/AIDS.

Key words: Human Immunodeficiency Virus; Acquired Immune Deficiency Syndrome; Gender; Vulnerability; Transactional sex; Empowerment.

¹ Departamento de Extensión Universitaria, Universidad de Granma, Carretera a Manzanillo Km 17 ½, Granma, Cuba, correos electrónicos: mcoronae@udg.co.cu y kriversonh@udg.co.cu. Artículo recibido el 1 de marzo y aceptado el 6 de junio de 2011.

INTRODUCCIÓN

La propagación del VIH/sida, sobre todo por relaciones sexuales desprotegidas, ha llegado a convertirse en uno de los graves problemas de salud de las mujeres en la provincia de Santiago de Cuba y en la nación entera (Colectivo de Autores, 2004; Rosabal, 2005). Dada la situación que ha generado la epidemia, el impacto social que tiene y teniendo en cuenta que el tema no ha sido muy abordado desde la perspectiva de género, así como la necesidad del trabajo preventivo en la toma de conciencia de la vulnerabilidad de estas mujeres, el empoderamiento y la participación activa en sus propios proyectos que posibilite la autogestión de su salud, se realizó esta investigación en un grupo de mujeres pertenecientes al Proyecto de Sexo Transaccional en el municipio mencionado.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), constituye uno de los problemas más alarmantes en la actualidad debido al acelerado incremento de las cifras de infectados (Basabe, 1996; González, 2006). De las vías a través de las cuales es posible la infección (sanguínea, sexual y perinatal), la sexual constituye la mayor causante del ascenso de esas cifras. Lo más preocupante es que por cada dos personas que comienzan un tratamiento, otras cinco se infectan. Dado este elevado y constante número de nuevas infecciones, y a pesar de las muertes que se evitaron por el suministro de medicamentos antirretrovíricos, el número de personas infectadas ascendía ya a 33 millones en 2007 (ONUSIDA, 2008).

Según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010), 78% de las infecciones por VIH en América Latina y el Caribe tienen como probable vía de transmisión las relaciones sexuales. De ellas, 43% son personas con prácticas exclusivamente heterosexuales y 35% son hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). En 2007 se detectaron más de 7,400 nuevos infectados, de los cuales alrededor de 6,300 eran mayores de 15 años y casi la mitad mujeres. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), en la actualidad unos 15 millones de mujeres padecen sida y la mayoría de ellas (80%) fueron contagiadas por su pareja.

Informes recientes indican que en la mencionada región la transmisión heterosexual cobra cada vez más importancia, con una tendencia creciente en las mujeres.

Si bien el VIH/sida es un asunto de salud, la epidemia como tal es un asunto de género. Las estadísticas demuestran que tanto su expansión como su impacto no son aleatorios, pues afectan de manera desproporcionada a las mujeres y a las adolescentes, que social, cultural, biológica y económicamente son más vulnerables. La epidemia tiene características propias entre los grupos de edad, los sexos y las diferentes preferencias sexuales, pero hoy todo el mundo está expuesto al VIH/sida. Aun así, es importante subrayar que las características biológicas del cuerpo femenino, por una parte, y el ambiente sociocultural por la otra, hacen que las mujeres estén más expuestas al contagio que los varones.

Los factores determinantes de la mayor vulnerabilidad de la mujer incluyen el conocimiento inadecuado sobre el tema, el acceso insuficiente a los servicios preventivos, la incapacidad para negociar relaciones sexuales protegidas (por una subjetividad centrada en el cuidado y el servicio a los otros) y la falta de métodos de prevención del VIH que puedan ser controlados por las mismas mujeres, como los microbicidas. Las relaciones de poder entre hombres y mujeres ponen en desventaja a la mujer en cuanto a la negociación sobre el uso del condón. En muchas sociedades, el ideal femenino se caracteriza por la pasividad de la mujer y la subordinación de sus expectativas en provecho de los deseos sexuales del varón, mientras que la masculinidad se caracteriza por la conquista sexual, las parejas múltiples y el control casi total de las interacciones sexuales.

La ideología de género está presente incluso en los enfoques de prevención y atención mejor intencionados, que consideran a la mujer como un potencial agente transmisor del virus (y pocas veces como víctima ella misma), en sus dos acepciones clásicas: como “madre” que transmite el virus a su bebé, cuyos derechos tienden a prevalecer por sobre los de aquella, o como “prostituta” que contagia a los hombres que eventualmente contagiarán a su vez a sus parejas.

Al decir de Lagarde y de los Ríos (1999), el concepto de conciencia de género alude a “un acto

de reflexión, de análisis, combinado con los sentimientos sobre las implicaciones de la pertenencia a ese género. En esa conciencia está presente el disgusto, el malestar, la rebeldía, el rechazo, la aprobación o el bienestar sobre la vida vivida como perteneciente a un género, una mirada crítica y analítica a la experiencia vital, capaz de ver al género femenino en relación con el masculino, descubrir molestias, descubrir desigualdades” (pp. 23-24). Por tanto, y sobre la base de este concepto, podría decirse que existe poca conciencia en la población general acerca de la vulnerabilidad y el derecho a la salud de las mujeres en cuanto tales y, desafortunadamente, con frecuencia también en ellas mismas, por lo que el trabajo con estas últimas debe encaminarse no solamente a prevenir el contagio con el uso del preservativo, sino también a fomentar la conciencia de que constituyen un grupo vulnerable para la infección de VIH por factores tales como la multiplicidad de parejas sexuales, el descuido de su cuerpo y su salud y la posición de transacción a que se someten o son sometidas, entre muchos otros. La prevención del contagio por VIH es así fundamental, primeramente por ellas mismas, por su rol de madres, esposas y educadoras, por su contribución al sostén económico y asimismo por ser las depositarias de la cohesión familiar. Si la mujer se protege, implica que hay más posibilidades de protección de la propia familia. El abordaje del VIH/sida debe entonces incluir una mirada desde el género, considerando que la desigualdad que experimentan las mujeres es evidente en todas las etapas del proceso de prevención-atención.

Se ha comprobado que las intervenciones más efectivas son las que se basan en la comunidad, es decir, las que se dan entre iguales. El sida en la mujer se encuentra relacionado directamente con el papel que la sociedad le ha asignado, y es por ello que la prevención del sida en la población femenina únicamente será posible cuando la mujer tenga la capacidad para negarse a tener una relación desprotegida. Los programas de prevención, por ende, deben centrarse en aumentar su autoestima y autoconfianza, a que reconozcan su valioso papel en la sociedad y a superar las tradiciones que las excluyen.

En Cuba, la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) lleva a cabo una serie de actividades que

tienen el propósito de fortalecer la igualdad de la mujer (cf. Álvarez, Rodríguez y Castañeda, 2004). Espín (2003), refiriéndose a la igualdad de derechos de la mujer, señala que esta ha modificado su lugar tanto en la familia como en la sociedad. Además de su participación en la producción social, ha logrado una transformación en las relaciones de dependencia en el matrimonio y en el desarrollo de su pensamiento, gracias a medidas tales como la realización de acciones educativas con la mujer y la familia en las llamadas Casas de Orientación, como realizar debates, talleres y otras actividades con grupos de mujeres con conducta de alto riesgo a fin de brindarles conocimientos que disminuyan la transmisión perinatal del VIH; reforzar el trabajo educativo con las embarazadas, incluyendo el tema de la prevención de las enfermedades transmisibles sexualmente (ITS) y el sida como parte del proceso denominado “La salud de cara a la FMC” en su segunda etapa, y propiciar que la información y orientación sobre los riesgos de la ITS y el VIH en mujeres y hombres se realicen atendiendo al género.

La provincia de Santiago de Cuba es la segunda después de La Habana, seguida por Guantánamo, que más casos diagnosticó en el transcurso de 2008, alcanzando la cifra de 78 casos confirmados, contra 69 en igual periodo de 2007. Respecto al sexo, se superan las cifras en ambos casos, siendo más notable la diferencia en el sexo femenino. Ahí, los casos diagnosticados se hallan entre los 20 y 30 años de edad, manifestado haber tenido al menos una relación transaccional. Con el objetivo de prevenir la infección por VIH/sida en la población, se creó el Proyecto de Sexo Transaccional, a través del cual se encontró una mayor frecuencia de mujeres vinculadas al sexo transaccional.

Así, ante la pregunta de cómo contribuir a promover el desarrollo de una conciencia de género que posibilitara la autogestión de la salud en mujeres con riesgo de infección por VIH/sida, se tuvo como objetivo elaborar un programa de intervención psicológica para, específicamente, *a)* caracterizar la conciencia de género en un grupo de mujeres con riesgo de infección por VIH/sida; *b)* identificar los elementos del proceso de autogestión de salud en dicho grupo, y *c)* identificar las necesidades de intervención psicológica desde la perspectiva de género.

Para la presente investigación se utilizó la metodología cualitativa, la llamada investigación-acción-participación (IAP). Este es un proceso creador mediante el cual las participantes del grupo intervienen como protagonistas en la identificación de la significación de ser mujer y de los factores que las hacen vulnerables de infectarse con el VIH/sida, así como de los elementos del proceso de autogestión de salud y el autocuidado del cuerpo, en tanto que estudia la realidad en su contexto social e interpreta los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen las personas implicadas, considerando la realidad como dinámica y construida en un proceso de interacción. Se fundamenta en esta investigación dicho enfoque porque su finalidad es la búsqueda de los significados antedichos. Tales cuestiones son básicas en este estudio, que busca la elaboración de una estrategia de intervención para promover la conciencia de género en estas mujeres y el autocuidado de su salud como garantías para la prevención del VIH/sida.

MÉTODO

Participantes

Participaron un total de ocho mujeres pertenecientes al Proyecto de Sexo Transaccional, cuyas edades estaban comprendidas entre 18 y 35 años, con nivel de escolaridad de noveno a doceavo grado.

Instrumentos

Dentro del método utilizado se empleó la modalidad de grupos de reflexión de mujeres con riesgo de infección por VIH/sida, mismo que incorpora elementos del grupo operativo a partir de los principios de Pichón-Rivière (cf. Pichón-Rivière y Pampliega, 1985) de aprendizaje de la realidad. Tales elementos tienen como objetivo proporcionar a las mujeres herramientas de análisis que les posibilite llevar a cabo una exploración de su condición de riesgo, elaborar los cambios necesarios para prevenir la infección y fomentar el cuidado de su salud. El tipo de dinámica que se establece favorece una participación constante de sus miembros a través de técnicas participativas que promueven la reflexión de los temas a tratar. Son espacios pri-

vilegiados para cuestionar lo obvio y posibilitar así la toma de conciencia de la vulnerabilidad de la "condición femenina".

En la presente investigación se utilizaron los siguientes indicadores en cuanto a la conciencia de género:

- Identificación de malestares, rechazo o aprobación y el bienestar sobre la vida vivida como perteneciente a un género.
- Mirada crítica y analítica capaz de ver al género femenino en relación con el masculino.
- Revelación de desigualdades.
- *Autogestión de salud*
- Capacidad de identificación de necesidades (conocimientos, ayudas, etc.).
- Cambio de percepción de las necesidades.
- Actitud de cambio de las necesidades.

Como criterios de inclusión se establecieron el que fueran mujeres pertenecientes al Proyecto de Sexo Transaccional que quisieran participar, y como criterios de exclusión el que manifestaran a algún trastorno psíquico o que carecieran de interés por participar.

A partir de los indicadores que se delimitaron para la investigación, se elaboró el Grupo de Reflexión de Mujeres con Riesgo de Infección por VIH/sida, que se planteó como objetivo general el identificar las conductas referentes a la condición femenina de vulnerabilidad ante la infección por VIH/sida, así como la toma de conciencia de su condición de agentes activas en la construcción de su salud. Dicho grupo se conformó en cuatro sesiones de trabajo y abordó los siguientes temas: "La autogestión de mi salud", "Ser mujer más allá", "Conociendo sobre el VIH" y "Las mujeres en la prevención del VIH/sida".

RESULTADOS

El análisis de la información se realizó a partir de los indicadores expuestos y se observaron en dos momentos fundamentales: uno temático, en el cual se tuvo en cuenta el contenido de las reflexiones del grupo, y otro dinámico, a partir del desempeño grupal respecto a la tarea. El análisis temático permitió diagnosticar las significaciones de ser mu-

jer, así como los elementos del proceso de autogestión de salud en el grupo, vinculado con el tema del autocuidado de la salud y el cuerpo. En el análisis dinámico se tuvieron en cuenta los indicadores de Pichón-Rivière (1995), y luego se procedió a realizar un análisis integrador acerca de la pertinencia, la cooperación, la pertenencia, la comunicación y el aprendizaje.

Todo ello permitió, en primer lugar, la comprensión que tienen las participantes sobre qué es ser mujer, las conductas asumidas en el proceso de autogestión de salud y el cuidado de su cuerpo, y asimismo las maneras en que el desconocimiento de las situaciones las hace vulnerables al contagio por VIH/sida. El intercambio permitió la manifestación de este hecho, lo que dio la oportunidad a la coordinación de brindar la información que constituye el elemento importante para prevenir esta enfermedad.

Se identificaron en estas mujeres creencias y construcciones sociales asociadas a la satisfacción de las necesidades de los hombres, manifestadas en las características planteadas con relación a “ser mujer”, lo asignado para ellas en función de la satisfacción del otro (hombre) y lo que podían lograr por tal condición. Estas interpretaciones estuvieron atravesadas por su condición de mujeres que tienen sexo transaccional. Aun cuando manifestaron su desacuerdo con los roles patriarcales impuestos a ellas, sus reflexiones giraron en torno a las habilidades que deben tener las mujeres para lograr algo de los varones —lo que reconocían como características importantes—, así como el hecho de la capacidad que tenían para persuadirlos o enamorarlos por el hecho de ser mujeres. Estas características están relacionadas con el “intercambio” o transacción a que se someten en las relaciones transaccionales y la búsqueda de una ganancia material.

La asunción de las responsabilidades para cuidar de los otros es un factor que resaltó en sus discursos. La falta de una toma de decisión en relación al cuidado de su salud demuestra su rol asumido, el cual está vinculado con las asignaciones sociales impuestas a las mujeres en cuanto a la entrega al cuidado de los otros, una actitud protectora y madre ejemplar que cuida de sus hijos, padres y esposo, lo que se evidenció además en las prácticas asumidas como “seguras” mediante el

uso del preservativo en sus relaciones. Algunas de ellas expresaron en forma crítica dichas asignaciones, pero solamente haciendo referencia a ellas y sin evidenciar vivencias de malestar que movilizaran un cambio en su comportamiento. La asunción pasiva en la toma de decisiones y la adopción de comportamientos saludables que contribuyan a un adecuado cuidado de su salud están relacionados fundamentalmente a las conductas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, siendo el uso del preservativo la principal vía para lograrlo. Los roles asumidos por las mujeres de este grupo en las relaciones sexuales las hacían vulnerables en lo que respecta a las actitudes sumisas adoptadas por ellas, con la consiguiente satisfacción, de una manera u otra, de los deseos de los hombres.

Otra semejanza presente en todos los casos es la búsqueda de independencia y autonomía en las relaciones con los hombres, quienes seguían llevando el control de la relación del modo tradicionalmente asignado; la tendencia general en estas mujeres era la de no tener conciencia de este hecho, por lo que no llevaban acciones consecuentes con el cambio al no asumirse esta asignación. Estas mujeres estaban inmersas en la búsqueda de una “falsa independencia”, relacionada con la adquisición de una mejor posición económica. Como aspectos encontrados en todas las mujeres que coinciden con lo tradicional, es posible mencionar que los roles asumidos para el disfrute y placer sexual desempeñan un papel activo en la satisfacción de los deseos de los hombres, no así en la implicación para su salud y su satisfacción, lo que está determinado por el papel que asumían como mujeres.

El tema de las relaciones transaccionales constituyó un obstáculo al no ser mencionado ni tratado por ninguna de ellas, en tanto no lo consideraban un factor de vulnerabilidad. Esto demuestra que no tenían conciencia del riesgo al que estaban expuestas con esta práctica sexual o, por el contrario, solo les interesaban los beneficios proporcionados por tal práctica. Otro tema no abordado, pero relacionado con lo anterior, fue el cambio frecuente de parejas sexuales, el cual solamente fue mencionado en la última sesión por dos de las participantes. Si bien lo identificaron como una de las formas de contagio por el VIH/sida, solo hicie-

ron alusión al mismo como una conducta a asumir en el futuro, y por lo tanto incurrían en esta práctica.

Se destacó de manera general un alto nivel de conocimientos en cuanto a las vías de transmisión del VIH, los factores que favorecen el contagio y los grupos de riesgo, no ocurriendo lo mismo con las formas de prevenir el contagio de la enfermedad. Las mujeres participantes tenían un nulo nivel de conocimientos acerca de tal vulnerabilidad, lo que está relacionado con el hecho de que no se consideraban vulnerables a la infección debido a que usaban preservativo en sus relaciones, comprobándose así la ausencia de toda responsabilidad individual en el contagio. Una vez que se logró el reconocimiento por parte de todas ellas de su falta de comprensión de la vulnerabilidad de las mujeres, se mostraron identificadas con la exposición de los factores de vulnerabilidad de las mujeres al contagio por VIH/sida.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos dieron muestra de la vulnerabilidad de estas mujeres al VIH/sida, lo que está fuertemente ligado al hecho de que se ven subordinadas a los valores tradicionales y culturales que las relegan a satisfacer sexualmente a los hombres, sin importar su propio placer. Exhiben una insuficiente o limitada comprensión de la necesidad de su autogestión en cuestiones de salud, lo que constituyen una importante necesidad de orientación o intervención psicológica desde la perspectiva de género. Esta vulnerabilidad se deriva, en buena parte, de la enorme desigualdad social que hay entre hombres y mujeres, y se expresa en las diferencias en el acceso a los distintos grados de autonomía personal, derivadas del papel que desempeñan en la familia y la sociedad, entre otros factores. Tal desequilibrio de poder significa que es mucho más difícil para las mujeres protegerse de la infección por VIH. Así, la epidemia de sida entre las mujeres tiene su origen en aspectos biológicos, económicos, sociales y culturales profundamente arraigados en la inequidad de género.

No es suficiente llevar a cabo campañas para prevenir esa vulnerabilidad recomendando solamente el uso del preservativo, sino que es necesari-

rio pensar en un empoderamiento tal de las mujeres que les permita generar su propia autonomía económica y afectiva. Se hace, pues, necesaria la promoción de la salud sexual orientada a propiciar la autonomía, la autoeficacia en la relación de pareja y la negociación de las prácticas preventivas y protectoras. No basta solo el conocimiento como tal, sino atender los factores de riesgo desde los planos sociales y culturales. La educación en este aspecto debe trascender el nivel de la mera información para alcanzar el nivel de la transformación, a fin de suministrar poder y promocionar la salud de la mujer.

Otra situación identificada en el trabajo grupal y vinculado directamente con el tema del género lo constituye el hecho de que estas mujeres tienen una dependencia de ese rol social que las lleva a otorgar más protección y cuidados a los demás que a ellas mismas. En efecto, las mujeres anteponen el cuidado de los otros al suyo propio, por lo que es indispensable hacer hincapié en que el cuidado de la salud no se refiere únicamente a la atención de los otros, sino también a ellas mismas.

Por todo lo anteriormente planteado, se decidió elaborar un programa de intervención psicológica a futuro dirigido al desarrollo de grupos de reflexión para fomentar la conciencia de género ante la vulnerabilidad de las mujeres de infectarse con VIH/sida. La estructura de los grupos se ha establecido de la siguiente manera: *a)* Momento inicial, en el que se centra al grupo en la tarea, ya sea introduciendo el tema a tratar o enlazándolo con lo ocurrido anteriormente, lo que permite que emerjan y se liberen ansiedades; para ello, se utilizarían técnicas de animación para el logro de un clima adecuado para comenzar la tarea; *b)* Desarrollo, en el cual se plantea el tema a reflexionar a través de recursos metodológicos (técnicas afectivo-participativas, juegos dramáticos...) que permiten la identificación de malestares, el intercambio y el análisis de la temática (Quintero y García, 2004). Se harán preguntas que permitan el cuestionamiento, la crítica y la reconstrucción de conceptos y significados, y *c)* Cierre, que es el momento de clausura y valoración de lo sucedido, e implica la manifestación de las experiencias, las impresiones del intercambio y las vivencias asociadas a este, pudiéndose incluir informaciones respecto al tema del siguiente encuentro.

Teniendo en cuenta estos momentos, se propone el desarrollo de seis reuniones de trabajo. Los temas seleccionados se relacionan con las necesidades de intervención psicológica identificadas y referidas a las dificultades para el desarrollo de la conciencia de género y la identificación de la necesidad de autogestionar la propia salud. Estos temas son los siguientes: Presentación y encuadre del programa, El rol de mujer, Las relaciones de poder entre hombres y mujeres, El cuidado de la salud y el cuerpo, Conocimiento y percepción de vulnerabilidad frente al VIH/sida y Evaluación.

A partir de los resultados del presente estudio, se puede concluir lo siguiente:

1. La conciencia de género de estas mujeres se caracteriza por una posición de conformidad ante el rol asumido en las relaciones con los hombres y la asunción de una actitud errónea en su concepción social de ser mujer según valores patriarcales y sexistas.
2. El uso del preservativo en las relaciones sexuales, el desconocimiento de los factores de vulnerabilidad de las mujeres al contagio por VIH/sida y de la práctica del

sexo transaccional como conducta de riesgo a la infección por VIH/sida identifican los elementos del proceso de autogestión de salud.

3. El reconocimiento por parte del grupo de la necesidad de comprender los factores de vulnerabilidad de las mujeres al contagio por VIH/sida.

Por último, habría que decir que la presente investigación contribuye a tener una nueva visión sobre la vulnerabilidad de las mujeres al contagio por VIH/sida a partir de un enfoque de género, específicamente en el municipio Santiago de Cuba. Las investigaciones realizadas hasta hoy no muestran un tratamiento profundo sobre el tema, pues las actividades ejecutadas giran en torno a las campañas de prevención y promoción y no atienden la vulnerabilidad desde la mencionada perspectiva. De ahí la novedad e importancia de la presente investigación, en tanto que está dirigida a la elaboración de un programa de intervención psicológica con miras a desarrollar una conciencia de género ante la vulnerabilidad que muestran las mujeres ante la infección por VIH/sida.

REFERENCIAS

- Álvarez, M., Rodríguez, I. y Castañeda, A. (2004). *Capacitación en género y desarrollo humano*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Basabe, N. (1996). *El desafío social del SIDA*. Madrid: Fundamentos.
- Colectivo de Autores (2004). *Manual metodológico de trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
- Espín, J.V. (2003). Educación non sexista. Análise de materiais e recursos educativos. En E. Jato y L. Iglesias (Coords.): *Xénero e educación social* (pp. 245-262). Santiago: Laivento.
- González, E. (2006). El SIDA en Cuba: Del silencio a la verdad científica. *Dengue en Cuba*, 21 de enero. Disponible en línea: <http://cubadengue.impela.net/2006/01/el-sida-en-cuba-del-silencio-a-la-verdad-cientifica>.
- Lagarde y de los Ríos, M. (1999). *Una mirada feminista en el umbral del milenio*. San José de Costa Rica: Instituto de Estudios de la Mujer.
- ONUSIDA (2008). *Perspectivas del sida/09*. Washington, D.C. Autor. Disponible en línea: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2008/jc1648_aids_outlook_es.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Cálculos de VIH/SIDA mundial*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Enfermedades de transmisión sexual ITS-VIH/SIDA*. Washington: Autor.
- Pichón-Rivière, E. (1995). *Teoría do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Pichón-Rivière, E. y Pampliega de Quiroga, A. (1985). *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Quintero F., M.A. y García G., J.M. (2004). *Técnicas participativas para la prevención de las ITS/VIH/SIDA*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
- Rosabal S., A. (2005). Algunos factores sociales asociados a la epidemia del SIDA en Cuba. *Sexología y Sociedad*, 29(12), 24-27.

