

UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE POSGRADO DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LA MUJER

MAESTRÍA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS DERECHOS HUMANOS

TEMA: MASCULINIDADES A PELO: LA MASCULINIDAD APRENDIDA Y SU
INCIDENCIA EN LA SALUD SEXUAL, UN MÓDULO EDUCATIVO PARA
PREVENCIÓN DEL VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

SUSTENTANTE: DAVID FRANCISCO PANIAGUA VEGA

HEREDIA, 1 DE DICIEMBRE DE 2022

Trabajo presentado para optar al grado de Magíster en Perspectiva de Género en los Derechos Humanos. Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado en la Universidad Nacional. Heredia. Costa Rica.

Este trabajo de investigación aplicada fue aceptado por el Tribunal Examinador de la Maestría Perspectiva de Género en los Derechos Humanos, como requisito para optar por el grado de magíster.

Integrantes del Tribunal Examinador

M.Sc. Ericka García Zamora

Representante de la Coordinadora Programa de Posgrados
Instituto de Estudios de la Mujer
Maestría Perspectiva de Género en los Derechos Humanos

Dra. Lorena Flores

Docente del Curso Taller de Investigación Aplicada II
Maestría Perspectiva de Género en los Derechos Humanos

Dr. Manuel Arturo Fallas Vargas

Tutor

Mag. María Amalia Penabad

Camacho

Lectora

Lic. David Francisco Paniagua Vega

Sustentante

RESUMEN EJECUTIVO

El presente Trabajo Final de Graduación tuvo por objetivo abordar la masculinidad aprendida y su incidencia en la salud sexual de los hombres que tienen sexo con hombres mediante la construcción de un módulo educativo. Para ello se caracterizaron las estrategias de prevención utilizadas por la Asociación Demográfica Costarricense en el marco del Proyecto VIH-CR para la población de hombres que tienen sexo con hombres, posteriormente se analizaron dichas estrategias de prevención desde una perspectiva de masculinidades con enfoque de género para una prevención efectiva. Siendo estos los insumos para establecer la estrategia didáctica del módulo.

A partir de la caracterización y el análisis se identifica que desde la ADC han existido esfuerzos por integrar el cuestionamiento de la Masculinidades a la prevención VIH, sin embargo, las estrategias son incipientes y se requería de un proceso articulado que permita promover un aprendizaje significativo integrando las vivencias con elementos teóricos. Ante este panorama se construyó un módulo titulado “Masculinidades a pelo: desenmascarado el morbo” el cual se compone de ocho sesiones con una duración aproximada de dos horas cada una, con una periodicidad semanal.

La metodología empleada fue la dialéctica correspondiente a Educación Popular que facilita la participación de la experiencia integrando los sentires siendo una de las negaciones centrales del aprendizaje sociocultural de la masculinidad cuando está influenciado por el sistema patriarcal. Con el fin de ampliar el alcance del módulo se confeccionó una página web (masculinidadesapelo.davidpaniagua.com) donde se puede descargar el módulo y también revisar todo el contenido de este, desde cualquier parte del mundo.

Desarrollar un trabajo de esta naturaleza no sólo es un desafío académico, implica también una profunda reflexión consciente sobre la necesidad que estos

tópicos atraviesen lo personal y repercuten en lo cotidiano. Si no se cambia la forma en que se hace la prevención probablemente la reducción de la prevalencia del VIH en HSH va a ser lenta o nula tal y como ocurrió en la década anterior. Hasta que no se reconozca la masculinidad hegemónica como un factor de riesgo, en alta prevalencia del VIH no se podrán tomar acciones a nivel país y a nivel global. Si bien el conocer sobre el VIH y prácticas sexuales seguras, es importante profundizar en las causas culturales que influyen en los hombres para no cuidar de su salud sexual, el trabajo con Masculinidades es un camino posible para incentivar este cuestionamiento.

AGRADECIMIENTOS

A mí tutor Manuel por toda su dedicación y entrega desinteresada en este proceso, por su consejo y palabra motivadora.

A mí lectora María Amalia por su disposición, sus palabras certeras y su mirada crítica.

A la profe Fannella por la palabra sabia en el momento oportuno, gracias eternas.

A la profe Ericka por su apoyo académico, su visión y por el consejo cuando lo necesité.

A la profe Paula por aceptar en sobrecupo a aquel estudiante que por ahí de 2012 quería llevar el curso de Género y Sexualidades Diversas, porque fue el cimiento para llegar a construir una propuesta en esta línea.

A todas las personas profesionales que formaron parte del proceso de validación, mi profundo agradecimiento por el tiempo dedicado y sus valiosos criterios para concretar esta labor.

A Andrea y Mariela por su invaluable apoyo en materia de formato.

DEDICATORIA

A mí madre por su amor incondicional, su luz y presencia constante.

A mí tía Gladys y tía Carmen por ser motor e impulsarme siempre.

A mí sobrina Catalina por la complicidad y amor incondicional.

Mi querida amiga Yadira Martínez por toda lucha, fuerza y resiliencia. Gracias por ser una maestra, por todo el crecimiento, amor y apoyo todos estos tantos años.

A hermana Mikela por su luz, su mirada crítica, por todas y cada una de sus plumas.

A Ale por tanto amor, sincronía, luz, fuerza y presencia OAP.

A Víctor por su presencia, cariño y paciencia durante este proceso, también por saberme distraer cuando lo he necesitado.

A Susu por estar ahí, acompañarnos desde nuestras posibilidades, siempre constantes. Gracias cariño.

A todos los playos y les trans que no les mató el virus, sino el estigma de una heterosociedad cisnormativa, por las que estuvieron, por las que están y por las que vendrán...

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	vi
DEDICATORIA	vii
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE FIGURAS	xv
LISTA DE ABREVIATURAS	xvi
CAPÍTULO I	17
1.1.INTRODUCCIÓN	17
1.2.JUSTIFICACIÓN: ¿LA VIVENCIA DE LA MASCULINIDAD DEBE SER UN OBJETO DE ESTUDIO EN LOS DERECHOS SEXUALES?	19
1.2.1. Proyecto VIH-CR un medio para incentivar reflexiones sobre las masculinidades y los derechos sexuales en los HSH	22
1.3.ANTECEDENTES: ESTUDIOS SOBRE MASCULINIDADES EN HSH UNA REVISIÓN DE LOS ABORDAJES CONTEMPORÁNEOS	28
1.3.1. Prácticas abyectas y devenires HSH	29
1.3.2. Varoniles y discretos: rebuscando en la masculinidad	33
1.3.3. La prevención como simulación de conciencia	35
1.3.4. Metodologías de investigación para el trabajo con HSH	40
1.3.5. Módulos como puntos de partida para el trabajo con HSH	41
1.3.6. Antecedentes normativos	42
1.3.7. Síntesis del apartado	43
1.4.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: UNA TAREA PENDIENTE EN LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL VIH DIRIGIDAS A HSH EN COSTA RICA	45
1.4.1. El problema de intervención	45
1.4.2. Delimitación del problema	46

1.5.OBJETIVOS	47
1.5.1. Objetivo general	47
1.5.2. Objetivos específicos	47
CAPÍTULO II	48
2.1.MARCO CONTEXTUAL	48
2.1.1. Situación del VIH en Costa Rica	48
2.1.2. Proyecto VIH-CR	50
CAPÍTULO III	52
3.1.PREMISAS TEÓRICAS	52
3.1.1. De lo discreto a lo visible del género	52
3.1.2. Masculinidades HSH: una mirada interseccional	54
3.1.3. El privilegio masculino	62
3.1.4. Los costos de la masculinidad tradicional	65
3.1.5. Masculinidades HSH	67
3.1.6. Masculinidad y violencias	69
3.1.7. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	73
3.1.8. Aspectos fundamentales del VIH	76
3.1.9. Mitos sobre el VIH	80
CAPÍTULO IV	83
4.1.METODOLOGÍA	83
4.1.1. Encuadre general	83
4.1.2. Delimitación de la población meta	84
4.1.3. Fuentes de información y técnicas de recolección	84
4.1.4. Plan de investigación y cronograma	85
4.1.4.1. Plan de investigación	85
4.1.4.2. Cronograma	95
CAPÍTULO V	98

5.1.PRIMER MOMENTO: CARACTERIZANDO ESTRATEGIAS	98
5.1.1. Particularidades que se han presentado en cada año de ejecución del Proyecto VIH-CR	98
5.1.2. Caracterizando las estrategias de prevención	101
5.1.2.1. Jornadas de pruebas de VIH gratuitas	101
5.1.2.2. Abordajes cara a cara	105
5.1.2.3. Charlas	109
5.1.2.4. Talleres	113
5.1.2.5. Espacios de convivencia	119
5.1.3. Comportamientos de riesgo que influyen en la salud sexual de los HSH abordados en la ADC	119
5.1.4. Principales aprendizajes sobre los resultados	123
5.2.SEGUNDO MOMENTO: ANALIZANDO ESTRATEGIAS	125
5.2.1. Ítems a analizar	127
5.2.1.1. Se reconoce la masculinidad hegemónica como un factor de riesgo en la transmisión del VIH en HSH.	127
5.2.1.2. La perspectiva de género es uno de los principios orientadores del Proyecto VIH-CR	129
5.2.1.3. Se han gestado periódicamente espacios reflexivos para que los hombres revisen su aprendizaje de la masculinidad	131
5.2.1.4. La publicidad utilizada es inclusiva y libre de estereotipos de género	132
5.2.1.5. Las estrategias implementadas manejan un diseño universal, es decir toma en cuenta a hombres con discapacidad	134
5.2.1.6. El personal cuenta con formación en perspectiva de género y masculinidades	135
5.2.1.7. Se han desarrollado espacios para hablar sobre relaciones de pareja entre hombres	136
5.2.1.8. Se han gestado espacios para hablar sobre la violencia y las masculinidades	137
5.2.1.9. Los materiales informativos entregados por la organización se cuestionan estereotipos masculinos	139
5.2.1.10. Se promueven espacios para que los hombres se eduquen sobre sus emociones	140
5.2.2. Análisis global	141
5.3.TERCER MOMENTO: DEFINIENDO LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA	143

5.3.1. Ejes temáticos	143
5.3.1.1. Herramientas conceptuales	143
5.3.1.2. Herramientas técnicas	147
5.3.2. Ejes conceptuales	151
5.3.3. Ejes técnicos	152
5.3.4. Concretando la ruta metodológica	152
5.3.4.1. Las técnicas empleadas	154
5.3.4.2. Programación de sesiones y participantes	156
5.3.4.3. Estructura de la sesión	156
5.3.4.4. El diseño de las sesiones	158
5.3.4.5. La línea gráfica	164
5.3.5. Guía sobre uso correcto de los condones y duchas anales	169
5.3.6. Confección del sitio web	171
5.4. CUARTO MOMENTO: VALIDANDO LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA	174
5.4.1. Perfiles profesionales del comité validador	174
5.4.1.1. Dr. Erick Quesada Ramírez	174
5.4.1.2. Licda. María José Longhi Garita	175
5.4.1.3. Mag. Pablo Ramírez Solano	175
5.4.1.4. Lic. Keller Araya Molina	176
5.4.1.5. MA, LCSW. Davis Rodríguez Meléndez	176
5.4.1.6. Bach. Mikel Quesada Artolozaga	177
5.4.2. Criterios de conformación del comité	177
5.4.3. Impresiones del módulo por parte del equipo de validación	179
5.4.4. Observaciones integradas al módulo	181
CAPÍTULO VI	185
6.1. CONCLUSIONES	185
6.1.1. Abordar la masculinidad aprendida y su incidencia en la salud sexual de los hombres que tienen sexo con hombres mediante la construcción de un módulo educativo	185
6.1.2. Caracterizar las estrategias de prevención utilizadas por la Asociación Demográfica Costarricense en el marco del Proyecto VIH CR para la población de hombres que tienen sexo con hombres	186

6.1.3. Analizar las estrategias de prevención utilizadas por la Asociación Demográfica Costarricense en el marco del Proyecto VIH-CR para la población de hombres que tienen sexo con hombres desde una perspectiva de masculinidades con enfoque de género para una prevención efectiva	186
6.1.4. Establecer la estrategia didáctica del módulo a partir del análisis sobre las estrategias de prevención utilizadas en la Asociación Demográfica Costarricense en el Proyecto VIH-CR	187
6.2.RECOMENDACIONES	189
6.2.1. Comunidad aprendiente sobre perspectiva de género	189
6.2.2. Instituto de Estudios de la Mujer (UNA)	189
6.2.3. Personas profesionales en salud y autoridades	189
6.2.4. Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social y organizaciones de la sociedad civil que participan con el Proyecto VIH-CR	190
6.3.REFERENCIAS	192
6.4.ANEXOS	215
6.4.1. Módulo educativo “Masculinidades a pelo: desenmascarando el morbo”	215

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Privilegios derivados de la masculinidad hegemónica	64
Tabla 2. Tipos de Violencia	70
Tabla 3. Tipos de violencias sutiles	72
Tabla 4. Derechos sexuales y reproductivos enfocados en la población en HSH	75
Tabla 5. Virus de Inmunodeficiencia Humana	78
Tabla 6. Mitos y realidades sobre el VIH	80
Tabla 7. Descripciones de las estrategias	87
Tabla 8. Matriz 1: sistematización de las estrategias	88
Tabla 9. Matriz 2: comportamientos de riesgo que influyen en la salud sexual de los HSH	89
Tabla 10. Descripción de los niveles de implementación	90
Tabla 11. Matriz 3: Ítems para evaluar la implementación de la perspectiva en masculinidades	91
Tabla 12. Cronograma	96
Tabla 13. Caracterización de los factores externos identificados en la implementación de las estrategias de prevención por parte de la ADC periodo 2017-2020	99
Tabla 14. Espacios donde se realizaron abordajes cara a cara en la ADC periodo 2017-2020	107
Tabla 15. Talleres desarrollados por la ADC durante el periodo 2017-2020	115
Tabla 16. Matriz 2: Comportamientos de riesgo que influyen en la salud sexual de los HSH abordados en la ADC	120
Tabla 17. Matriz 3: Ítems para evaluar la implementación de las perspectivas en masculinidades	126
Tabla 18. Costos de la masculinidad hegemónica	145
Tabla 19. Privilegios derivados de la masculinidad hegemónica	146
Tabla 20. Identificando las herramientas técnicas	148
Tabla 21. Ejes temáticos del módulo distribuidos por sesión	159

Tabla 22. Objetivos del módulo	161
Tabla 23. Simbología del mapa	162
Tabla 24. Mapa de técnicas y fases por sesión	163
Tabla 25. Criterios para conformar el comité de validación y el nivel de cumplimiento desde los perfiles profesionales.	178

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Resumen gráfico de la metodología	94
Figura 2. Modalidad 1	102
Figura 3. Modalidad 2	104
Figura 4. Modalidad 3	105
Figura 5. Estrategias utilizadas por año de implementación	123
Figura 6. Direcciones en que opera la violencia ejercida por los hombres	138
Figura 7. Operacionalización de la categoría Masculinidad hegemónica	144
Figura 8. Estructura de sesiones	157
Figura 9. Logotipo del módulo	165
Figura 10. Icono del módulo	166
Figura 11. Bandera de la diversidad 2017	167
Figura 12. Distribución de colores según la sección del módulo	168
Figura 13. Algunas ilustraciones diseñadas para el módulo	169
Figura 14. Proceso para desarrollar los dibujos de uso correcto del condón	170
Figura 15. Muestra de ilustraciones para el uso correcto del condón interno	170
Figura 16. Estructura del sitio web	172

LISTA DE ABREVIATURAS

ADC:	Asociación Demográfica Costarricense.
CCSS:	Caja Costarricense del Seguro Social.
EP:	Educación Popular
GAM:	Gran Área Metropolitana.
HIVOS:	Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo.
HSH:	Hombres que tienen Sexo con Hombres.
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual.
ONU:	Organización de Naciones Unidas.
ONUSIDA:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.
TFG:	Trabajo Final de Graduación.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El presente documento se elabora a partir del título: “Masculinidades a pelo: la masculinidad aprendida y su incidencia en la salud sexual, un módulo educativo para prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres”.

Como parte de las principales motivaciones que impulsan el desarrollo de este Trabajo Final de Graduación se encuentran la necesidad de analizar las masculinidades y su relación con el contagio de VIH, también se busca brindar un aporte para una reconstrucción de dichas masculinidades y las prácticas sexuales sanas para los hombres que tiene sexo con hombres.

Este documento se organiza con la siguiente estructura: páginas preliminares en estas contienen la portada, los detalles sobre el tribunal examinador, resumen ejecutivo, agradecimientos, dedicatoria, tabla de contenido, lista de tablas, lista de figuras y lista de abreviaturas y seis capítulos, de los cuales se hará referencia en las próximas líneas.

Capítulo 1 se encuentra formado por aspectos introductorios como lo son la presente introducción, justificación, antecedentes, planteamiento del problema, así como los objetivos: tanto el general como los específicos.

En el capítulo 2 se engloba el marco contextual, desde este se presenta un panorama sobre el tema desarrollado y aspectos importantes para la comprensión del Trabajo Final de Graduación elaborado.

Capítulo 3 se desarrollan las premisas teóricas relacionadas con el tema, dentro del cual se pueden encontrar las principales personas autoras que han realizado trabajos previos y que se convierten en referentes para esta investigación, así como una serie de áreas temáticas.

En el capítulo 4 se muestra todo lo relacionado con la metodología, en este se especifica un encuadre general, delimita la población meta, menciona las fuentes de información y las técnicas de recolección de información además detalla el plan de investigación y el cronograma a trabajar.

Capítulo 5 se encuentran los resultados y su respectivo análisis, este se organiza en cuatro momentos centrales, a saber: caracterizando estrategias, analizando estrategias, definiendo la estrategia didáctica y validando la estrategia didáctica.

Por último, el capítulo 6 contiene las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía consultada y los anexos correspondientes al presente Trabajo Final de Graduación.

1.2. JUSTIFICACIÓN: ¿LA VIVENCIA DE LA MASCULINIDAD DEBE SER UN OBJETO DE ESTUDIO EN LOS DERECHOS SEXUALES?

El tema de las masculinidades se ha convertido en objeto de estudio en las últimas décadas, debido a los hallazgos de investigaciones como la de Heilman, Guerrero-López, Ragonese y Kelberg (2019), donde se evidencia el impacto que tiene el aprendizaje tradicional de la masculinidad. Una mirada a los efectos del aprendizaje patriarcal por parte de las identidades masculinas ha devenido en que diferentes sectores como sociedad civil y gobiernos coloquen la atención en esta categoría de análisis, no obstante, el trabajo ha estado mayormente centrado en hombres cisgénero y heterosexuales.

En los trabajos de Núñez (2015), Aguayo y Nascimento (2016) concuerdan que los estudios en masculinidades con perspectiva de género transformaron la investigación académica, en tanto muestran cómo el aprendizaje social del género incide significativamente en distintas problemáticas sociales. Identificar los efectos negativos que tiene para muchos hombres, el término que Connell (2003) conceptualizó como la *masculinidad hegemónica*, ha sido clave en la creación de acciones en materia de programas y proyectos para una sociedad más igualitaria y respetuosa de los derechos humanos.

De la mano con este interés emergente en el trabajo con hombres, han surgido investigaciones como la de Barker y Harrison (2017) donde encuentran una influencia significativa de los mandatos patriarcales asociados a la masculinidad, en detrimento de la salud masculina. En materia de salud sexual específicamente, son varias las investigaciones (Stern, Fuentes-Zurita, Cristina y Lozano (2003), Eidy, Brookmeyer, Gentile, Berke y Zeichner (2016), Vincent, Gordon, Campbell, Ward, Albritton y Kershaw (2016) y Ragonese Shand y Barker (2019)) concluyen que los estereotipos masculinos incentivan en los hombres la realización de prácticas sexuales de alto riesgo mismas que se abordan en el producto académico realizado.

Por su parte Fleming, Barrington, Maman, Lerebours y Donastorg (2017) encontraron que aquellos hombres que se autodefinen como “muy masculinos” desde la lógica patriarcal, son más propensos a realizar prácticas sexuales sin condón con diferentes parejas sexuales. La situación descrita eleva la posibilidad de infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o alguna otra Infección de transmisión sexual (ITS) evidenciando cómo el aprendizaje de la masculinidad influye, por lo tanto, esto debe ser tomado en cuenta cuando se trabaja en la promoción de la salud sexual masculina.

Desde la perspectiva de Fleming, et al. (2017), Fleming, Barrington, Powell, Gottert, Lerebours, Donastorg (2018) y Ragonese, Shand y Barker (2019) el riesgo se convierte en una manera de reafirmar la masculinidad y evitar la humillación. Para muchos hombres el cuidar de su salud sexual es percibido dentro de lo establecido culturalmente como femenino, y por ende una actitud poco masculina. Díaz y Gómez (1998) detallan cómo la masculinidad en su línea más patriarcal atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de los hombres¹ al afectar su salud sexual. Es necesario cuestionar aquellas normas culturales que promueven el riesgo como parte del “deber ser” de los hombres, lo cual desde la teoría es claro más son pocas las estrategias encontradas que buscan incidir en esta línea.

Por lo expuesto, se considera importante percibir las masculinidades como un objeto de estudio de los derechos sexuales y reproductivos, donde la cultura patriarcal tiene una participación directa. La Declaración y plataforma de Acción Beijing (1995) y Men Engage (2016), señalan la responsabilidad de los Estados para actuar de forma eficaz y eficiente en la desarticulación de aquellos patrones ideológicos que legitiman las masculinidades patriarcales y obstaculizan el bienestar de muchos hombres y personas que les rodean.

¹ También vulnera los derechos humanos de mujeres, niñas y niños, sin embargo, para efectos de delimitación, en el presente trabajo se concentra en los hombres específicamente.

En este punto, surge la interrogante: ¿cómo propiciar la transformación de las masculinidades y que esta genere cambios en la salud sexual masculina? Al respecto, Aleix (2013) identifica la necesidad de promover una cultura de derechos humanos no sólo desde el ámbito jurídico. Debe existir más educación en derechos humanos que impacte en los cánones culturales y que la moral colectiva progresivamente sea más congruente con esta filosofía en toda su amplia gama. En este sentido, Tallada (2011) y el Ministerio de Salud de Uruguay (2019) brindan algunas pistas al reconocer la importancia de integrar los estudios en masculinidades como un eje transversal a los programas y proyectos orientados a prevenir el VIH y la salud sexual en hombres. Lo anterior con el fin de favorecer el cambio cultural en los patrones de comportamiento de los hombres.

Por su parte, Posada-Zapata (2012) mencionan que si desde los programas y proyectos sobre salud sexual masculina, únicamente se brindan insumos informativos para la realización de prácticas sexuales seguras, pero la cultura continúa reforzando el correr riesgos como una forma para la reafirmación de la masculinidad, seguirá pesando el mandato cultural por encima del bienestar individual. En este sentido, Keijzer (2016) recomienda la importancia de integrar el trabajo en masculinidades a la promoción de la salud sexual también desde la política pública.

Es importante reconocer que no todos los hombres vivencian la masculinidad de la misma manera (Núñez y Mueses-Marí, 2015; Tello-Bolívar y Galindo-Quintero, 2017), por ello es necesario integrar una perspectiva interseccional que permita identificar a los hombres que, debido a sus prácticas sexuales, corren más riesgos. Según el Ministerio de Salud (2018), en Costa Rica se ha demostrado que los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son un sector de la población donde se debe prestar atención respecto a su salud sexual, puesto que se determina una alta prevalencia del VIH y otras ITS.

En resumen, existe suficiente evidencia para afirmar que el aprendizaje tradicional de la masculinidad influye significativamente en la salud sexual masculina contribuyendo a la alta prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana, sin embargo, es importante buscar cómo realizar incidencia para que estos hallazgos se traduzcan en acciones en Costa Rica.

1.2.1. Proyecto VIH-CR² un medio para incentivar reflexiones sobre las masculinidades y los derechos sexuales en los HSH

Actualmente, en Costa Rica existe un proyecto enfocado a la prevención combinada del VIH en poblaciones de hombres que tienen prácticas sexuales con hombres. Según lo conceptualiza Mazín (2015) el término Hombres que tienen sexo con hombres en sus siglas HSH fue elaborado desde la epidemiología para describir cualquier práctica sexual realizada entre hombres. Si bien la mayoría de los hombres que mantienen estas prácticas pueden identificarse con una orientación sexual gay, bisexual o pansexual³, existen otros que las realizan sin auto nombrarse con alguna de las orientaciones sexuales mencionadas, es por lo que desde esta disciplina se construye dicha definición.

La vulneración de la salud sexual en los HSH se evidencia a partir de los efectos que tienen las prácticas sexuales de riesgo como, por ejemplo, en la alta prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana. En el año 2010 la encuesta *Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica* determinó que la

² Proyecto VIH Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trans.

³ Pansexual/Omnisexual (“pan” significa “todo”): Alguien emocional, física, romántica, sexual, y/o espiritualmente atraído por todas las identidades/expresiones de género, incluyendo aquellas fuera del binario de género. Similar a bisexual, con la diferencia que este concepto deliberadamente rechaza el binario de género. La gente polisexual se siente atraída a “muchos”, pero no necesariamente a todos los géneros. (Miller, 2018, p. 30).

prevalencia del VIH en HSH era del 10,9%, dato que preocupó a las autoridades en salud. Además, se encontró que esta población no contaba con espacios de atención en salud libre de estigmas y discriminación, influyendo significativamente en el acceso a las pruebas de VIH y consultas médicas.

Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez (2018) estiman que la población de HSH en la Gran Área Metropolitana (GAM) es de 10 127; igualmente, se calcula que la prevalencia del VIH en este sector es del 15, 4% y se reconoce que la prevalencia se concentra principalmente en hombres de 18 a 36 años. En comparación con el resto de la población, la probabilidad de infectarse con el virus en los HSH se dispara significativamente.

En Costa Rica se han realizado dos estudios sobre la prevalencia del VIH en población HSH, el primero del año 2010, y el segundo, publicado en el 2018, donde en este el último se evidencia que no se ha logrado reducir dicha prevalencia, pero tampoco ha aumentado, sino que se mantiene en el mismo porcentaje. Esto sugiere la necesidad de desarrollar estrategias acordes a los contextos de dicha población que permitan amortiguar y reducir estos porcentajes que afectan la salud integral y, por ende, la calidad de vida de este sector.

Ante este panorama y como una forma de promover los derechos sexuales y tomando en cuenta la alta prevalencia del VIH en la población HSH, en el 2016 inicia el “Proyecto Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trans⁴”, también conocido como Proyecto VIH-CR, donde se ha trabajado en la prevención combinada del VIH en estas poblaciones. Tanto el Proyecto VIH-CR como las autoridades en salud en Costa Rica, no han puesto la mirada en la masculinidad tradicional y su influencia en los numerosos casos de HSH que viven

⁴ Las mujeres trans son otro sector de la población donde existe una alta prevalencia del VIH, sin embargo, por la delimitación del módulo no se abordará en este trabajo final de graduación.

con VIH. En esta línea Betancourt-Díaz, Vasques-Guzzi y Varas-Díaz (2012) plantean que:

Los discursos sobre las masculinidades pueden tener implicaciones adversas sobre la salud de los hombres aumentando su vulnerabilidad a ciertas enfermedades, reduciendo su expectativa de vida y disminuyendo su disposición para solicitar servicios de salud. Estos discursos sociales permean el proceso de estigmatización hacia el VIH/SIDA, afectándolos de manera particular. (p. 1)

En cuanto al trabajo en prevención del VIH en HSH, Tallada (2011) argumenta que “El descifrado de las normas tradicionales de masculinidad y la promoción de nuevos modelos de conducta más positivos es clave para articular un programa de prevención para HSH efectivo” (p. 11). Desde el registro administrativo de la Asociación Demográfica Costarricense (ADC) se encuentra que, en la formulación del Proyecto VIH-CR no se contempló la importancia de cuestionar la masculinidad tradicional, sin embargo, dentro de las acciones ya planteadas se pueden crear espacios con esta finalidad y a la vez contribuir a las metas propuestas.

Dentro del Proyecto VIH-CR, la ADC⁵, por iniciativa propia ha empezado a implementar trabajos en masculinidades desde procesos educativos desde la modalidad taller. A partir de lo reportado por Romero (2020) desde ADC se requieren concretar más acciones que generen reflexiones sobre la masculinidad aprendida y así alentar cambios comportamentales que inciden en la salud sexual de los HSH, promoviendo a la vez sus derechos sexuales.

Entonces, la importancia de abordar la temática propuesta desde el presente Trabajo Final de Graduación, que tiene como eje central la promoción de los

⁵ La ADC es una de las organizaciones subreceptoras encargada de ejecutar el Proyecto VIH-CR.

derechos sexuales de los HSH, a través del cuestionamiento de la masculinidad aprendida. Es garantizar los derechos sexuales y reproductivos no solamente propiciando la estructura y servicios a la población, sino también incentivando procesos educativos que favorezcan el reconocimiento de la importancia de comprender la relación entre masculinidad hegemónica y la salud sexual en la población HSH, y de este modo alentar a una toma de decisiones más informadas en pro de su bienestar. Un medio de intervención que desde la ADC se considera idóneo es la producción didáctica de un módulo educativo.

La construcción del presente Trabajo Final de Graduación podría fortalecer la labor que se está desarrollando desde distintas organizaciones de sociedad civil (entre ellas la ADC) dentro del Proyecto VIH-CR y también cualquier otro colectivo, organización o institución que busque contribuir en la transformación del paradigma hegemónico de la prevención en este sector de la sociedad. El aporte del módulo Masculinidades a pelo: desenmascarado el morbo contribuye al quehacer las organizaciones en el Proyecto VIH-CR y en otros espacios institucionales va en dos líneas específicas:

- a) Promueve los derechos sexuales de los HSH.
- b) Es una estrategia vanguardista para contribuir en la reducción de la alta prevalencia del VIH en la población HSH en Costa Rica al integrar el cuestionamiento masculinidad aprendida.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) en los derechos sexuales y reproductivos se estipula que todas las personas tienen derecho a disfrutar de una sexualidad saludable y que los Estados deben velar por promover la salud sexual. En el caso de los HSH el aprendizaje de la masculinidad está obstaculizando el ejercicio de este derecho, por lo que es indispensable diseñar estrategias en Costa Rica que incidan en la promoción de la salud sexual masculina.

A modo de síntesis, relacionado con lo descrito en líneas anteriores en el presente apartado y tomando en cuenta que:

1. Los proyectos dirigidos a la salud sexual masculina son una plataforma clave para cuestionar la masculinidad tradicional.
2. En Costa Rica los HSH son un sector de la población cuya vivencia de su sexualidad es estigmatizada, lo que vulnera sus derechos humanos.
3. En Costa Rica el VIH en HSH tiene una prevalencia del 15,4% en HSH de la Gran Área Metropolitana y en una década no se ha logrado reducir.
4. Incidir en la mejora de la salud sexual masculina es promover sus derechos sexuales, y por ende sus derechos humanos.
5. Las acciones desarrolladas hasta el momento en Costa Rica no han contemplado la importancia de trabajar el tema de las masculinidades orientado a esta población como estrategia para la prevención del VIH.

Es así como surge este Trabajo Final de Graduación orientado a construir el módulo educativo “Masculinidades a pelo: Desenmascarado el morbo” que promueve la revisión de la masculinidad aprendida y su incidencia en la salud sexual como una estrategia para la prevención del VIH, en población de HSH de 18 a 40 años dentro del GAM de Costa Rica.

El presente Trabajo Final de Graduación “Masculinidades a pelo: la masculinidad aprendida y su incidencia en la salud sexual, un módulo educativo para prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres” es acorde a la modalidad producción didáctica, misma contenida en el artículo 93 del Reglamento interno de la Maestría Perspectiva de Género en los Derechos Humanos. Esta propuesta también es congruente con las líneas de investigación en derechos humanos, género, inclusión social y diversidades. expuestas en el artículo 98 del reglamento mencionado. A continuación, se detalla la congruencia con las líneas de investigación:

a- Derechos humanos: Mediante el módulo “Masculinidades a pelo: Desenmascarado el morbo” se busca promover los derechos sexuales y reproductivos de los HSH y por ende sus derechos humanos, siendo esta una perspectiva poco abordada mediante acciones estratégicas como la presentada en este documento.

b- Género: Se enmarca en la investigación de Estudios sobre género, ya que se problematiza las masculinidades tradicionales evidenciando su impacto en la sociedad y buscando incidir sobre este.

c- Inclusión social y diversidad: Responde a estas líneas investigativas porque la construcción del módulo es una manera de recuperar vivencias silenciadas e incidir en un sector de la población históricamente discriminado a raíz de sus prácticas sexuales como lo son los HSH.

1.3. ANTECEDENTES: ESTUDIOS SOBRE MASCULINIDADES EN HSH UNA REVISIÓN DE LOS ABORDAJES CONTEMPORÁNEOS

Los HSH son una población heterogénea que varía según la raza, condición socioeconómica, presencia o no de una condición de discapacidad, condición migratoria, religión, orientación del deseo sexual, entre otras; punto en común que se señala en los trabajos de Mazín (2015) y Parra y Obando (2019). Por su parte, Solano, Morice, Trejos y Vieto (2010), Cardoso y Ramírez (2015) y Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez (2018) concuerdan en que acceder a los HSH tiene sus complejidades y las estrategias metodológicas deben seleccionarse correctamente, para cumplir los objetivos planteados en cada investigación. La manera que se capta el interés de la población requiere de un conocimiento técnico que permita a los participantes identificarse con el trabajo a realizar.

Dentro de los textos revisados se encontraron artículos científicos y tesis de países como Chile, España, Guatemala, Colombia, Puerto Rico, República Dominicana, México, Estados Unidos, Nicaragua y Costa Rica. Las investigaciones se concentran en disciplinas como psicología, antropología, sociología, trabajo social, enfermería, medicina, farmacia, periodismo y salud pública. Se revisaron bases como *Proquest One Academic*, EBSCO, Google Académico y *Springer*, con un periodo de veinte años (2000-2020). El concepto de HSH al ser una categoría que nace desde la epidemiología ha influido en que sus estudios estén mayormente dirigidos al área de la salud.

Tomando como punto de partida las investigaciones sobre HSH revisadas se identifican tres líneas de estudio. La primera se relaciona con los comportamientos y prácticas sexuales presentes en HSH, el riesgo es un punto de encuentro que eventualmente podría actuar en detrimento de la salud sexual de este sector de la población. La segunda tendencia indaga cómo la masculinidad aprendida incide negativamente en la forma que muchos HSH realizan sus prácticas

sexuales; desde el sistema patriarcal se promueve las prácticas sexuales de riesgo como un camino para reafirmar la masculinidad.

La tercera tendencia de investigación corresponde a las estrategias para prevenir el VIH en población de HSH. Se identificaron otras líneas educativas que involucraban los servicios de salud, también aquellas dirigidas a la incidencia política y un número reducido de investigaciones que integran el trabajo en masculinidades a la prevención del VIH; se finaliza este apartado enumerando algunos módulos y herramientas jurídicas para HSH.

1.3.1. Prácticas abyectas y devenires HSH

Los HSH son una población periférica, imperceptible ante el ojo de la mayor parte de la sociedad. Tales devenires conducen a producciones subjetivas derivadas de sus vivencias individuales, que se traducen en prácticas comunes transcurridas entre lo sutil y lo invisible. En Costa Rica existen dos estudios que miden la prevalencia del VIH en población HSH:

- En el primer trabajo Solano, Morice, Trejos y Vieto (2010) concluyeron que, para inicios de la década de 2010, la prevalencia del VIH en HSH era del 10,9%, este porcentaje es significativamente más alto que en el resto de la población masculina costarricense, donde la prevalencia se estimaba en 0,13%. Asimismo, se evidenció que los HSH en su mayoría poseen un alto conocimiento sobre VIH e ITS, sus formas de transmisión y cómo protegerse, sin embargo, esto no se concreta en la realización de prácticas sexuales seguras.
- En el segundo estudio, Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez (2018) estiman la cantidad de HSH dentro de la GAM en 10,127 y encuentran que la prevalencia del VIH en HSH no ha disminuido ni aumentado, se ha mantenido desde 2010. A diferencia de otros países centroamericanos donde la prevalencia del VIH en este sector de la población ha disminuido, en Costa Rica no cambia.

Con respecto al conocimiento sobre VIH e ITS en los HSH también ha disminuido, del 90% que se reporta en 2010 se reduce a un 45%. Por otra parte, en esta encuesta se reconoce el estigma y la discriminación que enfrentan los HSH y como este incide en el acercamiento a los servicios de salud.

Un número importante de las investigaciones encontradas se centran en describir y analizar algunas prácticas comunes que se relacionan con la forma en que los HSH realizan sus prácticas sexuales. Un ejemplo son los cuartos oscuros, que son aposentos poco iluminados donde los HSH ingresan a realizar prácticas sexuales de manera anónima y mayormente con otras personas desconocidas. “En el cuarto oscuro se sostiene todo tipo de prácticas sexuales como la penetración anal, el sexo oral, los besos, las caricias y la masturbación. Estas prácticas sexuales son carentes de afecto y sólo pretenden satisfacer un impulso sexual.” (Milton y Ramírez, 2015, p. 893).

En esta línea, Cardoso y Ramírez (2015), analizaron las representaciones sociales de los cuartos oscuros reconociendo el uso de estos como una práctica común en los HSH. En los participantes entrevistados resaltó la baja percepción de riesgo y la comodidad que brindan del anonimato en estos espacios, puesto que facilita satisfacer el deseo sexual con un carácter impersonal y bajo estricto silencio.

Los estudios de Cardoso y Ramírez (2015) coinciden con los de Ardiego (2013) y Langarita (2014) en lo que al silencio respecta. En efecto, las investigaciones señalan que el silencio reduce la interacción a una práctica sexual puntual, pues una vez realizada, cada hombre sigue su rumbo “como si nada hubiese pasado”. Otra práctica en la que se produce una dinámica similar es el *cruising*, para Cabrera (2017) responde a prácticas sexuales en lugares públicos, por ejemplo, parques, baños públicos, vía pública, entre otros espacios. Generalmente el *cruising* se da en el absoluto anonimato.

Por su parte, Bazaldúa (2010) y Díaz, Solón, y Ballester (2019) describen el *bareback* que consiste en realizar de manera intencional la penetración anal prescindiendo del condón. Es frecuente que muchos HSH practiquen el *bareback*, o “hacerlo a pelo”, como comúnmente se le conoce en Costa Rica (Romero, 2019). Díaz, Solón, y Ballester (2019) también investigan sobre un tipo de actividad sexual denominada orgías ruleta, donde uno de los participantes es VIH positivo, los demás desconocen cuál integrante es, pero sí tienen conocimiento de la dinámica.

El atractivo de esta actividad consiste en jugar con la posibilidad de infectarse con el virus. Estos investigadores citados anteriormente también exponen el *bug chasing* (cazadores del virus), son personas (principalmente HSH) que consideran en algún momento se infectarán con el VIH, por lo que voluntariamente deciden ir en búsqueda de este y que no les tome por sorpresa.

Igualmente, otra de las prácticas sexuales es el *chemsex* es una tendencia que consiste en el uso de drogas para aumentar el placer durante dichas prácticas, dentro de las drogas más utilizadas destacan: los *poppers*⁶, el Viagra, la ketamina y el *crystal* (Ballester, 2019; Fernández-Dávila, 2016). De la Rubia, Valdez y Onofre (2016) y Fernández-Dávila (2016) colocan el consumo de sustancias psicoactivas como un factor de riesgo para los HSH. De las drogas antes mencionadas, la que más utilizada en Costa Rica por parte de los HSH son los *poppers*, así lo estimaron Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez (2018) donde su uso ronda en el 22, 2% entre los encuestados.

También se describe la existencia de sitios para la socialización donde los HSH pueden realizar prácticas sexuales. Saunas, cines porno, bares con cuartos

⁶ Ortiz, Meza, y Martínez (2014) definen los *poppers* como una sustancia de nitrato que se inhala y “al entrar en contacto con el Sistema Nervioso Autónomo producen un efecto vasodilatador de los músculos lisos que rodean los vasos sanguíneos y con ello facilitan el paso de la sangre.” (p. 226). Esto contribuye en la relajación y la hipersensibilidad, facilita la penetración anal; sin embargo, sus efectos pueden ser nocivos para el sistema nervioso y circulatorio; Asensio, González y Fernández (2014) señalan que incluso puede dar ceguera temporal.

oscuros, salas de masaje entre otros, son espacios que facilitan los encuentros dentro de esta población estos son detallados por Hurtado, Alastrue, García de Olalla, Albiach, Martín, y Pérez-Hoyos (2010), Jacques, García de Olalla, Díez, Martín y Caylà, (2015), Jacques-Aviñó, Roldán, Fernández-Quevedo, Olalla, Díez y Caylà (2019).

Las tecnologías de la información de la comunicación juegan un papel importante, investigaciones como las de Fernández-Dávila, Zaragoza Lorca (2009); Restrepo (2018), Díaz, Solón, y Ballester (2019), sobre el uso de Internet por parte de los HSH, simplifican concretar encuentros sexuales. Parra y Obando (2019) señalan la revolución de aplicaciones móviles como *Grindr*⁷ que han facilitado la socialización entre HSH. En el estudio de Zaragoza Lorca (2009) apunta a que los HSH que utilizan estas aplicaciones están más expuestos a adquirir alguna(s) ITS.

En cuanto al uso del condón Díaz, Solón, y Ballester (2019), Rodríguez, Pinheiro, Barcelos, Costa, Marcio y Spindola (2017), explican que este no es utilizado frecuentemente para prácticas sexuales orales y dependiendo de los contextos, tampoco se emplea para la penetración. Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez, (2018) mencionan que en Costa Rica se reporta en un 32,5% el uso consciente del condón por parte de los HSH encuestados. Lo anterior potencializa el riesgo con respecto a las ITS.

También, como tendencia emergente se encuentran los estudios sobre la profilaxis preexposición más conocida como PrEP. El Ministerio de Salud de Costa Rica (2021) define este como un medicamento antirretroviral que previene la transmisión del VIH y como todo tratamiento debe consumirse según especificaciones médicas. Ferrer, Folch, Fernández-Dávila, García, Morales, Belda y Casabona (2016) existe muy poca información que dé cuenta sobre la eficacia del

⁷ Es una aplicación creada desde 2009 para celulares y tabletas que utilizando la ubicación GPS de los usuarios, muestra los perfiles más cercanos, con ellos se pueden establecer conversaciones privadas o grupales para concretar encuentros con distintos fines, o simplemente conversar.

medicamento dentro de la población HSH. Hay un importante desconocimiento sobre este antirretroviral, no obstante, en España más de la mitad de los HSH encuestados para este estudio aseguraron que lo utilizarían si estuviera disponible. Desde el año 2021 se implementó en Costa Rica con una respuesta muy positiva por parte de los HSH.

Las investigaciones consultadas brindan un primer acercamiento a la vivencia de la sexualidad de muchos HSH. El uso de *poppers* y otras drogas, *Grindr*, la PrEP, los cuartos oscuros, saunas, cines porno, salas de masaje y también las prácticas del *chemsex*, el *bareback* (“a pelo”), el *bug chasing*, el *cruising* y la ruleta, son formas en las que se evidencia las maneras en que los hombres se relacionan con el riesgo y como esto eventualmente podría repercutir en su salud sexual. Desarrollar el presente módulo permite potenciar espacios reflexivos que inviten a los participantes a tomar decisiones más informadas promoviendo el derecho a decidir sobre sus cuerpos.

1.3.2. Varoniles y discretos: rebuscando en la masculinidad

Desde los estudios en masculinidad se han desarrollado investigaciones que determinan la masculinidad tradicional como un factor de riesgo para la salud de los hombres tales como las de Keijzer (2016) y Heilman, Barker y Harrison (2017). Incluso Heilman, Guerrero-López, Ragonese y Kelberg (2019), quienes estimaron que el impacto económico que tienen los estereotipos masculinos dañinos en México rondaba los 1400 millones de dólares al año; el equivalente al costo total de la educación universitaria de 900.000 estudiantes.

Referente a la salud sexual masculina Stern, Fuentes-Zurita, Cristina y Lozano-Treviño (2003), Reidy, Brookmeyer, Gentile, Berke y Zeichner (2016), Vincent, Gordon, Campbell, Ward, Albritton y Kershaw (2016) y Fleming, Barrington, Maman, Lerebours y Donastorg (2017) Dickson-Gómez, Quinn, Broadus, Pacella (2017) coinciden que los estereotipos patriarcales asociados a la masculinidad

inciden significativamente en la salud sexual masculina al incentivar la realización de prácticas sexuales sin protección.

La masculinidad tradicional como aprendizaje sociocultural guarda una estrecha relación con el riesgo y la salud sexual de los hombres es atravesada por estos constructos. Bajo esta línea Escamilla (2014), Fleming, Barrington, Maman, Lerebours y Donastorg (2017), Fleming, Barrington, Powell, Gottert, Lerebours, Donastorg, (2018) y Ragonese, Shand y Barker (2019) reconocen como el correr riesgos se convierte en la ruta que siguen muchos hombres para reafirmar su masculinidad.

Las investigaciones mencionadas se centran en los riesgos con respecto a las prácticas sexuales y concuerdan que, para muchos hombres, realizarlas es una forma de evitar la humillación, puesto que el autocuidado no está dentro de los mandatos culturales asociados a la masculinidad.

Por otra parte, son escasas las investigaciones que tienen como objeto de estudio la masculinidad de los HSH, dentro de las encontradas sus análisis evidencian cómo el aprendizaje de la masculinidad es un factor de riesgo que incentiva muchas de las prácticas explicadas en el apartado anterior, y que son comunes en población de HSH, en esta labor se destacan los trabajos de Aguirre, Martínez y Rendón Salazar, (2009), Posada-Zapata, y Agudelo-Olarte (2019), Tallada (2011) y Jacques, García de Olalla, Díez, Martín y Caylà, (2015) y Fernández-Dávila, (2016).

Continuando el análisis, se encuentra que la discriminación juega un papel importante en el aprendizaje sociocultural de la masculinidad en HSH Aguirre, Martínez y Rendón Salazar, (2009). Según los mandatos esperados los hombres deben de ser heterosexuales y al incumplir esta norma existen sanciones. Este criterio también lo comparten Tallada (2011), Posada-Zapata, y Agudelo-Olarte (2019) Fernández-Dávila, Percy (2016) dado que la simbolización del género

relacionada con los roles sexuales que se pueden desempeñar, dentro de la práctica sexual entre hombres, tienen un peso significativo en la subjetividad masculina. Los discursos religiosos juegan un papel relevante en la forma que muchos de estos hombres viven su sexualidad.

Por su parte, Posada-Zapata, y Agudelo-Olarte (2019) asocian el planteamiento anterior con la forma en que los hombres deben gestionar los afectos cuando el mandato es la represión de las emociones. Parra y Obando (2019) señalan que el aprendizaje social moldea a los hombres bajo la idea que los sentimientos son femeninos y lo considerado femenino debe ser rechazado. Asimismo, reconocen que el estigma hacia la homosexualidad y la percepción de la sexualidad masculina como instintiva (que no se puede controlar), convierten muchas de las prácticas sexuales anónimas en una forma de obtener placer expedito y de un modo que no compromete -en la mayoría de los casos- la masculinidad de los HSH.

A partir de lo descrito en el presente apartado, se reconoce la implicación que tiene la masculinidad aprendida en la forma que muchos HSH realizan sus prácticas sexuales; siendo el riesgo un sinónimo de erotismo (Escamilla 2014). Los estereotipos masculinos y los mandatos patriarcales establecen la homofobia y el riesgo como un medio para la reafirmación de la masculinidad. En consecuencia, las investigaciones revisadas apuntan a un detrimento en la salud sexual de los HSH.

1.3.3. La prevención como simulación de conciencia

Como se ha evidenciado a lo largo de este apartado la alta prevalencia del VIH es uno de los resultados más plausibles sobre cómo impacta la masculinidad aprendida en la salud sexual de los HSH. Se indagó en los textos revisados, las estrategias implementadas para la prevención de este virus en el grupo demográfico mencionado. Además, se examina si existen acciones en materia de prevención

orientadas a reflexionar con los HSH, sobre la masculinidad aprendida y la incidencia en su salud sexual y reproductiva.

Un disenso hallado en los estudios que investigan sobre la prevención del VIH en población HSH, está relacionado con la identidad de género. Existen investigaciones como la de Álvarez et al., (2018) que solo reconoce dentro de la categoría HSH a los hombres cisgénero. Sin embargo, los hombres trans también pueden realizar prácticas sexuales con otros hombres; por esta razón Mueses-Marín, Tello Inés y Galindo-Quintero (2017) difieren de Álvarez et al., (2018) e incluyen a los hombres trans dentro de la categoría HSH, independientemente si los hombres con los que mantienen prácticas sexuales son cisgénero o trans.

El argumento que no considera a los hombres trans dentro de la categoría HSH, podría estar relacionado con investigaciones como la de Gutiérrez (2016) donde se aporta una marcada diferencia en la forma que viven las relaciones sexuales los hombres trans y los hombres cisgénero. En términos generales para los hombres cisgénero la vivencia de la relación sexual está más genitalizada y centrada en la penetración, mientras que para los hombres trans la relación sexual no se reduce a la genitalidad, sino que se amplía al cuerpo en su totalidad.

Otro posible escenario es la omisión. Al respecto, Pantoja y Estrada (2014) y Rigueiral y Seidmann (2016) señalan la discriminación que viven los hombres trans y como estos son invisibilizados. Para Álvarez (2019), tanto los hombres trans como cis, se ven permeados por los discursos de la masculinidad tradicional. No existe un consenso claro que justifique porque no se deben integrar a los hombres trans en la categoría HSH y por ende en las estrategias de prevención; este es un debate contemporáneo.

No obstante, si se analiza bajo el lente de los derechos humanos y partiendo del principio de igualdad no se encuentra una justificación que valide un trato diferenciado. Tanto Rigueiral y Seidmann (2016), como Álvarez (2019) concuerdan

en que se debe investigar más sobre esta población, ya que se requiere indagar en la producción de las masculinidades de los hombres trans, se recomienda que quienes las desarrollen sean los mismos hombres trans con el fin que el conocimiento se acompañe de la vivencia cotidiana.

Partiendo de lo señalado, se podrían establecer las estrategias de prevención en cuatro líneas de acción. La primera se relaciona con la educación, la segunda con los servicios de salud, la tercera con la incidencia política y la cuarta con el involucramiento del trabajo con las masculinidades. A continuación, se detallan los principales hallazgos en cada categoría.

a- Líneas educativas: Frasca (2002), Villaamil, Jociles, y Lores (2005), Estrada (2006), Ochoa y Te Pas (2006), Jesús, Rojas, Martínez, Sánchez, Remor, y Romero (2008), el Ministerio de protección Social (2010), la Organización Mundial de la Salud (2012), Tallada (2011), Martínez, Wu, Sandfort, Shultz, Capote, Chávez, Moya, Dodge, Gabriel, Porras y Ovejero (2014), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015) y Lopera y Montoya (2018) describen diferentes líneas educativas como consejerías, charlas y abordajes en espacios de socialización como bares, saunas, sitios de *cruising*, entre otros. Frasca (2002) agrega los talleres y charlas, Ávila y Gras (2014) las campañas informativas orientadas a la educación. Dentro de estos espacios se abordan temas como el VIH y las ITS (definiciones, formas de transmisión y mitos), prácticas sexuales seguras y uso correcto del condón externo⁸.

Frasca (2002), Jesús, Rojas, Martínez, Sánchez, J., Remor, y Romero (2008), la Organización Mundial de la Salud (2012), Mazin (2015) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015) también enmarcan las acciones anteriormente señaladas en programas de pares, donde HSH son capacitados para desarrollar las consejerías en salud sexual, las charlas y los talleres. Cuando las

⁸ También conocido como el condón masculino.

estrategias son ejecutadas por personas de la población meta, se facilita la identificación con los usuarios y se demuestra un mayor entendimiento de las dinámicas.

b- Línea de los servicios de salud: Frasca (2002), el Ministerio de Protección Social (2010), la Organización Mundial de la Salud (2012) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015) coinciden que las estrategias que involucran los servicios en salud son clave para el trabajo en prevención del VIH. Frasca (2002), Villaamil, Jociles, y Lores (2005), Martínez, Wu, Sandfort, Shultz, Capote, Chávez, Moya, Dodge, Gabriel, Porras y Ovejero (2014), y Lopera y Montoya (2018) mencionan acciones dirigidas a la prevención primaria como el acceso a la prueba de VIH, consultas médicas sobre ITS, sensibilización del personal médico en materia de discriminación y derechos humanos, además de la entrega de condones y lubricantes. En cuanto a prevención secundaria, se debe garantizar el acceso a medicamentos antirretrovirales para aquellos hombres diagnosticados.

Otra propuesta que surge desde la Organización Mundial de la Salud (2012) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015) es la circuncisión, dado que este procedimiento médico reduce la probabilidad de transmisión del VIH. Como tendencia emergente dichas instancias internacionales y Sánchez, Fernández y Martínez (2016) categorizan la profilaxis preexposición (PrEP) como una tendencia reciente en materia de prevención del VIH.

c- Línea de incidencia política: En lo que a incidencia política respecta, se busca la creación de normas, políticas, y leyes que contribuyan a garantizar los derechos sexuales de los HSH. Frasca (2002), Organización Mundial de la Salud (2012) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015) apuntan en la importancia de generar herramientas jurídicas que faciliten la prevención del VIH en población HSH. A modo de ejemplo Llorca y Gamboa (2016) elaboran para el Ministerio de Salud de Costa Rica la “Norma nacional para la atención en salud libre

de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)”, la cual regula la discriminación a raíz de las prácticas sexuales en los sistemas de salud costarricense.

La evidencia científica reporta que las estrategias mencionadas inciden de manera positiva en la prevención del VIH, no obstante, son soluciones que atienden exclusivamente a la inmediatez del problema central. En estudios como el de Morice, Trejos y Vieto (2010) han demostrado que brindar insumos informativos no es suficiente para generar conciencia y el cambio cultural que se busca en los HSH. Villaamil, Jociles y Lores (2005) explican que “La comprensión de las construcciones de sentido y su matriz social no es un mero ejercicio académico, sino que apunta al trabajo de los agentes implicados en la prevención” (p.97).

d- Línea de trabajo con las masculinidades: Los insumos en esta línea que refieren Villaamil, Jociles y Lores (2005) van de la mano con la construcción sociocultural de la masculinidad. En el apartado anterior se demostró como el sistema patriarcal incentiva el riesgo a través del aprendizaje social, configurándolo como un mandato masculino. Son escasas las propuestas académicas como las de Hernández (s.f.), Jesús, Rojas, Martínez, Sánchez, Remor, y Romero (2008), el Ministerio de la protección Social (2010), Tallada (2011), Lopera y Montoya (2008) que visibilizan la necesidad de integrar el trabajo Masculinidades en la prevención del VIH en HSH.

El trabajo de Tallada (2011) describe un programa de pares similar al utilizado en el Proyecto VIH-CR. Se señala la importancia de incluir el trabajo masculinidades a la prevención del VIH como una estrategia para desmontar mitos asociados al riesgo y una vivencia de la sexualidad temeraria. También se reconoce la necesidad de actuar frente a los estigmas y las diferentes formas de discriminación que viven los HSH.

De la mano con lo anterior, el Ministerio de la Protección Social (2010) y Tallada (2011) identifican resultados favorables al trabajar las masculinidades como estrategia de prevención del VIH en HSH. Destacan cuestionamientos a:

- La homofobia que contribuyen en la erradicación del estigma.
- El desarrollo de la empatía.
- Una resignificación del autocuidado y la realización de prácticas sexuales seguras.
- Posibilita un espacio para implementar estrategias dirigidas a la prevención de la violencia de pareja.

Según lo indagado, aspirar a un cambio de comportamiento en la población de HSH utilizando como únicas vías el brindar información sobre VIH e ITS y habilitar servicios de salud, es una especie de simulación de conciencia. Si no se cuestionan los parámetros culturales con respecto a la masculinidad aprendida, los mandatos que operan en relación con el patriarcado, versarán significativamente en las decisiones que tomen los hombres sobre sus cuerpos y su sexualidad. No se encontró ningún estudio que verse directamente sobre HSH personas adultas mayores, por lo que se identifica como un posible campo de investigación.

1.3.4. Metodologías de investigación para el trabajo con HSH

De los trabajos revisados un 70% son de corte cuantitativo, basados en su mayoría en la estadística no descriptiva, De la Rubia, Valdez, y Onofre (2016), Mueses-Marín, Tello Inés y Galindo-Quintero (2017), Ferrer, et al. (2016), Solano, Morice, Trejos y Vieto (2010), Álvarez et al. (2018), Lopera-Medina y Betancur-Montoya (2018), Restrepo (2018) y Fernández-Dávila, Zaragoza Lorca (2009). Las muestras son variadas, sin embargo, un dato interesante es que la gran mayoría de estudios delimitan HSH con un rango etario que va desde los 18 a los 35 años.

Dentro de las investigaciones destacan técnicas como la bola de nieve (Restrepo 2018) y en el trabajo de Morales et al., (2018) la técnica de muestreo RDS (*Responding Driven Sampling*), la cual se utiliza cuando son poblaciones de difícil identificación y no se tiene un marco de muestreo. Generalmente se construyen instrumentos que son suministrados por medio de Internet o en espacios de socialización (como bares, saunas, y fiestas privadas) que buscan disertar sobre conductas y dinámicas que viven los HSH.

En cuanto a los trabajos de corte cualitativo se encuentran los de Cardoso y Ramírez (2015), Díaz, Solón y Ballester (2019), Betancourt-Díaz, Vásquez- Guzzi, Varas-Díaz (2012), Jacques, García de Olalla, Díez, Martín y Caylà, (2015) y Ardiego (2013). Basados en la teoría de las representaciones sociales y teoría fundamentada, revisiones bibliográficas, utilizando técnicas como la entrevista semiestructurada, etnografía, estudio de caso y algunas entrevistas a profundidad los resultados de estas investigaciones se abordaron en los apartados de este capítulo. Para efectos del presente Trabajo Final de Graduación resultan significativos tanto los aportes cuantitativos como cualitativos.

1.3.5. Módulos como puntos de partida para el trabajo con HSH

Los antecedentes en la línea de investigación de este tópico son escasos, si bien existen manuales que abordan el tema del VIH como el de Caja Costarricense del Seguro Social (2021), no retoman las masculinidades y la salud sexual reproductiva en hombres. Solo se encontró el material del Ministerio de Promoción Social de Colombia (2010) que hace un esfuerzo importante en esta línea, no obstante, se desarrolló en 2002, hace más de veinte años, actualmente hay un avance importante en los estudios sobre masculinidades que deben integrarse a esta labor.

Hasta el momento a nivel nacional sólo se ha encontrado el trabajo de Mazín (2015) el cual se basó en la construcción de un manual para quienes implementan acciones en prevención combinada del VIH, es uno de los insumos para el

desarrollo taller sobre prácticas sexuales seguras para HSH, que se realizó en el marco del Proyecto VIH-CR.

También, el Ministerio de la Protección Social de Colombia (2011) elabora un módulo con información que contribuye al trabajo con HSH, en este se expone cómo desarrollar la temática de prácticas sexuales seguras con la población meta, con contenidos como uso correcto del condón, formas de transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, las pruebas de VIH, los periodos de ventana, entre otros. Sin embargo, no se aborda directamente el aprendizaje de la masculinidad, se concentra estrictamente en la salud sexual. A partir de esta indagación se determina que, si bien existe investigación relacionada a los HSH y el aprendizaje de la masculinidad, no se han encontrado módulos que permitan concretar acciones respecto a esta área de formación dirigidos a este sector.

1.3.6. Antecedentes normativos

Los principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género más conocidos como Principios de Yogyakarta, son veintinueve principios que buscan reconocer los derechos de las personas LGBTIQ+, en áreas como respeto a sus derechos humanos, educación salud, derecho a la no discriminación, trabajo seguridad, libertad, participación, entre otros. Es importante puesto que el presente trabajo se dirige a una población históricamente discriminada por lo que las acciones que se han hecho a nivel nacional son concordantes con estos principios planteados.

Dentro de La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe, según las Naciones Unidas (2018) uno de los principales objetivos es que para el 2030 la humanidad haya acabado con la epidemia del VIH. Es por ello por lo que todos los países deben concentrar esfuerzos para generar conciencia en la ciudadanía y evitar nuevos casos. En Costa

Rica es clave trabajar con población HSH dado que es una de las poblaciones en las que se concentra esta infección.

Por otra parte, Costa Rica cuenta con la “Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)”, de Llorca y Gamboa (2016). Esta norma lo que busca es garantizar una atención libre discriminación para poblaciones históricamente vulneradas por su orientación sexual o identidad de género dentro de los sistemas de salud. Expone conceptos claves como identidad de género, orientación sexual, así como sus categorizaciones, además de la definición de discriminación y el marco jurídico que sustenta la norma en cuestión.

1.3.7. Síntesis del apartado

A manera de cierre, de acuerdo con lo evidenciado previamente y partiendo de los insumos presentados se encuentra que:

- La orientación sexual del deseo no es un referente que pueda englobar todas las prácticas sexuales de los sujetos. La categoría HSH se desmarca de los parámetros contemporáneos para dar cuenta sobre muchas sexualidades periféricas que vivencian sus prácticas sexuales influenciadas por la manera en que han aprendido a vivir su masculinidad. La inhalación de *poppers* que momentáneamente altera los sentidos, el ingreso a un cuarto oscuro, la adrenalina que produce el *cruising* o el placer instantáneo que ofrece el *bareback* son imágenes que posibilitan reconocer como muchos HSH han resignificado el peligro en lo que Escamilla (2014) define como la erotización del riesgo, ya que el riesgo se convierte en un ingrediente que potencializa el deseo y el erotismo.

- De acuerdo con Fleming, Barrington, Powell, Gottert, Lerebours, Donastorg, (2018) y Ragonese, Shand y Barker (2019), la masculinidad aprendida

influye significativamente en la forma en que los hombres realizan sus prácticas sexuales. La alta prevalencia del VIH es uno de los campos donde se refleja como los mandatos patriarcales, valiéndose de los estereotipos masculinos, posibilitan que se configuren masculinidades que atentan contra la salud sexual de los HSH.

- No son abundantes las investigaciones que indaguen en la masculinidad de los HSH y como consecuencia son escasos los programas de prevención del VIH que han implementado el trabajo en masculinidades dentro de sus estrategias, por lo tanto, se considera relevante que esta tendencia investigativa siga desarrollándose. Los resultados son variados, sin embargo, han demostrado su efectividad dentro de los usuarios que participan en las intervenciones y la forma en que conceptualizan sus prácticas sexuales.

Un disenso que puede representar una línea de investigación corresponde a los hombres trans y la categoría HSH. Hay personas investigadoras que los incluyen y otras que les excluyen de sus estudios. La información encontrada no es concluyente, sin embargo, desde los principios de los derechos humanos no se encuentra una razón de peso para avalar la exclusión, por el contrario, se podría reconocer como una práctica discriminatoria porque se invisibiliza la forma en que los hombres trans perciben sus masculinidades y como esta puede ingerir la forma en que se viven su sexualidad.

Los estereotipos masculinos y los mandatos patriarcales establecen la homofobia y el riesgo como un medio para la reafirmación de la masculinidad. En consecuencia, las investigaciones revisadas apuntan a un detrimento en la salud sexual de los HSH. A modo de cierre, se resalta la importancia de plantear una caracterización basada en los derechos humanos, además de buscar formas para abordar a la población desde un enfoque de género y respetando todas las diversidades existentes.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: UNA TAREA PENDIENTE EN LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL VIH DIRIGIDAS A HSH EN COSTA RICA

1.4.1. El problema de intervención

La masculinidad desde su aprendizaje más patriarcal influye en la salud sexual de los HSH, dado que este constructo erotiza las prácticas sexuales de alto riesgo. Sumado a lo anterior, los HSH incumplen con el mandato de la heterosexualidad al mantener prácticas sexuales con otros hombres; lo que a su vez favorece la estigmatización por la forma en que viven su sexualidad.

El panorama se agrava cuando la realización de prácticas sexuales con alto riesgo se traduce en una alta prevalencia del VIH. Este efecto deviene en gran parte, a la ausencia del autocuidado dentro de los significados atribuidos a la masculinidad tradicional, es decir, aquellos hombres que han aprendido la masculinidad desde la línea más hegemónica no han desarrollado habilidades para cuidar de sí mismo, ya que es como una señal de debilidad y por ende el cuidarse se asocia a feminidad como referente de esa debilidad negativa. Tal situación vulnera sus derechos sexuales.

Por otra parte, desde los programas en prevención del VIH dirigidos a HSH existentes en Costa Rica, no se ha puesto la mirada en el aprendizaje de la masculinidad, lo cual ha imposibilitado reconocer el género como un factor de riesgo. En algunos países de Latinoamérica como Nicaragua, Colombia y México se han implementado el trabajo con masculinidades en programas de prevención del VIH, con resultados favorables que incentivan el cambio cultural deseado.

Por lo expuesto anteriormente, se identifica como problema a intervenir:

¿Cómo articular una estrategia educativa que permita integrar el cuestionamiento de la masculinidad tradicional desde la perspectiva de género y derechos humanos a la prevención del VIH en población de HSH?

¿Cómo diseñar herramientas que posibiliten desarrollar procesos reflexivos acerca de la masculinidad aprendida y su relación con la salud sexual masculina en HSH?

1.4.2. Delimitación del problema

El abordaje desarrollado se dirige a HSH de 18 a 40 años que viven dentro de la Gran Área Metropolitana. De acuerdo con Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez (2018), la Gran Área Metropolitana concentra el mayor número de HSH diagnosticados con VIH. Además, estimaron que las edades donde hay más personas con diagnóstico positivo se encuentran entre los 18 y 40 años. Partiendo de esta caracterización, se establece la población a la que se dirige el módulo a desarrollar.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Abordar la masculinidad aprendida y su incidencia en la salud sexual de los hombres que tienen sexo con hombres mediante la construcción de un módulo educativo.

1.5.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las estrategias de prevención utilizadas por la Asociación Demográfica Costarricense en el marco del Proyecto VIH CR para la población de hombres que tienen sexo con hombres.
- Analizar las estrategias de prevención utilizadas por la Asociación Demográfica Costarricense en el marco del Proyecto VIH-CR para la población de hombres que tienen sexo con hombres desde una perspectiva de masculinidades con enfoque de género para una prevención efectiva.
- Establecer la estrategia didáctica del módulo a partir del análisis sobre las estrategias de prevención utilizadas en la Asociación Demográfica Costarricense en el Proyecto VIH-CR.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO CONTEXTUAL

En el presente apartado se encuentra un análisis del contexto nacional y las acciones concretas que se desarrollan en materia de prevención del VIH. En el primer apartado describe la situación actual en materia de prevalencia de la infección en las poblaciones clave, además de los principales hallazgos en la materia. Posteriormente se describe el Proyecto VIH-CR el cual podría ser una plataforma estratégica, uno de los muchos contextos donde el módulo educativo elaborado podría ser de mucha utilidad.

2.1.1. Situación del VIH en Costa Rica

El VIH es una infección altamente vigilada en Costa Rica, según el Ministerio de Salud (2018) la prevalencia del VIH en la población costarricense es de 0,1 por cada 1000 habitantes y aproximadamente 13 417 personas mayores de 15 años viven con la infección. El país busca lo propuesto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU (2018) donde se plantea como meta acabar con la epidemia del VIH para el año 2030; sin embargo, como se ha evidenciado en los apartados anteriores es un desafío contemporáneo buscar más estrategias que promuevan una transformación cultural.

A partir de la información suministrada por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica (2020), entre el 2002 y el 2017 se reportaron en el país 10 166 casos, de este total un 81,7% son hombres. Para el año 2016, el portal de CNN en español describió un repunte significativo de 979 diagnósticos de VIH por cada 100 habitantes en Costa Rica, es decir, casi mil nuevas incidencias. La cifra es bastante alta en un país con una población aproximada de cinco millones de personas; lo anterior se debió en parte al aumento

en el acceso a las pruebas rápidas de VIH⁹ (Longui y Pacheco 2020) que introdujo la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), tomando en cuenta que este es el estudio más reciente que existe.

En esta línea, desde el Ministerio de Salud de Costa Rica (2015) informa que las infecciones por VIH no se están reduciendo en el país. A pesar de que el Estado costarricense existe una importante infraestructura en salud y, según la Directriz N° 037-S sobre “Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA”, se indica que toda persona tendrá acceso a consulta médica cuando tenga alguna duda sobre su estado serológico o presente algún síntoma relacionado a alguna ITS, la población en general —principalmente los hombres— no se realizan periódicamente chequeos médicos en relación a su salud sexual y reproductiva.

En el país se han encontrado dos poblaciones claves para el trabajo en prevención del VIH. Como ya se expuso, son más los hombres diagnosticados con este virus que mujeres; no obstante, dentro de esta segmentación hay dos sectores donde la transmisión es más alta que en el resto de las y los habitantes. El Ministerio de Salud (2018) concluyó que el VIH es una epidemia concentrada principalmente en HSH y mujeres trans.

En el país se han realizado dos investigaciones que posibilitan la vigilancia epidemiológica del VIH en población HSH y en el último estudio se estima que la población de HSH dentro de la GAM es de 10,127 con una prevalencia del VIH de

⁹ Como lo explica Lamotte (2014) las pruebas rápidas son “...una herramienta útil para perfeccionar tanto el diagnóstico como la atención a grupos vulnerables; permite fortalecer la vigilancia epidemiológica en situaciones, lugares y grupos de población específica; (...) está considerada como otro método diagnóstico de la infección por VIH/sida y junto a la serología UM ELISA, si es positiva, se cumple el requisito de tener 2 estudios serológicos positivos por métodos distintos; entonces se realiza el estudio confirmatorio para definir si es o no un paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana.” (p. 293). Cabe resaltar que este tipo de prueba brinda un resultado aproximadamente 20 minutos después de ser sometida al análisis; en Costa Rica el periodo de ventana de esta prueba es de 22 días.

15,4%, las edades donde se encuentran la mayor cantidad de incidencias oscilan entre los 18 y 36 años (Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez, 2018). Cotejando los estudios se demuestra que la prevalencia del VIH en este sector de la población se mantiene, esta situación produce preocupación en organizaciones de la sociedad civil y las autoridades en salud.

2.1.2. Proyecto VIH-CR

En 2016 inicia el Proyecto VIH-CR, el cual tiene como objetivo actual:

Asegurar el incremento del financiamiento doméstico en VIH y la sostenibilidad del modelo de prevención combinada como parte de la cascada de atención de VIH para hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans en concordancia con el Plan Estratégico Nacional 2016-2021 (Sánchez, 2020, p. 3).

En el marco de este proyecto, a las personas usuarias se les brinda condones, lubricantes y referencias para realizarse pruebas de VIH e ITS por medio de la CCSS. La finalidad es reducir la prevalencia del VIH en población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans, mediante la prevención combinada, la cual busca que los HSH y las mujeres trans puedan tener certeza sobre su estado serológico. Si el resultado de la prueba es positivo se asegura que la persona inicie el tratamiento a la mayor brevedad posible y si el resultado es negativo se refuerzan estrategias para realizar prácticas sexuales seguras.

Desde el informe de ADC (2019) las estrategias más utilizadas son abordajes cara a cara, en diferentes sitios de socialización (como bares, saunas, salas de masaje), también por medio de la aplicación de ligue *Grindr* donde se contactan HSH, así como la realización de abordajes, charlas o talleres sobre VIH y prácticas sexuales seguras, ferias de la salud y centros de rehabilitación.

Según el primer informe de la ADC (2018) en cada actividad que se realiza se brindan dos tipos de paquetes de prevención. El primero es el paquete básico que incluye la consejería de salud sexual sobre generalidades de los VIH y uso correcto del condón. Adicionalmente, se entregan condones, lubricantes y material informativo. El segundo es el paquete ampliado que agrega a lo anterior una referencia gratuita¹⁰ para realizarse la prueba de VIH y Sífilis¹¹ en alguna de las clínicas adscritas al proyecto.

Una vez entregada la referencia el subreceptor que atendió al usuario o usuaria, le programa la cita y en caso de solicitarlo, se le acompaña a la misma. En el centro de salud se toman las muestras de sangre y se programa la cita para el retiro de los resultados. Cuando el usuario o usuaria se presenta a retirar su análisis, se le programa una próxima en seis meses. Con esta estrategia se busca fortalecer la salud sexual de los HSH y Mujeres trans.

Si bien existen esfuerzos importantes que surgen desde el gobierno en conjunto con la sociedad civil, se encuentra que el modelo de prevención se basa únicamente en acceso a las pruebas de VIH, información sobre prácticas sexuales seguras y entrega de condones. Ante este panorama es que el módulo realizado en el marco de este TFG aporta elementos que faciliten la integración del cuestionamiento de la masculinidad específicamente en población de HSH, que permita indagar de la forma individual en la manera en que los participantes se relacionan con su cuerpo y sus prácticas sexuales.

¹⁰ No se requiere estar asegurado para acceder al servicio.

¹¹ De ser necesario la persona usuaria también puedes solicitar el perfil completo para ITS.

CAPÍTULO III

3.1. PREMISAS TEÓRICAS

A lo largo de este apartado se presenta un recuento del surgimiento de la categoría género que años más tarde se convirtió en el principal antecedente de las investigaciones en masculinidades. Se continúa detallando la categoría Masculinidades para posteriormente ampliar su relación con la violencia. También se abordan los derechos sexuales y reproductivos que son pieza angular de este trabajo, de esta manera se proporcionan los elementos teóricos necesarios que facilitan la comprensión de la propuesta didáctica elaborada.

3.1.1. De lo discreto a lo visible del género

Es común que se le atribuya la creación del concepto de género a Stoller (1984); sin embargo, existe un antecedente del que parte este Stoller que se remonta a 1955 donde Money y Ehrhardt (1982) después de cuatro años de investigación con población hermafrodita¹², concluyeron que puede existir un rechazo al determinismo biológico y emplean la categoría “rol de género” para nombrar sus hallazgos. Esta es una versión más actualizada de aquello que anteriormente se entendía como sexo psicológico porque el rol de género abarca manifestaciones como comportamientos, discursos, deseos -muchas veces inconscientes- y preferencias, siendo parte activa de diferenciación.

¹² “Describe a una persona cuyo sexo de nacimiento es físicamente ambiguo. Hay muchas variaciones genéticas, hormonales, o anatómicas que pueden causar esto (p. ej.: síndrome de Klinefelter, hiperplasia suprarrenal, o síndrome de insensibilidad a los andrógenos). Madres, padres, personas encargadas y profesionales médicos usualmente asignan un sexo a niños y niñas intersexuales y realizan operaciones quirúrgicas para conformar el cuerpo del bebé a esa asignación, pero esta práctica se ha vuelto cada vez más polémica ya que adultos intersexuales se han declarado en contra de haber tenido que someterse a procedimientos médicos a los que no consintieran (y en muchos casos que les causaron dificultades mentales y físicas más adelante en la vida). El término intersexualidad se prefiere sobre “hermafrodita”, un término anticuado que es estigmatizante y engañoso.” (Miller,2018, p. 28-29). Es importante destacar que en la época de Money era el término correcto que prevalecía.

No obstante, a finales de la década de los sesenta es Stoller (1984) quien delimita el sexo del género, estableciendo que para definir el sexo de una persona entre macho y hembra¹³, se debe tomar en cuenta lo siguiente: cromosomas, genitalidad externa e interna (útero, próstata), gónadas, estados hormonales y características secundarias. Mientras que el género corresponde a las áreas de la conducta que no guardan una base desde la biología, es decir, provienen de la psique y la cultura. En un hombre prevalecerá la masculinidad y en una mujer la feminidad; de esta manera, Stoller (1984) cuantifica el género.

Las investigaciones de Stoller (1984) y Money y Ehrhardt (1982) son de suma importancia para comprender las teorías acerca del género, tanto desde las ciencias médicas como desde las ciencias sociales. Por su parte, Laqueur (1994) analiza la categoría sexo reconociéndola como un proceso histórico, cuestionado el postulado naturalista y normalizante que impera desde la contemporaneidad, en disciplinas como la medicina y la biología. El sexo más que dar cuenta de la biología de una persona, responde a la nomenclatura establecida a partir de la interpretación médica de su cuerpo, por ello al igual que el género, lejos de tener un origen natural es una producción histórica y social.

La separación naturaleza-cultura posibilitó desnaturalizar la opresión que viven mayormente las mujeres, pero también los hombres y que hasta este periodo de la historia se normalizaba a partir de los discursos producidos desde la biología y medicina. Millett (2010) retoma a Stoller (1984) para fundamentar que la opresión vivida por las mujeres no tiene un origen natural, sino que parte de una construcción social, este hito es un aporte clave para los estudios en perspectiva de género.

Actualmente existen profundos debates en relación con la existencia de más de dos categorías (hombre y mujer), incluso los mismos Stoller y Money hacen

¹³ Actualmente se utiliza hombre o mujer, sin embargo, se respeta las designaciones que proporciona el autor.

referencias a grupos de personas que hoy se definen como intersexuales y personas trans. Autoras como Fausto-Sterling (1998) con la falométrica de la intersexualidad y Bornstein (2013) con las identidades trans demuestran que existen identidades que desdibujan el binomio hombre-mujer. También el estudio de otras identidades emergentes que rompen con la polarización de género, como por ejemplo el género fluido o el género no binario que explica Miller (2018).

Existen diferentes postulados sobre el género, para Rubin (2013) es una construcción social que surge a partir del sistema sexo género. Para Pateman (1995) el género tiene una dimensión social y otra dimensión política que sustenta la subordinación femenina. Butler (2006) define el género como un proceso performático que normaliza los roles. En el presente TFG se entenderá el género como una categoría que permite analizar diferentes constructos psicológicos, sociales, culturales, políticos y económicos, que median en el desenvolvimiento de las sociedades y las personas que la componen. También posibilita hacer un análisis de las interpretaciones anatómicas y examinar las distribuciones del poder que surgen a partir de las nomenclaturas establecidas desde la normalización y la naturalización.

3.1.2. Masculinidades HSH: una mirada interseccional

La construcción de la categoría género es una pieza angular para desnaturalizar masculinidades. El trabajo de Stoller (1984) permite consolidar una nueva episteme, ya en 1975 Rubin (2013) expuso que el rol masculino también es aprendido. Sin embargo, el acontecimiento que cambia la mirada sobre la masculinidad es cuando Connell (2003) basándose en el concepto de género de Stoller (1984) y otros textos, elabora el concepto de masculinidad hegemónica.

Para Connell (2003) y Messerschmidt (2005) la masculinidad hegemónica responde a una serie de mandatos y expectativas que deben seguir los hombres para perpetuar el dominio sobre las mujeres y aquellos otros hombres que no

cumplan la expectativa socialmente esperada. Siguiendo a Connell (2003) dentro de los pilares de la masculinidad hegemónica se encuentra la misoginia y la homofobia. Todo lo que sea considerado femenino según los parámetros patriarcales debe ser rechazado por los hombres y la sociedad, esto incluye aquellas emociones que lo hagan sentir vulnerable. La violencia se convierte en uno de los mecanismos socialmente aceptados para que los hombres se expresen.

Dentro de los estudios clásicos destaca el de Gilmore (1990) que explica como los procesos para hacerse hombre y perpetuar su estatus se convierten rituales que deben ser cumplidos, según la cultura y las tradiciones que la integran. Por otro lado, Kimmel (2008) explica como la homovalidación social es clave en el proceso de subjetivación de los hombres. Desde las relaciones intragenéricas los hombres deben ser validados por sus congéneres, de no ser así no podrá beneficiarse de los privilegios del patriarcado. Badinter (1993) categoriza tres temores a raíz de la masculinidad hegemónica, el primero es ser visto como una mujer, segundo ser visto como homosexual y tercero ser visto como un niño.

Dentro de lo investigado son escasas las investigaciones sobre masculinidad y VIH, se resalta el aporte de Escamilla (2015) quien propone el concepto de masculinidad aprendida como una estrategia para avanzar en la problematización de la masculinidad, como un factor de riesgo para los mismos hombres y para quienes los rodean:

En la medida en que la construcción del ser hombre se entiende como un proceso sociocultural, es que se sugiere, que al ser aprendida, la masculinidad también puede enseñarse de otra forma. Como proceso de aprendizaje permanente que permite resignificar y depurar elementos culturales que definen nuestra forma de ser, y contribuir a eliminar a través de un juicio racional aquellos prejuicios que están afectando nuestra forma de percibir el mundo y que se traducen en conductas que no satisfacen o que sin quererlo provocan un daño

moral o psicológico en quienes nos rodean o en nosotros mismos. (p 26)

Con esta disertación Escamilla (2018) no abandona el concepto de masculinidad hegemónica, todo lo contrario, considera que la masculinidad aprendida deriva de la masculinidad hegemónica. Se abre un portillo de posibilidades infinitas donde no solo se revisa la vivencia de la masculinidad en su lógica hegemónica, sino que se integran las singularidades de cada sujeto reconociendo que existen tantas masculinidades como hombres en el mundo. Por otra parte, el concepto de masculinidad aprendida posibilita indagar cuáles son los aprendizajes de las personas que no se definen como hombres con respecto a la masculinidad. Los aprendizajes en torno a la masculinidad y la despatriarcalización es un desafío contemporáneo que compete a todos los sectores de la sociedad.

Un aporte significativo a la definición es el de Heilman, Barker y Harrison (2017) cuando operacionalizan el concepto de masculinidad hegemónica diseñando la herramienta de la caja de las masculinidades. Esta caja se asocia con aquellos mandatos que son asignados a los hombres, los comportamientos deseables para desempeñarse en la sociedad, no obstante estar dentro de esta caja guarda una serie de implicaciones que obstaculizan la vivencia de masculinidades más integrales y placenteras. La caja de la masculinidad se compone de siete pilares los cuales son: 1- la autosuficiencia, 2- ser fuerte, 3- atractivo físico, 4- roles masculinos rígidos, 5- heterosexualidad y homofobia, 6- hipersexualidad y, por último, 7- agresión y control.

A continuación, se muestra un listado de Mandatos de la masculinidad y su respectiva descripción. Del mandato 1 al 7 de parte del trabajo investigativo de Heilman, Baker y Harrison (2017), los 3 restantes se construyeron como una estrategia para abordar la masculinidad tradicional desde una perspectiva interseccional de género partiendo del trabajo de Crenshaw (1989).

1. Autosuficiencia

El diccionario de la Universidad de Oxford y la Real Academia de la Lengua Española, definen la autosuficiencia como “que se basta a sí mismo”, se espera que los hombres no acepten que a veces necesitan ayuda o apoyo de otras personas. Alimenta la creencia de que, por el hecho de ser hombres, ellos están preparados para resolver cualquier situación que se presente, pedir ayuda se percibe como una señal de debilidad. Este mandato puede evidenciarse en situaciones tan cotidianas como no solicitar orientación cuando desconoce un destino al que se dirige, hasta no buscar apoyo emocional cuando lo requiere.

2. Ser fuerte

Este mandato tiene dos líneas, en la primera se espera que los hombres estén en una competencia constante con el fin de demostrar constantemente que son hombres, esto puede ir desde defender su honor, medir habilidades, hasta tener siempre la disposición de utilizar la fuerza física en caso de ser requerido. La segunda se relaciona con la gestión de las emociones. Según Pallarés (2010) y Güell (2013) todos los seres humanos tienen cinco emociones básicas las cuales son la alegría, el miedo, la tristeza, el enojo y el desagrado. Este mandato particularmente sostiene la falsa creencia que el demostrar miedo y la tristeza son señales de debilidad, siendo esto una cualidad percibida como femenina y que los hombres deben evitar. Desde el aprendizaje machista un hombre fuerte es aquel que demuestra dureza, esto lo logra reprimiendo aquellas emociones consideradas femeninas y por otra parte el colocarse en riesgo es leído como un símbolo de valentía.

3. Atractivo físico

En la cultura machista no basta solo comportarse como un “hombre”, sino también verse como tal. El atractivo físico puede variar según el contexto donde se desarrollen las personas, por ejemplo, lo que se puede considerar atractivo en un hombre en Costa Rica puede ser distinto en otros lugares como Escocia, Camboya, Filipinas incluso en países más cercanos. Según Connell y Messerschmidt (2005) este mandato es una de las tantas formas de comprender cómo la masculinidad va más allá de un hecho biológico y se reconoce como un aprendizaje social, puesto que sus significados no son universales. Es necesario mencionar que para cuestionar la masculinidad tradicional no basta solamente con pintarse las uñas o tener una expresión de género más alejada a este mandato. Como se analizará más adelante, la raíz se encuentra en cómo se relacionan los hombres con las otras personas y por ello un hombre que tiene una expresión de género más cercana a lo considerado femenino no es un sinónimo de cuestionamiento de los otros mandatos que acá se presentan.

4. Roles domésticos rígidos

Este mandato impulsa la creencia de que el único rol de los hombres dentro del hogar es ser proveedor, y que a las mujeres les corresponde la crianza de los hijos e hijas y todo el trabajo dentro del hogar (cocinar, lavar, limpiar, ordenar, entre otras tareas). Para Cuevas (2019) históricamente desde el machismo se ha devaluado el trabajo doméstico el cual sigue estando mayormente en manos de las mujeres, los hombres que realizan este tipo de trabajos son considerados femeninos o dominados por sus parejas mujeres cuando son heterosexuales. Esta división de tareas a partir del sexo de las personas, imposibilita ver el trabajo del hogar como una responsabilidad compartida, además que priva a los hombres que son padres de vivir una paternidad más comprometida, a además que priva a los hombres que son padres de vivir una paternidad más comprometida, amorosa, cercana y placentera.

5. Hipersexualidad

Este mandato se puede resumir con el conocido refrán “cuando la de abajo se para la de arriba no piensa”. Retomando a Artazo y Bard (2019) se espera que los hombres siempre deban estar dispuestos para mantener relaciones sexuales, cada conquista sexual se percibe como un logro, del cual se puede alardear. Sostiene la falsa creencia que el deseo sexual masculino más que estar dominado por un aprendizaje social, responde a factores netamente biológicos imposibilitando que muchos hombres tengan autocontrol. El consentimiento en todas las prácticas sexuales y la responsabilidad afectiva no forman parte de cómo se espera que un hombre viva la sexualidad, por el contrario, la apuesta tiene que ver con una sexualidad arriesgada, descuidada y por ende es un factor de riesgo tanto para él mismo, como quienes le rodean.

6. Violencia y control

Incentiva la falsa creencia de que los hombres son violentos por naturaleza y es parte de la masculinidad. López (2022) apunta a que ningún hombre nace siendo violento, conforme va creciendo aprende a utilizar la violencia como un medio para resolver sus problemas, afrontar aquellas emociones que lo hacen sentirse vulnerable e imponer su voluntad sobre aquellas personas que percibe como inferiores. Han (2016) explica ampliamente cómo la violencia tiene muchas dimensiones y manifestaciones desde formas más plausibles, por ejemplo, la violencia física, verbal patriarcal hasta aquellas que son más complejas de identificar (violencia simbólica y estructural por mencionar algunas). Desde el trabajo de García, Cruz y Bellato (2021) el hecho que un hombre no se defina desde la heterosexualidad no le exenta de ejercer formas de violencia contra otras personas.

7. Heteronormatividad

Mandato que espera que todos los hombres se sientan atraídos por las mujeres, sin embargo, esto no ocurre. Miller (2018) evidencia como científicamente se ha comprobado que la orientación sexual de las personas no se elige, es un proceso de autodescubrimiento. Este mandato hace que muchos hombres violenten a aquellos otros que no son heterosexuales (y también a otras personas que no sigan los parámetros heteronormativos), esto acarrea implicaciones negativas tanto para la persona violentada como para quien violenta.

Las expresiones de odio pueden ir desde un lenguaje despectivo, por ejemplo, el uso despectivo de palabras como: playo, loca, maricón, yigüirro, guineo, hasta los crímenes de odio por orientación sexual o identidad de género. Alrededor del mundo muchas personas LGBTIQA+ son asesinadas por el hecho de amar a personas de su mismo género. También se considera importante nombrar la homofobia internalizada la cual Rzonczinski (2019) expone que está presente en muchos hombres gays, bisexuales, pansexuales donde también perpetúan comportamientos discriminatorios hacia otros hombres que pertenecen a este sector de la población y que consideran inferiores, porque se han alejado en mayor o menor medida de estos mandatos.

8. Capacitismo

Según la Convención de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad (2008), aprobada en el 2007 por la ONU y en Costa Rica por Ley 8661, la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la “interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (artículo 2). Para cumplir con los mandatos patriarcales los hombres no deben tener ninguna condición de discapacidad, ya que esto representa una posición de vulnerabilidad ante el entorno. Por otra parte, para cumplir con este mandato también los hombres deben excluir a todas las personas con discapacidad y esto se logra por medio de

percibir las como seres inferiores alimentados por los estereotipos relacionados con las discapacidades.

9. Racismo

Si bien raza humana sólo hay una, se han establecido jerarquías culturales a partir del color de la piel de las personas. Para Bandeira (2020) el modelo tradicional de masculinidad privilegia a los hombres blancos por encima de cualquier otra jerarquía. En la cultura costarricense predomina el modelo de belleza tradicional basado en estándares europeos (hombre blanco, delgado de ojos claros, y cabello claro). Dicha desigualdad racial se traduce en racismo que se puede evidenciar en manifestaciones desde repudio directo o indirecto hacia personas negras, asiáticas y cualquier otro color de piel, hasta en la fetichización que trabaja ampliamente Ramírez (2018), un ejemplo claro es la fascinación por el pene de las personas negras por la falsa creencia de que todos tienen un miembro grande.

10. Cisnormatividad

Para el presente Trabajo Final de Graduación se define la cisnormatividad como la presunción en la que todas las personas son cisgénero invisibilizando las identidades trans.

En distintas culturas existen puntos de encuentro como por ejemplo el falocentrismo, donde un pene grande es un sinónimo de masculinidad. Resulta importante recalcar que no todos los hombres tienen pene, sin embargo, se ha convertido en un símbolo central de masculinidad tradicional. Radi (2020) al asumir que todos los hombres deben tener pene se invisibilizan otras identidades como los hombres trans e identidades no binarias que se expresan desde una apropiación asociada a la masculinidad. Por otra parte, Coll y Missé (2014) y Ramos (2018) investigaron que, al igual que con la homofobia la transfobia internalizada lleva a muchos hombres trans a recrudescer los mandatos de la masculinidad como una estrategia para reafirmar su identidad. Este mandato normaliza la violencia hacia las personas trans desde la fetichización, hasta los crímenes de odio.

Aquellos hombres que sigan estos mandatos tendrán acceso a una serie de **privilegios**, pero también tendrán que pagar **costos** que repercuten en sí mismos y en la sociedad en general. A continuación, se amplían los privilegios y los costos relacionados a los mandatos vistos anteriormente. Dependiendo de la experiencia individual de cada sujeto y el aprendizaje de su masculinidad, puede estar más adentro o más afuera de la caja. Estar dentro de la caja conlleva algunas implicaciones que afectan el bienestar general de los hombres y las personas con las que se les relaciona.

3.1.3. El privilegio masculino

Retomando el trabajo de McIntosh (1988), Johnson (2001) y Wigdor (2016) el cumplir con los mandatos patriarcales se traduce en ventajas para los hombres, estos les brindan beneficios sobre las mujeres y otras identidades subordinadas en la cotidianidad definidos como privilegios.

McIntosh (1988) y Sanfélix Albelda y Téllez Infantes (2021) clasifican los privilegios en dos tipos:

- El primero es el dominio conferido y responde a la legitimación de dinámicas, actitudes y comportamientos que tienen los hombres y que refuerzan la subordinación de las mujeres, la niñez y hombres se alejan en alguna medida de la masculinidad hegemónica. Un ejemplo de este tipo de privilegio es un hombre que al enojarse gestiona su emoción mediante el ejercicio de la violencia y desde el entorno no se cuestiona e inclusive se justifica este comportamiento.
- El segundo tipo hace referencia a las ventajas sin méritos, se manifiestan cuando a un hombre recibe alguna ventaja social por el mero hecho de ser hombre, como por ejemplo en un proceso de selección de personal el hombre se queda con el puesto y no se lo brindan a una mujer (con atestados similares) argumentando la

posibilidad de altos costos si ésta decide embarazarse o los permisos laborales para el ejercicio de la maternidad.

Para efectos del módulo se empleará la tipificación desarrollada a partir de la propuesta de Fernández (2004), Pérez, Quesada y Campero (2016) y Albelda e Infantes (2021) de los cuales se pueden clasificar los privilegios basándose en las tres libertades:

1. Libertad de movimiento

La posibilidad que tienen los hombres de habitar el espacio público sin miedo a sufrir diversas formas de violencia sexual, la tranquilidad que experimentan al momento de elegir con qué ropa andar, el poder viajar solos por el mundo, entre otros.

2. Libertad sexual

Las posibilidades que tienen los hombres para vivir su sexualidad de forma abierta e incluso es socialmente aceptado que tengan diferentes parejas sexuales, mientras que, para las mujeres hay una estricta política que cohesiona esta dimensión de la vida humana.

3. Libertad de decisión

Dado el aprendizaje sociocultural del género los hombres son quienes mayormente ejercen los liderazgos. Las decisiones más importantes del mundo están en manos de los hombres lo que devienen una ventaja significativa en cuanto al ejercicio del poder en relación con las mujeres y otras masculinidades subordinadas.

A partir de las libertades anteriormente mencionadas se derivan un sin número de privilegios que benefician a los hombres. A continuación, en la tabla 1 se muestra una lista de privilegios:

Tabla 1*Privilegios derivados de la masculinidad hegemónica*

Libertad de movimiento	Libertades sexuales	Libertad de decisión
<p>Caminar sin miedo por el espacio público.</p>	<p>Si tengo una vida sexual muy activa no soy mal visto, todo lo contrario.</p>	<p>Mi capacidad de liderazgo no estará ligada socialmente a mi género.</p>
<p>No estar pensando constantemente que me voy a poner según el lugar donde voy a ir, por las posibles situaciones de violencia que pueda enfrentar.</p>	<p>Si sufro una situación de violencia no va a ser cuestionada por mi forma de vestir y comportarme.</p>	<p>Tengo una mayor posibilidad de acceder a un empleo mejor pagado, en comparación con las mujeres con una preparación similar a la mía. Ni mi puesto nombramiento ha sido producto de una ley para cumplir cuotas de género.</p>
<p>No incurrir en gastos económicos innecesarios como taxis o servicios de transporte privado, con el fin de preservar mi seguridad a la hora de trasladarse por el espacio público.</p>	<p>Podemos decidir más libremente sobre nuestros cuerpos.</p>	<p>Encuentro una amplia representación de mi género en diferentes medios de comunicación y espacios sociales.</p>
<p>En espacios donde nos sentimos seguros mucho más que las mujeres (Ej.: transporte público, bares, parques, casa de amistades, nuestras propias casas.)</p>	<p>Estamos mucho menos propensos a sufrir un ataque sexual.</p>	<p>No seré enjuiciado socialmente por no comprometerme con labores domésticas y verlo como una corresponsabilidad dentro del hogar.</p>
<p>Mayor calidad de vida al no preocuparse por la forma de vestir y comportarse en el espacio público.</p>	<p>Históricamente se ha normalizado que tenga comportamientos sexuales que puedan resultar violentos para otras personas.</p>	<p>Generalmente nos cuidan mucho más de lo que solemos cuidar a otras personas.</p>

Fuente: elaboración propia basado en la publicación de Ema y yo Emma (15 de agosto de 2021).

3.1.4. Los costos de la masculinidad tradicional

Los privilegios y los mandatos acarrear costos que terminan pagando los mismos hombres, las mujeres y la sociedad en general. Para esta caracterización se retoma como punto de partida el trabajo de Heilman, Guerrero-López, Ragonese y Kelberg (2019), si bien los costos de la masculinidad tradicional son amplios y complejos se clasificaron en tres categorías para facilitar su comprensión, la primera centra en los comportamientos de riesgo, la segunda en las implicaciones en la salud y la tercera las manifestaciones de violencia.

1. Comportamientos de riesgo

Respecto a los comportamientos de riesgo, Bazaldúa, (2010), Álvarez, (2019) y Díaz, Narváez, Solón y Ballester (2019) desde sus investigaciones reflejan como riesgo se convierte en una vía segura que los hombres utilizan para reafirmar su masculinidad. A mayor riesgo mayor demostración de virilidad, la capacidad para arriesgarse de los hombres que están más influenciados por los mandatos de la masculinidad tradicional, actúa en detrimento de su integridad y la de otras personas. Algunos ejemplos que evidencian los autores son:

-Accidentes viales: relacionados con la conducción temeraria y muchas veces bajo los efectos de algunas sustancias psicoactivas.

-Abuso de sustancias lo que se traduce en adicciones que generan diversas problemáticas sociales.

-Prácticas sexuales de alto riesgo producto de un aprendizaje de la sexualidad influenciado por el porno y los estereotipos relacionados al mandato de la hipersexualidad.

-Participación del crimen organizado como una vía para tener acceso a aquellos bienes y servicios que la sociedad capitalista impone y que atraviesan el aprendizaje de la masculinidad.

2. Implicaciones en salud

Como enfatiza Fabbri (2019) la afectación de la salud repercute negativamente en la vida de los hombres, la falta de autocuidado se traduce en malestares como:

-Enfermedades cardiacas producidas por los escasos hábitos saludables a lo largo de su vida.

-Infecciones de transmisión sexual, relacionado con las prácticas sexuales de alto riesgo y prescindir del uso correcto del condón y otros métodos como la PrEP.

-Cáncer de colon, riñón, próstata y pulmón generados por el consumo de sustancias como el alcohol y el fumado.

-Depresión y suicidio ya que la salud mental se ve afectada al no poder cumplir con las expectativas sociales, sumado a la incapacidad para pedir ayuda es el caldo de cultivo perfecto para que la depresión y el suicidio sean una constante en los hombres que están más arraigados a los valores tradicionales de la masculinidad.

3. Manifestaciones de violencia

Como se evidencia en el mandato de la violencia, esta se convierte en un recurso empleado por los hombres enmarcados en los mandatos de la masculinidad para imponer su voluntad por encima de aquellas personas que según la jerarquía patriarcal ocupen un lugar de subordinación. Desde el criterio de Córdoba (2019) y Messerschmidt, Barbero y Morcillo (2021), dicha violencia repercute en todos los sectores de la sociedad, principalmente las mujeres y otros sectores históricamente

discriminados (personas con discapacidad, personas LGBTIQ+, personas migrantes, entre otras). Se concreta por medio de:

- Micromachismos.
- Sexismo (evidenciado en la violencia intrafamiliar, acoso sexual callejero, hostigamiento sexual en el empleo y la docencia, violencia obstétrica, trata de personas, violencia política, abuso sexual, feminicidios y feminicidios, entre otras).
- Racismo.
- Diversodio.
- Adultocentrismo.
- Aporodio.

Los estereotipos masculinos tienen implicaciones económicas. Heilman, Guerrero-López, Ragonese y Kelberg (2019) estimaron que el impacto económico que tienen los estereotipos masculinos dañinos en México, ronda los 1400 millones de dólares al año; el equivalente al costo total de la educación universitaria de 900 000 estudiantes. No obstante, los costos económicos pasan a ser daños colaterales cuando se habla de los efectos de la masculinidad, hay otros que son inconmensurables y no se les puede poner un valor económico, siendo la vida de las mujeres víctimas de femicidio, así como los crímenes de odio por orientación sexual y/o identidad de género, el mayor costo de esta masculinidad patriarcal, ya que son la forma más extrema de violencia.

3.1.5. Masculinidades HSH

Como es evidente a lo largo de este documento la masculinidad aprendida tiene una incidencia importante en la salud sexual y afectiva de los hombres. La categoría HSH es amplia e incluye a todos los hombres que se definen como gays bisexuales y pansexuales, sin embargo, como lo expone Mazín (2015):

Existen hombres que independientemente que reconozcan o no tener atracción por otros hombres, tienen relaciones muy ocasionales, esporádicas o relativamente frecuentes con personas del mismo sexo. Para referirse a estas poblaciones que no quieren ser etiquetadas como “homosexuales”, “bisexuales” se acuñó la expresión hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (...) éste término se emplea, independientemente de si los miembros de este colectivo tienen o no relaciones con mujeres o de sí, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. (pp. 8-9)

La categoría hombres que tienen sexo con hombres (HSH) posibilita referirse a diferentes hombres y sus diversidades. En razón de la heterogeneidad de los HSH es necesario una mirada interseccional de sus masculinidades. Retomando a Crenshaw (1989) y el concepto de interseccionalidad donde se reconoce que el género como tal es insuficiente para analizar las opresiones y desigualdades. Se requiere indagar en la etnia, condición socioeconómica, presencia o no de una discapacidad, condición migratoria, religión, edad, entre otras para valorar los privilegios o discriminaciones que eventualmente pueda sufrir una persona.

Con respecto a los HSH por el hecho de ser hombres ya conlleva una condición de privilegio, pero no implica que dentro de esta población exista igualdad de condiciones. La identidad, la clase social, la condición migratoria, presencia o no de una discapacidad, el nivel educativo, entre otras categorías inciden también en el aprendizaje de su masculinidad. Con respecto al debate antes mencionado acerca de si los hombres trans forman parte de los hombres que tienen sexo con hombres, partiendo del principio básico de los derechos humanos relacionado con la igualdad, los hombres trans son contemplados dentro de la categoría HSH y en la construcción del módulo. Se reconoce que, a partir de su identidad de género los hombres trans puede enfrentar más exclusión y discriminación que los HSH cisgénero. La presente propuesta aborda la masculinidad aprendida de los HSH como un enfoque interseccional para trabajar en cómo esta incide en la salud

sexual masculina y que se convierta en una estrategia para la prevención del VIH dirigida a esta población.

3.1.6. Masculinidad y violencias

Para iniciar, la violencia se puede entender desde la mirada de Zucal y Noel (2010) y Martínez (2016) como cualquier acción u omisión que al ocurrir genera un daño a una persona, grupo o sector de la sociedad. Existen diferentes formas en que la violencia se puede manifestar ya sea en el ámbito físico, sexual, verbal, no verbal, patrimonial, simbólico o estructural. Para efectos del presente módulo, se proponen en la tabla 2, las siguientes formas como elementos centrales dada la pertinencia de la temática abordada.

Tabla 2*Tipos de Violencia*

Violencia física: “Una invasión del espacio físico de la otra persona, que puede hacerse de dos maneras: una es el contacto directo con el cuerpo de la otra persona mediante golpes, empujones y jalones; jalar el cabello, forzarla a tener relaciones sexuales. Es también limitar sus movimientos de diversas formas: encerrarla, provocarle lesiones con armas de fuego o punzo-cortantes, aventarle objetos y producirle la muerte.” (Ramírez, 2000, p. 6). Es también todos aquellos comportamientos como besos y abrazos no consentidos por la persona que los recibe.

Violencia sexual: Es la imposición de conductas y prácticas sexuales no consentidas por la otra(s) persona(s) como:

- Forzar a una persona a tener relaciones sexuales.
- Lastimar a una persona durante cualquier práctica sexual.
- Humillar mediante burlas y críticas no cometidas durante las prácticas sexuales.
- Forzar o manipular a otra persona para utilizar algún tipo de sustancia psicoactiva (como *poppers*) durante las prácticas sexuales.
- Obligar a mirar cualquier material pornográfico.

Violencia verbal: Todas aquellas manifestaciones que se realizan por medio de palabras como: insultos, amenazas, apodos, manipulaciones, engaños, piropos, chistes sobre alguna persona o sobre algún sector de la población históricamente discriminado (personas afrodescendientes, personas con discapacidad, personas empobrecidas, personas migrantes, personas LGBTIQA+, entre otras).

Violencia no verbal: Todas aquellas manifestaciones violentas que se dan a través de lenguaje corporal, gestos, miradas, señalamientos con el fin de generar un daño hacia otra persona.

Violencia patrimonial: acciones que generan un daño mediante la sustracción, privación y/o destrucción de objetos o bienes patrimoniales. Contempla desde el control del dinero, hasta objetos con un valor económico o un valor sentimental.

Violencia emocional o psicológica: acciones u omisiones que atentan contra la salud mental de una persona, generando afectaciones en áreas como la autoestima, autoconocimiento, seguridad personal, resiliencia, entre otras. Cabe mencionar que todas las otras formas de violencia explicadas en esta tabla, tienen una repercusión en la salud mental de las personas que la sufren.

Fuente: elaboración propia a partir de Ramírez (2000), Campos (2007), Ramírez (2017) y Stéfano (2021).

B. Violencias sutiles (“micromachismos”)

En lo que a micromachismos respecta Bonino (1996) construye el concepto partiendo de la palabra micro aludiendo su imperceptibilidad y machismo al perpetuar la subordinación de lo femenino, no obstante, en la actualidad hay un cuestionamiento con respecto al nombre que se le da estas violencias esto porque se presta para la confusión. Bonino (1995) basándose en los micro poderes que plantea Foucault es que hace su investigación. Lamentablemente persiste una mala interpretación al considerar que el micromachismo alude a pequeñas manifestaciones de violencia que no generan una mayor repercusión en las personas que la sufren, siendo todo lo contrario, al ser violencias cotidianas y estar normalizadas atentan contra la integridad las personas sin que muchas veces estas tengan conciencia de ello. Siguiendo con la línea de pensamiento del autor, los micromachismos poseen tres fines centrales que son:

- a) Imponer y mantener el dominio y su supuesta superioridad sobre la mujer objeto de la maniobra.
- b) Reafirmar o recuperar dicho dominio ante una mujer que se “rebela”.
- c) Resistirse al aumento de poder personal o interpersonal de la mujer con la que se le vincula, y aprovecharse del “trabajo cuidador” de la mujer. (Bonino, 1995, p.195)

Debido a la sutilidad en que transcurre esta forma de violencia es complejo su reconocimiento, y, por ende, muy pocas veces así identificada si no se ha tenido información al respecto. Gómez (2020) retoma el trabajo de Bonino 1996 y detalla una importante clasificación la cual se resume en la siguiente tabla:

Tabla 3
Tipos de violencias sutiles

Utilitarios	Encubiertos	Crisis	Coercitivo
No responsabilización sobre lo doméstico.	Creación de falta de intimidad.	Paternalismo.	Intimidación.
Aprovechamiento y abuso de las capacidades “femeninas” de servicio.	Seudointimidad.	Resistencia pasiva y distanciamiento.	Control del dinero.
requerimientos abusivos solapados (paternidad).	Desautorización.	Promesas y hacer méritos.	Uso expansivo-abusivo del espacio físico y del tiempo para sí.
No implicación.	Manipulación emocional.	Victimismo.	Insistencia abusiva.
Seudoimplicación.		Darse tiempo.	Imposición de intimidad.
		Dar lástima.	Toma o abandonos repentinos del mando de la situación.

Fuente: elaboración propia a partir de trabajo de Bonino (1996) y Gómez (2020).

1. Violencias y complicidad masculina

Con respecto a las violencias y la complicidad masculina, se señala que:

Desde niñas/os nos enseñan que los varones deben reconocerse como tales en y a partir de la mirada de otros varones. Se configuran

sus expectativas y roles de género a partir del permanente reconocimiento de otros varones y, en muchos casos, eso incluye el despliegue de diferentes formas de violencia hacia sí mismos y hacia otras personas, sobre todo hacia mujeres. (Chiodi, Fabbri, Sánchez, 2019, p.28).

Dicho mandato opera con diferentes matices en hombres que no se definen desde la heterosexualidad. Es necesario reconocer que también muchos de estos hombres son objeto de esta misma violencia, sin embargo, es importante apuntar a esas dinámicas que dentro de hombres mayormente homosexuales o bisexuales y pansexuales se producen haciendo alusión a manifestaciones misóginas que siguen justificando, generando y perpetuando la violencia principalmente contra las mujeres.

Se considera importante recalcar que todos los HSH en Costa Rica independientemente de su orientación del deseo sexual y prácticas sexuales se han desarrollado en una sociedad patriarcal y no escapan a ejercer este tipo de dinámicas que en general justifican la desigualdad. En el módulo elaborado fue indispensable visibilizar estas formas de violencia como una estrategia para desarticularlas y promover una cultura de derechos humanos basada en la igualdad de género.

3.1.7. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Antes de entrar directamente a los derechos sexuales y reproductivos es importante definir qué es la sexualidad, según la Organización Mundial de la Salud:

...es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos,

prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (2018, p.3).

Disfrutar de una sexualidad saludable, libre y placentera es un derecho, en aras de ampliar esta idea y con el fin de promover una cultura basada en los derechos humanos, se retoma a López y Pérez (2020) que definen los derechos sexuales y reproductivos como el conjunto de derechos que buscan garantizar la autonomía y la libertad sexual de todas las personas identificando como punto de partida el principio de igualdad. Tomando como referencia los materiales de la Asociación Demográfica Costarricense, la International *Planned Parenthood* Federation (2018) y la Organización Mundial de la Salud (2018) para efectos del presente módulo, en la tabla 4, se entienden por Derechos Sexuales y reproductivos los siguientes:

Tabla 4*Derechos sexuales y reproductivos enfocados en la población en HSH*

Derecho	Breve descripción
1- Derecho a la libertad, seguridad y autonomía sexual.	Responde al derecho de toda persona a decidir sobre su cuerpo y vivir su sexualidad libre sin ningún tipo de coerción. Decidir con quién tener relaciones y con qué frecuencia, reconociendo el placer como un derecho humano.
2- Derecho a la igualdad y vivir libre de toda discriminación.	Es el derecho a vivir libre de cualquier forma de discriminación independientemente de la orientación sexual identidad de género y cualquier otra condición. Que el acceso al trabajo y al estudio no se vean obstaculizados por la orientación sexual o identidad de género.
3- Derecho a vivir libre de cualquier forma de violencia sexual.	Derecho a vivir libre de violencias sexuales tales como abuso, acoso, o explotación sexual. También libre de torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes y relacionados con la sexualidad.
4- Derecho a la privacidad sexual y la intimidad.	Corresponde al respeto profundo hacia la intimidad de las personas siendo esta confidencial. No se puede difundir información personal incluyendo información sobre la salud sexual y reproductiva sin previo consentimiento.
5- Derecho a la expresión de la sexualidad.	Toda persona puede realizar expresiones públicas de lo que piensa siente con respecto a su sexualidad. Es una libertad individual y esto no debe ser objeto de discriminación cuestionamiento o amenaza.
6- Derecho placer sexual.	Derecho a disfrutar sobre el cuerpo y la sexualidad vivir cualquier experiencia erótico sexual siempre que se encuentre en el Marco de la legalidad y no atente contra ninguna otra persona o ser vivo.
7- Derecho a la libre elección de pareja.	La libertad de elegir la pareja o parejas con la que se desea estar, independientemente de la identidad de género y orientación sexual. Ninguna persona debe estar obligada a estar casada con otra.
8- Derecho a la libertad reproductiva	El derecho a cada persona a decidir si quiere tener hijos e hijas o no, así como los métodos anticonceptivos que emplear. En caso de requerirse algún tratamiento médico toda persona debe ser informada antes de realizarlo.

Tabla 4*Derechos sexuales y reproductivos enfocados en la población en HSH*

Derecho	Breve descripción
9- Derecho a la educación sexual.	El estado debe garantizar las mejores condiciones para una vida sexual y reproductiva placentera, por lo que debe promover el acceso a información actualizada, científica y laica.
10- Derecho al máximo grado de salud sexual y reproductiva	Contar con servicios de salud de alta calidad accesibles para toda la población. Garantizar también el acceso a los métodos más actualizados y seguros como por ejemplo la PrEP.
11- Derecho a la representación de inclusión en políticas públicas sobre sexualidad.	Ser incluidos en los procesos de construcción de políticas públicas relacionadas a la sexualidad.
12- Derecho rendición de cuentas.	Los HSH tienen el derecho a exigir cuentas sobre las acciones que esté realizando el estado junto con sociedad civil, en materia de educación sexual y reproductiva, así como el involucramiento activo en la toma de decisiones.

Fuente: elaboración propia a partir de la cartilla de la Asociación Demográfica Costarricense y la International *Planned Parenthood* Federation (2018) y el material de la Organización Mundial de la Salud (2018).

3.1.8. Aspectos fundamentales del VIH

Al rededor del virus de inmunodeficiencia humana conocido como VIH existen una serie de mitos y creencias que fomentan el estigma y la discriminación. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) el VIH “es el virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida. «VIH» significa «virus de la inmunodeficiencia humana» ...” (2011. p 30). La Organización Panamericana de la Salud (2015) indica que las formas en que se transmite esta infección son:

- Sexo oral.
- Penetración anal o vaginal.

- Transfusiones de sangre,
- Transmisión vertical: cuando una persona en estado de embarazo y que vive con VIH, transmite el virus al feto.
- Intercambio de jeringas, es común que esta forma de transmisión ocurra entre personas que utilizan drogas inyectables.
- Lactancia materna.

A modo de resumen y de acuerdo a lo expresado anteriormente, se presenta en la tabla 5 varios aspectos relevantes relacionados con el VIH:

Tabla 5
Virus de Inmunodeficiencia Humana

Definición	<p>VIH: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca discretamente el sistema inmunológico debilitando la capacidad de respuesta contra muchas infecciones generadas por bacterias, virus y hongos. Conforme el virus avanza ataca las células CD4 destruyéndolas.</p> <p>VIH avanzado: Esta es la fase más avanzada generada por la infección del VIH conocida como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), aunque actualmente se le llama VIH avanzado. Se llega a esta fase cuando no se ha tenido acceso al tratamiento o no se ha consumido según las indicaciones médicas. Puede llegar al punto que el cuerpo no tiene ninguna capacidad para defenderse y es ahí donde cualquier enfermedad oportunista puede ser peligrosa.</p>
Síntomas	<p>La infección como tal es asintomática ya que su mayor manifestación es una baja en las defensas. Según la OMS cuando se habla de VIH avanzado, la personas que viven con VIH, podrían presentar síntomas como fiebre, pérdida de peso, tos, diarrea, e infracción en los ganglios, no obstante, estos síntomas también podrían estar asociados alguna otra sintomatología.</p>
Formas de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> -Penetración anal, vaginal o Sexo oral sin el uso correcto del condón interno o externo o la protección adecuada. -Compartir agujas, jeringuillas, generalmente usadas para consumir drogas inyectables. -Transfusiones, trasplantes o inyecciones sin garantías de bioseguridad médicas necesarias. -Pincharse de forma accidental con una aguja <p>En resumen, el VIH se puede transmitir por él intercambio de algunos de los siguientes fluidos corporales: sangre, líquido preseminal, semen e, fluidos vaginales o leche materna. Cabe resaltar que estos fluidos deben contener una carga viral suficiente para que se pueda generar una transmisión.</p>
Diagnóstico	<p>Pruebas de sangre Pruebas de saliva (Al ser el VIH una infección de declaración obligatoria en Costa Rica estas pruebas no están autorizadas).</p>

Tabla 5
Virus de Inmunodeficiencia Humana

Tratamiento	“Es posible tratar la enfermedad del VIH mediante pautas terapéuticas en las que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el TAR no cura la infección, inhibe la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones oportunistas...” (Organización Mundial de la Salud).
Formas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar correctamente el condón interno o externo en todas las prácticas sexuales. - Utilizar la profilaxis pre exposición (PrEP) en alguna de las metodologías indicadas por la C.C.S.S.

Fuente: elaboración propia basado en la Organización Mundial de la Salud (2021) y Ministerio de Salud (2021).

La PrEP: Según la Organización Panamericana de la salud citada por el Ministerio de salud de Costa Rica “utilización sistemática de medicamentos para el tratamiento del VIH, que reducen en más de 90% el riesgo de contraer la infección por el VIH durante las relaciones sexuales.” (2021, p. 7).

Por su parte, Mazín (2015) explica que para darse una transmisión, el virus debe estar presente en alguno de los fluidos mencionados con una carga viral suficiente y este debe ingresar al torrente sanguíneo la persona que no está infectada.

Otros autores como Miranda y Nápoles (2009) historizan la detección del virus a inicios de los ochentas, mayormente se diagnosticó en hombres gays, esto fomentó el estigma y la discriminación hacia este sector de la población. Incluso el presidente de los Estados Unidos, Ronald Reagan (administración 1981-1989) llegó a referirse al VIH como el Cáncer gay. Cómo se argumentó a lo largo de este Trabajo Final de Graduación la alta prevalencia del virus en este sector no está relacionado directamente con su orientación sexual sino más bien con la construcción de la masculinidad, no obstante, este fenómeno ha fomentado la violencia y la exclusión de hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres.

3.1.9. Mitos sobre el VIH

Alrededor del VIH se han tejido diferentes ideas o mitos que fomentan el estigma con respecto a esta infección. A continuación, en la tabla 6 se presentan una serie de mitos sobre el VIH y las personas que viven con esta infección.

Tabla 6

Mitos y realidades sobre el VIH

Mito	Realidad
Mi vida sexual ha terminado	Las personas recién diagnosticadas con VIH muchas veces piensan que no podrán llevar una vida sexual activa. Lo cierto es que pueden disfrutar de su vida y su sexualidad de forma segura y plena; siempre y cuando se utilice el condón y sigan las indicaciones médicas.
Me voy a morir.	Las personas recién diagnosticadas con VIH, en algunos casos consideran que prontamente morirán. Lo cierto es que, al tomar el tratamiento indicado, llevar una dieta balanceada y practicar ejercicio, la calidad es igual a la de una persona serodiscordante.
Mi vida no va a ser la misma.	Los cambios que vive una persona diagnosticada con VIH van ligados a un proyecto de vida saludable. Dichos cambios beneficiarán su vida, y en general, todas las personas deberían adoptarlos. Los sueños y logros continúan.

Nadie me va a querer.

La vida continúa, lo más importante es que el diagnóstico es confidencial y las personas con VIH no están en la obligación de compartirlo, a excepción de si tiene una pareja estable. Un diagnóstico de VIH no define a una persona, el amor empieza desde adentro.

El VIH no es un estigma, el uso de las siglas S.I.D.A sí.

Las siglas SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Deficiencia Adquirida), se han utilizado por mucho tiempo para estigmatizar y discriminar a grupos históricamente vulnerados. Actualmente se habla de personas con VIH y cuando el virus se ha desarrollado se conoce como VIH avanzado.

No voy a poder tener hijos o hijas.

Actualmente es posible tener hijos o hijas siempre y cuando se sigan los controles médicos (proyecto de vida saludable, una carga viral indefectible y el sistema inmunológico adecuado).

El VIH es una infección exclusivamente de personas gays, lesbianas, bisexuales o pansexuales.

Cualquier persona puede adquirir el VIH, independientemente de su orientación sexual.

El VIH es una infección exclusivamente de personas trans.

Cualquier persona puede adquirir el VIH, independientemente de su identidad de género.

El VIH es una infección exclusivamente de las personas trabajadoras sexuales.

Cualquier persona puede adquirir el VIH, independientemente de su profesión u oficio.

De la información presentada, se evidencia que la sociedad aun en el presente se encuentra impregnada de prejuicios alrededor de las personas que tienen VIH y que la realidad es muy distinta, por lo que el trabajo a nivel social es clave para eliminar la discriminación.

CAPÍTULO IV

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1. Encuadre general

En congruencia con el problema de investigación y los objetivos planteados, se utiliza una metodología de tipo descriptiva con un enfoque cualitativo desde la óptica de Valle (2022). Se divide el diseño en cuatro fases, las cuales ordenan las tareas necesarias para cumplir los objetivos establecidos. También en el presente trabajo se integra la perspectiva de derechos humanos como un eje transversal base para un abordaje coherente con los valores y principios del posgrado.

El enfoque cualitativo posibilita establecer un análisis acorde al contexto, puesto que facilita la profundización en elementos intersubjetivos y críticos claves para analizar las estrategias de prevención empleadas desde la organización ADC en el marco del Proyecto VIH-CR. Con respecto a los diseños descriptivos, son aquellos que “su finalidad es determinar qué está ocurriendo y cuáles son los subgrupos más afectados; investigando múltiples factores de exposición e incluso múltiples efectos” (Arias, 2015, p. 40). Se consideró pertinente un diseño descriptivo porque posibilita sistematizar el contexto de forma organizada y estratégica para poder definir y delimitar eficazmente el diseño del módulo.

El enfoque cualitativo como tal, permite adentrarse en la manera que se ha concebido la prevención combinada del VIH y reconocer cuales son las principales necesidades o vacíos que se pueden identificar desde la perspectiva de género para buscar articularlos a través de un módulo educativo. A su vez, este enfoque posibilita reconocer los elementos intersubjetivos que median en el diseño de las estrategias de prevención se han utilizado desde la ADC, su efectividad y cuánto se ha integrado la categoría masculinidad con perspectiva de género en los abordajes, tomando en cuenta los hallazgos mencionados.

4.1.2. Delimitación de la población meta

Se establecen como personas beneficiarias de este módulo hombres que tienen sexo con hombres, entre 18 y 40 años que viven en la Gran Área Metropolitana (GAM). Para sustentar esta delimitación se tomó como base dos investigaciones propias del contexto costarricense:

- La primera corresponde a los datos publicados por el Ministerio de Salud de Costa Rica (2018) donde se encuentra que la gran mayoría de hombres diagnosticados con VIH viven dentro de la GAM.
- La segunda investigación corresponde a la de Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez (2018) que calcularon en 15,4% la prevalencia del VIH en HSH dentro de la GAM, en edades que van de los 18 a los 36 años; también en dicho estudio se estimó la población de HSH dentro de la GAM en 10 127.

Tomando en cuenta los registros del Ministerio de Salud (2018) que colocan la prevalencia del VIH en la población general de Costa Rica en 1% se puede afirmar que un HSH que vive en la GAM tiene 15 veces más probabilidades de contraer el VIH que cualquier otra persona habitante de Costa Rica, debido a esta dinámica es que se concreta la delimitación anteriormente explicada. La población descrita coincide con el público meta que tiene el Proyecto VIH-CR.

4.1.3. Fuentes de información y técnicas de recolección

Tomando en cuenta que existe documentación que sistematiza cada estrategia de prevención ejecutada desde la ADC en el marco del Proyecto VIH-CR, se eligen fuentes indirectas de información para realizar el TFG y el módulo. Dicha documentación se compone de memorias, informes y sistematizaciones elaboradas entre el 2017 y el 2020. Es importante resaltar que dichos informes no cuentan con datos sensibles, son de acceso público y se basan en estadísticas y análisis

técnicos que realiza el equipo ejecutor con el fin de evaluar las estrategias implementadas.

En relación con la técnica de recolección seleccionada, se empleó la revisión documental, debido a la emergencia nacional producto de la pandemia del COVID-19. De esta forma se consideró estratégico utilizar esta técnica, dadas las limitaciones que implica el trabajo de campo con esta población y el difícil acceso a la misma. Es importante mencionar que existió disposición desde la ADC para brindar acceso al estudiante a todos los documentos generados desde la organización en el marco del Proyecto VIH-CR entre 2017 y 2020.

Para determinar las estrategias de prevención empleadas desde la ADC se requirió de una exhaustiva indagación que reúne las experiencias de la organización, con el fin de obtener insumos eficaces para elaborar el presente módulo; la técnica de la revisión documental ofrece esta posibilidad.

4.1.4. Plan de investigación y cronograma

En el presente apartado se describe la estrategia de procesamientos y análisis de la información distribuidas por fase en que fue realizada. En el primer momento se recaba la información necesaria para construir la producción didáctica, en el segundo momento se procesa la información recolectada, mientras que en el tercer momento se concreta el diseño pedagógico del módulo. En el cuarto momento el módulo responde al proceso de validación y se finaliza el apartado con el cronograma de actividades.

4.1.4.1. Plan de investigación

Primer momento: Caracterizando las estrategias

Este momento se centra en identificar y caracterizar aquellas estrategias de prevención empleadas desde la ADC en el marco del Proyecto VIH-CR, además de

reconocer cuáles comportamientos de riesgo que se encubren de invisibilidad al tratarse de una población olvidada se han integrado en las estrategias de prevención de la organización. Para esta tarea se diseñaron las matrices 1 y 2 con el fin de facilitar el procesamiento de los datos con las que se sistematizó la información obtenida de los documentos aportados por la ADC.

Se elaboró una clasificación tomando como referente lo descrito en el estado de la cuestión con respecto a las estrategias de prevención del VIH en HSH, que fueron encontradas en diferentes investigaciones y también aquellas implementadas desde la ADC para este ejercicio se establecieron las siguientes categorías disponibles en la tabla 7.

Tabla 7*Descripciones de las estrategias*

Estrategia	Descripción
Jornadas gratuitas para realizarse la prueba de VIH	Espacio donde se ofrece la prueba de VIH gratuita y confidencial en este caso a HSH, generalmente se brinda un espacio de consejería y se acompaña a la persona en el momento que reciba su resultado.
Abordajes cara a cara	Lugares donde las personas educadoras abordan a la población meta brindándole condones, lubricantes e información sobre prácticas sexuales seguras.
Talleres	Actividades donde se trabajan diferentes técnicas para abordar un tema específico y las personas participantes aportan desde sus experiencias siendo una construcción colectiva.
Charlas	Espacio donde una o más personas expositoras abordan un tema específico y posteriormente se responden preguntas de la audiencia.
Espacios de convivencia	Espacio donde se busca generar un lugar seguro y respetuoso para que la población meta pueda socializar Y a la vez se realizan algunas cuñas o estrategias brindando información sobre salud sexual.

Fuente: elaboración propia, 2022.

De cada estrategia se indagó el periodo en que se realizó y las observaciones que se hayan encontrado sobre estas, para el procesamiento de esta información se utilizó el programa de Excel. A continuación, en la tabla 8 se muestra la matriz que se empleó para dicha tarea.

Tabla 8*Matriz 1: sistematización de las estrategias*

Estrategias de prevención	Descripción	Período en que se realizó	Observaciones
	Jornadas gratuitas para realizarse la prueba de VIH		
	Abordajes cara a cara		
	Talleres		
	Charlas		
	Espacios de convivencia		

Fuente: elaboración propia, 2022.

Siguiendo la misma línea, se retomaron los comportamientos de riesgo que influyen en la salud sexual de los HSH identificados en el estado de la cuestión, para determinar cuáles de estos han sido contemplados dentro de las estrategias de prevención implementadas desde la ADC. Es importante obtener este panorama ya que fueron el punto de partida para una efectiva definición de los contenidos del módulo elaborado, se utilizó la siguiente matriz contenida en la tabla 9.

Tabla 9

Matriz 2: comportamientos de riesgo que influyen en la salud sexual de los HSH

Comportamientos de riesgo	Estrategias implementadas en ADC (2017-2020).				
	Jornadas gratuitas para realizarse la prueba de VIH	Abordajes cara a cara	Talleres	Charlas	Espacios de convivencia
Uso de <i>poppers</i> <i>Bareback</i> (sexo a pelo) <i>cruising</i>					
Cuartos oscuros y saunas Consumo de sustancias psicoactivas					
Uso incorrecto de la PrEP					
Uso de aplicaciones de ligue					

Fuente: elaboración propia, 2022.

Para efectos del presente trabajo no se mide la efectividad a partir de los alcances en pruebas y abordajes, sino que se analizan estas estrategias desde una perspectiva de las masculinidades con enfoque de género, con el objetivo de determinar el nivel de implementación de las masculinidades en dichas estrategias de prevención. Finalizada esta fase se cumple con el primer objetivo específico.

Segundo momento: Analizando las estrategias

En el segundo momento se analizaron las estrategias de prevención considerando el nivel de implementación de la categoría masculinidad con

perspectiva de género. Con el fin de evaluar esta categoría se construyeron ítems con un valor de cuatro puntos cada uno, para un total de 40 puntos.

Esta evaluación representa un insumo medular para el cumplimiento del segundo objetivo específico. La siguiente matriz se elaboró para dar cuenta sobre diferentes niveles de implementación, estos niveles de implementación se utilizaron tanto para evaluar cada ítem como toda la fase en general. Se conforma de tres componentes: una clasificación de niveles (ver Tabla 10) con una escala de 1 a 4 donde 1 representa un bajo nivel de implementación y 4 representa un alto nivel de implementación. El segundo componente (ver Tabla 11) registra los 12 ítems que fueron considerados para el análisis documental. El tercer componente considera las observaciones sobre cada ítem evaluado.

Tabla 10

Descripción de los niveles de implementación

Niveles de implementación	Descripción
Nivel 1	Este ítem no ha sido implementado de ninguna forma dentro de la organización.
Nivel 2	La implementación de este ítem ha sido casi nula o baja. Los esfuerzos han sido pocos más se encuentra algún registro de este.
Nivel 3	La implementación de este ítem ha sido media. Si bien se evidencia un esfuerzo mayor se requiere implementar de una manera más constante.
Nivel 4	La implementación de este ítem ha sido alta. Se encuentra un esfuerzo significativo en la implementación de este ítem.

Fuente: elaboración propia, 2022.

Tabla 11

Matriz 3: Ítems para evaluar la implementación de la perspectiva en masculinidades

	Nivel			
	1	2	3	4
Matriz 3: Ítems para evaluar.				
1. Se reconoce la masculinidad hegemónica como un factor de riesgo en la transmisión del VIH en HSH.				
2. La perspectiva de género es uno de los principios orientadores del Proyecto VIH-CR.				
3. Se han gestado periódicamente espacios reflexivos para que los hombres revisen su aprendizaje de la masculinidad.				
4. La publicidad utilizada es inclusiva y libre de estereotipos de género.				
5. Las estrategias implementadas manejan un diseño universal, es decir toma en cuenta a hombres con discapacidad.				
6. El personal cuenta con formación en perspectiva de género y masculinidades.				
7. Se han desarrollado espacios para hablar sobre relaciones de pareja entre hombres.				
8. Se han gestado espacios para hablar sobre la violencia y las masculinidades.				
9. Los materiales informativos entregados por la organización cuestionan estereotipos masculinos.				

10. Se promueven espacios para que los hombres se eduquen sobre sus emociones.
11. Dentro del trabajo con hombres se promueve el cuestionamiento de los privilegios masculinos.
12. Se abordan dinámicas patriarcales encubiertas como los micromachismos, neomachismos y retro sexismos.

Fuente: elaboración propia, 2022.

Posteriormente se profundizó en cada ítem describiendo ampliamente los hallazgos, este proceso facilitó extraer los ejes temáticos centrales para abordar en el módulo. Una vez finalizada esta fase se identificaron las necesidades que se tomaron en consideración para el desarrollo del módulo. Seguido a este procesamiento, se continuó con la construcción metodológica del módulo y sus respectivas sesiones, teniendo la certeza que la información utilizada es acorde al contexto de la población meta. Llegado este punto se cumplió con el segundo objetivo específico.

Tercer momento: Definiendo la estrategia didáctica

Este momento metodológico inicia integrando los comportamientos de riesgo que inciden en la salud sexual masculina e identificados en la fase uno y el análisis de la fase dos, mediante la definición de los ejes temáticos que componen el módulo. Esta labor se fortaleció con bibliografía sobre masculinidades para integrar estrategias que permitan incidir en la salud sexual de los HSH, partiendo del cuestionamiento de la masculinidad tradicional.

Seguidamente se diseñó la estrategia pedagógica del módulo, iniciando por el desarrollo de la metodología y las técnicas siendo clave articular un proceso metodológico crítico que no solo cuestionara las estructuras patriarcales desde los contenidos temáticos, sino desde su accionar. Es importante romper con los

métodos hegemónicos en que se producen en las mediaciones pedagógicas y eventualmente podrían influenciar la estrategia didáctica que se definió. También se estableció toda la línea gráfica que lleva el módulo.

Posteriormente se estableció el número de sesiones, la duración de cada una, la cantidad de participantes, para luego distribuir los ejes temáticos en las sesiones y las actividades que componen cada sesión del módulo. En este paso se elabora todo el contenido teórico que se abordó en el módulo, las definiciones, teorías y herramientas técnicas para las personas que podrían ejecutarlo. Se finalizó con la confección de todo el material didáctico, para que el producto pueda ser utilizado. Llegado este punto se tiene la primera versión del módulo, siendo un paso indispensable para el cumplimiento del tercer objetivo específico.

Cuarto momento: Validando la estrategia didáctica.

Dadas las condiciones presentadas a partir del 2020 con la aparición del COVID-19 y lo incierto que resultaba el contexto, cuando se planteó el presente trabajo final de graduación, se consideró estratégico validar el presente módulo por medio de personas especialistas y no con población meta. Esta medida se toma al no existir una certeza de las directrices sanitarias existentes al llegar este momento metodológico, mientras que el proceso de validación por medio de especialistas no requiere ningún tipo de contacto físico, únicamente enviar los documentos en formato digital para una revisión individual.

En cuanto a las características deseables que debe tener el comité de validación se consideraron las siguientes categorías relacionadas con el presente trabajo de graduación: perspectiva de género, derechos humanos, Masculinidades, prevención del VIH, trabajo con hombres que tienen sexo con hombres. Partiendo de dichas categorías se establecieron los siguientes criterios de selección para conformar el comité de validación:

- Al menos una persona debe contar con formación a nivel de maestría en estudios sobre género.
- Al menos una de las personas debe autodenominarse activista gay.
- El 50% del comité debe definirse como HSH.
- alguna de las personas integrantes debe contar con amplia experiencia en materia de prevención del VIH y/o conocer el Proyecto VIH-CR.
- Al menos el 90% del comité debe tener formación en ciencias sociales.
- El 50% del comité debe contar con formación en derechos humanos.
- Al menos el 60% del comité debe contar con experiencia en trabajo con hombres desde la perspectiva de género.

Como consideraciones éticas a todo el equipo de validación se le invitó formalmente a participar y una vez que aceptaron se les explicó el proceso seguido con el módulo. Además se les solicitó la autorización para colocar sus nombres y perfiles en el presente TFG.

Resumen:

A continuación, se presenta un resumen puntual de las fases investigativas y luego un resumen gráfico.

Figura 1

Resumen gráfico de la metodología



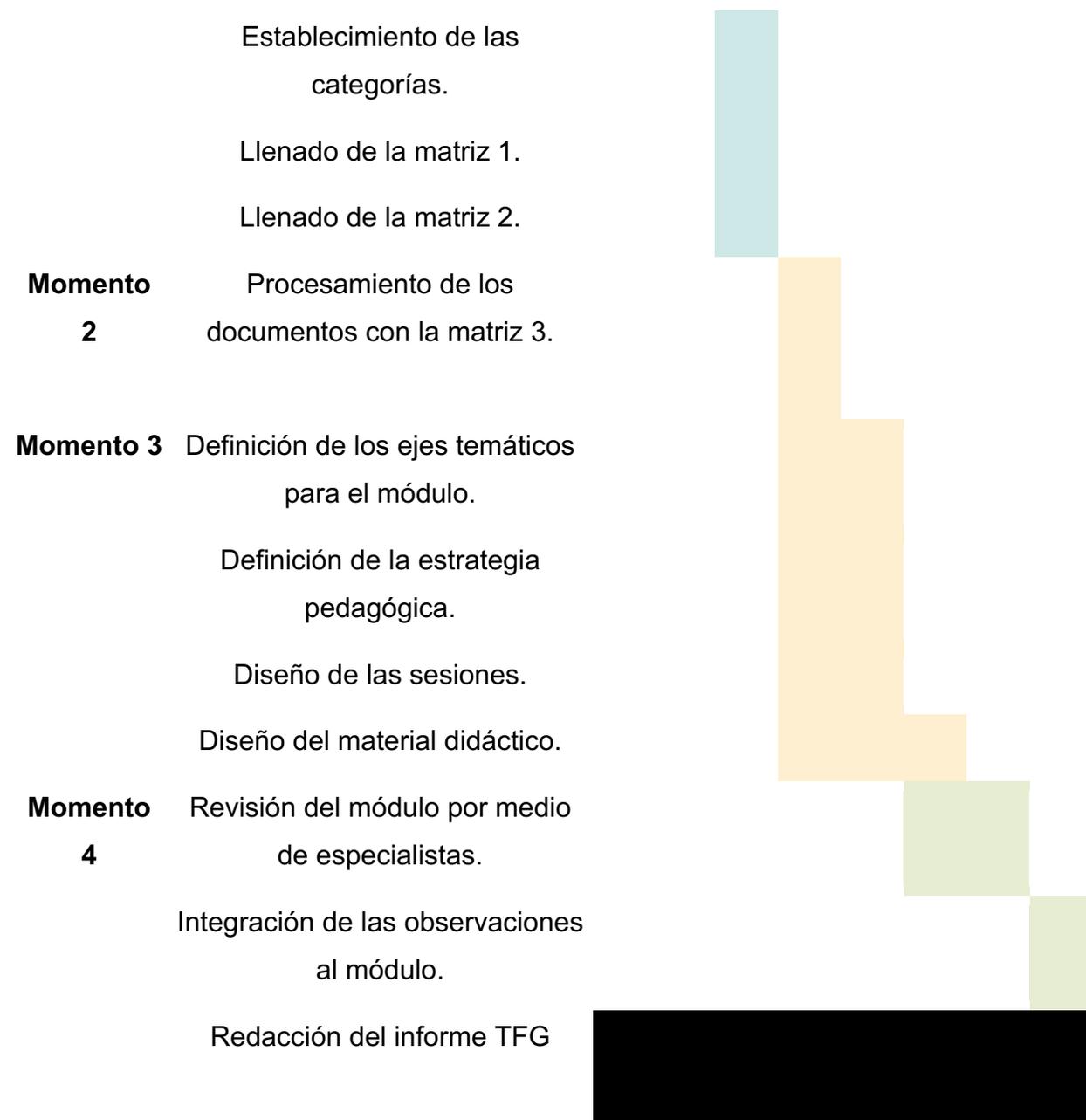
Fuente: elaboración propia, 2022.

4.1.4.2. Cronograma

En la tabla 12 se presenta el cronograma de actividades para concretar cada fase y el plazo en el que se desarrollaron. En la primera columna se muestran las fases, en la segunda las actividades y finalmente en la tercera columna el trimestre o trimestres donde se realizó o realizará.

Tabla 12*Cronograma*

Fase	Actividad	Trimestre	
Diseño	Diseño del estado de la cuestión		
	Planteamiento del problema a intervenir.		
	Elaboración del marco contextual.		
	Elaboración del marco conceptual.		
	Definición de objetivos.		
	Selección de tipo de investigación.		
	Selección del corte de la investigación.		
	Selección de las técnicas de recolección.		
	Definición del procesamiento de la información.		
	Definición del plan de investigación.		
Momento	Diseño de las matrices.		
	Revisión de los documentos.		



Fuente: elaboración propia, 2022.

CAPÍTULO V

En el presente capítulo se detallan los resultados obtenidos a través de la investigación realizada, los cuales se organizan en cuatro distintos momentos, estos se describen más adelante.

5.1. PRIMER MOMENTO: CARACTERIZANDO ESTRATEGIAS

Para el desarrollo del presente apartado se revisaron alrededor de veinte documentos entre los cuales se encuentran informes, memorias, álbumes fotográficos y estadísticas sobre estudios realizados en el marco del Proyecto VIH-CR. Se inicia describiendo observaciones generales de los años analizados a la luz del contexto y los factores externos al proyecto.

Una vez descritas las particularidades que se han presentado en cada año de ejecución del Proyecto VIH-CR, se detallan las estrategias de prevención utilizadas desde el 2017 hasta el 2020, clasificándose en cinco grandes categorías que son: jornadas de pruebas de VIH gratuitas, abordajes, charlas, talleres y espacios de convivencia. Posteriormente se hace la clasificación de las categorías y los resultados obtenidos en cada una, cerrando el apartado con aquellos comportamientos de riesgo que inciden en la salud sexual masculina y que han sido abordados desde la ADC.

5.1.1. Particularidades que se han presentado en cada año de ejecución del Proyecto VIH-CR

En cada año de la ADC existieron diversos factores internos y externos que definieron el rumbo de las estrategias desarrolladas. Como punto de partida en la tabla 13 se presenta un balance general sobre cada año que comprende el presente análisis y algunas eventualidades a tomar en cuenta.

Tabla 13

Caracterización de los factores externos identificados en la implementación de las estrategias de prevención por parte de la ADC periodo 2017-2020

Año	Observaciones generales
2017	<p>Tal y como se expresa en los cuatro informes trimestrales, las actividades orientadas a cumplir los indicadores del Proyecto VIH-CR se detuvieron significativamente al asumir la tarea de recolectar toda la información necesaria para la “Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH y ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de la Gran Área en el Metropolitana” misma que comprendió desde febrero hasta diciembre de este año.</p> <p>Dadas las circunstancias algunos abordajes que se realizaban para la encuesta se contabilizaron dentro del proyecto, sin embargo, esto influyó significativamente en la ejecución del 2017.</p> <p>Las jornadas de pruebas gratuitas del Proyecto VIH-CR en centros penitenciarios fueron las únicas actividades que no se redujeron. La principal estrategia empleada este año corresponde a los abordajes cara cara en casas de estudio, bares, parques y otras asociaciones subreceptoras.</p> <p>Un avance importante de resaltar es el traslado de la ADC del cantón de San José al cantón de Goicochea, esto permitió la realización de actividades en las instalaciones de la organización. Anteriormente el punto donde se encontraba la organización imposibilitaba el acceso de la población meta, ya que es una calle bastante concurrida y ruidosa, por ello siempre se utilizaban instalaciones externas.</p>

2018 En los cuatro informes trimestrales correspondientes a este año, se destacó la realización de jornadas para realizarse de manera gratuita la prueba de VIH con un laboratorio móvil privado, en las instalaciones de la organización y casas de estudio, además de implementarse el primer taller sobre sexualidades masculinas por parte de la organización, así como los dos primeros talleres de bondage.

2019 Partiendo de los cuatro informes trimestrales desarrollados en este año, se logra identificar una mayor implementación de estrategias educativas sobre diversos comportamientos de riesgo que pueden influir en la salud sexual de los HSH. Los talleres y las charlas asumen un protagonismo importante no visto hasta el momento.

Un factor para tener en cuenta es que a partir de este año no se cuenta con un laboratorio móvil privado, sino que se coordina con la Caja Costarricense del Seguro Social y el laboratorio de la Clínica Moreno Cañas se apersonó organización para realizar la jornada de pruebas por lo que ésta se produce significativamente.

2020 Según los cuatro informes elaborados se logra implementar una nueva modalidad de estrategia que se denomina dentro de esta caracterización como espacios de convivencia, sin embargo, la ejecución del proyecto se ha visto severamente afectada a raíz de la emergencia mundial por la COVID-19 ya que no se podía acceder a la población meta debido a la cuarentena.

Ante este panorama se lograron virtualizar diversas estrategias de prevención que posibilitaron continuar ejecutando el proyecto, no obstante, el adaptarse a esta nueva modalidad ha sido un proceso gradual el cual representó un desafío importante dentro de la organización.

Desde la caracterización mostrada en la tabla anterior, se evidencia que los factores externos se encuentran una diversidad de estos, el principal de ellos en el 2020 se debió a la pandemia provocada por la COVID-19.

5.1.2. Caracterizando las estrategias de prevención

La presente caracterización brinda un amplio panorama de su elaboración y ejecución; también se indagó sobre diferentes comportamientos que pueden influir en la salud sexual de los HSH. A continuación, se detalla cada una de las estrategias de prevención empleadas.

5.1.2.1. Jornadas de pruebas de VIH gratuitas

Uno de los principales objetivos del Trabajo Final de Graduación es acercar a los HSH a los centros de salud para controles periódicos sobre su estado serológico y pruebas sobre ITS, esto ha convertido a las jornadas de pruebas gratuitas de VIH en una de las estrategias primordiales del proyecto entre el 2017 y el 2020. A lo largo del tiempo estas jornadas han tenido sus variaciones, según la evidencian los cuatro informes de 2018 y los dos informes de 2019 la modalidad en que se realizan las pruebas tiene distintas modificaciones.

Al procesar la información recolectada se encontraron diferentes modalidades en que se realizaban las pruebas de VIH, según las condiciones contextuales atravesadas en el periodo 2017-2020 varió significativamente cómo se ejecutó esta estrategia de prevención. Con el fin de una mejor caracterización, desde el presente TFG, se establecieron tres categorías para describir las modalidades para las pruebas de VIH gratuitas, las cuales se han utilizado en la ADC en el Proyecto VIH-CR entre el 2017 y el 2020:

- Modalidad 1: Prueba rápida con laboratorio móvil.
- Modalidad 2: Referencia por medio de la C.C.S.S.

- Modalidad 3: Laboratorio móvil de la C.C.S.S. (extramuros).

1. Modalidad 1: prueba rápida con laboratorio móvil

Esta modalidad se empleó desde el inicio del proyecto hasta el 2018, consistía en utilizar una prueba rápida VIH de quinta generación la cual brinda el resultado en aproximadamente 30 minutos. Se inicia con una consejería, después se procede a la extracción de la muestra, y se finaliza entregando el resultado con las respectivas derivaciones según corresponda. En la figura 2 se muestra un breve esquema y posteriormente se amplía el procedimiento basado en los informes de 2018 y 2019 de la ADC.

Figura 2
Modalidad 1



Fuente: elaboración propia, 2022.

Como primer paso se le brinda una consejería a cada usuario donde se abordan los siguientes puntos: definición del VIH, fluidos que lo transmiten, fluidos que no lo transmiten, comportamientos que son potencialmente riesgosos, estrategias efectivas para protegerse del VIH y utilización correcta del condón externo (conocido como condón masculino), además de aportar consultas generales sobre educación sexual. Este espacio también se le brinda a la persona un paquete de prevención que incluye: condones, lubricantes y material informativo que resume los temas tratados durante la consejería.

Una vez finalizado este paso se procede a leer el consentimiento informado que autoriza la extracción de la muestra de sangre y los posibles resultados que

arroja la prueba rápida a realizarse. Dicha prueba tiene dos posibles resultados, reactivo que significa que esa muestra se debe de re confirmar, ya que hay un indicio de que el virus esté presente en la sangre. Cuando el resultado es no reactivo significa que el virus no se encontró presente en la sangre.

A cada persona se le brinda el resultado de forma individual y en un espacio privado para que pueda evacuar todas sus consultas y en caso de ser necesario referir al centro de salud asociado que esté involucrado en el proyecto y más cerca del lugar donde resida el usuario, para realizarse la prueba confirmatoria. Cuando así lo requiera la persona educadora está entrenada para brindarle los primeros auxilios psicológicos al usuario, si éste eventualmente presenta alguna descompensación emocional.

2. Modalidad 2: referencia por medio de la C.C.S.S.

Esta modalidad ha estado presente desde el inicio del proyecto hasta la actualidad. Consiste en referencias para realizarse la prueba de VIH y/o sífilis por medio de las clínicas de la C.C.S.S. Las personas educadoras del proyecto están facultadas para brindar estas referencias y la orientación necesaria para su empleo. Es importante aclarar que el procedimiento ha variado según los años, inicialmente y hasta diciembre de 2018, la persona educadora brindaba la referencia y el usuario debía presentarse al centro de salud, para solicitar su cita médica y los análisis correspondientes.

Generalmente, esta modalidad se utilizaba para ofrecer la prueba de sífilis ya que durante este periodo se contaba con un laboratorio móvil privado, el cual agilizaba la realización de la prueba de VIH. En enero de 2019, como lo detallaba la planificación del Proyecto VIH-CR se prescinde de este laboratorio móvil y al proceso se le realizan algunas modificaciones. Estos cambios implicaban mayor movilización del personal.

El proceso inicia con una consejería que contiene los mismos contenidos detallados en la modalidad 1, luego alguna persona funcionaria de la ADC programa junto con la clínica la cita médica de la persona usuaria, en esta se realizará un chequeo sobre salud sexual y se extraerán las muestras. La mayoría de los casos de la organización se brinda un acompañamiento de los HSH al centro de salud. Las personas educadoras también dan seguimiento telefónico y el usuario tiene acceso a controles periódicos para realizarse la prueba de VIH e ITS. La figura 3 contiene un esquema que ilustra el proceso.

Figura 3
Modalidad 2



Fuente: elaboración propia, 2022.

3. Modalidad 3: laboratorio móvil de la C.C.S.S. (extramuros)

Según el tercer informe correspondiente al segundo semestre del 2019 elaborado por la ADC, se reporta la implementación de un laboratorio móvil compuesto por personal de la C.C.S.S. El cual una vez al mes se apersona a las instalaciones de organización, para realizar pruebas rápidas de VIH gratuitas con la población meta el proyecto. Dentro del proyecto a esta estrategia se le llama extramuros.

El proceso es bastante similar a la modalidad 1 con la salvedad de que el laboratorio pertenece a la C.C.S.S. y el resultado no se brinda en 30 minutos, sino que una persona funcionaria de ADC se encarga de coordinar una cita para la

entrega de los resultados en el centro de salud, y de esta forma que el usuario acceda a controles semestrales donde se realice la prueba de VIH e ITS. En la figura 4 se pueden apreciar las fases del procedimiento descrito anteriormente.

Figura 4
Modalidad 3



Fuente: elaboración propia, 2022.

Son variadas las maneras en que se realizaron las jornadas de pruebas de VIH gratuitas del 2017 al 2020 en la ADC. Mismas respondiendo a los recursos con los que contaba la organización según el periodo. Muchas de las personas que participaron en estos tamizajes fueron abordadas previamente en otra estrategia conocida como abordajes cara a cara, detallada en el siguiente subtítulo.

5.1.2.2. Abordajes cara a cara

Esta estrategia se ha utilizado desde el inicio del proyecto y hasta la actualidad, partiendo de la revisión de todos los informes se encuentra que en el 2017 fue donde más se empleó. Según Mazín (2015) los abordajes cara a cara consisten, primordialmente, en la entrega de un paquete de prevención el cual incluye condones, lubricantes en sobres de 10 ml e información sobre VIH y prácticas sexuales seguras.

Las personas educadoras aportan información puntual que refuerza el contenido del material informativo y también ofrecen la referencia para realizarse la prueba de VIH y sífilis. En la tabla 14 se hace una categorización de los espacios

donde la ADC ha desarrollado abordajes. Cabe resaltar que existen abordajes que se hacían de forma individual o también grupalmente. Para describir los espacios donde se realizaron abordajes cara a cara en la ADC periodo 2017-2020 puede consultarse la tabla 14.

Tabla 14*Espacios donde se realizaron abordajes cara a cara en la ADC periodo 2017-2020*

Espacios	Descripción
Casas de estudio	<p>Tanto universidades públicas como privadas se han sumado a la labor de prevención, abriendo sus puertas para que la ADC desarrolle sus abordajes dentro de sus instalaciones.</p> <p>Esta acción es un aporte significativo a la promoción de la salud sexual y reproductiva de la población meta.</p>
Centros penitenciarios	<p>Hasta el 2018 una persona educadora estaba encargada de brindar abordajes en los centros penitenciarios, sin embargo, esta práctica se ha retomado en 2020 mediante la virtualidad y servicios de mensajería.</p>
Parques y avenidas	<p>Hasta el 2019 se realizaron abordajes en parques, avenidas y bulevares de zonas céntricas de Cartago, San José, Alajuela y Heredia.</p>
Feria de la salud	<p>Diferentes ferias de la salud en donde fue invitada la ADC para realizar abordajes a la población meta. Este es un espacio clave puesto que facilita que los HSH se acerquen al stand y soliciten la información.</p>

- Centro de rehabilitación** Algunos centros de rehabilitación que atienden la población meta han establecido contacto con el Proyecto VIH-CR solicitando sus servicios a la ADC y facilitando el acceso. Generalmente estos abordajes son bimodales, es decir una parte se brinda grupalmente y luego se habilitan cubículos para que los usuarios puedan realizar consultas de forma individual y confidencial.
- Saunas y salas de masaje** Al ser estos lugares donde se realizan encuentros sexuales los abordajes resultan claves puesto que proporcionan insumos que promueven la prevención. Partiendo del reporte que describe algunas actividades de la ADC en 2018 y 2019 generalmente los usuarios se muestran receptivos y agradecidos ya que esto también se traduce en un ahorro significativo, puesto que los condones y lubricantes tienen un costo elevado.
- Fiestas privadas** Desde la ADC se ha logrado establecer vínculos con diferentes usuarios, algunos de ellos organizan fiestas privadas donde han invitado a los educadores para que realicen abordajes antes, durante y/o después de la fiesta. Esta posibilidad se traduce en un espacio seguro y confidencial donde los usuarios pueden hacer preguntas y adquirir condones y lubricantes de manera confidencial.

Bares

Los bares son sitios de socialización clave para realizar abordajes ya que son bastante concurridos por la población meta. Tanto en San José como en Alajuela se visitan periódicamente los bares promoviendo las prácticas sexuales seguras. Es importante resaltar que durante el 2020 esto no ha sido posible debido a la emergencia a raíz de la COVID-19.

Fuente: elaboración propia, 2022.

Como se refleja en la tabla anterior son amplios y variados los espacios donde la ADC realizó abordajes cara a cara. A partir del segundo informe generado en el año 2019 se evidencia la implementación de abordajes por medio de redes sociales como Facebook y sobre todo *Grindr*, desde estas plataformas se atienden consultas de la población meta y se coordina la entrega del paquete de prevención por medio de servicios de mensajería; esta estrategia ha sido bien recibida por los HSH.

Por otra parte, en el informe del segundo semestre del 2020 se describe la implementación de los abordajes virtuales enviando condones por medio del sistema de mensajería. Esta posibilidad se abrió a partir de la pandemia y ha facilitado el acceso a poblaciones incluso fuera de la GAM, representando una oportunidad significativa para ampliar los alcances del proyecto. En el periodo 2017-2020 se encontró que la organización lograba adaptar los abordajes cara a cara según las demandas contextuales.

5.1.2.3. Charlas

De esta estrategia se encuentra registro hasta informe del primer semestre del 2019. La charla se define como “un espacio donde una o más personas educadoras o personas invitadas presentan un tema específico y, posteriormente,

abordan consultas que tenga la audiencia” (Memoria sobre actividades elaboradas desde la Asociación Demográfica Costarricense, 2019).

A diferencia de las otras modalidades, esta se caracteriza por el desarrollo de diferentes temáticas que se complementan con los contenidos reforzados en las jornadas de pruebas y los abordajes. Si bien en cada una de las charlas se retoman las generalidades del VIH y el uso correcto del condón, las posibilidades que brinda esta modalidad ampliaron el marco de acción del Proyecto VIH-CR ya que permite abarcar otras temáticas relacionadas al VIH, de una manera directa e interactiva. A continuación, se detallan las líneas temáticas abordadas bajo esta modalidad.

a. Ciclo de charlas sobre sexualidad masculina con la UTN

Uno de los mayores ejemplos se encuentra en la coordinación que logra la ADC con la Universidad Técnica Nacional (UTN) de Alajuela donde se llevó a cabo un ciclo de charlas para reflexionar sobre diversos temas concernientes a la sexualidad masculina, dirigidos tanto al estudiantado de la universidad como a los HSH de la población en general.

Mediante esta coordinación se abordaron temas como: Mitos sobre VIH, el uso de los *poppers*, precauciones al utilizar la aplicación *Grindr*, la PrEP y los mitos sobre el amor romántico. A partir de lo expuesto en los dos informes semestrales del 2019 estas actividades se desarrollaron entre abril y agosto de este año. Dentro de las observaciones encontradas se explica la importancia de habilitar esos espacios e incentivarlos en diferentes zonas de la GAM.

b. Charlas sobre generalidades Bondage Dominación Sumisión y Masoquismo

En esta misma línea de acción y según la “Memoria sobre actividades elaboradas desde la Asociación Demográfica Costarricense 2019” luego de un

acercamiento desde la organización con la comunidad “Escena CR¹⁴” se concretan charlas para HSH sobre generalidades del BDSM¹⁵. La facilitación de estos eventos estuvo a cargo de Master Taíno el cual según su sitio web, es ampliamente conocido dentro de la cultura *Leather*¹⁶ a nivel internacional.

El Maestro Taíno es muy activo en la Comunidad del cuero en general y en las comunidades Maestro / esclavo y BDSM en particular durante más de un cuarto de siglo. Ha asumido roles de liderazgo en varias organizaciones y viaja por todo el país. Ha sido miembro del Capítulo de Washington, DC del *Defenders Leather Levi Club* desde 1993. En 2013, se convirtió en miembro asociado de *ONYX Mid-Atlantic*, un club Leather para hombres de color. Fundó MAsT Washington en abril de 1999... (Maestro Steve Maestro, s. f).

En estas charlas se trabaja la definición sobre BDSM, también los mitos y el manejo del poder en las relaciones y estas prácticas alternativas. Es un espacio que resulta atractivo para las personas y que genera interés en algunos sectores de la

¹⁴ Según su página de Facebook es “un espacio donde la comunidad BDSM costarricense tiene una alternativa de expresión formal dirigida a crear identidad y cultura. Donde se abordan tanto elementos históricos, como interpretaciones actuales y propuestas a futuro.

Es un medio que brinda cabida a cada elemento del BDSM y a la diversidad, teniendo en cuenta el punto de vista local, dirigido tanto para quienes lo vivan como algo muy íntimo y no comparten en grupo, como para quienes participan abiertamente de él. Se fomenta la opinión, el análisis, al debate, distribuir información sin costo alguno, la educación sobre la sexualidad y se apoya otras iniciativas similares, ya sea que nazcan del seno de BDSM CR o de grupos similares.” (Link: <https://www.facebook.com/EscenaCR2>)

¹⁵ BDSM son las siglas utilizadas para referirse a prácticas conocidas como sadomasoquismo. La vez viene del Bondage, la de D la dominación, la S de sadismo y la M del masoquismo. (esta definición se debe de ampliar).

¹⁶ “A comienzo de la década de los 50 aparecen en Estados Unidos los primeros colectivos gays que se identifican con formas y códigos tradicionales de la masculinidad. Hasta esa época las representaciones sociales y mediáticas de los gays se basaban en la imagen del homosexual afeminado, produciéndose en el imaginario social una identificación casi completa entre el gay y "lo femenino" (0, mejor dicho, con una imagen estereotipada de lo femenino): fragilidad, sensibilidad, estética delicada, dulzura, amaneramiento; etc. Es el prototipo de "la loca", del gay con pluma.” (Sáez, 2005, p. 137).

población HSH. Cabe destacar cómo se logra abordar el tema del consentimiento en las prácticas sexuales y el respeto al cuerpo de la otra persona de una manera lúdica y que facilita el aprendizaje significativo. Durante el periodo 2019-2010 se desarrollaron cuatro charlas sobre la temática.

c. Presentación del libro de Guillermo Rivera Escamilla

En el primer informe semestral del 2019 de la ADC se detalla la charla dirigida a la población HSH de un corte más académico. En la conferencia se abordaron los temas del libro “Un acercamiento de la masculinidad aprendida en México a partir del VIH. Machos, Muxes y Mayates”, del académico Guillermo Rivera Escamilla. En el texto se realiza un cuestionamiento importante sobre cómo influye la masculinidad en la vivencia de la sexualidad de los hombres en México. Este es un insumo importante, ya que es uno de los escasos trabajos más significativos que combina la prevención del VIH con el aprendizaje sociocultural de la masculinidad.

d. Charla virtual Hackeando mitos sobre las ITS

Dada la emergencia nacional enfrentada a partir de la COVID-19 se organizó la primera charla bajo la modalidad virtual. Detallada en el segundo informe semestral del 2020, en este espacio se abordaron diferentes infecciones de transmisión sexual y los mitos que se asocian a cada una de ellas. Por la naturaleza del proyecto, generalmente, el trabajo está centrado en la prevención combinada del VIH; empero es importante reconocer que existen diferentes formas de transmisión de otras infecciones por tal motivo todas las personas deben protegerse.

Como se observaba a lo largo de esta categoría, las charlas representan un espacio importante dentro de las estrategias y que se ha implementado recientemente. La posibilidad de proponer diversas temáticas y tratarlas mediante el diálogo, facilita el abordaje de diversos temas relacionados a la salud sexual

masculina y la prevención del VIH en HSH. Son formas novedosas de poder abarcar la prevención desde una perspectiva más integral.

5.1.2.4. Talleres

Partiendo de la información recabada en los informes semestrales y trimestrales se encuentra que esta modalidad se ha utilizado desde el 2017, sin embargo, donde toma fuerza y hay un aumento en el uso esta estrategia es en el año 2019. Del primer taller que se tiene registro data del 2017 donde abordaba cómo afecta la dieta de las personas que viven con VIH al medicamento antirretroviral, esta actividad estaba dirigida a la población ya diagnosticada; aunque actualmente no es la población meta del proyecto.

Por otra parte, en el 2018 se realiza el taller “Sexualidades masculinas”, el cual se lleva a cabo dentro del informe ejecutivo Memorias 2018. En este informe se evidencia el interés por desarrollar procesos más largos sobre el trabajo con masculinidades. Dentro de la evaluación resalta la importancia de emplear actividades lúdicas que faciliten la comprensión y el cumplimiento de los objetivos establecidos como una forma de promover el autocuidado en los hombres.

En esta misma línea de trabajo, durante el 2019 se reporta un aumento significativo de talleres desarrollados por parte de la ADC. Si bien no hay registro sobre los cronogramas seguidos en estos talleres, sí se explica la metodología empleada, a saber, los talleres posibilitan abordar tópicos que en una consejería tradicional no sería posible. Mediante actividades lúdicas se introduce a los participantes buscando generar sensaciones que paulatinamente vayan tomando forma, a la luz de los temas a tratar.

Dentro de los aspectos centrales identificados a lo largo de esta caracterización, destaca el proceder metodológico, siendo un punto clave de atención para el desarrollo del módulo. De todas las estrategias esta es una de las que resulta más relevante para la elaboración de la producción didáctica que se

desprende de este TFG. Se encuentra que la metodología empleada es la dialéctica de la educación popular misma que Díaz y Yáñez citados por la Asociación Demográfica Costarricense (2019) definen la dialéctica de la educación popular como una metodología emancipadora ya que posibilita una profunda reflexión entre las vivencias de las personas participantes y los contenidos teóricos que se abordan. Es una manera de cuestionar respetuosamente el imaginario social con el fin de generar herramientas para conducir a una auténtica toma de conciencia, este hallazgo es un insumo importante para la elaboración del referente metodológico del módulo.

Partiendo de este insumo y los resultados evidenciados en los informes semestrales de 2019 y 2020 se determina la metodología dialéctica como una característica efectiva para el trabajo grupal con HSH. A continuación, en la tabla 15 se muestra un balance de los talleres realizados desde el 2019 y hasta el 2020, elaborado para el cumplimiento del primer objetivo específico del presente TFG, tomando como referente los informes semestrales.

Tabla 15*Talleres desarrollados por la ADC durante el periodo 2017-2020*

Actividades
Grindr
<ul style="list-style-type: none"> ● Se abordó cómo la masculinidad hegemónica influye en las dinámicas que se producen dentro de esta red social. ● Se introdujeron conceptos como misoginia, gordofobia y racismo. ● Este espacio facilitó el cuestionamiento de cómo los Hsh se relacionan con el riesgo y cómo influyen en la vivencia de su sexualidad. ● Se rescata la importancia de desarrollar empatía como un principio ético para promover vínculos más respetuosos y saludables, independientemente si son prácticas sexuales casuales. ● Al ser un espacio horizontal esto permitió que los participantes brindarán sus aportes de una forma segura y confidencial.
Poppers
<ul style="list-style-type: none"> ● En los informes se dividieron los intereses de los participantes en dos tipos uno quienes nunca lo habían utilizado y tenían curiosidad y el otro quienes lo utilizaban, pero deseaban informarse, más uno de los participantes reportó iniciar su consumo en los años 80. ● Se constató que la información brindada permitió tomar decisiones más informadas a los participantes, así lo externaron al final del espacio. ● Como estrategia clave se reforzó el uso correcto del condón y los cuidados que deben tenerse.

PrEP

- Cuando se desarrollaron estos talleres, aún el medicamento no estaba disponible en Costa Rica, sin embargo, ya en muchos HSH existía un importante interés por entender su funcionalidad.
- Se buscó identificar cuáles son las principales percepciones de los participantes con respecto al medicamento.
- Al aclarar las consultas de la población meta, ellos manifestaron tener más herramientas para tomar decisiones informadas al momento en que el antirretroviral estuviese disponible en el país.
- Es importante mencionar que en años posteriores en el país se implementó este medicamento por lo que en este momento era importante que la población meta tuviera información sobre su funcionamiento, así como sus efectos y modo de empleo.

Hombres que amamos a otros hombres.

- Se abordaron diferentes mitos relacionados con el amor romántico y cómo normalizan la violencia que atenta directamente contra la integridad de otras personas, tomando como justificación el amor.
- En una reflexión grupal se identifican los estereotipos relacionados con el amor que se han aprendido desde el imaginario y la manera en que los hombres se vinculan.
- Según los participantes conocer esta información posibilita tener otra perspectiva con respecto a las relaciones de pareja y la manera en que se construyen los vínculos, se rescata el amor propio como un pilar central para este cambio de paradigma.

Sexo en tiempos de COVID-19

- Esta actividad se destaca por ser la primera bajo la modalidad virtual que se desarrolló en la organización y surgió a raíz de la pandemia por la COVID-19.
- Los educadores construyeron protocolos a partir de las directrices del Ministerio de Salud, cotejado con la vivencia de la población con respecto a las prácticas sexuales.
- Se promovieron algunas formas de sexo seguro ante ese primer momento de la contingencia.
- Se promovieron estrategias para hacer del Sexting (sexo por teléfono) una práctica más habitual, al menos hasta ese momento de la pandemia.
- Se reforzó profundamente el autoerotismo como una práctica no sólo necesaria, sino también saludable.

Fuente: elaboración propia a partir de los informes semestrales de la Asociación Demográfica Costarricense del 2019 y el 2020.

La estrategia Taller se caracteriza por desarrollarse de manera creativa, buscando implementar temáticas novedosas que contribuyan estratégicamente a la prevención del VIH desde espacios que no son los hegemónicos. En este periodo la organización estaba a la vanguardia implementando temáticas que posteriormente serían implementadas en el país como lo fue el uso de la PrEP. Otros talleres con un alto valor informativo son aquellos donde se trabajó el Bondage y que se describen a continuación.

a. Talleres sobre Bondage

Esta es una de las temáticas más empleadas bajo la modalidad taller. El Bondage se puede definir como una práctica erótica que se basa en la inmovilización del cuerpo ya sea de algunas partes o en su totalidad. Mayormente

se utilizan cuerdas, pero también se pueden utilizar otros materiales como cadenas, cintas y telas. También se pueden utilizar privados de sensitivos como vendas y el principal componente erótico radica en ceder el control de la experiencia a quien ejerce el rol de dominante. Quienes lo practican sienten placer ante esta sensación y les permite expandir su nivel de conciencia corporal ante la inmovilización.

Desde el 2018 y hasta el 2020 se replicó cinco veces este taller, y las últimas dos veces bajo la modalidad virtual. En el informe del segundo semestre de la Asociación Demográfica Costarricense (2020), se detallan sus contenidos: “definición de BDSM, sexualidad Kinky, roles de dominación y sumisión, consentimiento, sexualidad alternativa, consenso, límites, acuerdos, cuidados de la persona que está siendo amarrada, empatía, mitos del BDSM.” (p. 35).

Al igual que las charlas sobre BDSM el taller de bondage es una posibilidad para abordar elementos claves como el consentimiento que es un aspecto de ética relacional en las prácticas sexuales, el respeto por el cuerpo de las otras personas y, sobre todo, la importancia de la comunicación asertiva antes, durante y después de las prácticas sexuales McManus (2001). Muchos de los usuarios han participado en varias ocasiones del mismo taller y se evidencia un interés significativo por parte de la población meta.

Colocar la mirada en estas propuestas educativas posibilita reconocer cómo los espacios de taller facilitan la reflexión sobre diversas temáticas, más allá del uso correcto del condón como parte del juego erótico y las generalidades del VIH que si bien son muy importantes. Según los informes semestrales del 2019 y el 2020, en estos años la ADC buscaba estrategias innovadoras para la prevención combinada del VIH en HSH. Se reconoce la importancia que estas estrategias surjan de personas que pertenezcan a la población meta, ya que su vivencia contribuye significativamente en la efectividad de las mismas.

5.1.2.5. Espacios de convivencia

Esta es la estrategia que más recientemente se había implementado en el periodo 2017-2020, solo una actividad se ha desarrollado bajo esta modalidad y ella se da cuenta en el informe del primer semestre del 2020. El evento se nombró “Juegos and *chill*” y el objetivo fue generar un espacio de socialización diferente para los HSH. Utilizando juegos de mesa se diseñaron estaciones, en las cuales los asistentes podrían rotar y conocer nuevas personas en un espacio diferente a un bar, un sauna, una aplicación de ligue, un cine, o un parque. Cabe mencionar que dentro de la actividad no se permitió el consumo de bebidas alcohólicas. Una de las estaciones se destinó para brindar información sobre las generalidades del VIH y el uso correcto del condón. Dentro del informe se detalla que no se ha replicado dicha actividad debido a la pandemia; no obstante, cuando las directrices del Ministerio de Salud lo permitan se retomará esta estrategia.

5.1.3. Comportamientos de riesgo que influyen en la salud sexual de los HSH abordados en la ADC

A partir de la información recolectada en las diferentes estrategias de prevención utilizadas dentro de la ADC, se pueden identificar cuáles comportamientos de riesgo que inciden en la salud sexual de los hombres se han tomado en cuenta dentro de estas. En la tabla 16, se muestra la matriz 2 que hace un balance general sobre los comportamientos de riesgo abordados.

Tabla 16

Matriz 2: Comportamientos de riesgo que influyen en la salud sexual de los HSH abordados en la ADC 2017-2020

Comportamientos de riesgo.	Estrategias implementadas desde ADC				
	Jornadas de prueba de VIH	Abordajes cara cara	Charlas	Talleres	Espacios de convivencia
Uso de <i>poppers</i>			x	x	
<i>Bareback</i> (sexo a pelo)	x	x	x	x	x
<i>cruising</i>			x	x	
Cuartos oscuros y saunas					
Consumo de sustancias psicoactivas					
Uso incorrecto de la PrEP			x	x	
Uso de aplicaciones de ligue.		x	x	x	

Fuente: elaboración propia, 2022.

Como se evidenciar el comportamiento de riesgo más abordado desde la ADC corresponde al *bareback* o “sexo a pelo”, el cual ha estado presente en todas sus estrategias de prevención, esto es comprensible dado que es el principal comportamiento de riesgo que se busca prevenir en la población meta del proyecto. En las jornadas de pruebas de VIH se aborda en las consejerías, en los abordajes se toca tanto en la conversación que tiene el educador con la persona usuaria como en el material informativo que se entrega, también en cada taller y charla, incluso en el espacio de convivencia organizado se explicó el uso correcto del condón y la importancia de utilizarlo en todas las prácticas sexuales.

Con respecto al uso de los *poppers* se ha tratado en charlas y talleres donde se identificó un desconocimiento importante sobre los efectos negativos que tiene el uso de esta sustancia, si se utiliza de forma periódica y a largo plazo. Cabe resaltar que Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez (2018) encontraron que el 22,2% de los HSH que viven dentro de la GAM utilizan *poppers* por lo que se considera muy atinado que la organización aborde Las implicaciones del consumo de esta sustancia con el fin que la población meta pueda tomar decisiones informadas

En lo relacionado con el uso de las aplicaciones de ligue desde la ADC se han desarrollado espacios para reflexionar sobre estas. Si bien el uso de la aplicación como tal no es un comportamiento del riesgo, las motivaciones de su uso responden a la búsqueda de encuentros sexuales casuales. Lo anterior se coteja en el trabajo de Sánchez, Longui y Pacheco (2020) del total de personas LGBTIQA+ participantes el 39, 2% utiliza aplicaciones ligue para encontrar parejas sexuales y el 91,3% de los hombres cisgénero colocaron a *Grindr* como la plataforma favorita para este uso. Es importante resaltar que el público meta de *Grindr* son principalmente HSH.

En lo que al *cruising* respecta, desde la ADC no se ha abordado directamente, no obstante, en las charlas y talleres sobre *Grindr* se ha mencionado esta práctica. En lo referente con el uso de cuartos oscuros no existe evidencia de su abordaje dentro de las estrategias de prevención desde la ADC a diferencia de las saunas y videos donde si se han realizado abordajes cara a cara.

Hasta el momento dentro de la evidencia encontrada no existen recursos materiales o de otra índole que hablen sobre estrategias de prevención relacionadas al consumo de sustancias, es importante resaltar que los *poppers* son una sustancia psicoactiva; sin embargo, debido a que su uso es mayoritariamente por la población HSH es que se realizó un análisis aislado de este.

La PrEP como medicamento antirretroviral ha sido abordado en charlas y talleres, en los documentos revisados se encuentra que existen muchos mitos y estereotipos relacionados con la PrEP los cuales deben de ser aportados tomando en cuenta lo expuesto por el Ministerio de Salud (2021) desde el año 2021 este medicamento está disponible para su comercialización en Costa Rica, por su parte la C.C.S.S. lo suministra a población HSH.

En cuanto a la Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y la estimación del volumen poblacional de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de la Gran Área Metropolitana (2018), señala que:

Con respecto al uso de alcohol y drogas ilícitas, 58, 8% de los participantes declararon haber consumido bebidas alcohólicas de uno a cinco días en los últimos 30 días, 53, 8% dijeron haber consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida y 39, 9% en los últimos 12 meses. (Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez, 2018, p.36).

Como se puede apreciar, existe una alta prevalencia del consumo de sustancias en población HSH, por lo que es importante abordar este

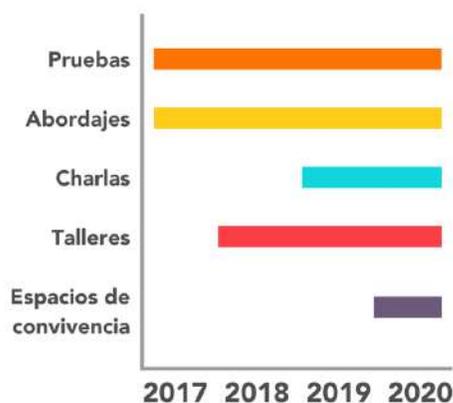
comportamiento ya que puede incidir en la forma en que se realizan las prácticas sexuales y en su bienestar en general.

5.1.4. Principales aprendizajes sobre los resultados

A partir de la caracterización realizada sobre las diferentes estrategias empleadas desde la ADC para la prevención combinada del VIH se determinan líneas importantes para la producción didáctica que se desprende de este TFG. Es necesario resaltar como las temáticas abordadas por la ADC entre el 2017 y el 2020, desde las charlas y los talleres son insumos que fortalecen a nivel temático los ejes que va a contener la propuesta didáctica. A continuación, en el gráfico 1 se presenta un resumen de los momentos específicos en que se han empezado a implementar diversas estrategias de prevención dentro de la ADC.

Figura 5

Estrategias utilizadas por año de implementación



Fuente: elaboración propia, 2022.

Luego de revisar todo el material bibliográfico que da cuenta sobre las estrategias de prevención implementadas en la ADC, se encuentra que a finales del 2018 y a principios del 2019 es cuando la organización empieza abordar diversos temas usando como eje transversal la prevención del VIH.

Aunque dentro de este trabajo no es relevante los indicadores numéricos, cuando se han empleado charlas o talleres dentro de la ADC la afluencia de participantes ha aumentado, se escatiman que por cada actividad participan alrededor de 25 hombres, los cuales en algunos casos asisten activamente de estas actividades u otros de forma ocasional. Un gran sector de la población HSH se encuentra interesada en participar de espacios que les contribuyan a su crecimiento personal.

Cabe rescatar que no se encontró registro de un proceso sostenido donde se desarrolle una secuencia de sesiones para profundizar en las diferentes temáticas, esto fortalece la importancia del módulo a desarrollar porque permite abordar muchas de estas temáticas de una manera más articulada y estratégica, promoviendo un aprendizaje significativo para los HSH que participen de este. Es importante destacar que muchos HSH no participarían de espacios educativos como el que se elabora en el módulo, por lo que representa un desafío pendiente.

El asistir a un espacio que está dirigido a HSH, implica aceptar que se mantienen este tipo de prácticas, producto del mismo estigma muchos hombres no podrían beneficiarse de estos espacios. Se debe buscar alguna estrategia para poner a disposición los contenidos teóricos con el fin de que esta propuesta didáctica incida en la mayor cantidad de HSH posible. Como posible camino una página web que contenga toda esta información y que no requiera ningún tipo de registro puede ser una vía para llegar a gran parte de este sector de los HSH.

La página complementa al módulo y viceversa, a partir de la caracterización realizada en esta fase se cumple con el primer objetivo específico del TFG. Es un insumo importante para el análisis desde la perspectiva de género y masculinidades sobre estos resultados que se elabora en el segundo objetivo específico.

5.2. SEGUNDO MOMENTO: ANALIZANDO ESTRATEGIAS

En el presente apartado se analizaron las estrategias de prevención utilizadas por la ADC en el marco del Proyecto VIH-CR para HSH desde una perspectiva de masculinidades con enfoque de género para una prevención efectiva, con el fin de responder al segundo objetivo específico. Mediante la matriz 3 explicada en la metodología se retoma cada ítem y se amplía a la luz de lo encontrado en la revisión bibliográfica realizada por el investigador, seguido se definen los ejes temáticos que van a consolidar el módulo a desarrollar. En la tabla 17 se muestra la matriz 3 y el nivel de cumplimiento de cada ítem.

Tabla 17

Matriz 3: Ítems para evaluar la implementación de las perspectivas en masculinidades

Ítems para evaluar	Nivel			
	1	2	3	4
1. Se reconoce la masculinidad hegemónica como un factor de riesgo en la transmisión del VIH en HSH.		x		
2. La perspectiva de género es uno de los principios orientadores del Proyecto VIH-CR.		x		
3. Se han gestado periódicamente espacios reflexivos para que los hombres revisen su aprendizaje de la masculinidad.		x		
4. La publicidad utilizada es inclusiva y libre de estereotipos de género.				x
5. Las estrategias implementadas manejan un diseño universal, es decir toman en cuenta a hombres con discapacidad.	No hay criterio			
6. El personal cuenta con formación en perspectiva de género y masculinidades.			x	
7. Se han desarrollado espacios para hablar sobre relaciones de pareja entre hombres.			x	
8. Se han gestado espacios para hablar sobre la violencia y las masculinidades.		x		
9. Los materiales informativos entregados por la organización cuestionan estereotipos masculinos.	x			

10. Se promueven espacios para que los hombres se eduquen sobre sus emociones.	x			
11. Dentro del trabajo con hombres se promueve el cuestionamiento de los privilegios masculinos.	x			
12. Se abordan dinámicas patriarcales encubiertas como los micromachismos, neomachismos y retro sexismos	x			

Fuente: elaboración propia, 2022.

5.2.1. Ítems a analizar

5.2.1.1. Se reconoce la masculinidad hegemónica como un factor de riesgo en la transmisión del VIH en HSH.

Se determina en un nivel 2 ya que la implementación de este ítem ha sido baja, si bien en el informe del segundo semestre del 2017 y del tercer trimestre del 2019, hay evidencia de como la ADC ha empezado a abordar las masculinidades dentro de sus estrategias para la prevención del VIH en HSH, esto es muy reciente y, por ende, requiere de más esfuerzos para su implementación.

Dentro de los informes semestrales es hasta el segundo informe del 2019 que aparece la palabra masculinidad como una estrategia de prevención. La organización apuesta por despatriarcalizar las masculinidades y lo reconoce como un camino para reducir la prevalencia, lo cual ya por sí mismo es un avance significativo. Tallada (2011) evidencia que el primer paso para actuar es hacer una lectura del entorno acorde a las necesidades y que la ADC en este periodo identificara la relación masculinidad y salud sexual, representa un paso en materia de género y derechos humanos para transformar la manera en que se realiza la prevención.

En el periodo 2017-2020 la organización tenía dentro de sus criterios el trabajo con el cuestionamiento de la masculinidad hegemónica, pero no se encuentra un esfuerzo articulado que fuese un proceso sostenido llevando a los usuarios a una reflexión más profunda al respecto. Se refuerza la importancia de elaborar estrategias que contribuyan a esta labor, el módulo a desarrollar representa un aporte significativo en esta línea.

Desde la revisión de los documentos se encuentran materiales específicos que aborden la importancia de relacionar el riesgo en la salud sexual con el aprendizaje tradicional de la masculinidad, no obstante, dentro de las actividades se denota un mayor interés por vincular las estrategias para que los participantes cuestionen su aprendizaje tradicional y los significados asociados al ser hombre. Resulta importante evidenciar los esfuerzos incipientes que posibilitan hacer de la producción didáctica del módulo una estrategia novedosa que integre estas experiencias con teoría al respecto para promover una articulación más estratégica.

Tal y como se detalló en el estado de la cuestión (Stern, Fuentes-Zurita, Cristina y Lozano (2003); Eidy, Brookmeyer, Gentile, Berke y Zeichner (2016), Vincent, Gordon, Campbell, Ward, Albritton y Kershaw (2016) y Ragonese Shand y Barker (2019)) del presente trabajo, la masculinidad debe ser un factor clave a la hora de abordar la prevención y la promoción de la salud en HSH. El cambio cultural debe sustentarse desde la transformación social del paradigma dominante en el que los hombres aprenden la masculinidad, es profundización del concepto abre un nuevo panorama que retomando el trabajo de Connell (2003) puede incidir desde diferentes dimensiones. Empezado por develar cómo operan las relaciones de poder y como el modelo hegemónico define quien ocupa mayormente los lugares de subordinación o de dominación.

Sumando a lo anterior posibilita dimensionar como muchos HSH, reproducen dinámicas donde devalúan lo femenino incluyendo aquellas labores asociadas desde el sistema sexo-género como lo es el trabajo reproductivo. También la catexis

que describe cómo este constructo repercute la gestión de las emociones de los HSH y las formas que se desenvuelven las relaciones intergenéricas e intragenéricas, principalmente colocando atención en la vivencia de la sexualidad. Se desvelan variados costos invisibles que implican repercusiones en los HSH, teniendo una relación estrecha con la violencia desde la más sutil hasta la más plausible.

Si bien todas las dimensiones son importantes en un proyecto de esta naturaleza se considera medular las catexias, dada su implicación en la alta prevalencia del VIH en esta población. Es importante resaltar que estas estrategias han surgido desde la ADC, ya que por parte de la directiva del Proyecto VIH-CR en HIVOS no han existido hasta el momento directrices que posicionen la masculinidad tradicional como un factor de riesgo, es ahí donde se puede determinar que la ADC como organización está siendo pionera en la construcción de estrategias que permitan hacer esta integración.

El autocuidado es una habilidad que puede contribuir al cuestionamiento de la masculinidad hegemónica, ya que este previene los efectos negativos en la salud de los hombres, criterio que comparten Provenzano (2017) y Paiva (2020). Educar sobre el autocuidado integra la salud sexual y reproductiva, lo que a su vez posibilita reconocer el valioso alcance que puede lograrse al reflexionar sobre la forma en que los HSH cuidan de sí mismos, dicha temática debe abordarse en el módulo.

5.2.1.2. La perspectiva de género es uno de los principios orientadores del Proyecto VIH-CR

Aplicar la perspectiva de género conlleva reconocer las implicaciones que tiene el proceso de socialización a partir del sistema sexo-género que influye en este caso en la prevención del VIH. A partir de lo investigado desde el Proyecto VIH-CR no se encuentra información que integre formalmente la perspectiva de género dentro de los principios orientadores, lo que sí se evidencia es la perspectiva de

derechos humanos. Es importante aclarar que un enfoque de derechos humanos no es sinónimo de que se contemple la perspectiva de género, si bien los derechos humanos nutren los estudios sobre género no siempre se contempla este enfoque de trabajo. Pese al anterior planteamiento, en la información analizada se puede evidenciar que desde la ADC (2019) se encuentran esfuerzos por integrar una perspectiva interseccional de género donde reconocían como estas pueden aumentar o reducir las condiciones de vulnerabilidad de los HSH, por lo que este ítem se ubica en un nivel 2.

La perspectiva de género dentro de las estrategias de ADC facilitaría el cumplimiento del objetivo de desarrollo del Proyecto VIH-CR, el cual se centra en reducir la alta prevalencia del VIH. Apostar por un abordaje integral de la prevención combinada del VIH en HSH significa indagar en las causas culturales del fenómeno donde el aprendizaje sociocultural del género tiene una participación importante, al menos en lo que respecta a población HSH.

La elaboración del presente módulo es una herramienta que busca incentivar el proceso de transversalización donde la mirada interseccional es clave para reconocer que no todos los hombres ejercen el poder de la misma forma, y que las condiciones y posiciones varían según el contexto en el que los HSH se desarrollen. Es importante tener en cuenta los insumos teóricos que se derivan de los estudios sobre género para propiciar el cuestionamiento, mismos que deben ser integrados en los ejes del módulo.

El que los HSH reflexionen sobre su proceso de socialización representa un avance significativo para promover un cuestionamiento consciente de la vivencia de la sexualidad, no desde la culpa, ni el estigma que muchas veces ha imperado en las propuestas de prevención, si no desde un ejercicio consciente que permita dimensionar los efectos que tiene el sistema patriarcal en su cotidianidad y como este atenta contra sus derechos humanos, especialmente en sus derechos sexuales y reproductivos.

5.2.1.3. Se han gestado periódicamente espacios reflexivos para que los hombres revisen su aprendizaje de la masculinidad

La implementación de este ítem se define en un nivel 2, ya que existe evidencia de algunos espacios donde se ha buscado que los hombres revisen su aprendizaje de la masculinidad, más no se han desarrollado de forma periódica y desde el 2017 hasta el 2020 se evidencian nueve espacios específicamente de los que destacan el taller titulado “Sexualidades masculinas” de 2017, la conferencia con Guillermo Escamilla en 2019 y en los talleres sobre *Grindr*. Tomando en cuenta que dentro del taller sobre *Grindr* se abordan situaciones específicas relacionadas con la masculinidad como el consentimiento y la prevención de la violencia entre hombres.

Siguiendo con el análisis, no se encuentra alguna iniciativa sobre Masculinidades que se desarrolla de manera periódica, la estrategia que más se acerca es el ciclo de charlas desarrolladas en conjunto con la Universidad Técnica Nacional. La construcción de un módulo educativo puede ser un punto de partida para conformar grupos de hombres que periódicamente se reúnan a reflexionar sobre su masculinidad y es una contribución que se espera incentivar dentro del material del presente trabajo de graduación.

Según Machado Martínez (2018) la formación de grupos de hombres es una estrategia para el cambio, esta surge en la década de los setenta y dentro de sus beneficios facilitan implicar a los hombres a construir una vida más igualitaria, desde la manera en cómo se vinculan con las demás personas y consigo mismos. se evidencia la necesidad de integrar en el módulo la promoción de habilidades socioemocionales que acompañados con el cuestionamiento desde los derechos humanos con perspectiva de género les permitan una reflexión en dos líneas que cuestionarse y cómo resignificar el legado patriarcal.

Se considera necesario puntualizar que el módulo obtenido a partir de este TFG debe centrarse principalmente en esta vivencia de la sexualidad con una mirada integral que propicie efectos similares en la población meta del Proyecto VIH-CR. El trabajo con grupos de hombres es una plataforma que desde las organizaciones de sociedad civil o colectivos pueden emplear con mayor periodicidad, ya que la construcción grupal, más las relaciones intragenéricas que devienen de la línea de género y sumando un rol de facilitación estratégico y sensible al género, se pueden elaborar reflexiones en profundidad que contribuyan al cuestionamiento de la masculinidad.

Dentro de los contenidos por abordar en la propuesta didáctica se considera indispensable el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva libre de estereotipos. En el módulo se deben abordar las principales ITS, su descripción, diagnóstico y tratamiento, también el uso correcto de los condones internos y externos cuestionando la lógica cisnormativa que ha prevalecido en gran parte de las investigaciones dirigidas a HSH donde se excluyen a los hombres trans. Es necesario elaborar guías con lenguaje accesible sobre el uso correcto de los condones internos y externos, así como de la barrera de látex y cómo colocar el condón externo utilizando la boca, son acciones que promueven los derechos sexuales y reproductivos de los HSH.

5.2.1.4. La publicidad utilizada es inclusiva y libre de estereotipos de género

Resulta indispensable que los proyectos dirigidos a hombres que busquen emplear la perspectiva de género en su publicidad y, además, muestren corporalidades que rompan con la estética hegemónica y visibilicen la diversidad corporal de los hombres. Dicha medida permite cuestionar los mandatos patriarcales que imponen modelos de belleza los cuales también permean en el aprendizaje de la masculinidad. Heilman, Baker y Harrison (2017) dentro de su

categorización hablan del atractivo físico y como se espera que los hombres se vean físicamente está relacionado con los músculos y la estatura.

Luego de revisar a profundidad los álbumes de evidencias gráficas del 2018, 2019 y 2020 se denotan esquemas gráficos que contemplan diferentes corporalidades cuestionando patrones tradicionales de belleza, orientados a una masculinidad que refuerza estereotipos. Viendo este criterio se considera que la implementación de este ítem está en un nivel cuatro ya que hay un esfuerzo significativo por combatir los modelos estéticos imperantes, por lo que este ítem se ubica en un nivel 4.

Como los hombres aprenden estos modelos estéticos son parte de diversos espacios de socialización. Este mandato puede acarrear implicaciones negativas que comprometen el bienestar general de muchos hombres. Guzmán-Saldaña, Gómez-Peresmitré, León-Hernández, Platas-Acevedo y Reyes-Jarquín (2018) comparan la percepción sobre imagen corporal entre hombres heterosexuales y homosexuales se encontraron bajos porcentajes de satisfacción corporal, sin embargo, en lo hombres homosexuales existe una mayor preocupación por la grasa corporal. En espacios de socialización y la búsqueda de sexo casual la apariencia física tiene un valor significativo, por otra parte, la masculinización o feminización puede colocar a los HSH en una posición de privilegio o exclusión.

En la publicidad de ADC se pueden observar hombres afrodescendientes, de ascendencia asiática, gordos, delgados, con y sin discapacidad, latinos, con rasgos caucásicos, rubios, castaños, pelirrojos, lampiños, peludos, entre otros. La publicidad de ADC rompe con el esquema hegemónico del atractivo físico masculino. La parte gráfica del módulo desarrollado es clave para cuestionar la estética hegemónica contemporánea del modelo de hombre patriarcal.

Mucha de la publicidad que se produce actualmente refuerza estereotipos relacionados con la masculinidad tradicional y venden un tipo de cuerpo

hegemónico dándole un posicionamiento imaginario de modelo a seguir, es importante colocar la atención en las estrategias visuales que se desarrollan en los proyectos en salud idea que es reforzada por Screti (2019) y Aranda (2019).

Por otra parte, la publicidad promueve el consumo a través de los estereotipos masculinos, los cuales son clave en la creación de muchas estrategias de comunicación así lo refleja el trabajo de Beltrán Gómez, Galeano Rojas, López Donoso y Peñaloza Mazuera (2019) y que es un elemento clave en el presente análisis ya que no solo se debe colocar la mirada en el contenido teórico sino también visual. Debido a todo lo anterior la línea gráfica se posiciona como un elemento importante que se debe tomar en cuenta al momento de confeccionar el módulo del presente TFG.

5.2.1.5. Las estrategias implementadas manejan un diseño universal, es decir toma en cuenta a hombres con discapacidad

En el Proyecto VIH-CR que se orienta a la salud, es indispensable apostar por un diseño universal que incluya y respete los derechos humanos de los HSH que viven con alguna discapacidad. Si se busca una perspectiva interseccional y respetuosa a las condiciones y posiciones de la población meta, es necesario buscar un diseño universal.

Dentro de los documentos revisados de la ADC no se encuentra algún registro sobre personas con discapacidad. Dentro de los estudios sobre género muchas veces no se toma en cuenta a las personas con alguna discapacidad, misma situación se repite en los trabajos con las masculinidades. Esto es un insumo valioso para el módulo a desarrollar, con el fin de buscar estrategias didácticas para que los HSH con alguna discapacidad puedan participar del espacio educativo.

Resulta complejo apostar por un diseño universal a la hora de diseñar un módulo educativo, sin embargo, las tecnologías de la información y la comunicación

pueden contribuir en este proceso. Se refuerza el valor que tendría elaborar una página web dado que también es una ayuda técnica para personas con discapacidad visual e intelectual. Parte se puede plantear en el diseño metodológico, no obstante, dependerá en parte de las personas facilitadoras para adaptar el módulo a las necesidades de los grupos en los que se aplique. Desde el material encontrado no hay criterio para analizar el ítem de la matriz 3.

5.2.1.6. El personal cuenta con formación en perspectiva de género y masculinidades

Para gestar la perspectiva de género de una forma eficaz y eficiente es indispensable tener formación en el área, si bien no es una obligación dentro del manual de puestos que las personas contratadas en ADC que tengan alguna capacitación o sensibilización en género. Según el informe interno de labores (2019), el 90% del personal llevó al menos un proceso de capacitación en el área, lo cual es importante a la hora de operacionalizar el módulo desarrollado.

El módulo se desprende de esta investigación no busca ser exclusivo para aplicarse en alguna organización de sociedad civil, también pueden existir colectivos o grupos de hombres que parten de la autogestión que este material puede ser un insumo valioso. Se comparte el análisis de Men Engage (2016) en cuanto al sesgo histórico, existe con respecto a la categoría de género, la mayoría de formaciones no cuentan con la implementación de la masculinidad en sus contenidos teóricos, eso se traduce en que existe perspectiva de género mas no de masculinidades, partiendo de este criterio se coloca el presente ítem en un nivel 3.

Dado que el módulo desarrollar se basa en los estudios sobre género y derechos humanos, es indispensable que las personas facilitadoras cuenten con formación en estas áreas. Se debe poner especial atención en los perfiles que se proponen para las personas que ejercerán en este rol al ejecutar la propuesta

didáctica. Es recomendable que dentro de la metodología del módulo se detalle este aspecto y se emitan pautas estrategias que favorezcan la intervención educativa.

5.2.1.7. Se han desarrollado espacios para hablar sobre relaciones de pareja entre hombres

Cuando se habla de relaciones de pareja es importante reconocer la construcción sociocultural del amor romántico. Las bases culturales del amor se sustentan en estereotipos que distorsionan los vínculos amorosos, dejando una delgada línea entre lo que se entiende por amor y la violencia en las parejas lejos de estar exentas las parejas de hombres pueden llegar a tener diversas dinámicas forma en que se produce el poder Herrera (2010). Las parejas de hombres no se escapan a estos aprendizajes socioculturales, sumado a la compleja relación que se construye con la gestión de las emociones se vuelve indispensable abordar la manera en que los hombres se vinculan emocionalmente Martín (2017).

Desde la ADC se han organizado dos actividades específicas donde se invita a los HSH a reflexionar sobre sus vínculos afectivos. La primera actividad fue una charla titulada ¿Y vivieron felices por siempre? y en el mes de febrero del 2020 se efectuó el taller “Hombres que aman a otros hombres”. En ambas ocasiones se abordó desde una perspectiva crítica la forma en que los hombres aprenden amar y cómo esto influye en la proliferación de la violencia en las relaciones de pareja.

Para incentivar el cuestionamiento, este trabajo debe ir en dos líneas, primero promoviendo una gestión asertiva de las emociones y los celos, por otra parte, en cuestionar la idea patriarcal en que se configura el amor desde la visión más hegemónica. La implementación de este ítem se coloca en un nivel tres, puesto que requiere reforzarse y desde el módulo se dio énfasis a este tópico.

En esta misma línea, retomando lo señalado en el marco referencial que fundamenta esta investigación (Lonngi (2017), Chamorro, Verjel y Garnica (2019) y

Maradei (2021)) se identifica la responsabilidad afectiva y la ética relacional como herramientas que pueden contribuir a ayudar a mejorar la manera en que los hombres se relacionan, tanto en los vínculos de pareja como en otras relaciones sociales. El hacerse cargo implica educarse en materia de consentimiento, reciprocidad, empatía, entre otras habilidades que el modelo hegemónico de la masculinidad, no incentiva y desde el módulo se puede articular con un abordaje de estas, con perspectiva de género y derechos humanos.

5.2.1.8. Se han gestado espacios para hablar sobre la violencia y las masculinidades

Como se expuso en el marco referencial una de las mayores problemáticas que deriva de la masculinidad desde sus patrones más patriarcales es el uso de la violencia como un mecanismo socialmente aceptado para que los hombres expresen y resuelvan sus conflictos (Connell y Messerschmidt (2005)). Los HSH no están exentos de estas dinámicas que no se encuentran tan distantes de la prevención del VIH, no obstante, los proyectos en salud dirigidos HSH no lo identifican como una línea de abordaje.

Se considera necesario incidir en este tópico, que los hombres reconozcan la violencia como un medio complejiza la manera en que se relacionan con ellos mismos y con su entorno. La violencia se produce en distintas direcciones como se expone en la figura 6:

Figura 6

Direcciones en que opera la violencia ejercida por los hombres



Fuente: elaboración propia, 2022.

Dentro de los trabajos que se deben hacer para el cuestionamiento de la masculinidad, uno de los más relevantes es sobre el ejercicio del poder tomando en cuenta las direcciones en que opera la violencia cuando el poder que se ejerce atenta contra otras personas (Bradinter (1993)). Desde la ADC es una tarea que se ha abordado de forma transversal; sin embargo, no hay evidencia de espacios que se centren directamente a trabajar la categoría violencia, el más cercano ha sido al taller sobre *Grindr* donde se cuestiona la manera en que esta aplicación es utilizada y cómo se discrimina a aquellos hombres que no cumplen con los patrones tradicionales de la masculinidad.

No solo desde el uso de aplicaciones sino desde la cotidianidad y desde una perspectiva más amplia el abordaje de la violencia puede dar un giro importante a la forma en que los HSH se relacionan con otras personas incluso consigo mismos. La organización ha trabajado este tópico desde la perspectiva de la discriminación,

no obstante, el proyecto es una plataforma estratégica donde que posibilita también problematizar la relación existente entre el VIH en HSH y la violencia desde sus diferentes dimensiones. Bajo este criterio es que se coloca el ítem en un nivel uno de implementación y por ende es indispensable reforzarlo dentro del módulo.

5.2.1.9. Los materiales informativos entregados por la organización se cuestionan estereotipos masculinos

Los materiales informativos utilizados desde la ADC son principalmente para los paquetes de prevención y estos abarcan exclusivamente uso correcto del condón, el VIH, sus definiciones, forma transmisión, los pasos a seguir en caso de que una prueba de VIH resulte positiva. El último material que se imprimió aborda los *poppers* y algunas precauciones para utilizarlos. Cabe saltar que los materiales sobre uso correcto del condón están completamente dirigidos a hombres cisgénero.

No se encuentra algún material sobre uso del condón interno dirigido a hombres trans. Por otra parte, tampoco se encontraron guías para la confección de la barrera de látex, la cual sirve para realizar sexo oral a un ano o a una vagina. Tampoco estrategias como colocar el cordón con la boca, si bien esta no es la forma más segura de colocarlo, puede ser un método que impulse a los HSH a emplearlo en diferentes ocasiones donde se prescinde del profiláctico debido al contexto en el que se dan las prácticas sexuales, como por ejemplo en espacios de *cruising*, cuartos oscuros, saunas u otros donde los encuentros son instantáneos y mayormente anónimos.

No se encuentra ningún material exclusivamente que cuestione los estereotipos masculinos teniendo en cuenta sus elementos, sin embargo, se evidencia un sesgo al no contar con materiales dirigidos a hombres trans, debido a lo anterior el presente ítem se coloca en un nivel uno, ya que es nula su implementación dentro de las estrategias utilizadas desde la organización. Esta acción se perfila como un pilar central del módulo, ya que el aporte a generar tiene

un alto componente didáctico, la página web será un apoyo significativo para el cumplimiento del objetivo del presente TFG.

5.2.1.10. Se promueven espacios para que los hombres se eduquen sobre sus emociones

Desde las actividades realizadas en la ADC no existe registro sobre alguna que haya abordado la educación emocional. La carencia educación emocional deviene de un sistema que no enseña la importancia que tienen las emociones y la gestión asertiva como una necesidad urgente de todo ser humano. Es necesario promover espacios para hablar de mociones ya que se comparte el criterio de autores como Connell y Messerschmidt (2005) y Heilman, Baker y Harrison (2017) sobre el mandato de ser fuerte y como esto significa para los hombres negar todas aquellas emociones que son consideradas femeninas, especialmente el miedo y la tristeza. Entendiendo que la misoginia es un eje que atraviesa la masculinidad tradicional los hombres entran en conflicto cuando experimentan estas emociones que socialmente han aprendido a rechazar.

También se comparte la idea de Ramírez (2019), dado porque uno de los mecanismos socialmente aceptados para que los hombres expresen el enojo y este muchas veces puede traducirse en violencia. Dentro del módulo por realizar es importante abordar las emociones y promover una autogestión de las mismas promoviendo la inteligencia emocional desde una mirada integral para los HSH. El nivel de implementación de este ítem es uno, ya que ha sido nula su abordaje dentro de las estrategias utilizadas por la organización hasta el momento.

Son amplios y variados los trabajos que señalan la inteligencia emocional como una herramienta clave para el cuestionamiento de la masculinidad, dentro de ellos destacan García, Alzugaray, Cisternas, Espinoza, Salgado y Garabito (2019), Tellez (2021) y Olvera y Ángeles (2022). La capacidad de gestionar las emociones reconociendo el impacto de la socialización patriarcal favorece el autoconocimiento,

el desarrollo de la empatía y propicia una comunicación más asertiva convirtiéndose así en una herramienta clave para resignificar la masculinidad. Tanto la inteligencia emocional como la comunicación asertiva son claves para prevenir la violencia y por ende deben estar contempladas en los ejes temáticos del módulo.

5.2.2. Análisis global

A lo largo del análisis realizado en el presente apartado se determina que, desde la ADC, se han desarrollado pequeños esfuerzos para integrar la categoría Masculinidades a la prevención del VIH. Primordialmente implementando tópicos relacionados con la sexualidad masculina, como por ejemplo los talleres sobre *Grindr* y el taller que se desarrolló en 2017 que invitaba a esta reflexión. Otra acción clara en esta materia es la conferencia realizada por el académico Escamilla en el año 2019. La prevención de la implementación de las Masculinidades con perspectiva de género ha sido baja, pero desde la organización ya se ha iniciado dicho trabajo.

Partiendo de la matriz 3 diseñada para ejecutarse en el presente apartado, del total de los 40 puntos que la componen, la ADC obtuvo con un total de 20 es decir la mitad del total. Se podría afirmar que la implementación de la perspectiva de masculinidades con enfoque de género se encuentra en un nivel dos, donde los esfuerzos por implementar el trabajo con masculinidades han sido escasos, no obstante, se encuentran evidencia de la implementación de estrategias para promover en los HSH reflexiones en esta línea.

Se reafirma la importancia de elaborar una producción didáctica que al integrarse los elementos abordados en el primer y segundo momento metodológicos favorecen el desarrollo de una estrategia pedagógica más articulada, que incluso podría dar un giro significativo al paradigma hegemónico en el que actualmente se sustenta la prevención del VIH en HSH. El módulo a desarrollarse en la siguiente fase, no solo se convierte en un producto innovador, sino que

contribuye como una herramienta crítica para la promoción de los derechos humanos de los HSH desde la perspectiva de género.

Cabe resaltar que ante este panorama el módulo responde al problema de investigación planteado inicialmente, dado que posibilita identificar los contenidos necesarios para desarrollar en el módulo. Desde el análisis elaborado se conceptualizan dos tipos herramientas para el cuestionamiento de la masculinidad desde una perspectiva integral, estas se definieron como herramientas conceptuales y herramientas técnicas. Las herramientas conceptuales son clave para identificar cómo opera la masculinidad tradicional, sus mandatos, privilegios y costos desde una perspectiva crítica y cómo ésta influye en la cotidianidad de los HSH, además de información científica y libre de estigmas sobre ITS, derechos sexuales y reproductivos.

Por su parte las herramientas técnicas son útiles una vez que los HSH hayan tenido un acercamiento desde lo conceptual y su función es contribuir a la concientización sobre la problemática desde acciones concretas. Las herramientas técnicas son aquellas que posibilitarían un cuestionamiento más integral desde el actuar cotidiano como, por ejemplo: la inteligencia emocional, la responsabilidad afectiva, la ética relacional, la comunicación asertiva, el autocuidado, así como los usos correctos del condón externo e interno.

Elaborar el módulo contemplando estas dos líneas permite un acercamiento estratégico y ordenado a la temática siendo un elemento medular para el trabajo con HSH. Si bien el material surge a partir de la experiencia en la ADC, el módulo no sólo es de utilidad para la organización sino también en otros espacios y contextos como colectivos y organizaciones de sociedad civil, donde puede ser un insumo significativo. Llegado a este punto, se da cumplimiento del segundo objetivo específico.

5.3. TERCER MOMENTO: DEFINIENDO LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA

En el presente apartado se describe el proceso de construcción del módulo *Masculinidades a pelo: desenmascarado el morbo* el cual promueve habilidades críticas y reflexivas para el cuestionamiento de la masculinidad tradicional en los HSH para contribuir en la prevención del VIH. Se inicia describiendo el proceso para concretar los ejes temáticos que componen el material, seguido por la ruta metodológica con sus respectivas técnicas que nutren las actividades de cada una de las sesiones y el diseño general de las ocho sesiones con su respectivo objetivo específico. Se finaliza el apartado explicando la línea gráfica y del diseño en la página web para el módulo.

5.3.1. Ejes temáticos

Para concretar los ejes temáticos del módulo se partió de los insumos generados en el cumplimiento del objetivo específico uno y dos y la categorización realizada con respecto a herramientas técnicas y herramientas conceptuales. Seguidamente se explica el proceso para definir los ejes a partir de esta clasificación.

5.3.1.1. Herramientas conceptuales

Se inició identificando las herramientas conceptuales que permitirían operacionalizar la teoría para una mediación pedagógica efectiva, surgiendo como categorías centrales género y masculinidad. En el eje de género se considera indispensable abordar los siguientes ejes:

- Patriarcados
- Sexo asignado al nacer
- Género
- Identidad de género
- Expresión de género

- Orientación del deseo.

Mientras que el eje de masculinidades se consideró necesario segmentar el concepto de masculinidad hegemónica como se presentó en el capítulo de marco referencial, esto para una mejor apropiación del conocimiento por parte de los HSH. En la siguiente figura se muestra dicha segmentación.

Figura 7

Operacionalización de la categoría Masculinidad hegemónica



Fuente: elaboración propia, 2022.

Definición: Siguiendo la línea de Connell y Messerschmidt (2005), son todas aquellas normas asociadas al machismo que sostienen la falsa creencia de que las mujeres y todo lo considerado femenino es inferior a lo masculino, estas normas se traducen en mandatos sociales que influyen significativamente en las emociones, pensamientos, comportamientos y actitudes principalmente de los hombres. Aquellos hombres que cumplan el patrón tradicional de la masculinidad ostentan un sinnúmero de privilegios equivalente al cumplimiento del rol tradicional de género, de la mano con los privilegios también hay costos que repercuten negativamente en la sociedad y en los mismos hombres.

Mandatos: Autosuficiencia, ser fuerte, atractivo físico, roles rígidos masculinos, hipersexualidad, violencia y control, racismo, capacitismo, cisnormatividad, heteronormatividad. de los cuales se derivan costos y privilegios.

Costos: En la tabla 18 se detallan los costos de la masculinidad. En la siguiente tabla se describen los costos de la masculinidad desde lo abordado anteriormente:

Tabla 18

Costos de la masculinidad hegemónica

Comportamientos de riesgo	Implicaciones en salud	Manifestaciones de violencia
Consumo de sustancias	Depresión y suicidio	Violencia física.
Prácticas sexuales de alto riesgo.	Afectaciones físicas.	Violencia psicológica.
Conducción temeraria y accidentes viales.	Implicaciones en la salud sexual.	Violencia patrimonial.
Costos estatales.	Implicaciones en salud pública.	Abuso sexual, hostigamiento sexual, trata de personas, violencia intrafamiliar,
Participación en el crimen organizado	Costos en salud.	Femicidio, feminicidios y otros crímenes de odio.

Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de Heilman, Guerrero-López, Ragonese, Kelberg y Barker (2019).

Privilegios: En la tabla 19 se enlistan los privilegios derivados de la masculinidad hegemónica.

Tabla 19*Privilegios derivados de la masculinidad hegemónica*

Libertad de movimiento	Libertades sexuales	Libertad de decisión
<p>Caminar sin miedo por el espacio público.</p>	<p>Si tengo una vida sexual muy activa no soy mal visto, todo lo contrario.</p>	<p>Mi capacidad de liderazgo no estará ligada socialmente a mi género.</p>
<p>No estar pensando constantemente que me voy a poner según el lugar donde voy a ir, por las posibles situaciones de violencia que pueda enfrentar.</p>	<p>Si sufro una situación de violencia no va a ser cuestionada por mi forma de vestir y comportarme.</p>	<p>Tengo una mayor posibilidad de acceder a un empleo mejor pagado, en comparación con las mujeres con una preparación similar a la mía. Ni mi puesto nombramiento ha sido producto de una ley para cumplir cuotas de género.</p>
<p>No incurrir en gastos económicos innecesarios como taxis o servicios de transporte privado, con el fin de preservar mi seguridad a la hora de trasladarme por el espacio público.</p>	<p>Podemos decidir libremente sobre nuestros cuerpos.</p>	<p>Encuentro una amplia representación de mi género en diferentes medios de comunicación y espacios sociales.</p>
<p>En espacios donde nos sentimos seguros mucho más que las mujeres (Ej.: transporte público, bares, parques, casa de amistades, nuestras propias casas.)</p>	<p>Estamos mucho menos propensos a sufrir un ataque sexual.</p>	<p>No seré enjuiciado socialmente por no comprometerme con labores domésticas y verlo como una corresponsabilidad dentro del hogar.</p>
<p>Mayor calidad de vida al no preocuparse por la forma de vestir y comportarse en el espacio público.</p>	<p>Históricamente se ha normalizado que tenga comportamientos sexuales que puedan resultar violentos para otras personas.</p>	<p>Generalmente nos cuidan mucho más de lo que solemos cuidar a otras personas.</p>

Fuente: elaboración propia basado en la publicación de Ema y yo Emma (15 de agosto de 2021).

Posteriormente se integró el concepto de masculinidad aprendida con el fin de que los HSH reconozcan la diferencia entre la masculinidad hegemónica como un constructo y las diferencias singulares que se producen durante el proceso de socialización y aprendizaje desde los diferentes contextos. De esta manera se dio paso a la concreción de las herramientas técnicas.

5.3.1.2. Herramientas técnicas

Para definir el punto de partida se retomaron los costos identificados con respecto a la masculinidad hegemónica y el análisis del tercer momento metodológico. Se procedió cotejando los principales costos de la masculinidad tradicional identificados en este TFG, con las herramientas técnicas que pueden contribuir en el cuestionamiento y prevención de dichos costos. Con el interés de no centrar el material didáctico únicamente en los costos relacionados a la salud sexual y reproductiva, sino apostar por promover un cuestionamiento integral, los comportamientos de riesgo expuestos en el segundo momento metodológico, se encuentran contemplados dentro de los costos de la masculinidad presentados en la tabla 20, que da cuenta del proceso realizado.

Tabla 20
Identificando las herramientas técnicas

Costos de la masculinidad tradicional	Herramientas
Consumo de sustancias	-Información técnica sobre Las drogas y otras sustancias psicoactivas. -Autocuidado.
Conducción temeraria y accidentes viales	-Autocuidado. -Inteligencia emocional.
Depresión y suicidio	-Inteligencia emocional. -Autocuidado.
Afectaciones físicas	-Autocuidado.
Implicaciones en la salud sexual.	-Información sobre Infecciones de Transmisión Sexual. -Uso correcto del condón interno y externo. -Uso correcto de la PrEP. -Autocuidado. -Inteligencia emocional. -Comunicación asertiva. - Información sobre duchas anales. -Responsabilidad afectiva. -Ética relacional. -Información sobre derechos sexuales y reproductivos.
Violencia física, Violencia psicológica, Violencia patrimonial, Abuso sexual, hostigamiento sexual, violencia intrafamiliar.	-Definiciones sobre violencias. -Gestión de las emociones. -Comunicación asertiva. -Inteligencia emocional -Responsabilidad afectiva.

Fuente: elaboración propia, 2022.

Como se observa en la tabla anterior, las herramientas técnicas identificadas se derivan principalmente de la disciplina psicológica (tales como la inteligencia emocional y comunicación asertiva) y también de la medicina y la enfermería como el concepto de autocuidado. A continuación, se presentan definiciones centrales sobre estas herramientas técnicas que permiten una comprensión de cómo se articulan y en conjunto con el cuestionamiento de la Masculinidad hegemónica contribuyen a transformar el aprendizaje patriarcal.

Autocuidado: Desde el aprendizaje hegemónico de la masculinidad no se fomenta de una manera constante la capacidad de autocuidado entendida como “los aspectos positivos de la salud y suponen una intención y acción por parte de las personas que lo llevan a cabo que se fundamenta en una toma de conciencia y responsabilidad personal por mantenerse en el mejor estado de salud posible y adecuarse a los cambios que se van produciendo en el proceso de salud a lo largo de toda la vida”. (Merino, 2012, p. 60). No todas las personas tienen la misma capacidad para cuidarse, varía según el contexto de cada persona, sin embargo, en muchos casos es una habilidad que se puede desarrollar mediante el aprendizaje de un estilo de vida saludable y la puesta en práctica dichos conocimientos.

Inteligencia emocional: Según Güel (2011) la inteligencia emocional:

...consiste en procesar de manera racional las respuestas emocionales, en crear un diálogo entre la inteligencia y la emoción. Este diálogo entre razón emoción no implica actuar lógica y fríamente, ni tampoco hacerlo de manera visceral y apasionada. La inteligencia emocional dará una respuesta emocional adecuada según el contexto, después de un análisis racional. Una persona inteligente emocionalmente tendrá la capacidad de adecuar y regular su respuesta, teniendo en cuenta su propio bien y el bien de los otros. o sea, utilizando la racionalidad. (p. 11).

Comunicación asertiva: Para Rodríguez (2011) es clave poder abordar el asertividad es solo una pequeña parte de las habilidades sociales, corresponde a todos aquellos comportamientos y pensamientos que permiten claridad, congruencia, conciencia y equilibrio al momento de comunicar pensamientos ideas y sentimientos sin recurrir a la manipulación El chantaje u otras formas de violencia. Los límites claros tratando de defender lo propio sin violentar, cuando se aborde la comunicación asertiva también se tocará la importancia del consentimiento. Tal y como denotan las investigaciones de Quintero (2019), Montenegro, Orcasita, Tunubala y Zapata (2019) y Delgado y González (2020) es clave desarrollar habilidades sociales, siendo en este proceso la comunicación asertiva una herramienta central en este proceso.

Derechos sexuales y reproductivos: López y Pérez (2020) definen los derechos sexuales y reproductivos como el conjunto de derechos que buscan garantizar la autonomía y la libertad sexual de todas las personas identificando como punto de partida el principio de igualdad.

Responsabilidad afectiva: Retomando el abordaje de la inteligencia emocional y la comunicación asertiva, la responsabilidad afectiva es la aplicación de estas habilidades haciéndose cargo de lo que se piensa, lo que se siente y se hace dentro de un vínculo, ya sea de pareja amistad o cualquier otro. Para Nogués es la “conciencia de que todo acto que se realiza dentro de una relación tiene un efecto positivo o negativo en la otra persona. Algunos de sus ejes son el respeto, la honestidad y la empatía.” (2021, p. 184).

Cabe rescatar que estas temáticas son tratadas en diferentes espacios educativos donde eventualmente podrían participar los HSH, lo que marca la diferencia en el módulo, es el proceso articulado en que se desarrollan y la perspectiva de género como un eje transversal que ayuda a potenciar habilidades concretas para resignificar la socialización patriarcal. Por ejemplo, no es lo mismo asistir a un taller sobre comunicación asertiva, que participar de un proceso

articulado que ayude a reconocer como la comunicación asertiva no ha sido una habilidad potenciada desde la infancia producto de la socialización de género. Lo anterior revela el aporte significativo que resulta este material elaborado. Una vez identificadas todas las herramientas técnicas y conceptuales, para el diseño del módulo se definieron los siguientes ejes temáticos:

5.3.2. Ejes conceptuales

- Patriarcados
- Sexo asignado al nacer
- Género
- Identidad de género
- Expresión de género
- Orientación del deseo sexual.
- Masculinidades: Masculinidad hegemónica, masculinidad aprendida, masculinidad subordinada.
- Mandatos de la masculinidad tradicional: Autosuficiencia, ser fuerte, atractivo físico, roles rígidos masculinos, hipersexualidad, violencia y control, racismo, capacitismo, cisonormatividad, heteronormatividad.
- Privilegios de la masculinidad tradicional: Libertad de movimiento, libertades sexuales, libertades de decisión.
- Costos de la masculinidad tradicional: Salud, comportamientos de riesgo, formas de violencia.
- Infecciones de transmisión sexual: VIH, sífilis, gonorrea, clamidia, Virus del Papiloma Humano (VPH) y herpes.
- Definición de violencia.
- Tipos de violencia.
- Neomachismos y otras violencias sutiles.

5.3.3. Ejes técnicos

- Comunicación asertiva.
- Estilos de comunicación.
- Inteligencia emocional.
- Gestión de las emociones
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Uso correcto del condón interno y externo.
- Barrera de látex.
- Duchas anales.
- Responsabilidad afectiva.
- Ética relacional.
- El autocuidado

Un elemento importante de rescatar es que en el proceso de construcción del módulo no se busca proporcionar soluciones concretas para resignificar la masculinidad, sino que se propone que los mismos HSH sean quienes construyen estas estrategias partiendo de las herramientas conceptuales y técnicas brindadas. En esta línea resulta medular que se tome en cuenta este aspecto para la comprensión de la ruta metodológica.

5.3.4. Concretando la ruta metodológica

Desde los datos recolectados y procesados, en el informe de la ADC del primer semestre del 2019, se fundamenta en la concepción de educación popular (EP), cuya metodología de trabajo resulta exitosa con los HSH como base metodológica del presente módulo. Freire (1976) define la EP como una propuesta emancipadora que cuestiona el modelo tradicional bancario en el que se desarrolla la educación hegemónica, donde el aprendizaje se promueve a partir de procesos netamente memorísticos que en su gran mayoría no generan aprendizajes significativos, sumado a una descontextualización que deviene en una disonancia entre la teoría y la práctica.

La premisa central de esta metodología de trabajo se basa en la construcción colectiva que parte de las vivencias y el contexto de la población participante, con el objetivo de buscar estrategias y acciones para transformar su realidad. “Las dos grandes ideas-fuerza de la educación popular son, entonces, que la educación es un proceso en el que las personas reflexionan sobre su vida y sus experiencias dentro de un contexto concreto, y que la educación sirve para imaginar y construir otras realidades.” (2021, Lucio, p.120).

El módulo busca que los participantes reflexionen acerca de la construcción de sus masculinidades y de esta manera, poder construir colectivamente estrategias para incidir en la prevención del VIH y sobre su socialización desde la perspectiva de género y derechos humanos mismo que también es congruente con la transversalidad de la perspectiva de género como eje articulador de la propuesta.

Debido a lo anterior es que se considera esta metodología idónea para contribuir con esta tarea reflexiva. Sumado al proceso reflexivo que aporta es necesario retomar a Carrillo (2020) donde explica que la EP posibilita la democratización de saberes convirtiéndose en un acto político emancipador permitiendo a poblaciones heterogéneas un abordaje que parte de lo vivencial permitiendo a las personas comunicarse en un lenguaje común de una manera más horizontal y sensible.

En el caso particular de la población meta a la que se dirige el módulo, desde el criterio de Mazín (2015) se caracteriza por su heterogeneidad debido a diferencias: etarias, socioeconómicas, geográficas, vivencias de la orientación del deseo sexual, condiciones de discapacidad-diversidad-funcional-neurodivergencia, condición migratoria, entre otras que convierten una propuesta como este módulo en un desafío metodológico. La EP permite concatenar los requerimientos pedagógicos de la población meta, con los objetivos propuestos desde esta producción didáctica posibilitando a los HSH con poco conocimiento en materia de

perspectiva de género, Masculinidades y VIH acceder a esta información para actuar sobre su contexto y a su vez promover una cultura basada en los derechos humanos.

5.3.4.1. Las técnicas empleadas

La EP de Freire (1997) como metodología de trabajo permite la apertura y flexibilidad para emplear distintas técnicas de otras corrientes, siempre que estas contribuyan en el proceso pedagógico y partan de la construcción colectiva. La posibilidad de integrar distintos elementos facilita ampliar y enriquecer la metodología de este módulo para el cual se retoman técnicas no solo de la EP, sino también de la pedagogía de la Gestalt y la pedagogía psicodramática.

Al ser la EP una metodología versátil se integran dos corrientes de la psicología que permiten enriquecer el alcance metodológico del módulo diseñado. Estas líneas responden a la pedagogía de la Gestalt y la pedagogía psicodramática entendidas como:

a. Educación popular

Como herramienta principal desde la EP se emplea el diálogo que:

...es el corazón de la metodología y la filosofía freireana. Es el elemento que establece un determinado tipo de comunicación igualitaria y construye procesos educativos cooperativos. El diálogo señala, de alguna forma, el camino por el que nuevas formas de conocimientos son creadas. (2021, Lucio, p. 125-126).

La interacción dialógica potencializa reflexiones colectivas que particularmente son indispensables en el trabajo con hombres, por lo que en este

módulo en diversos espacios principalmente en la fase de planteamiento de cada sesión, se habilitan plenarias para integrar desde el diálogo lo vivido y lo sentido.

b. Pedagogía de la Gestalt

En la pedagogía de la Gestalt:

El grupo de aprendizaje gestáltico se transforma continuamente en un espacio de exploración vivencial, en un lugar de terapia o de aula que elabora los conceptos. El docente y los alumnos aprenden a ir y venir entre las emociones y la teoría (Carabelli, 2013, p.12).

Esta relación de la dialéctica entre las emociones y la teoría favorece significativamente el trabajo con hombres y sus Masculinidades, al evidenciar mediante los distintos ejercicios la importancia de gestionar las emociones de una manera asertiva, como una herramienta indispensable en el cuestionamiento de la masculinidad hegemónica y el legado patriarcal.

c. Pedagogía psicodramática

La pedagogía psicodramática:

... auxilia en el encuentro de soluciones, en los problemas disciplinares, en la prevención de situaciones ansiosas (como las evaluaciones), en la sensibilización de los grupos, en la elaboración de cambios (de profesores, de clase, de grupo, de escuela), en la evaluación del trabajo en equipo. Por su parte, como didáctica educativa, auxilia en la fijación, en la explicación, en la transmisión y en la aprehensión del conocimiento (Cardoso y Bond, 2019, p.126-127).

Las técnicas utilizadas en el módulo son aquellas que comúnmente se emplean en la etapa de caldeamiento, enfocadas a la preparación del cuerpo y la mente para las tareas a realizar, se basan en el caminar por el espacio siguiendo una serie de indicaciones que contribuyan a la cohesión del grupo con el tema.

5.3.4.2. Programación de sesiones y participantes

El módulo se compone de ocho sesiones con una duración de 120 minutos cada una y está diseñado para ser aplicado en grupos de 16 participantes, se recomienda mantener una periodicidad semanal. Los tiempos y las cantidades de personas se definieron a partir de la información documental recabada por la Asociación Demográfica Costarricense en las actividades desarrolladas en el Marco del Proyecto VIH y Costa Rica dirigidas a hombres que tienen prácticas sexuales con hombres.

En el informe “Generalidades para el desarrollo de talleres y charlas dentro de la ADC 2018”, se insta a manejar un grupo con estas dimensiones y a no exceder este tiempo dado que la población meta podría concentrar interés en el trabajo que se esté llevando a cabo. Es necesario tener en cuenta la mirada interseccional para tomar en cuenta la diversidad existente en esta población y por ende sus necesidades varían.

5.3.4.3. Estructura de la sesión

Dentro de la estructura de cada sesión hay tres fases la sensación, el planteamiento y la personalización cada una de ellas tienen intencionalidades distintas descritas a continuación.

a. Sensación

Las actividades que componen esta primera fase se centran en estimular los sentidos, que ayude a despertar los imaginarios sociales desde la subjetividad de

cada participante, de esta manera se busca siempre partir del contexto de los HSH, dando fase a un espacio para la estimulación cognitiva desde la reflexión.

b. Planteamiento

Las actividades de esta segunda fase se centran en integrar elementos teóricos y reflexivos que estimulen la cognición y el pensamiento crítico, a la luz de la teoría y lo generado en las actividades de la primera fase integrándose desde el diálogo. En este punto es necesario que los participantes miren hacia adentro.

c. Personalización

Las actividades que componen esta tercera fase están dirigidas a concretar ideas que permitan traducirse en acciones que surjan desde cada participante, es una forma de provocación para que el aprendizaje no quede sujeto únicamente al módulo, sino a la aplicabilidad de la cotidianidad y sus realidades, favoreciendo el aprendizaje significativo.

La estructura de las tres fases que compone cada sesión pretende dar un orden lógico tanto para el grupo, como para la parte facilitadora al momento de acompañar cada uno de los encuentros. Para finalizar se presenta la figura 8, la cual explica lo anteriormente señalado:

Figura 8

Estructura de sesiones



Fuente: elaboración propia, 2022.

5.3.4.4. El diseño de las sesiones

Una vez que fue establecida la metodología, la cantidad de sesiones y su respectiva duración y la estructura tiene cada encuentro se procedió a organizar la estructura temática según las sesiones de tal manera que el proceso tenga un orden lógico y un hilo conductor. En la tabla 21 se encuentra la distribución de los ejes temáticos ordenados en las sesiones que componen el módulo.

Tabla 21*Ejes temáticos del módulo distribuidos por sesión*

Sesión 1	Sesión 2
<ul style="list-style-type: none"> • Patriarcados • Sexo asignado al nacer • Género • Identidad de género • Expresión de género • Orientación del deseo. • Masculinidades: Masculinidad hegemónica, masculinidad aprendida, masculinidad subordinada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mandatos de la masculinidad tradicional: Autosuficiencia, ser fuerte, atractivo físico, roles rígidos masculinos, hipersexualidad, violencia y control, racismo, capacitismo, cisnormatividad, heteronormatividad.
Sesión 3	Sesión 4
<ul style="list-style-type: none"> • Privilegios de la masculinidad tradicional: Libertad de movimiento, libertades sexuales, libertades de decisión. • Costos de la masculinidad tradicional: Salud, comportamientos de riesgo, formas de violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación asertiva. • Estilos de comunicación. • Inteligencia emocional. • Gestión de las emociones basado en el paradigma Gestáltico.
Sesión 5	Sesión 6
<ul style="list-style-type: none"> • Derechos sexuales y reproductivos. • Infecciones de transmisión sexual: VIH, sífilis, gonorrea, clamidia, Virus del Papiloma Humano (VPH) y herpes. • Viruela del mono. • Uso correcto del condón interno y externo. • Barrera de látex. • Duchas anales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de violencia. • Tipos de violencia. • Neomachismos y otras violencias sutiles. • Responsabilidad afectiva.

Sesión 7	Sesión 8
<ul style="list-style-type: none">• El autocuidado desde una distensión biopsicosocial.	<ul style="list-style-type: none">• Estrategias que contribuyan a la despatriarcalización de la sociedad.

Fuente: elaboración propia, 2022.

Concretada la distribución de los ejes temáticos se procedió a plantear el objetivo general y los objetivos específicos para cada sesión. Se buscó un nombre atractivo que despertara la curiosidad de los participantes y fomentara el aprendizaje significativo de las temáticas a tratar, siendo un valor agregado para el TFG. A continuación, en la tabla 22 se detalla esta información.

Tabla 22
Objetivos del módulo

Objetivo general del módulo	
Promover habilidades críticas y reflexivas para la prevención del VIH mediante el cuestionamiento de la masculinidad tradicional, en hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres.	
Nombre de la sesión	Objetivo de la sesión
1 El legado invisible	Promover un acercamiento asertivo al cuestionamiento de la masculinidad tradicional.
2 Del mandato a la auténtica consciencia.	Evidenciar la influencia del sistema patriarcal en el aprendizaje de la masculinidad desde la interseccionalidad de género.
3 Privilegios y costos	Concientizar sobre el impacto del aprendizaje patriarcal de la masculinidad en los hombres y quienes les rodean.
4 Sentir, pensar, actuar	Reconocer los beneficios de la comunicación asertiva como una herramienta para la gestión de las emociones.
5 El estigma y yo	Promover los derechos sexuales y reproductivos mediante información científica y clara sobre el VIH y las diferentes Infecciones de Transmisión Sexual.
6 NSA (No Strings Attached, sin ataduras).	Reflexionar sobre las diversas formas de violencia con un énfasis en las prácticas sexuales.
7 Mi capacidad para cuidarme	Vincular la masculinidad hegemónica con el riesgo y su incidencia en la prevalencia del VIH
8 Hackeando la hegemonía.	Construir colectivamente estrategias para promover la despatriarcalización de las Masculinidades partiendo de los contenidos vistos en el módulo.

Fuente: elaboración propia, 2022.

Llegado este momento se diseñaron las actividades que componen cada una de las sesiones del módulo partiendo del cuerpo metodológico seleccionado, las técnicas y la estructura que lleva cada sesión. A continuación, se presentan dos

tablas que sistematizan todas las actividades que componen el módulo y su respectivo color que representa la técnica en la que se basa. También debajo de cada una se indica por color la fase de la sesión a la que pertenece, en la tabla 23 se explica la simbología de la tabla 24.

Tabla 23

Simbología del mapa

Color	Derivación de la técnica	Color	Fases de cada sesión
	Educación popular		Fase I: Sensación.
	Pedagogía de la Gestalt		Fase II: Planteamiento.
	Psicodrama		Fase III: Personalización.

Fuente: elaboración propia, 2022.

Tabla 24

Mapa de técnicas y fases por sesión

Sesiones	Actividades			
	Sesión 1	Encuadre	Conociéndonos	Un primer vistazo...
	I	II	III	
	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4
Sesión 2	Legando	La armadura	Mi armadura	Lo que me llevo de...
	I	II		III
	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4
Sesión 3	¿Cómo llegamos?	El gran banco de la masculinidad tradicional	Mis privilegios y costos	Lo que me llevo de
	I	II	III	
	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	
Sesión 4	¿Cómo llegamos?	Los tipos de comunicación	Lo que me llevo de...	
	I	II	III	
	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	
Sesión 5	Lo que sabemos...	El juego del Sesgo optimista	Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos	Lo que me llevo de
	I	II	III	
	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	
Sesión 6	Guías y guiados	¿Cómo nos vinculamos?	Lo que me llevo de...	
	I	II	III	

Tabla 24*Mapa de técnicas y fases por sesión*

Sesiones	Actividades			
	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4
Sesión 7	Desenmascarando el riesgo		Lo que me llevo de	
	I	II	III	
Sesión 8	Reconstruyend o lo vivido	Construyendo nuestra caja herramientas	Resonancias finales	Lo que me llevo conmigo
	I	II	III	

Fuente: elaboración propia, 2022.

De esta manera se logra concretar el diseño de las sesiones del módulo, integrando los ejes obtenidos a partir de los momentos metodológicos I y II. Llegado este momento ya se han definido los materiales didácticos necesarios para ejecutar cada una de las sesiones.

5.3.4.5. La línea gráfica

El nombre elegido para el módulo es “Masculinidades a pelo, desenmascarado el morbo” y surge de la expresión “A pelo” utilizada por muchos hombres para referirse a sexo sin protección, siendo esta práctica vista como erótica y deseada a partir del peligro que representa en diferentes contextos, como puede ser el sexo casual con desconocidos. Reflexionar sobre la Masculinidad “apelo” es una provocación para descubrir qué hay detrás de esta construcción patriarcal y cómo influye en la forma en que muchos hombres viven su sexualidad.

El morbo generalmente se refiere aquellas prácticas que en su mayoría guardan algún nivel de riesgo y por ello resultan excitantes, desenmascarar los elementos culturales que influyen en la forma en que los hombres se relacionan con sus cuerpos y los de otras personas en la vivencia de la sexualidad es en la línea que se busca aportar desde este material educativo. Se diseñó el siguiente logo que busca englobar la propuesta planteada:

Figura 9

Logotipo del módulo



Fuente: elaboración propia, 2022.

Se elige como icono una cara masculinizada donde la mitad del rostro tiene una máscara. Haciendo alusión al principal fin que tiene el módulo el cual es desenmascarar como el aprendizaje patriarcal influye en la forma en que los HSH se vinculan con otras personas e incluso consigo mismos. Se busca develar cómo la masculinidad tradicional se convierte en un factor de riesgo en la forma que los hombres viven su sexualidad (Mazín, 2015). Otro elemento que da sentido al nombre del módulo para los participantes es en la penúltima sesión del módulo, donde hay una actividad con máscaras que invita a los participantes a reflexionar en su capacidad para cuidar de sí mismos. Por su parte el símbolo de “+” representa la mirada optimista hacia la transformación cultural apostando por la igualdad. En la figura 10 se observa el icono del módulo, la misma se presenta a continuación.

Figura 10*Icono del módulo*

Fuente: elaboración propia, 2022.

En lo que a la paleta de colores respecta se usó como referente la bandera de la diversidad en su rediseño de 2017 planteado por el diseñador Daniel Quasar donde en su sitio web progress.gay¹⁷ explica el significado de cada color y agrega algunos otros. En la bandera original de 1978 propuesta por Gilbert Baker donde rojo representa vida, el naranja curación, el amarillo la luz del sol, el verde la naturaleza, el turquesa la serenidad y el violeta el espíritu. Quasar retoma este diseño integrando en forma de flecha hacia la derecha para representar El Progreso, el celeste y el rosa para incluir a las personas trans, el café la lucha contra el racismo y el negro representa a todas las personas LGBTIQ+ (mayormente hombre y mujeres trans) que murieron por causas derivadas del VIH, por este motivo es que en todo el diseño del módulo predomina el color negro. A continuación, en la figura 11 se muestra la bandera explicada anteriormente.

¹⁷ El sitio web se puede encontrar en el siguiente enlace: www.progress.gay

Figura 11

Bandera de la diversidad 2017

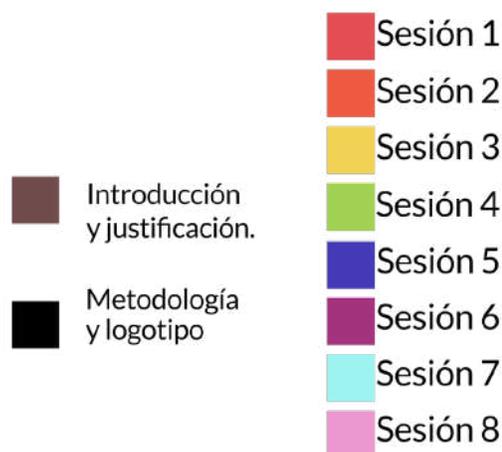


Fuente: elaboración propia basado en el diseño de Quasar.

El predominio del negro durante el módulo color es una manera de conmemorar todas esas vidas que, por diversos motivos, ya sea en los inicios de la aparición del virus donde no existía tratamiento ni tampoco voluntad política de los estados por investigar el virus, o posteriormente la falta de acceso a servicios de salud efectivos para una calidad de vida digna, pero sobre todo al estigma que aún persiste y sigue matando a muchísimas personas LGBTIQ+ en todo el mundo. Dado lo anterior los colores se dividieron como se detalla en la figura 12.

Figura 12

Distribución de colores según la sección del módulo

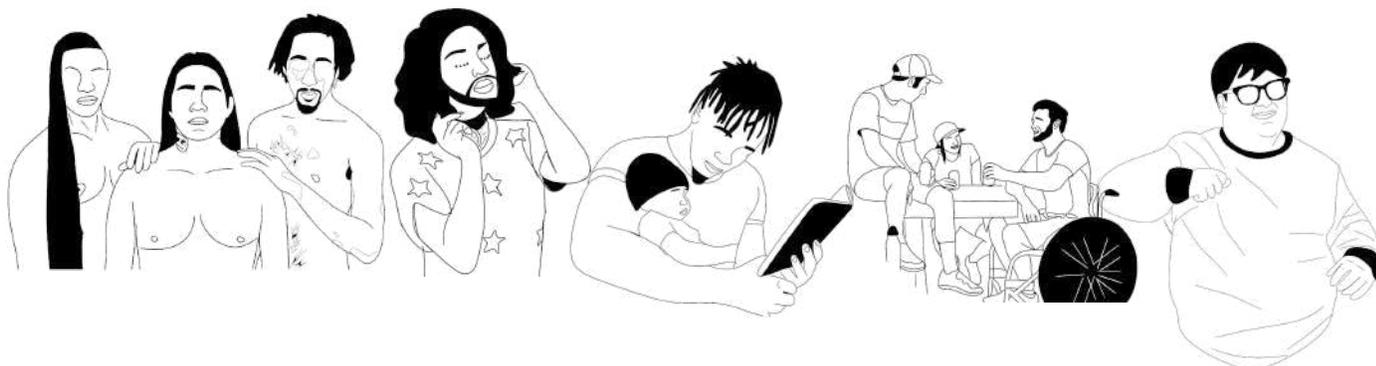


Fuente: elaboración propia, 2022.

En cuanto a las ilustraciones (ver figura 13) se buscó que fueran lo más diversas e inclusivas posibles mostrando diferentes corporalidades expresiones de género forma que representen la heterogeneidad existente en la población de HSH y como la reafirmación de la masculinidad opera con diversas variaciones según la vivencia de cada persona. Este criterio También se tuvo en cuenta para la confección de todo el material didáctico que compone el módulo, las tarjetas, el rompecabezas, el banco, y todo lo diseñado busca reflejar la diversidad desde una perspectiva de género y derechos humanos. A continuación, se muestran las principales ilustraciones empleadas en el módulo. Cabe mencionar que tanto el logo como las ilustraciones fueron diseñadas por el sustentante.

Figura 13

Algunas ilustraciones diseñadas para el módulo



Fuente: elaboración propia, 2022.

5.3.5. Guía sobre uso correcto de los condones y duchas anales

El módulo “Masculinidades a pelo”, cuenta con una serie de guías donde se explican las generalidades del uso correcto del condón tanto interno como externo. se explica por qué deben ser nombrados condón interno y externo, y no condón femenino masculino como comúnmente se les dice. Se detalla ampliamente como colocar de forma correcta el condón interno y externo, cómo realizar una barrera de látex, y como poner un condón externo con la boca. También se proporcionan recomendaciones de cómo desechar adecuadamente los profilácticos.

Al momento de realizar las guías sobre usos correctos del condón, se consideró necesario presentar dibujos que ayudarán a comprender cómo utilizar correctamente los profilácticos. Para lo cual se tomaron las fotografías que ilustran cada paso de los usos correctos de los comecomes internos y externos, posteriormente se calcularon digitalmente con el programa *Procreate* y un lápiz para dibujo digital, en la figura 14 se muestra el proceso:

Figura 14

Proceso para desarrollar los dibujos de uso correcto del condón

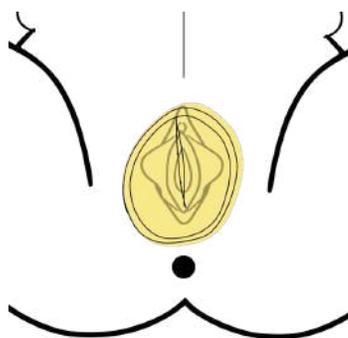


Fuente: elaboración propia, 2022.

Como se muestra en la figura anterior, para ejemplificar el uso correcto del condón externo se empleó un dildo en forma de pene. Para el uso correcto del condón externo se tomaron fotografías de los condones y también se buscó un modelo de vagina para el calcado respectivo, en postproducción se hizo el montaje de las imágenes, obteniendo resultados como el mostrado en la figura 16.

Figura 15

Muestra de ilustraciones para el uso correcto del condón interno



Fuente: elaboración propia, 2022.

Durante este proceso se consideró necesario abordar las duchas anales ya que desde la teoría se encontró escasa información al respecto haciendo todas las

salvedades necesarias ya que, si bien las duchas anales permiten limpiar el intestino con el fin de prevenir residuos fecales durante el sexo anal. En el módulo se enfatiza que esta práctica no es recomendable realizarla, sin embargo, se consideró clave dar algunas pautas debido a que muchos HSH optan por realizarlas, por lo que con la guía elaborada se busca informar para reducir los riesgos. Todos los dibujos empleados en esta sección del módulo son autoría del sustentante.

5.3.6. Confección del sitio web

Retomando los hallazgos de los resultados y el análisis de los mismos se confeccionó un sitio web del módulo, Qué tomando en consideración la importancia del acceso y el uso de los recursos tecnológicos además que es una excelente herramienta para algunas personas con discapacidad constituye un valor agregado a la propuesta didáctica desarrollada.

La web se encuentra disponible en enlace masculinidadesapelo.davidpaniagua.com donde se detalla cada los contenidos tratados por cada sesión. Este material tiene 2 intencionalidades pedagógicas, la primera es brindar un acceso permanente a los participantes del módulo de una forma interactiva y la segunda se dirige a aquellos HSH que por distintos motivos especialmente el temor a exponerse, no participarán de un proceso grupal de esta naturaleza. La plataforma permite reflexionar individualmente sobre los temas tratados de forma segura y confidencial. El material se encuentra ordenado según las sesiones del módulo.

El sitio web cuenta con una página de inicio que describe brevemente la finalidad de la plataforma y proporciona tres opciones:

1- +culinidades a pelo: contiene el material de todas las sesiones y algunas láminas descargables.

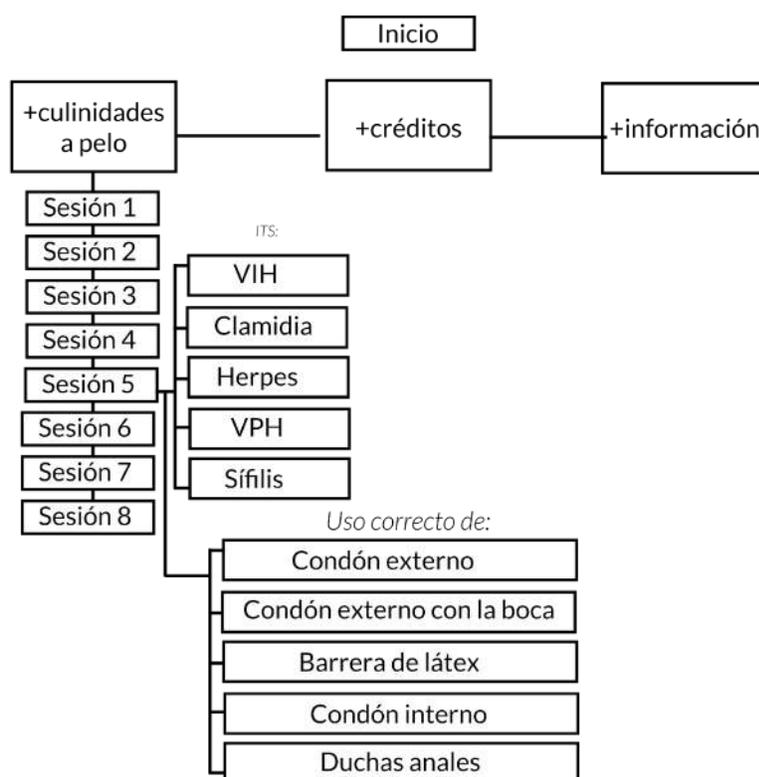
2- +créditos: se brinda información del autor, el equipo asesor y el comité validador.

3- +información: amplía los objetivos del módulo y permite descargar el documento en PDF para su posible descarga.

En la figura 16 se muestra un mapa conceptual de la estructura del sitio web.

Figura 16

Estructura del sitio web



Fuente: elaboración propia, 2022.

Cada cuadro representa una página del portal donde se amplía toda la información y permite a las personas usuarias familiarizarse con las temáticas de una manera interactiva y amigable. El sitio es sencillo de navegar y puede ser leído

por los programas que utilizan las personas con discapacidad visual para navegar en internet. La idea es que los HSH lo visiten posterior a cada sesión para fortalecer el proceso reflexivo y el aprendizaje de manera simultánea. La plataforma web representa un material por sí mismo que se desprende del presente trabajo final de graduación.

5.4. CUARTO MOMENTO: VALIDANDO LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA

En este apartado se describe el proceso de validación empezando por la conformación del Comité validador y sus respectivos perfiles. Se detalla el cumplimiento de los criterios del equipo planteados en la metodología, finalizando con las recomendaciones emitidas por el comité para integrar al módulo. Cada persona revisó de manera individual el módulo y emitió su criterio. En términos generales el módulo tuvo una valoración de “excelente” por parte del equipo validador cuyas recomendaciones permitieron pulir áreas como el Marco teórico y algunas actividades de las sesiones.

5.4.1. Perfiles profesionales del comité validador

Seguidamente se muestran los perfiles académicos de las seis personas que conformaron el equipo de validación, los cuales recibieron una invitación formal para participar del proceso de validación y muy amablemente aceptaron. Se destaca un alto grado académico y también desde el activismo político en materia de derechos sexuales, masculinidad y diversidad sexual. Inicialmente la metodología se planteó que el comité de validación estuviese conformado por cuatro personas, sin embargo, este fue compuesto por seis especialistas dando mayor peso a la validación. Del equipo cuatro se formaron en el área de psicología, una persona en el área antropología y la otra en el área de trabajo social clínico. Seguidamente se presentan las personas integrantes del comité validador y su respectivo perfil profesional. Cabe resaltar que se contó con la autorización del comité validador para integrar sus nombres en el presente TFG.

5.4.1.1. Dr. Erick Quesada Ramírez

Licenciado en Psicología, Magister Scientiae en Salud Pública y Doctor en Educación. Tuvo a cargo la Línea de Atención, Información y Referencia, y la clínica

de atención psicológica del Centro de Investigación y Promoción para América Central en Derechos Humanos (CIPAC), servicios dirigidos a personas LGBTIQ+.

Se ha desempeñado como consultor y ponente a nivel nacional e internacional en temáticas como igualdad de género, masculinidades, violencia de género y diversidad sexual. Cofundador del Grupo de Apoyo para Familiares y Amistades de la Diversidad Sexual de Costa Rica (GAFADIS), y coorganizador de la VI Convención Internacional de la Asociación Internacional de Familias por la Diversidad Sexual, realizada en San José, Costa Rica en 2016.

Encargado del área de trabajo con hombres y masculinidades en el Instituto Costarricense de Electricidad, en el que coordina el Programa Corporativo Género y Derechos Humanos. Miembro cofundador de la Red de Hombres por la Igualdad de Género del Sector Público de Costa Rica y miembro de la Red MenEngage Costa Rica

5.4.1.2. Licda. María José Longhi Garita

Licenciada en psicología de la Universidad de Costa Rica y con 20 años de experiencia en psicología comunitaria. Trabajó en el tema de género con niñas en explotación sexual y mujeres adultas. En el tema de VIH, ha trabajado la prevención y la atención, con personas adolescentes, así como con hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y personas con VIH adultas, teniendo como ejes transversales la perspectiva de género, diversidad sexual, derechos humanos, masculinidades, educación popular, teoría de la liberación y el enfoque centrado en la persona.

5.4.1.3. Mag. Pablo Ramírez Solano

Psicólogo de la Universidad de Costa Rica y cuenta con una Maestría en Estudios de la Violencia Social y Familiar de la UNED Costa Rica, labora como

profesor del Instituto de Estudios de Género de la Universidad Estatal a Distancia en donde está a cargo del área de derechos con perspectiva de género y como docente de la Cátedra de Trabajo Social de esta Universidad.

Es especialista en Género y Masculinidades, con 11 años de experiencia en trabajo con grupos de hombres para la construcción de masculinidades no patriarcales, brindando capacitaciones y talleres a lo largo de Costa Rica, Centroamérica, México y Sudamérica.

Es asesor de la Junta Especial contra el Hostigamiento Sexual de la UNED. Actualmente forma parte de la Red de Unidades de Género de Costa Rica, de la Red de Hombres por la Igualdad de Género en el sector Público y de la comisión que coordina MenEngage Costa Rica.

5.4.1.4. Lic. Keller Araya Molina

Licenciado en antropología y candidato a Magister en la Maestría Académica en Antropología. Fue Gestor del Proyecto “Fortalecimiento del trabajo diacrónico y pastoral en torno a la temática VIH de la ILCO”. Además, curador de la exposición “Existir y resistir en la Diversidad” y del “Museo de la Identidad y el Orgullo “. Gestor de los proyectos culturales: “Quiero Queer” (primera y segunda temporada), “Creación del Museo de la Identidad y el Orgullo”. Docente de la Universidad de Costa Rica en los cursos de “Antropología de la diversidad sexual y de género en Latinoamérica” y “Métodos y Técnicas de Investigación Antropológica”.

5.4.1.5. MA, LCSW. Davis Rodríguez Meléndez

De nacionalidad puertorriqueña, radicado en el Estado de California, Estados Unidos. Magíster en trabajo social clínico por la Universidad de New York, con más de 20 años en el campo de la salud mental y salud pública. Actualmente es candidato a Doctorado en Trabajo Social Clínico en la Universidad Capella y su área

de concentración es la salud mental en personas hispanas LGBTQ+ en estados fronterizos de Estados Unidos. Sus áreas de especialización incluyen, prevención de VIH, sexualidad, masculinidad e inmigración. También se ha especializado en psicoanálisis, terapia cognitiva y psicodrama. Otras experiencias incluyen, práctica privada en el Estado de New Jersey, exdirector del Departamento de Salud Mental en Génesis *Counseling Centers* y es entrenador certificado en teatro *Playback*. Su experiencia contribuye a tener una mirada externa y la posibilidad de replicar el módulo en otros contextos fuera de Costa Rica.

5.4.1.6. Bach. Mikel Quesada Artolozaga

Nacionalidad Vasca-costarricense, bachiller en psicología finalizando la licenciatura en la Universidad de Costa Rica. Activista gay en temas de masculinidades y sexualidad, fundador del colectivo “Masculinidad Diversas” el cual se dirige mayormente a hombres no heterosexuales, con el fin de reflexionar sobre la construcción de sus masculinidades. Trabajó en el cargo de educador sexual en la Asociación Demográfica Costarricense para el Proyecto VIH Costa Rica. Mikel cuenta con experiencia en psicodrama, derechos humanos, género, masculinidades, sexualidad y VIH.

5.4.2. Criterios de conformación del comité

Se cumplió con el 100% de los criterios para la conformación del Comité, para demostrarlo en la siguiente tabla se hace una comparativa entre los criterios y el cumplimiento por parte de las personas integrantes del comité.

Tabla 25

Criterios para conformar el comité de validación y el nivel de cumplimiento desde los perfiles profesionales.

Criterios	Erick	Pablo	Keller	María	Davis	Mikel
Al menos una persona debe contar con formación a nivel de maestría en estudios sobre género.		X				
Al menos una de las personas debe autodenominarse activista LGBTIQ+.						X
El 50% del comité debe definirse como HSH.			X		X	X
Alguna de las personas integrantes debe contar con amplia experiencia en materia de prevención del VIH y/o conocer el Proyecto VIH-CR.			X	X		X
Todo el comité debe tener formación en ciencias sociales.	X	X	X	X	X	X
El 50% del comité debe contar con formación en derechos humanos.	X	X	X	X		X
Al menos el 60% del comité debe contar con experiencia en trabajo con hombres desde la perspectiva de género.	X	X	X	X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2022.

Además de ampliar el número de personas integrantes del comité, se contó con algunos pluses importantes que dan un valor agregado al proceso de validación, entre los que se destaca:

- Uno de los validadores es internacional, por lo que su criterio reafirmó la posibilidad de emplear el módulo en otros contextos fuera de Costa Rica.

- Una de las personas validadoras es birracial (mitad latina-mitad negra) haciendo su vivencia y conocimiento técnico clave para evidenciar la importancia de mantener la perspectiva intercultural al momento de realizar este tipo de materiales pedagógicos.
- Una de las personas del equipo validador cuenta con amplia formación en psicodrama, esto permitió valorar el uso adecuado de la pedagogía psicodramática en el producto educativo.

El equipo validador cumplió a cabalidad con la labor asignada, su participación en este proceso representó un alto valor para reafirmar la importancia teórica, metodológica y procedimental que se deriva de esta experiencia académica. Con este TFG se busca generar un aporte significativo que permita retribuir a la sociedad un producto científico con el cual poder abordar una temática compleja y profunda como es la prevención del VIH en HSH.

5.4.3. Impresiones del módulo por parte del equipo de validación

Luego de concluir con el proceso validación se determina que el módulo “Masculinidades a pelo: desenmascarado el morbo”, es una propuesta sólida con una línea clara donde las actividades y técnicas planteadas permiten cumplir el objetivo general del producto y por ende del presente trabajo final y valuación. Dentro de los comentarios del equipo de validación destacan:

...me parece una excelente, atinente y pertinente propuesta de trabajo, muchas felicidades. Todo está excelente, desde la fundamentación teórica como el abordaje metodológico. Tal y como lo conversamos, también considero que la propuesta metodológica podría utilizarse con otras poblaciones, adaptándose según se requiera. (Mag. Pablo Ramírez).

Con respecto a las evaluaciones o comentarios sobre este mismo punto, señala que:

Me ha parecido un trabajo destacable, en tanto que logra que los enfoques de referencia se vean claramente plasmados en la propuesta metodológica, lo que me parece un punto de partida de suma importancia. Me parece que su trabajo denota seriedad, madurez, conocimiento y compromiso con el tema. También, es importante dimensionar el componente gráfico, como elemento de identificación, que aporta a la integralidad de la experiencia y al efecto que se espera lograr. Me parece que el módulo cuenta con todos los requisitos para que inicie su proceso de implementación. (Dr. Erick Quesada).

En cuanto a la solidez teórico-metodológica el equipo determinó:

Leí los documentos y me gustaron mucho. Me parece que están bien sustentados, ordenados y llevan un proceso claro para lograr el objetivo. Adjunto el módulo de masculinidades, que fue en el único que hice anotaciones (p. 117, 140 y 147). Espero que te vaya muy bien en los siguientes pasos. (Licda. María José Longui).

“El módulo no solamente me parece una estrategia creativa para trabajar la intersección entre VIH y masculinidades, sino una importante herramienta actualizada y con base en información científica. Además, resaltó que hace uso de un lenguaje asequible para un amplio espectro de la población.

Por otro lado, el hecho de que sea el producto de un autor que no solamente posee experiencia profesional en el área, sino también personal, le da un valor importante puesto que de alguna u otra forma

da cuenta de las voces de aquellos hombres con los cuales se desea trabajar, mismas que han sido históricamente invisibilizadas. Se podría hablar de un producto “nativo”, y no construido desde “afuera”.

En cuanto a la metodología, considero que es imprescindible resaltar en relación con el trabajo con hombres y masculinidades que el módulo hace un buen balance al integrar elementos que tradicionalmente no se han adscrito a la masculinidad hegemónica, como los sentires, con otros que sí lo han estado, como la cognición, raciocinio, teoría, etc. Lo anterior muy acorde con la crítica que hace la propuesta a la masculinidad tradicional, y con la esperanza en la construcción de otras formas de “ser hombre”.” (Lic. Keller Araya).

Como se puede observar a lo largo de este apartado, el criterio del equipo de asesor es bastante favorable con respecto a la propuesta del módulo presentado. Destacan aspectos como solidez teórica, alto valor informativo y una estrategia novedosa en un tópico donde existen pocos productos didácticos, adaptados al contexto costarricense que permitan trabajar la temática con población no académica.

5.4.4. Observaciones integradas al módulo

Si bien el proceso de validación del módulo tuvo una muy buena acogida por parte del equipo, se realizaron algunas recomendaciones las cuales permitieron mejorar la propuesta didáctica. A continuación, se muestra un listado de las modificaciones realizadas posterior a este proceso.

- En términos generales se enumeró cada una de las tablas del módulo y se redactó una breve presentación de cada una con el fin de dar un mejor hilo conductor que facilite la lectura del material.

- Se explicó de una forma más estratégica los dos cuadros para definir las orientaciones del deseo sexual.
- Se amplió la definición de polisexual, ya que no era lo suficientemente clara por detalles de redacción.
- En esta primera sección de definiciones (sesión 1) habría que incluir el machismo.
- Se amplió el mandato de la masculinidad hegemónica sobre el racismo integrando como este también está atravesado por el clasismo.
- Se remarcó la división de los contenidos teóricos por sesión usando colores, esto para facilitar su lectura.
- Se cambió la definición de *curving* para que esta fuese más fácil de comprender.
- Se corrigió “persona que vive con gonorrea” ya que es una ITS curable la cual desaparece del organismo y las personas no viven con la infección una vez tratada.
- En las guías de uso correcto de los condones se agregó la aclaración que se deben usar condones diferentes para el sexo oral, si después se desea practicar sexo anal o vaginal. También la importancia de reemplazar el condón durante la penetración si la práctica penetrativa se ha prolongado, ya que este puede perder su efectividad con la fricción generada, se recomendó que al cambiar de posición se utilice otro condón.
- Se explica la importancia de cambiar el condón si se desea penetrar a diferentes personas en una misma práctica sexual o si se desea penetrar más de un orificio de una persona (sobre todo en el caso de personas con vulva).

- En cuanto al uso de la barrera de látex se amplía que está también puede utilizarse como mascarilla o colocarlo en el genital donde se realizará el sexo oral.
- Con respecto al uso correcto del condón interno para una práctica sexual anal, se agrega la aclaración que el aro desprendible debe colocarse en la parte externa del condón, antes de introducirse en la cavidad anal con el fin de sujetarlo y que sea seguro al momento de la penetración.
- Con las duchas anales se añadió la recomendación de leer detenidamente la solución que traen los enemas, ya que algunos tienen un efecto laxante lo que es contraproducente con el efecto deseado.
- En la parte donde se habla de la responsabilidad afectiva se integra también la ética relacional como otro elemento clave para el cuestionamiento de las masculinidades.
- En la parte de responsabilidad afectiva y ética relacional se añadió la diferencia entre los acuerdos y los límites, esto para evitar emplearlos como sinónimos. El acuerdo es de pareja y es negociable mientras que el límite es propio y cuando se cruza la persona es la que debe defenderlo.
- En la sección de autocuidado se corrigen elementos de redacción, específicamente cuando se habla de la alimentación explicando que está puede ser adecuada dependiendo de la presencia o no de alimentos variados con todos los grupos de nutrientes de manera balanceada, la preparación y la frecuencia de las comidas.

- En la penúltima actividad de la octava sesión, se añadió la indicación que los papelógrafos tengan escrito en la parte superior “caja de herramientas” esto para fortalecer en los participantes la comprensión de la analogía planteada.

Tomando en cuenta el criterio de las personas profesionales que formaron parte del proceso de validación y las constantes revisiones por parte del comité asesor, se considera que en términos generales el módulo validado en esta fase se completa el tercer objetivo específico y se cumple con lo planteado desde el objetivo general. Se obtiene como resultado un material didáctico sólido, acorde a las necesidades contemporáneas de los HSH, sustentado con información científica y actualizada que posibilita implementar en la categoría masculinidades desde la perspectiva de género, a la prevención del VIH en un proceso continuo y articulado.

CAPÍTULO VI

6.1. CONCLUSIONES

En el presente apartado se muestran las principales conclusiones que se obtuvieron luego del proceso de elaboración de este Trabajo Final de Graduación, estas se organizan de acuerdo con los objetivos establecidos.

6.1.1. Abordar la masculinidad aprendida y su incidencia en la salud sexual de los hombres que tienen sexo con hombres mediante la construcción de un módulo educativo

Desarrollar un trabajo de esta naturaleza en un posgrado de corte profesional, no sólo es un desafío académico, implica también una profunda reflexión consciente sobre la necesidad que estos tópicos atraviesen lo personal y repercutan en lo cotidiano. Los estudios de género más allá de ser una disciplina, son una filosofía de vida y en este sentido las personas que se encargan de especializarse en esta área de conocimiento, es necesario una constante revisión orientada a buscar consecuencia con el discurso en la medida de las posibilidades integrando los propios sentires. Para analizar lo de afuera hay que empezar desde adentro.

El módulo es innovador ya que si no se cambia la forma en que se hace la prevención probablemente la reducción de la prevalencia del VIH en HSH va a ser lenta o nula tal y como ocurrió en la década anterior. Hasta que no se reconozca la masculinidad hegemónica como un factor de riesgo, en alta prevalencia del VIH no se podrán tomar acciones a nivel país y a nivel global. Si bien el saber sobre el VIH y prácticas sexuales seguras, es importante profundizar en las causas culturales que influyen en los hombres para no cuidar de su salud sexual, El trabajo con Masculinidades es un camino posible para incentivar este cuestionamiento.

6.1.2. Caracterizar las estrategias de prevención utilizadas por la Asociación Demográfica Costarricense en el marco del Proyecto VIH CR para la población de hombres que tienen sexo con hombres

En materia de salud, cuando se aborda el cuestionamiento la masculinidad tradicional es una forma de abandonar el enfoque de prevención el cual es focalizado y resulta muy caro, ya que se centra en enfermedades específicas, y se apuesta por un enfoque de promoción de la salud el cual incide en distintas problemáticas relacionadas a la salud, representando a su vez una forma distinta de percibir las campañas en salud dirigidas a los hombres. De esta manera se optimiza el recurso y representa un nuevo paradigma que es posible gracias a los estudios de género.

También se encuentra que la promoción de una cultura basada en los derechos humanos ha sido una línea de trabajo poco explorada, en la cual puede producirse una incidencia significativa. Representa una posible estrategia para que los derechos humanos no sean un tópico exclusivo del derecho formal y paulatinamente se conviertan en parte de la filosofía de vida de las personas, cuestionando las subjetividades y re significando la dignidad como el principio central para la despatriarcalización de la sociedad.

6.1.3. Analizar las estrategias de prevención utilizadas por la Asociación Demográfica Costarricense en el marco del Proyecto VIH-CR para la población de hombres que tienen sexo con hombres desde una perspectiva de masculinidades con enfoque de género para una prevención efectiva

De la mano de lo anterior, debido al momento epistémico en el que se encuentran los estudios de Masculinidades con perspectiva de género, muchas veces estos no se contemplan dentro de los estudios de género, lo que obstaculiza una comprensión más amplia e integral de la perspectiva de género. Desde los

institutos especializados en esta rama, se requiere un mayor abordaje de las masculinidades ya que este aprendizaje patriarcal es el causante de muchas de las exclusiones y vulnerabilidades que viven las mujeres.

La masculinidad no debe per se, tener una connotación negativa, la influencia patriarcal es la que ha normalizado y naturalizado comportamientos, que devienen en todos esos efectos negativos ampliamente tratados en este trabajo de graduación. No se trata de satanizar a los hombres sino de reconocer la manera en que el género define la forma en que las personas viven sus vidas.

6.1.4. Establecer la estrategia didáctica del módulo a partir del análisis sobre las estrategias de prevención utilizadas en la Asociación Demográfica Costarricense en el Proyecto VIH-CR

No solamente se realizó una producción didáctica, cada material diseñado para las respectivas sesiones que componen el módulo son una propuesta didáctica por sí mismas, que pueden utilizarse en otros talleres o incluso en un espacio de psicoterapia individual para trabajar situaciones específicas. Por su parte, la plataforma web facilita una conexión directa con el autor y permite llegar a otros sectores de la población HSH que no van a sentir la comodidad de aperturarse a un trabajo grupal.

Se destaca aporte significativo que se desprende del trabajo desarrollado es la clasificación de los tipos de herramientas que se deben tomar en cuenta, al momento de construir módulos o materiales para el cuestionamiento de las masculinidades. Colocar la atención en las herramientas conceptuales y herramientas técnicas posibilita una reflexión efectiva, con las bondades de la EP que posibilita la construcción de saberes y la participación activa de los HSH. No se trata de dar a los hombres un manual sobre cómo debe comportarse, por el contrario, se trata de promover habilidades que conduzcan a un proceso de cuestionamiento profundo integral que le permita a cada hombre encontrar desde

sus lugares las motivaciones propias para buscar cómo despatriarcalizar su masculinidad.

6.2. RECOMENDACIONES

A partir del trabajo investigativo realizado se elaboran las presentes recomendaciones, las cuales se encuentran ordenadas de acuerdo a la persona o institución a las que se dirigen.

6.2.1. Comunidad aprendiente sobre perspectiva de género

Es importante reconocer como punto de partida la reflexión individual sobre la historia de vida que permita un reconocimiento consciente de cómo el aprendizaje patriarcal interpela su vida cotidiana. No se puede llegar a una comprensión holística de los estudios sobre género si no se ha pasado por el cuerpo, esto favorece intervenciones efectivas reconociendo que los procesos académicos no solamente deben pasar por la racionalidad, sino también de una escucha activa y auténtica de las emociones y sentimientos que devienen en el proceso dialéctico de aprendizaje.

6.2.2. Instituto de Estudios de la Mujer (UNA)

Como se evidencia en este trabajo de graduación al implementar este tópico se amplía el paradigma cuando se promueven los derechos humanos desde la perspectiva de género. Dicha recomendación también aplica para la Universidad Nacional, en la construcción de políticas sobre masculinidades y otras acciones estratégicas que posibiliten un cuestionamiento articulado de las masculinidades por parte de la comunidad universitaria.

6.2.3. Personas profesionales en salud y autoridades

Se invita a abandonar el enfoque de prevención y apostar por la promoción en este caso de herramientas para cuestionar la masculinidad tradicional, que inciden significativamente en la salud de los hombres e incluso en la de quienes les

rodean. Es necesario continuar visibilizando los aportes que brindan los estudios de género, a la mejora de la calidad de vida de la sociedad en general.

6.2.4. Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social y organizaciones de la sociedad civil que participan con el Proyecto VIH-CR

Se recomienda la contratación de más personas pertenecientes a la población HSH y o que viva con VIH. Debe empezarse por garantizarse que las directivas sean parte de la población, esto para que las estrategias sean más eficaces y eficientes.

Si bien el papel de las personas aliadas es importante, cuando en proyectos de esta naturaleza se combina el conocimiento técnico con la vivencia, la manera en que se percibe el fenómeno es diametralmente distinta y el aporte que se puede llegar a generar es mucho más integral y efectivo. Esto debe ser una acción afirmativa que fortalecerá significativamente el Proyecto VIH-CR, además de generar empleo en puestos de toma decisión para un sector de la población históricamente discriminado.

Por otra parte, es necesario educar sobre el consumo de sustancias desde una perspectiva integral y actualizada, donde no se estigmatice el consumo, sino que se promueva la capacidad de discernir y elegir de una manera informada y consciente. Por lo anterior, se recomienda educar a los HSH sobre el consumo de sustancias psicoactivas, empleando el enfoque de reducción de daños. Dicho tema no se abordó a profundidad en esta producción didáctica, dado que desde el criterio del sustentante es necesario un módulo completo lo cual se sale de los alcances de esta investigación. Para garantizar la efectividad de este material es recomendable que su construcción esté a cargo de personas especialistas en el área, importante siempre implementar la perspectiva de género.

En esta misma línea, como posibles temas de investigación emergentes de este trabajo de graduación destacan: la serofobia que permita seguir rompiendo estigmas relacionados al VIH. La gordofobia por su parte es una categoría poco estudiada que, en el caso de los HSH, resulta estratégico una intervención educativa al respecto, y finalmente también resulta pertinente profundizar en la homofobia internalizada que deviene en diversas manifestaciones de discriminación en las relaciones intragenéricas de los HSH. Lejos de ser un tema agotado, la promoción de la salud sexual de los hombres desde la perspectiva de género es incipiente.

Resulta clave cuestionar la categoría HSH, si bien se empleó en el presente TFG dado que es la lógica en la que opera la prevención combinada del VIH en Costa Rica, resulta necesario ampliar la perspectiva a hombres en general. Lo anterior es pertinente porque las implicaciones del aprendizaje patriarcal de la masculinidad permean a todos los hombres y la sociedad en general.

Finalmente, a parte del abordaje de la masculinidad aprendida, otra clave para formular estrategias efectivas en la prevención del VIH con este sector de la población, es reconocer el anonimato como una forma común en que muchos HSH operan. Trabajar desde este lugar es un desafío contemporáneo que requiere una formulación liderada por personas que pertenezcan a este sector de la población.

6.3. REFERENCIAS

- Aguayo, F., & Nascimento, M. (2016). Dos décadas de estudios de hombres y masculinidades en América latina: *Avances y desafíos. Sexualidad, Salud y Sociedad*, (22), 207-220. doi: <http://dx.doi.org.una.idm.oclc.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.09.a>
- Aguirre Martínez, J., y Rendón Salazar, E. (2009). *Aproximación a una masculinidad estigmatizada: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres [HSH]*. México: CONAPRED.
- Albelda, J. e Infantes, A. (2021). Masculinidad y privilegios: el reconocimiento como potencial articulador del cambio. *Masculinidades y cambio social*, 10(1), 1-24.
- Aleix, C. (2013). Cultura y transmisión de los derechos humanos/culture and transmission of human rights. *Estudios Sobre El Mensaje Periodístico*, 19, 187-195. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ESMP.2013.v19.42024
- Álvarez, G. (2019). *Actitudes hacia la masculinidad hegemónica en hombres cisgénero y trans del Colectivo Transformación* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).
- Aranda, J. (2019). *El modelo masculino: historia de la masculinidad y su representación en la publicidad*. [Tesis de graduación de licenciatura]. Universidad Zaragoza.
- Ardiego, J. (2013). Sexo sin palabras. la función del silencio en el intercambio sexual anónimo entre hombres. *Revista De Antropología Social*, 22, 313-333,371.

Retrieved from <https://search-proquest-com.una.idm.oclc.org/docview/1516064487?accountid=37045>

Artazo, G. y Bard, G. (2019). Pornografía mainstream y su relación con la configuración de la masculinidad hegemónica. *Atlánticas–Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4(1), 325-357.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1995). *Declaración y plataforma de Acción Beijing*. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Naciones Unidas: Beijing.

Asensio, V., González, L. y Fernández, M. (2014). Maculopatía por drogas de inhalación. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 89(8), 313-315. <https://doi.org/10.1016/j.ofal.2013.06.001>

Asociación Demográfica Costarricense, International Planned Parenthood Federación y Organización Mundial de la Salud. (2018). *Derechos sexuales y reproductivos*. Costa Rica: ADC.

Ávila, R. y Gras, P. (2014). “No sin él”: análisis crítico del discurso de las campañas de prevención del VIH dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres en España (2006–2011). *Discurso & Sociedad*, (2), 137-181.

Badinter, E. (1993). *XY: La identidad masculina*. Madrid: Alianza.

Bandeira, G. (2020). *Uma História do Torcer no Presente: Elitização, Racismo e Heterossexismo no Currículo de Masculinidade dos Torcedores de Futebol*. País: Appris.

Bazaldúa, D. (2010). Evaluación actitudinal y conceptos asociados al Bareback en hombres que tienen sexo con otros hombres en la Ciudad de México. *Salud & Sociedad*, 1(1), 41-50.

- Beltrán Gómez, C., Galeano Rojas, B., López Donoso, M. y Peñaloza Mazuera, E. (2019). Estereotipos masculinos que generan tendencias de consumo mediante la publicidad. *Publicidad: Revista Latinoamericana de Publicidad*, 8(1), 58+.
- Betancourt-Díaz, E., Vasques-Guzzi, A. y Varas-Díaz, N. (2012). Experiencias de hombres puertorriqueños ante el estigma relacionado con el VIH/SIDA1 (puerto rican men's experiences with HIV/AIDS stigma). *The Qualitative Report*, 17(37), 1-15. Retrieved from <https://search-proquest-com.una.idm.oclc.org/docview/1504066288?accountid=37045>
- Bonino, L. (1995). Develando los micromachismos en la vida conyugal. En J. Corsi (Ed.), *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención* (pp. 191-208). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bonino, L. (1996). *Micromachismos: La violencia invisible en la pareja*. https://www.joaquimmontaner.net/Saco/dipity_mens/micromachismos_0.pdf
- Bornstein, K. (2013). *My New Gender Workbook: A Step-by-Step Guide to Achieving World Peace Through Gender Anarchy and Sex Positivity*. 2nd ed. New York: Routledge.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Cabrera Candelaria, D. (2017). *Acercamiento al cruising: Intersecciones del sexo entre hombres y masculinidades* (Order No. 10623323). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1957420102). Retrieved from <https://search-proquest-com.una.idm.oclc.org/docview/1957420102?accountid=37045>

- Caja Costarricense del Seguro Social. (2021). *Manual de Instrucción de Trabajo: Estrategia prevención de la infección por VIH, sífilis y otras ITS, en el marco del plan estratégico institucional y la estrategia mundial del sector salud contra las infecciones de transmisión sexual de la OMS*.
<https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2022/04/Manual-met-para-Lineamiento.pdf>
- Campos, A. (2007). *Redes de hombres contra la violencia*. Oficina de Seguimiento y Asesoría en Proyectos. OSA.
- Carabelli, E. (2012). *Entrenamiento en Gestalt*. Argentina: Nuevo Extremo.
- Cardoso, A., Sombrio, M. y Bond, E. (2019). La pedagogía psicodramática como un método facilitador en la elección del tema monográfico. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 27(1), 125-131. <https://dx.doi.org/10.15329/0104-5393.20190013>
- Cardoso, M. y Ramírez Pereira, M. (2015). Los cuartos oscuros y los hombres que tienen sexo con hombres: Haciendo visible lo invisible. *Revista De Salud Publica*, 17(6), 886-n/a. Retrieved from <https://search-proquest-com.una.idm.oclc.org/docview/1771727220?accountid=37045>
- Carrillo, A. (2020). *Educación popular y movimientos sociales en América Latina*. País: Biblos.
- Chamorro, J., Verjel, K. y Garnica, L. (2019). Agentes educadores y estereotipos sobre masculinidad: reflexiones para la formación de identidades masculinas alternativas. *Revista Perspectivas*, 4(1), 14-22.

- Chiodi, V., Fabbri, L. y Sánchez, A. (2019). *Varones y masculinidad(es): Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes*. Argentina: Biblios
- Coll, G. y Missé, M. (2014). "Me gustaría ser militar". Reproducción de la masculinidad hegemónica en la patologización de la transexualidad. *Prisma Social*, (13), 407-432.
- Connell, R. (2003). *Masculinidades*. México: Universidad Autónoma de México.
- Connell, R. y Messerschmidt, J. (2005) *Hegemonic masculinity. Rethinking the concept*. *Gender & Society*, 19(6), 829-859.
- Córdoba, M. (2019). Representaciones sociales e identidad viril: un estudio tucumano de las prácticas instituyentes de masculinidad. *Temas de Mujeres*, 15(15), 11-31.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. pp. 139. *University of Chicago Legal Forum*.
- Delgado, V. y González, B. (2020). Narrativas sobre masculinidad, cuerpo y violencia en un grupo de líderes sociales colombianos. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (92), 939-967.
- Díaz, A. y Gómez Alcaraz, F. (1998). *Los derechos sexuales y reproductivos de los varones: una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos: documento base para el análisis*. México: Profamilia.
- Díaz, Y., Narváez, S., y Ballester, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1417-1426. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>

- Díaz, Y., Orlando-Narváez, S. y Ballester-Arnal, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1417-1426. Epub May 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>
- Dickson-Gómez, J., Quinn, K., Broaddus, M., y Pacella, M. (2017). Gang masculinity and high-risk sexual behaviours. *Culture, health & sexuality*, 19(2), 165-178. DOI: 10.1080/13691058.2016.1213422
- Emma y yo. (15 de agosto de 2021). Listado de privilegios masculinos [Publicación de estado en Facebook]. <https://www.facebook.com/277684759847981/posts/869749643974820/>
- Escamilla, G. (2014). *Deconstruir la masculinidad para prevenir el VIH en jóvenes de la Ciudad de México. Complejidad y desafíos de la transformación social*. Centro de estudios sociales y regionales: México.
- Estrada, J. (2006). Modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA. *Acta bioethica*, 12(1), 91-100. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100013>
- Fabri, L. (2019). Género, masculinidad (es) y salud de los varones. Tensiones epistemológicas y derivas políticas. *Avatares Filosóficos*, (5), 143-158.
- Fausto-Sterling, A. (1998). "Los cinco sexos" *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Comp. José Antonio Nieto. Madrid: Talasa.
- Fernández-Dávila, P. y Zaragoza Lorca, K. (2009). Internet y riesgo sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 23(5), 380-387.

- Fernández-Dávila, P. (2016). Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 4(7), 41-65.
- Ferrer de Santiago, E., García León, D. y Mateu, M. (2016). *Proyecto de Reportaje sobre el VIH y su estigmatización: la Profilaxis Preexposición como paradigma de salvación*. (971 Graduat o Graduada en Periodisme) <<https://ddd.uab.cat/record/169339>> [Consulta: 10 abril 2020].
- Ferrer, L., Folch, C., Fernandez-Davila, P., García, A., Morales, A., Belda, J. y Casabona, J. (2016). Awareness of pre-exposure prophylaxis for HIV, willingness to use it and potential barriers or facilitators to uptake among men who have sex with men in Spain. *AIDS and Behavior*, 20(7), 1423-1433.[1]
- Fleming, P., Barrington, C., Maman, S., Lerebours, L., Donastorg, Y. y Brito, M. (2017). Competition and Humiliation: How Masculine Norms Shape Men’s Sexual and Violent Behaviors. *Men and Masculinities*, 1–19. <https://doi.org/10.1177/1097184X17715493>
- Fleming, P., Barrington, C., Powell, W., Gottert, A., Lerebours, L., Donastorg, Y. y Brito, M. (2018). The Association Between Men’s Concern About Demonstrating Masculine Characteristics and Their Sexual Risk Behaviors: Findings from the Dominican Republic. *Archives of Sexual Behavior*, 47(2), 507–515. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0880-6>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2015). *Implementando Programas Exhaustivos de VIH y otras ITS para hombres que tienen sexo con hombres: Guía Práctica para Intervenciones Colaborativas*. New York.

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Curso virtual: Varones y masculinidad (es)*. Argentina. <https://www.campusvirtualunfpa.com.ar/curso-varones-y-masculinidades/>
- Frasca, T. (2002). Lecciones aprendidas de las actividades y programas Para la prevención del SIDA, entre hombres con prácticas homosexuales. En C. F. Cáceres, Carlos. Pecheny, Mario y Júnior, Veranio. (Eds.). *SIDA y sexo entre hombres en América Latina* (pp. 139- 166). Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Freire, P. (1976). *La educación como práctica de libertad*. España: Siglo Veintiuno.
- Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía*. México: Siglo Veintiuno.
- García, F., Alzugaray, C., Cisternas, O., Espinoza, B., Salgado, G. y Garabito, S. (2019). ¿Masculino, femenino, andrógino o indiferenciado? Relación entre el rol sexual, la afectividad y la inteligencia emocional en personas adultas. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 13(2), 55-65.
- García, L., Cruz, T. y Bellato, L. (2021). La violencia de género y el imaginario de la heteronormatividad entre hombres homosexuales viviendo en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. *La ventana. Revista de estudios de género*, 6(53), 374-405.
- Gómez, I. (2020). *El machismo silencioso: Micromachismos*. (Tesis para optar por el grado de licenciatura en trabajo social). Universidad Pontificia, España.
- Güel, M. (2013). *¿Tengo inteligencia emocional?*. España: Paidós.
- Gutiérrez, J. (2016). ¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TENER SEXO? SEXUALIDAD EN HOMBRES TRANSEXUALES. *Interamerican Journal of Psychology*, 50(2), 238-247.

- Guzmán-Saldaña, R., Gómez-Peresmitré, G., León-Hernández, R., Platas-Acevedo, S. y Reyes-Jarquín, K. (2018). Imagen corporal. Un estudio comparativo entre hombres homosexuales y heterosexuales. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 7(13), 125-130. <https://doi.org/10.29057/icsa.v7i13.3478>
- Han, B. (2013). *Topología de la violencia*. España: Herder.
- Heilman, B., Barker, G. y Harrison, A. (2017). *La caja de la masculinidad: un estudio sobre lo que significa ser hombre joven en Estados Unidos, el Reino Unido y México*. Washington DC y Londres: Promundo-US y Unilever.
- Heilman, B., Guerrero-López, C., Ragonese, C., Kelberg, M. y Barker, G. (2019). *El costo de la caja de la masculinidad: un estudio sobre el impacto económico de los estereotipos masculinos dañinos en México* [Traducción de Cecilia Anaya y Jorge Anaya]. Washington DC y Londres: Promundo-US y Unilever.
- Hernández, H. (s. f) El concepto de masculinidad en hombres que tienen sexo con otros hombres y su relación con las políticas de prevención del VIH/SIDA en México. en Ramírez Rodríguez, Juan Carlos y Hernández Rocha María Reyna (comps). *Violencia ¿el juego del hombre? memorias del ii coloquio internacional de estudios sobre varones y masculinidades*.
- Herrera. C. (2010). *La Construcción sociocultural del amor romántico*. Fundamentos: España.
- Hurtado, I., Alastrue, I., García de Olalla, P., Albiach, D., Martín, M. y Pérez-Hoyos, S. (2010). Intervención preventiva en lugares de interacción social d Hurtado, I., Alastrue, I., García de Olalla, P., Albiach, D., Martín, M., & Pérez-Hoyos,

- S. (2010). hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. *Gaceta Sanitaria*, 24(1), 78-80.
- Jacques Aviñó, C., García de Olalla, P., Díez, E., Martín, S. y Caylà, J. (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 252-257.
- Jacques-Aviñó, C., Andrés, A., Roldán, L., Fernández-Quevedo, M., Olalla, P., Díez, E. y Caylà, J. (2019). Trabajadores sexuales masculinos: entre el sexo seguro y el riesgo. Etnografía en una sauna gay de Barcelona, España. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4707-4716.
- Jesús, M., Rojas, D., Martínez, J., Sánchez, J., Remor, E. y Romero, J. (2008). La prevención del VIH/SIDA en el colectivo de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH): Ejemplos de intervenciones preventivas individuales, grupales y comunitarias. *Clínica y Salud*, 19(2), 205-229.
- Johnson, A. (2001). *Privilege, Power and Difference*. New York: McGraw-Hill.
- Lamotte, J. (2014). Diagnóstico rápido de la infección por VIH/sida. *Medisan*, 18(3), 292-394.
- Langarita, J. (2014). Rituales de interacción sexual entre hombres. Una propuesta de análisis del discurso y de la práctica del sexo anónimo. *Gazeta de Antropología*; 30 (2).
- Laqueur, T. (1994). *La construcción social del sexo*. Cátedra, Madrid.
- Llorca, F. y Gamboa, C. (2016). *Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans,*

intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Ministerio de Salud de Costa Rica

Lonngi, L. B. (2017). Análisis del “enojo” del varón en el contexto de la violencia contra las mujeres para trazar un marco de construcción de responsabilidad. *Masculinities & Social Change*, 6(1), 39-61.

Lopera, M. y Montoya, T. (2018). Características de los programas de prevención primaria para el control del VIH en la región del suroeste antioqueño, 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 10.

Lopera-Medina, M. y Betancur-Montoya, T. (2018). Características de los programas de prevención primaria para el control del VIH en la región del suroeste antioqueño, 2014. *Revista Gerencia y Políticas De Salud*, 17(35), 142-157. doi:<http://dx.doi.org.una.idm.oclc.org/10.11144/javeriana.rgps17-35.cpp>

López, H. y Pérez, A. (2020). *Derechos sexuales y reproductivos. Serie de documentos y materiales docentes de la academia judicial de Chile*, Academia Judicial, Santiago. https://repositorio.uautonoma.cl/bitstream/handle/20.500.12728/9699/01_Derechos sexuales_SIN-ISBN_Pub3-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, J. (2022). ¿La violencia se arregla en lo privado? Violencia legal contra la mujer en el Perú y sus sentidos de masculinidad. *Alteritas*, 11(12), 153-168.

Lucio-Villegas, E. (2021). Revisitando la educación popular en el centenario de Paulo Freire. Cuestiones Pedagógicas. *Revista de Ciencias de la Educación*, 1(30), 119-130. <https://doi.org/10.12795/CP.2021.i30.v1.09>

- Machado Martínez, Y. (2018). Los grupos de hombres: premisa para potenciar su participación social como cualidad de lo comunitario. *Revista Sexología y Sociedad*, 23 (2).
<http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/625>
- Maestro Steve Maestro. (s. f). *Sobre el Maestro Taíno*. Master Taino's Leather Family. <http://www.mastertaino.com/about-master-taino/>
- Maradei, G. (2021). Masculinidad y violencia afectiva en la ficción narrativa de Leticia Obeid y Francisco Bitar. *Cuadernos del CILHA*, 22(1), 421-443.
- Martín, G. (2017). *El ciclo del amor marica*. Roca Editorial de Libros.
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, 46, 7-31.
- Martínez, O. (2019). *Neomachismos desde jóvenes de CDMX: Estrategias patriarcales ante cambios que lo cuestionan*. In XIII CONGRESO DE POSGRADO EN PSICOLOGÍA| UNAM| 2019.
- Martínez, O., Porras, A., Ovejero, H., Wu, E., Sandfort, T., Shultz, A. y Morales, G. (2014). Estrategia innovadora enfocada en parejas del mismo sexo para disminuir la infección del VIH en hombres latinos. *Ehquidad*, (1), 15-32.
Retrieved from <https://search-proquest-com.una.idm.oclc.org/docview/2073288966?accountid=37045>
- Martínez, O., Wu, E., Sandfort, T., Shultz, A., Capote, J., Chávez, S., Moya, E., Brian, D., Morales, G., Porras, A. y Ovejero, H. (2014). A couple-based approach: An innovative effort to tackle HIV infection among Latino gay men. *Ehquidad*, 1, 15-32.

- Mazín, R. (2015). *Manual de implementación de acciones de prevención combinada por, con y para Hombres homosexuales (Gay), bisexuales y hombres que tiene relaciones con otros hombres (HsH)*. Costa Rica: Hivos.
- McIntosh, P. (1988). White privilege and male privilege: a personal account of coming to see correspondences through work in women's studies. *Center of Research on Women*, 1-20.
- McIntosh, P. (2008). White privilege: unpacking the invisible knapsack. En S. Kelly, G. Parameswaran, & N. Schniedewind, *Women: Images and Realities. A multicultural anthology*. New York: McGraw-Hill companies.
- McManus, E. (2001). *Black bondage in the North*. Syracuse University Press.
- Menengage Gobal (2009). *Simposio global "Involucrando a hombres y niños en las equidades de géneros"*. Río de Janeiro.
- Merino, D. (2012). *Impacto del programa integrado de autocuidado específico en mujeres afectadas con cáncer de mama*. (Tesis para optar por el grado de doctorado en...). Universidad de Alicante, España.
- Miller, S. (eds). (2018). *Enseñando, afirmando y reconociendo a jóvenes trans y de género creativo: Un marco de enseñanza Queer*. Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Millett, K. (2010). *Política sexual*. Madrid: Ediciones Cátedra, Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer.
- Ministerio de la Protección Social. (2011). *Guía de prevención VIH-sida: hombres que tienen sexo con hombres*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Ministerio de protección Social. (2010). *Masculinidad, Homosexualidad, VIH-SIDA e Identidad de Género*. República de Colombia.

- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). *Memoria institucional 2014-2018*.
Ministerio de Salud de Costa Rica: San José.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4011-memoria-ministerio-salud-2014-2018/file>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). *Lineamientos para la Profilaxis Pre-Exposición al VIH en Costa Rica*. Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). *Lineamientos para la Profilaxis Pre-Exposición al VIH en Costa Rica*. Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Miranda, O. y Nápoles, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007&lng=es&tlng=es.
- Money, J. y Ehrhardt, A. (1982). *Desarrollo de la sexualidad humana. (Diferenciación y dimorfismo de la identidad de género)*. Madrid: Ediciones Morata.
- Montenegro, J., Orcasita, L., Tunubala, L. y Zapata, L. (2019). Representaciones sociales sobre masculinidad y paternidad en padres con hijos gays. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), páginas.
- Morales, S., Álvarez, B., Guerra, C., Liere, A. y Ramírez, L. (2018). *Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales del Gran Área Metropolitana*. Costa Rica: Hivos.

- Mueses-Marín, H., Tello-Bolívar, I. y Galindo-Quintero, J. (2017). Características relacionadas en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con diagnóstico positivo de VIH en Cali-Colombia, 2012-2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), 206-215. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a05>
- Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.
- Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.
- Nogués, N. (2021). *Hackea a tu macho*. País: Planeta.
- Ochoa, J. y Te Pas, S. (2006). Implementar estrategias diferenciadas tanto para hombres como para mujeres: un eficaz camino para la prevención del VIH/SIDA en Centroamérica. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, (4), 145-160.
- Olvera, J., y Ángeles, Z. (2022). Inteligencia emocional. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 9(17), 17-25.
- ONUSIDA. (2011). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. Naciones Unidas
- Organización de la Naciones Unidas – ONU. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Quito, Ecuador. Consejo Nacional de Discapacidades.
- Organización Mundial de la Salud. (2012), *Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen*

sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.*
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *VIH/sida.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Clamidiasis.*
<https://www.paho.org/es/temas/clamidiasis>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Gonorrea.*
<https://www.paho.org/es/temas/gonorrea>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.* <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>

Ortiz Castro, A., Meza Mercado, D. y Martínez Martínez, R. (2014). Poppers, una droga emergente: Resultados del Sistema de Reporte de Información en Drogas. *Salud mental*, 37(3), 225-231.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300006&lng=es&tlng=es.

Paiva Neto, F., Sandreschi, P., Días, M. y Loch, M. (2020). Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Revista Salud colectiva*, 16, e2250, 1-11.
<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2250>

- Pallarés, M. (2010). *Emociones y sentimientos: donde se forman y como se transforman*. España: Marge Books.
- Pantoja, A. y Estrada, J. (2014). Discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH/SIDA: revisión de la literatura. *Acta Odontológica Colombiana*, 4(1), 57-80.
- Parra, L. y Obando, A. (2019). De armarios virtuales a campos digitales de exterminio: interseccionalidad de Grindr fábrica de gaycidad chilena. *Comunicación y Medios*, (40), 98-113.
- Pastor, C. (2012). *Aportaciones del Diseño Universal para el Aprendizaje y de los materiales digitales en el logro de una enseñanza accesible*. <http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/dea2012/docs/calba.pdf>.
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. Anthropos, Madrid.
- Pérez, I., Quesada, S. y Campero, R. (2016). *Género y Masculinidades, miradas y herramientas para la intervención*. País: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Planned Parenthood. (2022). *Condón interno (condón femenino)*. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/condon-interno>
- Planned Parenthood. (2022). *Virus del papiloma humano*. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual/vph/debo-realizarme-la-prueba-de-vph>
- Posada-Zapata, I. y Agudelo-Olarte, E. (2019). Significado del Riesgo de VIH/SIDA para Hombres Homosexuales en Medellín, Colombia. *Psykhé* (Santiago), 28(2), 1-14. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1381>

- Provenzano, P. (2017) *Ojos que no ven, corazón que no siente: masculinidades y salud sexual a través del análisis de representaciones sociales de varones* (La Plata, 2017) (Tesis de grado). Presentada en Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación para optar al grado de Licenciada en Sociología.
<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1447/te.1447.pdf>
- Quintero, H. (2019). *Entre máscaras y nuevas realidades. Análisis de las acciones de comunicación para promover masculinidades alternativas por parte de la organización Taller Abierto*. (Tesis para optar por el grado de licenciatura en periodismo y comunicación social). Universidad Autónoma de Occidente, Colombia.
- Radi, B. (2020). Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo. Ideas: *Revista de filosofía moderna y contemporánea*, 11, 23-36.
- Ragonese, C., Shand, T., y Barker, G. (2019). *Masculine Norms and Men's Health: Making the Connections*. Washington, DC: Promundo-US.
- Ramírez, A. (2000). *Violencia masculina en el hogar*. México: Editorial Pax.
- Ramírez, J. (2017). *Protocolo para la detección y denuncia del hostigamiento sexual en la Universidad Nacional*. Costa Rica: UNA.
- Ramírez, J. (2019). "Me da mucho miedo esto". Hombres, (des) empleo y familia: un acercamiento al vocabulario emocional. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 5.
- Ramos, F. (2018). *Del cuerpo dominado al cuerpo privilegiado: Narrativas de masculinidad y violencia de género de hombres trans* (Tesis para optar por el grado de doctorado en...). Universidad Andrés Bello, País.

- Reidy, D., Brookmeyer, K., Gentile, B., Berke, D. y Zeichner, A. (2016). Gender Role Discrepancy Stress, HighRisk Sexual Behavior, and Sexually Transmitted Disease. *Archives of Sexual Behavior*, 45(2), 459–465. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0413-0>
- Restrepo, J. (2018). La utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la consolidación de las trayectorias afectivo-sexuales de los jóvenes homosexuales y bisexuales colombianos residentes en España. *Cuadernos De Trabajo Social*, 31(2), 529-542. doi:<http://dx.doi.org.una.idm.oclc.org/10.5209/CUTS.53308>
- Rigueiral, G. y Seidmann, S. (2016). *Análisis crítico de los principales estudios sobre las personas trans*. In VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Rodrigues, D., Pinheiro, C., Barcelos, N., Costa, C., Marcio, F. y Spindola, T. (2017). Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enfermería Global*, 16(2), 50-64. doi: <http://dx.doi.org.una.idm.oclc.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>
- Rodríguez, M. (2011). *Manual de habilidades sociales*. Ministerio de Cooperación y Asuntos Exteriores.
- Romero, I. (2017). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Primer cuatrimestre 2017.
- Romero, I. (2017). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Segundo cuatrimestre 2017.

- Romero, I. (2017). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Tercero cuatrimestre 2017.
- Romero, I. (2017). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Cuarto cuatrimestre 2017.
- Romero, I. (2018). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Primer cuatrimestre 2018.
- Romero, I. (2018). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Segundo cuatrimestre 2018.
- Romero, I. (2018). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Tercer cuatrimestre 2018.
- Romero, I. (2018). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Cuarto cuatrimestre 2018.
- Romero, I. (2019). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Primer semestre 2019.
- Romero, I. (2020). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Primer semestre 2020.
- Romero, I. (2020). *Informe semestral del subreceptor Asociación Demográfica Costarricense*. Segundo semestre 2020.
- Rubin, G. (2013). "El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo" *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (Marta Lamas, comp.). 4ta reimpresión. México: Miguel Ángel Porrúa y Programa Universitario de estudios de Género, pp. 35-96.

- Rzondzinski, D. (2019). Modelo psicoterapéutico complejo para el diagnóstico y tratamiento de la homofobia internalizada. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 275-292.
- Sáez, J. (2005). Excesos de la masculinidad: la cultura leather y la cultura de los osos. El eje del mal es heterosexual. *Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*, 137-148.
- Sánchez, L. (2020). *Costa Rica transitando hacia la sostenibilidad De la respuesta al VIH con financiamiento doméstico: informe narrativo periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2019*. HIVOS.
- Sánchez, L., Longui, M. y Pacheco, S. (2020). *Situación de las personas LGBTIQ+ y personas con VIH en la pandemia por COVID-19 en Costa Rica*. Hivos.
- Sánchez-Rubio, J. y Martínez Sesmero, J. (2016). Pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV infection: a new prevention paradigm?. *Farmacia Hospitalaria*, 40(3), 219-224. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.2016.40.3.10439>
- Sanfélix Albelda, J. y Téllez Infantes, A. (2021). Masculinidad y privilegios: el Reconocimiento como Potencial Articulador del Cambio, *Masculinities and Social Change*, 10(1)1-24. <https://doi.org/10.17583/MCS.2021.4710>
- Screti, F. (2019). Carne, carbón, y cojones. La representación de la masculinidad en anuncios suizos contemporáneos: el caso de Bell. *Discurso & Sociedad*, (4), 765-807.
- Solano, T., Morice, A., Trejos, M. y Vieto, A. (2010). *Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del del Gran Área Metropolitana de Costa Rica*. Ministerio de Salud de Costa Rica: San José.

- Stéfano, M. (2021). *Masculinidades (im)posibles: Violencia y Género, Entre el Poder y la Vulnerabilidad*. País: Galerna.
- Stern, C., Fuentes-Zurita, C. y Lozano, L. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4605/5073>
- Stoller, R. (1984). *Sex and gender. The development of masculinity and femininity*. New York: Maresfield Library.
- Tallada, J. (2011). La promoción de nuevos modelos de masculinidad para prevenir el VIH entre hombres que practican sexo con hombres en Nicaragua. *Serie de Estudios de Casos*, 1.
- Tellez, L. (2021). La importancia de la inteligencia emocional en la población masculina. *Revista Digital Universitaria*, 22(6).
- Valle, A. (2022). *La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Villaamil, F., Jociles, M., y Lores, F. (2005). La concepción del sujeto en los estudios sobre el riesgo y la prueba del VIH en HSH. *Revista Internacional de Sociología*, 63(42), 69-99.
- Vincent, W., Gordon, D., Campbell, C., Ward, N., Albritton, T. y Kershaw, T. (2016). Adherence to traditionally masculine norms and condom-related beliefs: Emphasis on African American and Hispanic men. *Psychology of Men and Masculinity*, 17(1), 42–53. <https://doi.org/10.1037/a0039455>

Wigdor, G. B. (2016). Aferrarse o soltar privilegios de género: sobre masculinidades hegemónicas y disidentes. *Península*, 11(2), 101-122.
<https://doi.org/10.1016/j.pnsla.2016.08.003>

6.4. ANEXOS

6.4.1. Módulo educativo “Masculinidades a pelo: desenmascarando el morbo”

Módulo educativo

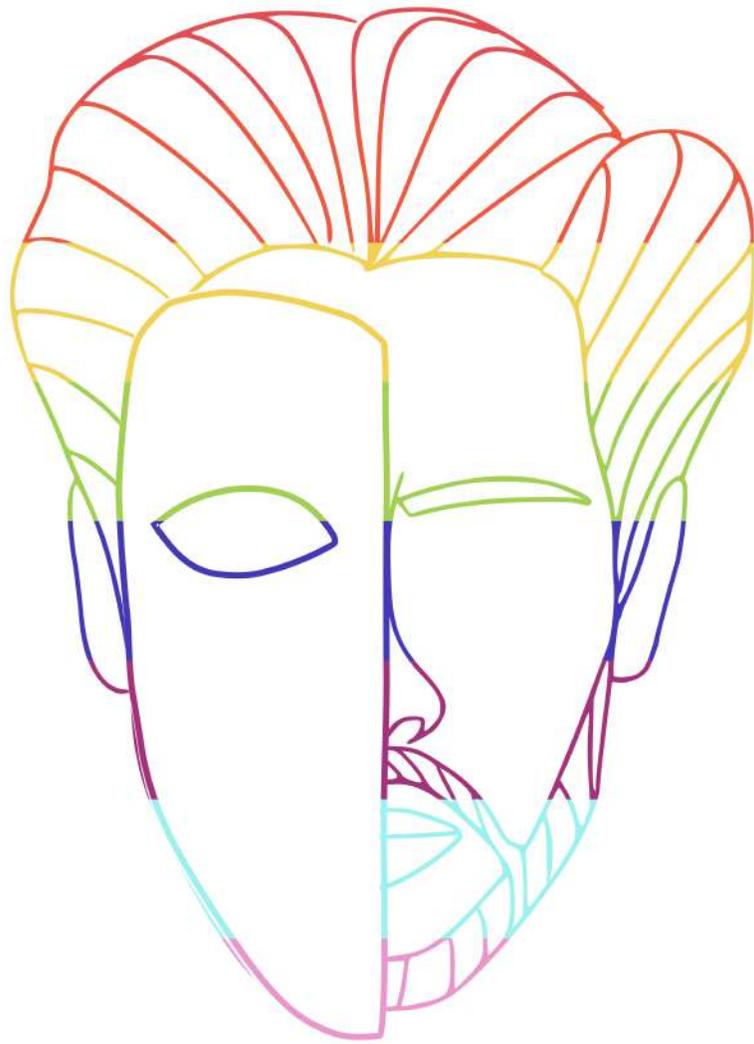
+ CULINIDADES A PELO

Desenmascarando el morbo



*Elaborado por:
David Paniagua Vega*







David Paniagua
PSICOLOGÍA Y GÉNERO

Programa de
Posgrados
INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LA MUJER
UNIVERSIDAD NACIONAL • COSTA RICA



UNA
UNIVERSIDAD NACIONAL
COSTA RICA

Material elaborado en el marco del Trabajo Final de Graduación “Masculinidades a pelo: la masculinidad aprendida y su incidencia en la salud sexual, un módulo educativo para la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres” para optar por el grado de Máster en Perspectiva de Género en los Derechos Humanos, del Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad Nacional, Costa Rica, 2022.

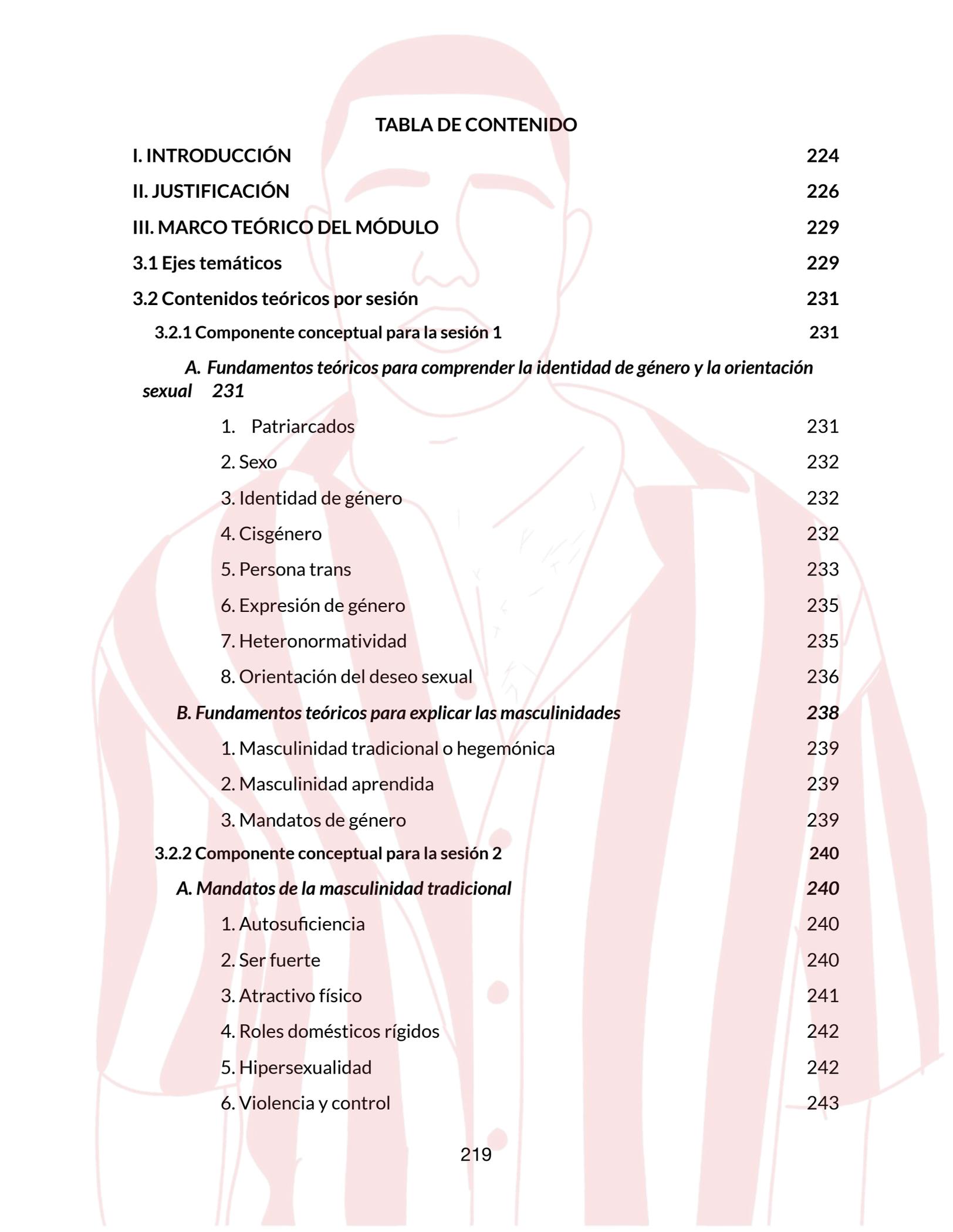


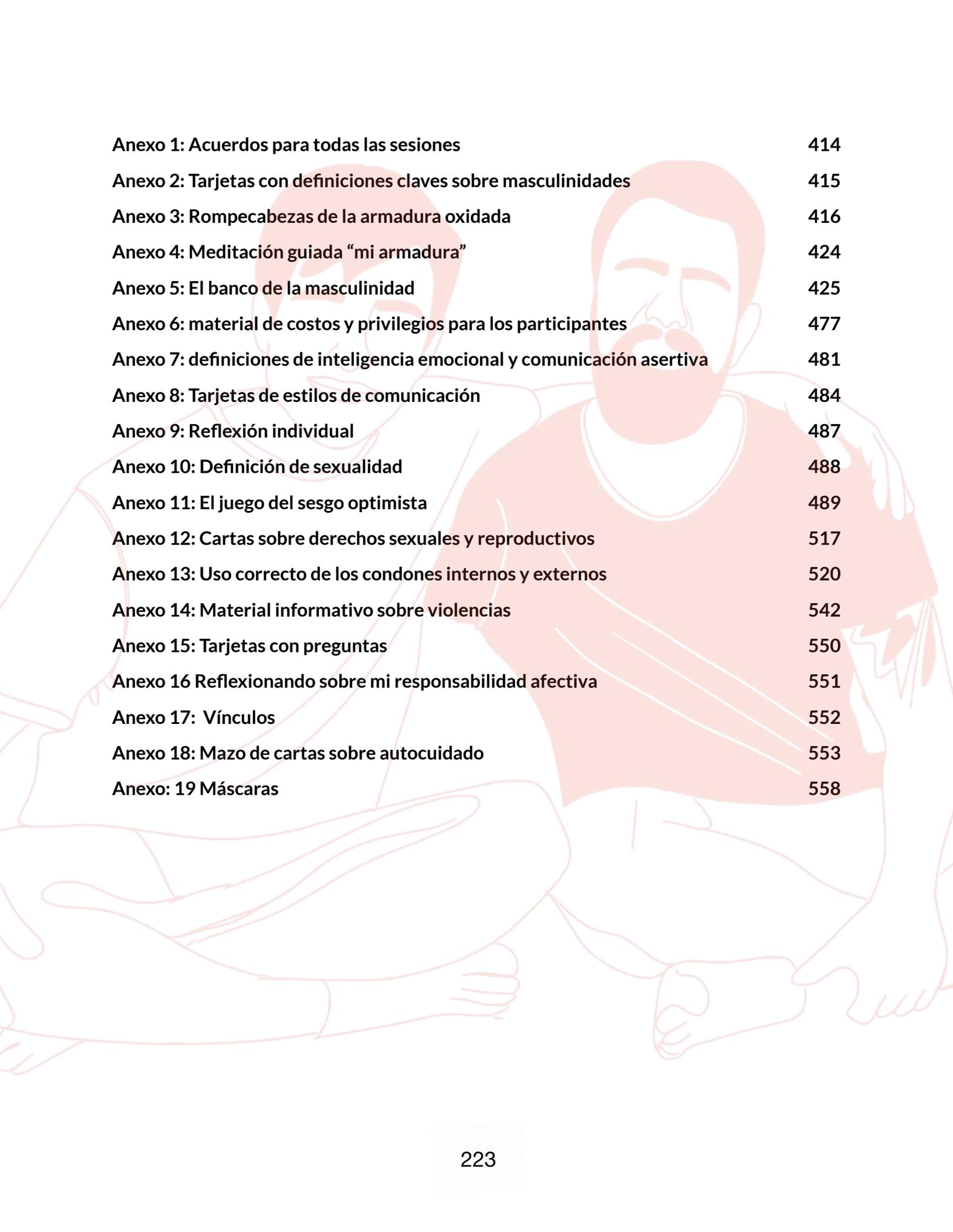
TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	224
II. JUSTIFICACIÓN	226
III. MARCO TEÓRICO DEL MÓDULO	229
3.1 Ejes temáticos	229
3.2 Contenidos teóricos por sesión	231
3.2.1 Componente conceptual para la sesión 1	231
<i>A. Fundamentos teóricos para comprender la identidad de género y la orientación sexual</i>	231
1. Patriarcados	231
2. Sexo	232
3. Identidad de género	232
4. Cisgénero	232
5. Persona trans	233
6. Expresión de género	235
7. Heteronormatividad	235
8. Orientación del deseo sexual	236
<i>B. Fundamentos teóricos para explicar las masculinidades</i>	238
1. Masculinidad tradicional o hegemónica	239
2. Masculinidad aprendida	239
3. Mandatos de género	239
3.2.2 Componente conceptual para la sesión 2	240
<i>A. Mandatos de la masculinidad tradicional</i>	240
1. Autosuficiencia	240
2. Ser fuerte	240
3. Atractivo físico	241
4. Roles domésticos rígidos	242
5. Hipersexualidad	242
6. Violencia y control	243

7. Heteronormatividad	244
8. Capacitismo	244
9. Racismo	245
10. Cisnormatividad	245
3.2.3 Componente conceptual para la sesión 3	246
A. El privilegio masculino	246
1. Libertad de movimiento	247
2. Libertad sexual	247
3. Libertad de decisión	247
B. Los costos de la masculinidad tradicional	249
1. Comportamientos de riesgo	249
2. Implicaciones en salud	250
3. Manifestaciones de violencia	251
3.2.4 Componente conceptual para la sesión 4	252
A. Aprendiendo sobre mis emociones	252
1. ¿Las emociones y los sentimientos son lo mismo?	252
2. ¿Cuántas emociones existen?	253
B. La inteligencia emocional	255
1. Principios de la inteligencia emocional desde la perspectiva de género	256
C. El manejo del enojo	259
D. Habilidades sociales	261
3.2.5 Componente conceptual para la sesión 5	264
A. Derechos sexuales y reproductivos	264
B. Infecciones de transmisión sexual	267
1. Virus de Inmunodeficiencia Humana	268
2. Sífilis	270
3. Gonorrea	271
4 Clamidia	273

5 Virus del Papiloma Humano	274
6. Herpes	275
E. Viruela del mono	276
F. Uso correcto de los condones internos y externos	278
1. Uso correcto del condón externo	281
2. Uso correcto del condón externo utilizando la boca	287
3. La barrera de látex para el sexo oral	291
4. Uso correcto del condón interno para el sexo vaginal y anal	295
5. Guía para realizarse duchas anales	301
3.2.6 Componente conceptual para la sesión 6	308
A. ¿Qué es la violencia?	308
B. Violencias sutiles (“micromachismos”)	309
1. Violencias y complicidad masculina	311
3.2.7 Componente conceptual para la sesión 7	316
A. El autocuidado	316
3.2.8 Glosario de algunos términos estratégicos para la parte facilitadora	319
A. Cruising	319
B. Poppers	319
C. Rol neutro	320
D. Relación abierta	320
E. Poliamor	320
F. Polifidelidad	321
H. Morbo	321
I. Grindr	321
IV. METODOLOGÍA	324
4.1 Referente metodológico	324
4.2 Las sesiones	325
4.2.1 Fases de cada sesión	326

A. Sensación	326
B. Planteamiento	326
C. Personalización	326
4.2.3 Las técnicas	327
A. Educación popular	328
B Pedagogía de la Gestalt	329
C Pedagogía psicodramática	330
4.3 Mapa de las técnicas y fases por sesión	331
4.4 Perfil de la parte facilitadora	333
4.4.1 Sugerencias para el acompañamiento	334
4.5 Población meta del módulo	337
4.6 Consideraciones con respecto al espacio	337
4.7 Proceso de evaluación del módulo	338
4.8 Consideraciones generales a tener en cuenta al aplicar el módulo	339
4.9 Lista de materiales requerida para la realización del módulo	340
V. OBJETIVOS DEL MÓDULO	341
VI. DISEÑO DE LAS SESIONES	343
Sesión 1: El legado invisible	344
Sesión 2: Del mandato a la toma de auténtica conciencia	351
Sesión 3: Privilegios y costos	357
Sesión 4: Sentir, pensar y actuar	369
Sesión 5: El estigma y yo	374
Sesión 6: NSA (No Strings Attached, sin ataduras)	380
Sesión 7: Mi capacidad para cuidarme	386
Sesión 8: Hackeando la hegemonía	392
VII. REFERENCIAS	398
VIII. ANEXOS	414



Anexo 1: Acuerdos para todas las sesiones	414
Anexo 2: Tarjetas con definiciones claves sobre masculinidades	415
Anexo 3: Rompecabezas de la armadura oxidada	416
Anexo 4: Meditación guiada “mi armadura”	424
Anexo 5: El banco de la masculinidad	425
Anexo 6: material de costos y privilegios para los participantes	477
Anexo 7: definiciones de inteligencia emocional y comunicación asertiva	481
Anexo 8: Tarjetas de estilos de comunicación	484
Anexo 9: Reflexión individual	487
Anexo 10: Definición de sexualidad	488
Anexo 11: El juego del sesgo optimista	489
Anexo 12: Cartas sobre derechos sexuales y reproductivos	517
Anexo 13: Uso correcto de los condones internos y externos	520
Anexo 14: Material informativo sobre violencias	542
Anexo 15: Tarjetas con preguntas	550
Anexo 16 Reflexionando sobre mi responsabilidad afectiva	551
Anexo 17: Vínculos	552
Anexo 18: Mazo de cartas sobre autocuidado	553
Anexo: 19 Máscaras	558

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

HSH: hombres que tienen prácticas sexuales con hombres.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

ITS: infecciones de transmisión sexual

EP: Educación popular

NSA: proviene del inglés “no strings attached” traducido es “sin ataduras ni complicaciones”

PrEP: Profilaxis Pre-Exposición

I. INTRODUCCIÓN

Este esfuerzo académico surge en el marco del trabajo final de graduación de Graduación, para optar por el grado de Master en “Perspectiva de Género los Derechos Humanos” en la Universidad Nacional, Costa Rica. “A pelo” es una expresión utilizada por muchos hombres para referirse a sexo sin protección, siendo esta práctica vista como erótica y deseada a partir del peligro que representa en diferentes contextos, como puede ser el sexo casual con desconocidos (Marín, 2015). Reflexionar sobre la masculinidad “a pelo” es una provocación para descubrir qué hay detrás de esta construcción patriarcal y cómo influye en la forma en que muchos hombres viven su sexualidad.

El morbo desde la lógica del presente módulo se refiere aquellas prácticas que en su mayoría guardan algún tabú y en su mayoría conllevan algún nivel de riesgo. Por ello resultan excitantes. Desenmascarar los elementos culturales que influyen en la forma en que los hombres se relacionan con sus cuerpos, y los de otras personas en la vivencia de la sexualidad, es en la línea que se busca aportar desde este material educativo.

En esta línea el presente módulo persigue promover una cultura de derechos humanos que incida significativamente en la vivencia de estas normas éticas que se configuran desde el derecho. Traduciéndolas en dinámicas que proporcionen herramientas críticas para el cuestionamiento de la masculinidad tradicional como una estrategia clave en la prevención combinada del VIH en la población de hombres que tienen sexo con hombres de 18 a 40 años, que viven en la Gran Área Metropolitana (GAM).

Se propone un recorrido de ocho sesiones con una duración de dos horas cada una, que invita a una reflexión profunda, humana y auténtica con el único de interés en seguir contribuyendo a la despatriarcalización de la sociedad. En específico con un sector de la población que históricamente ha sido discriminado, como lo son aquellos hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres.

Este módulo se inspiró en algunos juegos que hace tiempo fueron muy populares en muchas de nuestras infancias costarricenses. Como por ejemplo el juego del “Gran Banco”, con el fin de construir dinámicas lúdicas que aporten a las temáticas a tratar. La propuesta

pedagógica se acompaña de un alto contenido lúdico el cual busca promover aprendizajes significativos.

También se le da un lugar a algunas teorías y novelas literarias que en su momento fueron de mucha pertinencia para hablar sobre las masculinidades. Por ejemplo, el trabajo con los arquetipos de la masculinidad de Moore y Gillette (1993) y la novela “El caballero de la armadura oxidada” de Fisher (2007). Actualmente, existen otras herramientas teóricas que desde el proceso dialéctico se adaptan mejor al contexto costarricense. Las herramientas que acá se ponen a disposición para el cuestionamiento de la masculinidad se diseñaron para provocar la reflexión crítica desde el sentir, el pensar y el actuar. Este material fue validado por seis especialistas en el área de ciencias sociales con experiencia en género, VIH y masculinidades.

Advertencia

Al leer las temáticas de la presente producción didáctica no se debe caer en la perspectiva simplista que deviene en la dicotomía bueno/malo, ni mucho menos medirla desde términos morales ya que responde a realidades disidentes que desde distintos contextos cuestionan, interpelan y ponen a debate la postura hegemónica de la sexualidad. Desde esta lógica tampoco es un módulo abolicionista de prácticas como el *cruising* y otras que acá se da cuenta, sino tiene una intencionalidad reivindicativa porque busca integrar elementos para un ejercicio más consiente de la sexualidad dentro de estas vivencias y la influencia que tiene el aprendizaje patriarcal de las masculinidades. Como última recomendación, este es un material creado por y para hombres que tienen prácticas sexuales con hombres. Se invita a que la parte facilitadora también pertenezca a este sector de la población. Cuando la vivencia pasa por el cuerpo, la forma en que se acompaña, se sostiene y se construye no parte netamente de procesos teóricos y técnicos, sino que recaen en el deseo profundo de promover reflexiones auténticas acordes a las realidades, siempre promoviendo el derecho de cada persona elegir sobre su cuerpo y su sexualidad. No se busca adoctrinar desde las perspectivas hegemónicas de la salud si no establecer esa reflexión profunda de cómo los hombres han aprendido a relacionarse con el riesgo enmascarado en el “morbo”.

¡En la disidencia está la resistencia!

II. JUSTIFICACIÓN

El tema de las masculinidades se ha convertido en objeto de estudio en las últimas décadas, debido a los hallazgos de investigaciones como la de Heilman, Guerrero-López, Ragonese y Kelberg (2019), donde se evidencia el impacto que tiene la masculinidad tradicional en los hombres y quienes les rodean. Dimensionar los efectos del aprendizaje patriarcal por parte de las identidades masculinas, ha devenido en que diferentes sectores como sociedad civil y gobiernos coloquen atención en esta categoría de análisis. No obstante, el trabajo es reducido y ha estado mayormente centrado en hombres cisgénero-heterosexuales.

Específicamente en materia de salud sexual son amplias las investigaciones (Stern, Fuentes-Zurita, Cristina y Lozano, (2003); Eidy, Brookmeyer, Gentile, Berke y Zeichner (2016), Vincent, Gordon, Campbell, Ward, Albritton y Kershaw (2016) y Ragonese Shand y Barker (2019)) quienes concluyen que los estereotipos masculinos incentivan en muchos hombres la realización de prácticas sexuales de alto riesgo, siendo la alta prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) un efecto consecuencia de esta dinámica.

Sumado a lo anterior, en Costa Rica se ha encontrado que uno de los sectores de la población donde hay una alta prevalencia del VIH es en los hombres que tienen prácticas sexuales con hombres (HSH). En el año 2010 la encuesta Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica, determinó que la prevalencia del VIH en HSH era del 10,9%, dato que preocupó a las autoridades en salud. Además, se encontró que esta población no contaba con espacios de atención en salud libre de estigmas y discriminación, influyendo significativamente en el acceso a las pruebas de VIH y consultas médicas.

Posteriormente Morales, Álvarez, Guerra, Liere y Ramírez (2018), estiman que la población de HSH en la Gran Área Metropolitana (GAM) es de 10,127. Se calcula que la prevalencia del VIH en este sector es del 15,4% y se determina que la prevalencia se concentra principalmente en hombres de 18 a 36 años. En comparación con el resto de la población, la probabilidad de infectarse con el virus en los HSH se dispara significativamente.

Tomando en cuenta los dos estudios sobre prevalencia del VIH en HSH en Costa Rica, uno de los principales hallazgos es que en los últimos diez años no se ha logrado reducir dicha prevalencia, pero tampoco ha aumentado, sino que se mantiene en el mismo porcentaje. Esto sugiere la necesidad de desarrollar estrategias acordes a los contextos de dicha población que permitan amortiguar y reducir estos porcentajes que afectan la salud integral y, por ende, la calidad de vida de los hombres.

Los estudios sobre masculinidades antes mencionados proporcionan herramientas que permiten comprender por qué los programas en salud fallan en su intento por hacer una prevención primaria efectiva en materia de VIH. Actualmente los mismos se concentran en generar insumos paliativos como lo son las pruebas de VIH, condones e información sobre salud sexual, sin embargo, no se abordan los factores culturales detrás del fenómeno. En esta misma línea analítica, la perspectiva de Fleming, Barrington, Powell, Gottert, Lerebours, Donastorg (2018) y Ragonese, Shand y Barker (2019) explica ampliamente cómo el riesgo se convierte en una manera de reafirmar la masculinidad. Para muchos hombres el cuidar de su salud sexual es percibido –dentro de lo establecido culturalmente– como femenino y, por tanto, una actitud poco masculina.

Sobre lo expresado anteriormente, Díaz y Gómez (1998) detallaron cómo la masculinidad en su construcción más patriarcal atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de los hombres¹ al afectar su salud sexual. Es desde esta crítica que surge el presente módulo “Masculinidades a Pelo: desenmascarando el morbo” el cual es una provocación para abandonar el enfoque de la prevención y buscar uno de promoción en HSH, donde el trabajo con el cuestionamiento de la masculinidad es una ruta crítica que amplía el horizonte.

Si bien este material didáctico surge como una estrategia de prevención del VIH, se incide en diferentes problemáticas como las afectaciones en la salud mental y la prevención de la violencia, mismas que son otras consecuencias del aprendizaje hegemónico de la masculinidad. Esta propuesta didáctica aborda el impacto de la socialización de género en los hombres, siendo una muestra del aporte a la sociedad que desde los estudios sobre

¹ También vulnera los derechos humanos de mujeres, niñas y niños. Sin embargo, para efectos de delimitación, el presente módulo se concentra en los hombres específicamente.

género se pueden producir mediante una acción concreta y acorde al contexto costarricense. El módulo es un ejemplo del aporte a la sociedad que desde los estudios sobre género se pueden producir.

Es necesario cuestionar y desarticular aquellas normas culturales que promueven el riesgo como parte del “deber ser” de los hombres lo cual desde la teoría es claro. Sin embargo, son escasas las estrategias encontradas que buscan incidir en esta línea, dado que el impacto de la masculinidad sigue siendo invisible para la mayoría de la sociedad.

La herramienta *Masculinidades a pelo*, también pretende contribuir a desarticular el estigma histórico que ha existido hacia los HSH, reconociendo que la prevalencia del VIH en diferentes lugares y épocas no tiene que ver con su orientación del deseo sexual, ni tampoco es un castigo divino como lo explican Sáez y Carrascosa (2014), sino que es producto de la construcción patriarcal y la forma en que aprenden a relacionarse con sus cuerpos y con los de las otras personas. Desenmascarar el estigma y proponer una intervención educativa ha sido el fin que se persiguió y se espera pueda ser replicado como un punto de partida para el cuestionamiento colectivo, promoviendo los derechos humanos de un sector de la población que transcurre dentro de lo sutil y lo invisible.



III. MARCO TEÓRICO DEL MÓDULO

En esta sección se incluyen todos los fundamentos teóricos necesarios para poder llevar a cabo las estrategias educativas del presente módulo. Se inicia presentando los ejes temáticos de cada una de las sesiones para luego detallar cada uno de una forma clara y en un lenguaje que permita explicárselo a poblaciones no académicas. Es de suma importancia que la parte facilitadora repase y estudie ampliamente estos conceptos antes de desarrollar este módulo, ya que son pieza angular para el cumplimiento de los objetivos planteados.

3.1 Ejes temáticos

A continuación, en la tabla 1 se presenta un cuadro que contiene los ejes temáticos distribuidos según la sesión en que se abordan.

Tabla 1
Ejes temáticos del módulo distribuidos por sesión

Sesión 1	Sesión 2
<ul style="list-style-type: none">• Patriarcados• Sexo asignado al nacer• Género• Identidad de género• Expresión de género• Orientación del deseo• Masculinidades: Masculinidad hegemónica, masculinidad aprendida, masculinidad subordinada	<ul style="list-style-type: none">• Mandatos de la masculinidad tradicional: Autosuficiencia, ser fuerte, atractivo físico, roles rígidos masculinos, hipersexualidad, violencia y control, racismo, capacitismo, cisnormatividad, heteronormatividad

Sesión 3	Sesión 4
<ul style="list-style-type: none"> • Privilegios de la masculinidad tradicional: Libertad de movimiento, libertades sexuales, libertades de decisión • Costos de la masculinidad tradicional: salud, comportamientos de riesgo, formas de violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación asertiva • Estilos de comunicación • Inteligencia emocional • Gestión de las emociones basado en el paradigma gestáltico
Sesión 5	Sesión 6
<ul style="list-style-type: none"> • Derechos sexuales y reproductivos • Infecciones de transmisión sexual: VIH, sífilis, gonorrea, clamidia, Virus del Papiloma Humano (VPH) y herpes. • Viruela del mono • Uso correcto del condón interno y externo • Barrera de látex • Duchas anales 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de violencia • Tipos de violencia • Neomachismos y otras violencias sutiles • Responsabilidad afectiva
Sesión 7	Sesión 8
<ul style="list-style-type: none"> • El autocuidado desde una distensión biopsicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias que contribuyan a la despatriarcalización de la sociedad

Fuente: Elaboración propia.

Seguidamente se desarrollan los elementos teóricos de cada uno de los ejes temáticos y contenidos teóricos que comprenden la base fundamental conceptual requerida para desarrollar cada sesión del módulo. La información se encuentra ordenada según la sesión en que se desarrolla. Se finaliza el apartado con un glosario, que permite acercar a las personas facilitadoras que no forman parte de la población HSH, a una serie de terminologías que podrían resultar útiles al momento del abordaje.

3.2 Contenidos teóricos por sesión

Para el desarrollo de esta sección se consultaron múltiples investigaciones, libros, revistas indexadas, artículos científicos y ponencias de diferentes disciplinas como la psicología, la medicina, la enfermería, el trabajo social, la antropología, la sociología, entre otras. Todo ello con el fin de brindar una amplia perspectiva de las temáticas abordadas en cada sesión del módulo. Los contenidos se encuentran ordenados a partir de la sesión donde se abordan, para un abordaje educativo exitoso es de suma importancia que la parte facilitadora tenga claridad sobre la información contenida en este apartado.

3.2.1 Componente conceptual para la sesión 1

A. Fundamentos teóricos para comprender la identidad de género y la orientación sexual

1. Patriarcados

Es el sistema de orden social que jerarquiza a las personas a partir del género, lo que se traduce en desigualdades. Lerner (1990), Segato (2003) y Puleo (2005) apuntan que esta jerarquización posiciona los hombres en un lugar privilegiado otorgándoles beneficios legitimados por las instituciones sociales (ej: Estado, los medios de comunicación, los centros religiosos, los centros de salud, entre otros) justificando y generando la opresión de las mujeres y otras poblaciones históricamente vulneradas.

“Los patriarcados se expresan mediante formas de organización política y social donde los varones, además de ocupar los puestos de poder y autoridad (política, académica, económica, religiosa, militar, etc.), se apropian de la actividad productiva y reproductiva de las mujeres. No son estáticos y adoptan mecanismos diferentes en función de la época histórica y los modos de producción.” (Suberviola, Fernández, Barbed y Juarros, 2021, p. 8).



No es cualquier hombre quien se encuentra en la cúspide la jerarquía patriarcal. Es aquel que cumpla con todos los mandatos que dicta la hegemonía. Por ello es importante reconocer que aquellos hombres que no cumplen con el mandato de la heterosexualidad experimentan sanciones sociales derivadas de este sistema, sin embargo, esto no les exime por completo de los privilegios ostentados. El mayor problema de los patriarcados es que justifican y generan violencia producto de la desigualdad.

2. Sexo

Al momento de nacimiento a todas las personas se les asigna un sexo basado en los genitales. Actualmente el sexo se puede clasificar en tres categorías hombre, mujer o la condición sexual que se conoce como intersexualidad. El sexo:

“...se refiere a los rasgos biológicos que incluyen la anatomía reproductiva interna y externa, cromosomas, las hormonas y otras características fisiológicas. La asignación y clasificación de las personas al nacer como hombres o mujeres se basa [a] menudo únicamente [en] la anatomía reproductiva externa.” (Miller, 2018, p. 32).

3. Identidad de género

El género como concepto revolucionó la forma en que se entendía la identidad siendo Stoller (1984) el que plantea el término como tal.

Actualmente la identidad de género se puede entender como

“Los constructores sociales sobre roles, comportamientos y atributos de género considerado apropiados, por el público en general, para el sexo asignado al nacer. Los roles de género varían entre las culturas y el tiempo.” (Miller, 2018, p. 25). En este caso la identidad de género corresponde al género con el que la persona se sienta profundamente identificada.

4. Cisgénero

Para Miller (2018) responde a aquella persona que su

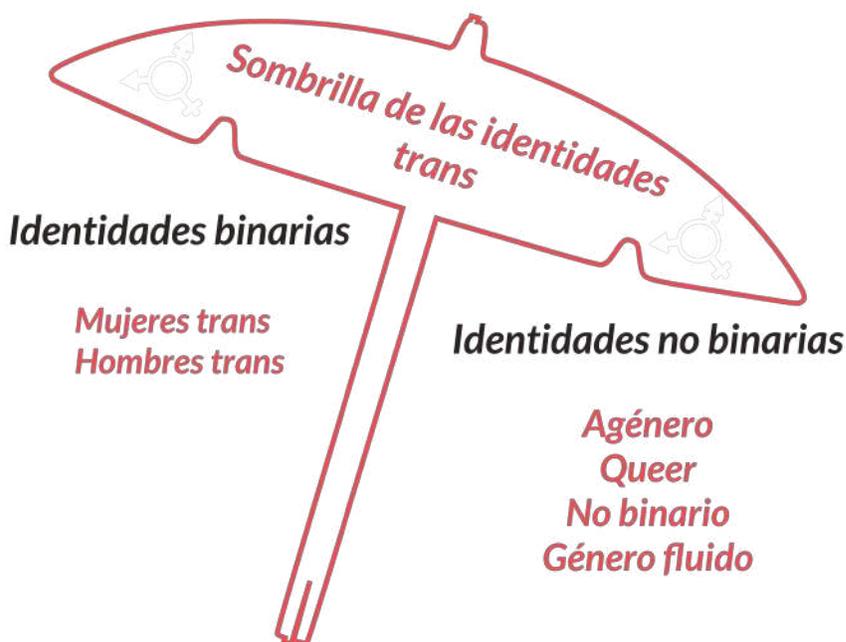


sexo asignado al nacer coincide con el género asociado culturalmente a ese sexo. Por ejemplo, una persona que su sexo asignado al nacer fue hombre y, identifica profundamente con la masculinidad, es una persona cisgénero.

5. Persona trans

Según Miller (2018) responde a aquella persona que su sexo asignado al nacer no coincide con el género asociado culturalmente a ese sexo. Por ejemplo, una persona que su sexo asignado al nacer fue hombre y se identifica profundamente con la feminidad, es una mujer trans. Existen identidades trans binarias y también identidades trans no binarias. Para comprender esta información se presenta la Figura 1:

Figura 1: *La sombrilla trans*



Fuente: Elaboración propia.

En las tablas 2 y 3 se encuentran las definiciones de las identidades trans binarias y no binarias. Tener clara esta terminología es importante ya que podrían ser términos empleados durante el desarrollo del módulo por parte de la población meta. No todas las

personas están familiarizadas con esta información por lo que podría ser necesario que la parte facilitadora deba realizar alguna aclaración al respecto.

Tabla 2

Identities trans binarias

Identidad	Sexo asignado al nacer	Género con el que se identifica profundamente
Hombre trans	Mujer	Masculinidad
Mujer trans	Hombre	Feminidad

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Identities trans no binarias

Identidad	Definición
Agénero	“Rechazar el género como un constructo biológico o social y negarse a identificarse con un género” (Miller, 2018, p. 19).
Queer	Aquellas personas “...que rechazan los roles binarios y el lenguaje para el género. Un término general para las identidades de género no binarias. Los que se identifican como género queer pueden no identificarse como mujer ni hombre; pueden verse a sí mismos como fuera de las definiciones binarias de género; puede identificarse en algún lugar entre los géneros binarios; o puede rechazar el uso de etiquetas de género. Las identidades género queer caen bajo el paraguas trans” (Miller, 2018, pp. 25-26).
No binarie	“No binario se refiere al (algún) género más amplio, menos definido, más fluido, y como una matriz de ideas imaginativa y expresiva” (Miller, 2018, p. 25).

Tabla 3

Identities trans no binarias

Identidad	Definición
Género fluido	Personas “...que están entre el identificarse con un género o no identificarse con ningún género. Este término se superpone a género queer y bigénero, implicando el movimiento entre identidades y/o presentación de género” (Miller, 2018, p. 25). En cada persona su vivencia es distinta y varía dependiendo de múltiples factores.

Nota importante: Las definiciones presentadas son un punto de partida, la forma en que las personas se autodeterminan puede variar según los contextos y sus vivencias.

Fuente: Elaborado a partir del trabajo de Miller (2018, pp. 19-26).

6. Expresión de género

Otro concepto necesario para el desarrollo del módulo es el de expresión de género, entendido como “...la manifestación física de la identidad de género a través de la ropa, el peinado, la voz, la forma del cuerpo, etc., típicamente conocida como femenina o masculina” (Miller, 2018, p.24). Responde a la forma en que las personas expresan su identidad de género de manera que las otras personas puedan apreciar.

7. Heteronormatividad

Para Miller (2018) se puede entender como un sistema o creencia cultural que asume que la gente encaja en sexos y géneros únicos y complementarios, y que la heterosexualidad es la orientación sexual como la “norma” (lo natural o normal). Una visión heteronormativa implica el alineamiento del sexo, la sexualidad, la identidad de género y los roles de género. Este sistema influye significativamente en la vivencia la sexualidad de los HsH, teniendo en



cuenta que el mandato de la heterosexualidad justifique general estigma que hay alrededor de las prácticas sexuales no heterosexuales.

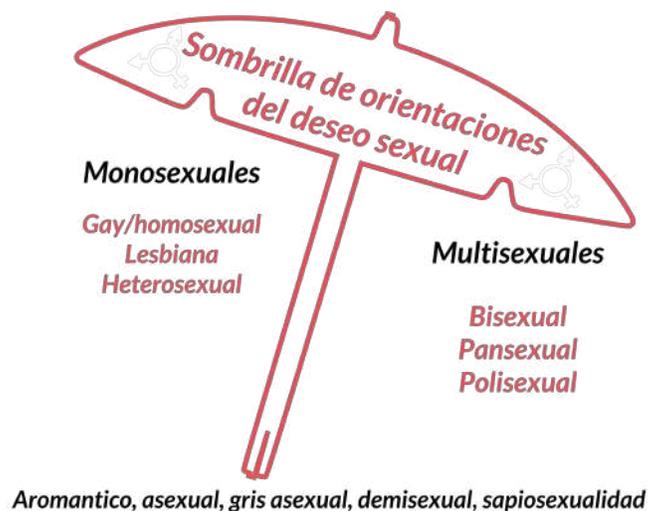
8. Orientación del deseo sexual

En la mayoría de investigaciones sobre la atracción física, sexual y emocional de una persona hacia otra, se emplea el concepto orientación sexual. Sin embargo existe una postura que apuesta por nombrarle orientaciones del deseo sexual. Lo que se busca con esta definición es ampliar la categoría reconociendo que existen personas que pueden sentir atracción romántica más no física situación que no se ve contemplada en esta categoría. Para Miller (2018) las orientaciones sexuales se pueden dividir en dos tipos mono sexuales y las multisexuales.

Monosexuales: aquellas donde la persona sólo siente atracción hacia un género específico.

Multisexuales: aquellas donde la persona siente atracción hacia diferentes géneros ya sean dos o más.

Figura 2: *Sombrilla de las orientaciones del deseo sexual*



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Orientaciones del deseo sexual

Orientaciones del deseo sexual	Definición
Gay/homosexual	Hombres que sienten atracción física, romántica, sexual y/o emocional exclusivamente por hombres.
Lesbiana	Mujeres que sienten atracción física, romántica, sexual y/o emocional exclusivamente por mujeres.
Heterosexual	Hombres o mujeres que sienten atracción física, romántica, sexual y/o emocional exclusivamente por el género que se ha considerado opuesto. Ejemplo: hombres hacia mujeres y viceversa.
Bisexual	Persona que sienten atracción física sexual y/o emocional exclusivamente por hombres y mujeres. También puede ser con dos géneros específicamente.
Pansexual	Persona que puede sentir atracción física sexual, romántica y/o emocional por personas con cualquier identidad de género.
Polisexual	Persona que puede sentir atracción física sexual, romántica y/o emocional por algunas, pero no por todas, las identidades de género. Se diferencia de la bisexualidad porque no necesariamente dicha atracción es hacia hombres y mujeres. Por ejemplo, eventualmente podría sentir atracción tanto por mujeres, como por personas no binarias, pero por hombres no.

Fuente: Elaborado a partir del trabajo de Muñoz (2004), Miller (2018, pp. 18-30), Pérez (2022).

Tabla 5

Matices de la sexualidad que pueden influir en la orientación del deseo sexual

Orientaciones	Definición
Arromántico	Persona que no experimenta atracción romántica, pero sí sexual. Una persona puede ser aromántica heterosexual o aromántica lesbiana, por ejemplo.
Asexual	Persona que no experimenta atracción sexual, pero sí romántica. Una persona puede ser asexual bisexual o asexual gay, por ejemplo.
Sapiosexual	Personas que su interés físico, romántico, sexual, erótico, están en mayor parte determinado por la inteligencia de la(s) otra(s) personas(s).
Demisexual	Persona que para experimentar atracción, física, erótica y sexual debe existir una conexión emocional con la otra persona.

Fuente elaborado a partir de Miller (2018), Oliveira, Carvalho, Sarikaya, Urkmez, Salonia y Russo (2021), Copulsky, y Hammack (2021), Pérez (2022).

B. Fundamentos teóricos para explicar las masculinidades

Connel (2003) evidencia los múltiples significados atribuidos a las masculinidades, los cuales varían según las culturas y el contexto donde se desarrollen las personas. Se plantea el sustantivo masculinidades en plural evidenciado las amplias, complejas y profundas maneras en que sienten, piensa y se viven las masculinidades, no obstante, hay un modelo que influencia significativamente y se deriva del sistema patriarcal. A lo largo de este apartado se explicará la manera en que opera la masculinidad hegemónica, cómo influye la masculinidad aprendida y cuáles son los mandatos sociales que intervienen en el proceso de socialización normalizando comportamientos que atentan contra los mismos hombres, las personas que le rodean (principalmente las mujeres) y la sociedad en general.

1. Masculinidad tradicional o hegemónica

Siguiendo la línea de Connell y Messerschmidt (2005), son todas aquellas normas asociadas al machismo que sostienen la falsa creencia de que las mujeres y todo lo considerado femenino es inferior a lo masculino, estas normas se traducen en mandatos sociales que influyen significativamente en las emociones, pensamientos, comportamientos y actitudes principalmente de los hombres. Aquellos hombres que cumplan el patrón tradicional de la masculinidad ostentan un sinnúmero de privilegios equivalente al cumplimiento del rol tradicional de género. De la mano con los privilegios también hay costos que repercuten negativamente en la sociedad y en los mismos hombres.

2. Masculinidad aprendida

Se relaciona con la forma en que las personas han aprendido la masculinidad, todos esos significados principalmente asociados a los hombres. Este aprendizaje está determinado por la historia de vida, las experiencias personales y el contexto donde se desarrolle cada persona. Guillermo Escamilla (2014), creador de este concepto evidencia que, al entender la masculinidad como un proceso de aprendizaje, se puede transformar cuando esta se ha construido bajo la influencia de la masculinidad tradicional.

3. Mandatos de género

Son aquellas imposiciones las cuales vienen mayormente del entorno social. Hay mandatos familiares, culturales y muchos de estos están ligados al género. El machismo se aprende mediante mandatos que funcionan como reglas que los hombres deben seguir para ser reconocidos como masculinos del sistema patriarcal. Con respecto al mandato, Ramírez (2020) apunta:

En términos sociológicos el concepto de mandato se ha inscrito como parte del proceso de dominación, que incorpora otros elementos como la obediencia y la disciplina. Esto es, el mandato requiere sometimiento y aprendizaje para que el propio mandato se ejecute. La disciplina se adquiere mediante instrucción, una pedagogía que puede tener muchas facetas como compenetración, inspiración,

persuasión, convencimiento de su rectitud, sentimiento del deber, temor, costumbre y conveniencia” (p.13).

3.2.2 Componente conceptual para la sesión 2

A. Mandatos de la masculinidad tradicional

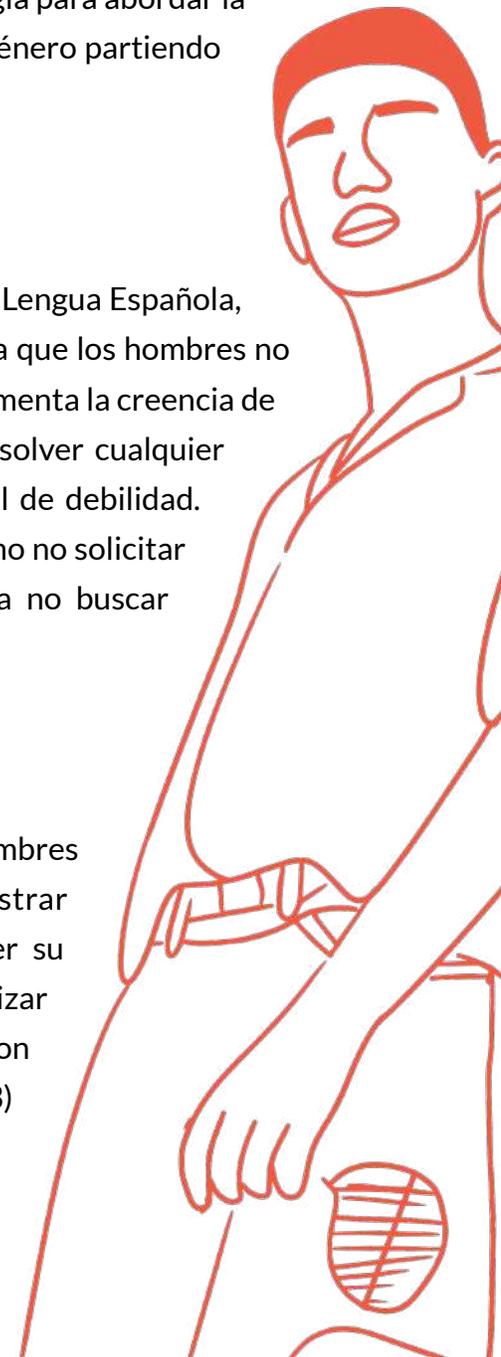
A continuación, se muestra un listado de mandatos de la masculinidad y su respectiva descripción. Del mandato 1 al 7 parten del trabajo investigativo de Heilman, Baker y Harrison (2017). Los 3 restantes se construyeron como una estrategia para abordar la masculinidad tradicional desde una perspectiva interseccional de género partiendo del trabajo de Crenshaw (1989).

1. Autosuficiencia

El diccionario de la Universidad de Oxford y la Real Academia de la Lengua Española, definen la autosuficiencia como “que se basta a sí mismo”, se espera que los hombres no acepten que a veces necesitan ayuda o apoyo de otras personas. Alimenta la creencia de que, por el hecho de ser hombres, ellos están preparados para resolver cualquier situación que se presente, pedir ayuda se percibe como una señal de debilidad. Este mandato puede evidenciarse en situaciones tan cotidianas como no solicitar orientación cuando desconoce un destino al que se dirige, hasta no buscar apoyo emocional cuando lo requiere.

2. Ser fuerte

Este mandato tiene dos líneas, en la primera se espera que los hombres estén en una competencia constante con el fin de demostrar constantemente que son hombres: esto puede ir desde defender su honor, medir habilidades, hasta tener siempre la disposición de utilizar la fuerza física en caso de ser requerido. La segunda se relaciona con la gestión de las emociones. Según Pallarés (2010) y Güell (2013) todos los seres humanos tienen cinco emociones básicas: alegría,





miedo, tristeza, enojo y desagrado. Este mandato particularmente sostiene la falsa creencia que el demostrar miedo y la tristeza son señales de debilidad, siendo esto una cualidad percibida como femenina y que los hombres deben evitar. Desde el aprendizaje machista un hombre fuerte es aquel que demuestra dureza, esto lo logra reprimiendo aquellas emociones consideradas femeninas, y por otra parte, el colocarse en riesgo es leído como un símbolo de valentía.

3. Atractivo físico

En la cultura machista no basta solo comportarse como un “hombre”, sino también verse como tal. El atractivo físico puede variar según el contexto donde se desarrollen las personas. Por ejemplo, lo que se puede considerar atractivo en un hombre en Costa Rica puede ser distinto en otros lugares como Escocia, Camboya, Filipinas incluso en países más cercanos. Connell y Messerschmidt (2005) explican que este mandato es una de las tantas formas de comprender cómo la masculinidad va más allá de un hecho biológico y se reconoce como un aprendizaje social, puesto que sus significados no son universales.

Es necesario mencionar que, para cuestionar la masculinidad tradicional, no basta solamente con pintarse las uñas o tener una expresión de género más alejada a este mandato. Como se analizará más adelante, la raíz se encuentra en cómo se relacionan los hombres con las otras personas,

y por ello un hombre que tiene una expresión de género más cercana a lo considerado femenino no es un sinónimo de cuestionamiento de los otros mandatos que acá se presentan.

4. Roles domésticos rígidos

Este mandato impulsa la creencia de que el único rol de los hombres dentro del hogar es ser proveedor, y que a las mujeres les corresponde la crianza de los hijos e hijas y todo el trabajo dentro del hogar (cocinar, lavar, limpiar, ordenar, entre otras tareas). Para Cuevas (2019) históricamente desde el machismo se ha devaluado el trabajo doméstico, el cual sigue estando mayormente en manos de las mujeres. Los hombres que realizan este tipo de trabajos son considerados femeninos o dominados por sus parejas mujeres cuando son heterosexuales. Esta división de tareas a partir del sexo de las personas, imposibilita ver el trabajo del hogar como una responsabilidad compartida, además que priva a los hombres que son padres de vivir una paternidad más comprometida, amorosa, cercana y placentera.

5. Hipersexualidad

Este mandato se puede resumir con el conocido refrán “cuando la de abajo se para la de arriba no piensa”. Retomando a Artazo y Bard (2019), se espera que los hombres siempre deban estar dispuestos para mantener relaciones sexuales, cada conquista sexual se percibe como un logro, del cual se puede alardear. Sostiene la falsa creencia que deseo sexual masculino, más que estar dominado por un aprendizaje social, responde a factores netamente biológicos imposibilitando que muchos hombres tengan autocontrol. El consentimiento en todas las prácticas sexuales y la responsabilidad afectiva no forman parte de cómo se espera que un hombre viva la sexualidad. Por el contrario, la apuesta tiene que ver con una sexualidad arriesgada, descuidada y, por ende, es un factor de riesgo tanto para él mismo, como quienes le rodean.

6. Violencia y control

Incentiva la falsa creencia de que los hombres son violentos por naturaleza y es parte de la masculinidad. López (2022) apunta a que ningún hombre nace siendo violento, conforme va creciendo aprende a utilizar la violencia como un medio para resolver sus problemas, afrontar aquellas emociones que lo hacen sentirse vulnerable e imponer su voluntad sobre aquellas personas que percibe como inferiores. Han (2016) explica ampliamente cómo la violencia tiene muchas dimensiones y manifestaciones, desde formas más palpables como la violencia física, verbal, patriarcal hasta aquellas que son más complejas de identificar (violencia simbólica y estructural por mencionar algunas). Desde el trabajo de García, Cruz y Bellato (2021) el hecho que un hombre no se defina desde la heterosexualidad no le exenta de ejercer formas de violencia contra otras personas. En módulos de esta naturaleza es necesario incidir en este tópico, que los hombres reconozcan la violencia como un medio que complejiza la manera en que se relacionan con ellos mismos y con su entorno. La violencia se produce en distintas direcciones como se expone en el siguiente esquema visual:

Figura 3

Direcciones en que opera la violencia ejercida por los hombres



Fuente: Elaboración propia.

7. Heteronormatividad

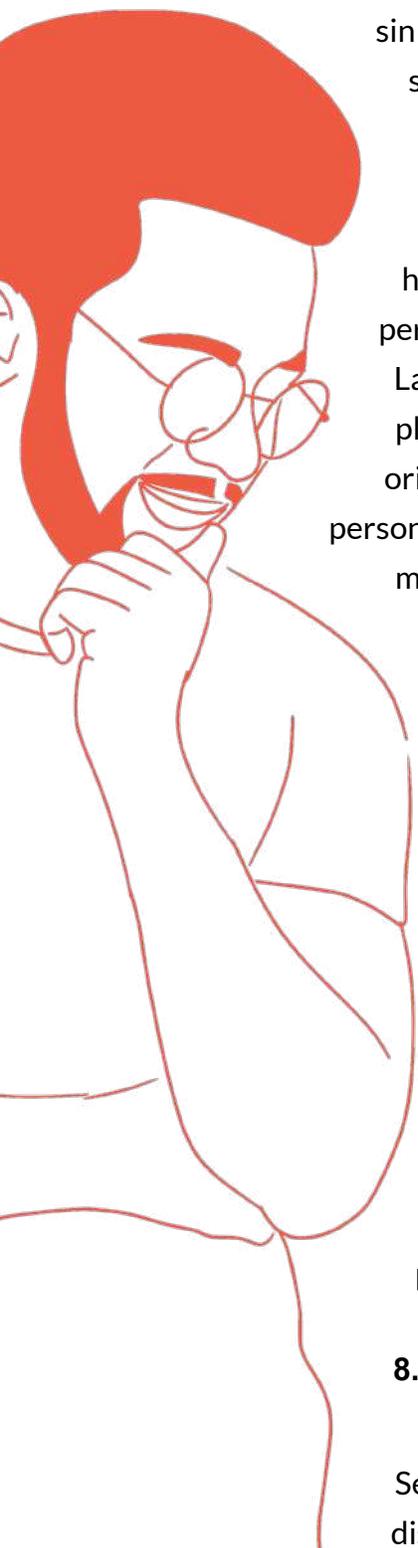
Mandato que espera que todos los hombres se sientan atraídos por las mujeres, sin embargo, esto no ocurre. Miller (2018) evidencia cómo científicamente se ha comprobado que la orientación sexual de las personas no se elige, es un proceso de autodescubrimiento. Este mandato hace que muchos hombres violenten a aquellos otros que no son heterosexuales (y también a otras personas que no sigan los parámetros heteronormativos). Esto acarrea implicaciones negativas tanto para la persona violentada como para quien violenta.

Las expresiones de odio pueden ir desde un lenguaje despectivo como: playo, loca, maricón, yigüirro, guineo, hasta los crímenes de odio por orientación sexual o identidad de género. Alrededor del mundo muchas personas LGBTIQ+ son asesinadas por el hecho de amar a personas de su mismo género. También se considera importante nombrar la homofobia internalizada, la cual Rzondzinski (2019) expone que está presente en muchos hombres gays, bisexuales, pansexuales, donde también perpetúan comportamientos discriminatorios hacia otros hombres que pertenecen a este sector de la población y que consideran inferiores, porque se han alejado en mayor o menor medida de estos mandatos.

Los hombres demuestran continuamente su heterosexualidad, ligando o aclarando que no son gays cuando muestran cariño a otros hombres. Asimismo, se puede mencionar que evitan mostrar cariño a otros hombres (especialmente a hombres gays). El demostrar cariño en sí es un comportamiento social o feminidad y mostrarlo hacia otro hombre significa descender en la jerarquía de la masculinidad patriarcal.

8. Capacitismo

Según la Convención de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad (2008), aprobada en el 2007 por la ONU y en Costa Rica por



Ley 8661, la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la “interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (artículo 2). Para cumplir con los mandatos patriarcales los hombres no deben tener ninguna condición de discapacidad, ya que esto representa una posición de vulnerabilidad ante el entorno. Por otra parte, para cumplir con este mandato también los hombres deben excluir a todas las personas con discapacidad, y esto se logra por medio de percibirlos como seres inferiores alimentado por los estereotipos relacionados con las discapacidades.

9. Racismo

Si bien raza humana sólo hay una, se han establecido jerarquías culturales a partir del color de la piel de las personas. Para Bandeira (2020) el modelo tradicional de masculinidad privilegia a los hombres blancos por encima de cualquier otra raza. En la cultura costarricense predomina el modelo de belleza tradicional basado en estándares europeos (hombre blanco, delgado de ojos claros, y cabello claro). Dicha desigualdad racial se traduce en racismo que se puede evidenciar en manifestaciones desde repudio directo o indirecto hacia personas negras, asiáticas y cualquier otro color de piel, hasta en la fetichización que trabaja ampliamente Ramírez (2018). Un ejemplo claro es la fascinación por el pene de las personas negras por la falsa creencia de que todos tienen un miembro grande.



10. Cisnormatividad

En distintas culturas existen puntos de encuentro como por ejemplo el falocentrismo, donde un pene grande es un sinónimo de masculinidad. Resulta importante recalcar que no todos los hombres tienen pene, sin embargo, se ha convertido en un símbolo central de masculinidad tradicional. Radi (2020) explica que al asumir que todos los hombres deben tener pene se invisibilizan otras identidades como los hombres trans e

identidades no binarias que se expresan desde una apropiación asociada a la masculinidad. Por otra parte, Coll y Missé (2014) y Ramos (2018) investigaron cómo al igual que con la homofobia, la transfobia internalizada lleva a muchos hombres trans a recrudescer los mandatos de la masculinidad como una estrategia para reafirmar su identidad. Este mandato normaliza la violencia hacia las personas trans desde la fetichización, hasta los crímenes de odio.

Aquellos hombres que sigan estos mandatos tendrán acceso a una serie de **privilegios**, pero también tendrán que pagar **costos** que repercuten en sí mismos y en la sociedad en general. A continuación, se amplían los privilegios y los costos relacionados a los mandatos vistos anteriormente.

3.2.3 Componente conceptual para la sesión 3

A. El privilegio masculino

Retomando el trabajo de McIntosh (1988), Johnson (2001) y Wigdor (2016) el cumplir con los mandatos patriarcales se traduce en ventajas para los hombres. Estos les brindan beneficios sobre las mujeres y otras identidades subordinadas en la cotidianidad definidos como privilegios.

Al respecto McIntosh (1988) y Sanfélix Albelda y Téllez Infantes (2021) clasifican los privilegios en dos tipos:

- El primero es el dominio conferido y responde a la legitimación de dinámicas, actitudes y comportamientos que tienen los hombres y que refuerzan la subordinación de las mujeres, la niñez y hombres se alejan en alguna medida de la masculinidad hegemónica. Un ejemplo de este tipo de privilegio es un hombre que al enojarse gestiona su emoción mediante el ejercicio de la violencia y desde el entorno no se cuestiona este comportamiento.
- El segundo tipo hace referencia a las ventajas sin méritos, se manifiestan cuando a un hombre recibe alguna ventaja social por el mero hecho de ser hombre. Por ejemplo, en un proceso de selección de personal el

hombre se queda con el puesto y no se lo brindan a una mujer (con atestados similares), argumentando la posibilidad de altos costos si ésta decide embarazarse o los permisos laborales para el ejercicio de la maternidad.

Para efectos del módulo se empleará la tipificación desarrollada a partir de la propuesta de Fernández (2004), Pérez, Quesada y Campero (2016) y Albelda e Infantes (2021), de los cuales se pueden clasificar los privilegios basándose en las tres libertades:

1. Libertad de movimiento

La posibilidad que tienen los hombres de habitar el espacio público sin miedo a sufrir diversas formas de violencia sexual, la tranquilidad que experimentan al momento de elegir con qué ropa andar, el poder viajar solos por el mundo, entre otros.

2. Libertad sexual

Las posibilidades que tienen los hombres para vivir su sexualidad de forma abierta e incluso es socialmente aceptado que tengan diferentes parejas sexuales, mientras que para las mujeres hay una estricta política que cohesiona esta dimensión de la vida humana.

3. Libertad de decisión

Dado el aprendizaje sociocultural del género los hombres son quienes mayormente ejercen los liderazgos. Las decisiones más importantes del mundo están en manos de los hombres, lo que deviene una ventaja significativa en cuanto al ejercicio del poder en relación con las mujeres y otras masculinidades subordinadas.

A partir de las libertades anteriormente mencionadas se derivan un sin número de privilegios que benefician a los hombres. A continuación, se muestra una lista de privilegios:

Tabla 6
Privilegios de la masculinidad hegemónica

Libertad de movimiento	Libertades sexuales	Libertad de decisión
<p>Caminar sin miedo por el espacio público.</p>	<p>Si tengo una vida sexual muy activa no soy mal visto, todo lo contrario.</p>	<p>Mi capacidad de liderazgo no estará ligada socialmente a mi género.</p>
<p>No estar pensando constantemente que me voy a poner según el lugar donde voy a ir, por las posibles situaciones de violencia que pueda enfrentar.</p>	<p>Si sufro una situación de violencia no va a ser cuestionada por mi forma de vestir y comportarme.</p>	<p>Tengo una mayor posibilidad de acceder a un empleo mejor pagado, en comparación con las mujeres con una preparación similar a la mía. Ni mi puesto o nombramiento ha sido producto de una ley para cumplir cuotas de género.</p>
<p>No incurrir en gastos económicos innecesarios como taxis o servicios de transporte privado, con el fin de preservar mi seguridad a la hora de trasladarme por el espacio público.</p>	<p>Decidir libremente sobre mi cuerpos.</p>	<p>Encuentro una amplia representación de mi género en diferentes medios de comunicación y espacios sociales.</p>
<p>En espacios donde nos sentimos mucho más seguros que las mujeres (Ej: transporte público, bares, parques, casa de amistades, nuestras propias casas)</p>	<p>Estamos mucho menos propensos a sufrir un ataque sexual.</p>	<p>No seré enjuiciado socialmente por no comprometerme con labores domésticas y verlo como una corresponsabilidad dentro del hogar.</p>

Tabla 6
Privilegios de la masculinidad hegemónica

Libertad de movimiento	Libertades sexuales	Libertad de decisión
Mayor calidad de vida al no preocuparse por la forma de vestir y comportarse en el espacio público.	Históricamente se han normalizado que tenga comportamientos sexuales que puedan resultar violentos para otras personas.	Generalmente nos cuidan mucho más de lo que solemos cuidar a otras personas.

Fuente: Elaboración propia basado en la publicación del colectivo Ema y yo (15 de agosto de 2021).

B. Los costos de la masculinidad tradicional

Los privilegios y los mandatos acarrear costos que terminan pagando los mismos hombres, las mujeres y la sociedad en general. Para esta caracterización se retoma como punto de partida el trabajo de Heilman, Guerrero-López, Ragonese y Kelberg (2019). Si bien los costos de la masculinidad tradicional son amplios y complejos se clasificaron en tres categorías para facilitar su comprensión: la primera centra en los comportamientos de riesgo, la segunda en las implicaciones en la salud y la tercera las manifestaciones de violencia.

1. Comportamientos de riesgo

Como se abordó anteriormente el riesgo es una forma en que los hombres aprenden a reafirmar la masculinidad. Bazaldúa (2010), Álvarez (2019) y Díaz, Narváez, Solón y Ballester (2019), desde sus investigaciones reflejan como el riesgo se convierte en una vía segura que los hombres utilizan para reafirmar su masculinidad. A mayor riesgo mayor demostración de virilidad, la capacidad para arriesgarse de los hombres que están más influenciados por los mandatos de la masculinidad tradicional, actúa en detrimento de su integridad y la de otras personas. Algunos ejemplos que podemos evidenciar son:

-Accidentes viales: relacionados con la conducción temeraria y muchas veces bajo los efectos de algunas sustancias psicoactivas.

-Abuso de sustancias lo que se traduce en adicciones que generan diversas problemáticas sociales.

-Prácticas sexuales de alto riesgo producto de un aprendizaje de la sexualidad influenciado por el porno y los estereotipos relacionados al mandato de la hipersexualidad.

-Participación del crimen organizado como una vía para tener acceso a aquellos bienes y servicios que la sociedad capitalista impone y que atraviesan el aprendizaje de la masculinidad.

2. Implicaciones en salud

La salud vista desde una dimensión biológica, psicológica y social se ve afectada por este aprendizaje sociocultural de la masculinidad hegemónica que justifica y genera la desatención de la salud como un símbolo de masculinidad. Fabbri (2019) enfatiza en la afectación de la salud que repercute negativamente en la vida de los hombres, la falta de autocuidado ya que tienden a no ir al doctor y a no tomarse las pastillas lo que se traduce en malestares como:

-Enfermedades cardiacas producidas por los escasos hábitos saludables a lo largo de su vida.

-Infecciones de transmisión sexual, relacionado con las prácticas sexuales de alto riesgo y prescindir del uso correcto del condón y otros métodos como la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP).

-Cáncer de colon, riñón, próstata y pulmón generados por el consumo de sustancias como el alcohol y el fumado.

-**Depresión y suicidio** ya que la salud mental se ve afectada al no poder cumplir con las expectativas sociales. Sumado a la incapacidad para pedir ayuda, es el caldo de cultivo perfecto para que la depresión y el suicidio sean una constante en los hombres que están más arraigados a los valores tradicionales de la masculinidad.

3. Manifestaciones de violencia

Como se evidencia en el mandato de la violencia, esta se convierte en un recurso empleado por los hombres, enmarcados en los mandatos de la masculinidad, para imponer su voluntad por encima de aquellas personas que según la jerarquía patriarcal ocupen un lugar de subordinación. Desde el criterio de Córdoba (2019) y Messerschmidt, Barbero y Morcillo (2021), dicha violencia repercute en todos los sectores de la sociedad, principalmente las mujeres y otros sectores históricamente discriminados (personas con discapacidad, personas +LGBTIQA, personas migrantes, entre otras).

Se logra por medio de:

- Micromachismos
- Sexismo (evidenciado en la violencia intrafamiliar, acoso sexual callejero, hostigamiento sexual en el empleo y la docencia, violencia obstétrica, trata de personas, violencia política, abuso sexual, feminicidios y feminicidios, entre otras).
- Racismo.
- Diversodio.
- Adultocentrismo.
- Aporodio.

Los estereotipos masculinos tienen implicaciones económicas. Heilman, Guerrero-López, Ragonese y Kelberg (2019) estimaron que el impacto económico que tienen los estereotipos masculinos dañinos en México, ronda los 1400 millones de dólares al año; el equivalente al costo total de la educación universitaria de 900 000 estudiantes. No obstante, los costos económicos pasan a ser



daños colaterales cuando se habla de los efectos de la masculinidad. Hay otros que son inconmensurables y no se les puede poner un valor económico, siendo la vida de las mujeres víctimas de femicidio, así como los crímenes de odio por orientación sexual y/o identidad de género, el mayor costo de esta masculinidad patriarcal ya que son la forma más extrema de violencia.

3.2.4 Componente conceptual para la sesión 4

A. Aprendiendo sobre mis emociones

1. ¿Las emociones y los sentimientos son lo mismo?

Es común pensar que las emociones y los sentimientos son lo mismo, sin embargo, hay una importante diferencia entre ambas. En su investigación Güel (2013) define claramente que la emoción es la respuesta sensorial generada por el cuerpo ante un estímulo determinado, mientras que el sentimiento es una respuesta más elaborada donde participa el razonamiento. La emoción es la respuesta inmediata del cuerpo como por ejemplo (el miedo y el enojo) y el sentimiento es esa emoción tramitada mediante un proceso racional.

Figura 4

Emoción, razón y sentimiento



Fuente: Elaboración propia.

2. ¿Cuántas emociones existen?

Más que cuantificar las emociones es importante reconocer las principales. Pallarés (2010) define como emociones universales el miedo, la alegría, la tristeza, la sorpresa, la alegría y el asco o desagrado. A continuación, se hace una descripción de cada una con su respectiva función en el organismo de cada persona.

Tabla 7
Principales emociones

Emoción	Descripción	Función
Miedo	El miedo en una persona se manifiesta en su cara: por sus ojos fijos y escrutadores en la causa que desencadena el miedo; los músculos tensos y preparados para una respuesta de huida o ataque; la boca entreabierta mostrando los dientes, respiración frecuente e intensa, sudoración, manos temblorosas y pelos erizados, entre otros signos. (p. 74).	“El miedo anticipa y nos avisa de algo que puede ser un peligro o una amenaza” (p. 77).
Alegría	La alegría manifiesta diversión, euforia, sensación de bienestar y de seguridad. Se aprecia por distintos signos: una cara relajada, boca sonriente con la comisura de los labios elevada, mirada dulce, faz amistosa, brazos abiertos y caídos a lo largo del cuerpo, manos entreabiertas, gesticulación reposada. (p.74).	“La alegría se produce como consecuencia de detectar algo que nos favorece o beneficia, algo que nos gusta o queremos.” (p. 77).

Tabla 7
Principales emociones

Emoción	Descripción	Función
Tristeza	La tristeza muestra pena, soledad, pesimismo. Se adivina por una mirada perdida, con tendencia a fijarse en el suelo, la boca con rictus invertido o hacia el suelo, la cabeza inclinada y sometida, el cuerpo flácido y sin tono, el habla escasa y lenta, el tono apagado. (p.74).	“La tristeza nos indica un estado de ánimo que puede motivarnos hacia la búsqueda de un nuevo estado que la mitigue o la supere.” (p. 77).
Sorpresa	“La sorpresa nos indica asombro, desconcierto. Muestra diferentes signos: los ojos más abiertos de lo habitual y fijos en el objeto causante de la emoción, las cejas arqueadas, la frente fruncida, la boca entreabierta, la actitud observadora o expectante, etc.” (p.75).	“La sorpresa nos ayuda a orientarnos y tomar partido en uno u otro sentido, ante una determinada situación que no esperábamos.” (p. 77).
Ira	“La ira manifiesta rabia, enfado, resentimiento o furia. Nos induce a la destrucción del objeto causante, para lo que nos da una fuerza momentánea desmedida. La persona nos muestra una actitud belicosa, unos ojos muy abiertos y fuera de sí, entrecejo fruncido, cara contracturada mostrando los dientes en actitud de lucha, mandíbulas apretadas, cuerpo tenso y amenazante, brazos levantados y con movimientos rápidos y en todas direcciones, dedos separados mostrando las uñas, etc.” (p. 75).	“La ira nos da una agresividad y una fuerza momentánea desmedida que puede permitirnos salir de muchas situaciones” (p. 77).

Tabla 7
Principales emociones

Emoción	Descripción	Función
Asco	“El asco manifiesta disgusto y rechazo. Se aprecia por la tendencia de la cara a alejarse del objeto o la persona causante de la emoción hacia atrás o a los lados, la nariz elevada y en busca de determinados olores desagradables, mueca de desagrado, boca entreabierta mostrando los dientes, las manos en actitud de separación o rechazo, con las palmas hacia el objeto o la persona.” (p.75).	“El asco detecta disgusto o rechazo por determinadas situaciones o personas. Nos defiende de algo que puede molestarnos, enfermarnos o agredirnos.” (p. 77).

Fuente: Elaborado a partir del trabajo de Pallarés (2010, p. 74-77).

En este proceso es necesario tener un amplio lenguaje emocional para reconocer los sentimientos. Ninguna persona nace sabiendo cómo identificar y gestionar lo que siente, sumado lo anterior el aprendizaje patriarcal impide que los hombres aprendan a identificar sus emociones y sentimientos mucho influido por el mandato de la autosuficiencia y el ser fuerte. Ante este panorama puede surgir la pregunta ¿Cómo aprender a gestionar lo que se siente? Desde la psicología, entre otras ciencias, se han desarrollado amplios estudios sobre la inteligencia emocional los cuales pueden contribuir en este proceso.

B. La inteligencia emocional

Desde hace algunas décadas el psicólogo Gardner (2011) evidenció que no existe una sola inteligencia ya que de esta devienen diferentes dimensiones, siendo necesario utilizar esta palabra en plural, inteligencias. Dentro de la lista que propone este autor destaca la inteligencia emocional la cual fue ampliada por Mayer y Salovey (1997) y popularizada por Goleman (1996). Actualmente es común escuchar este concepto que desde la visión de Güell (2011) es:

La inteligencia emocional consiste en procesar de manera racional las respuestas emocionales, en crear un diálogo entre la inteligencia y la emoción. Este diálogo entre razón y emoción no implica actuar lógicamente y fríamente, ni tampoco hacerlo de manera visceral y apasionada. La inteligencia emocional dará una respuesta emocional adecuada según el contexto, después de un análisis racional. Una persona inteligente emocionalmente tendrá la capacidad de adecuar y regular su respuesta, teniendo en cuenta su propio bien y el bien de los otros. o sea, utilizando la racionalidad. (p.11).

Para desarrollar la inteligencia emocional conocer cuáles son sus principios.

1. Principios de la inteligencia emocional desde la perspectiva de género

Para ampliar la definición de inteligencia emocional es necesario poder reconocer cuáles son aquellas habilidades o capacidades que se requieren focalizar para desarrollar o potencializar la inteligencia emocional. En la tabla 7 se muestran las cinco habilidades centrales recopiladas de los trabajos de Mayer, y Salovey (1997), García y Giménez (2010) y Gómez, Galiana, López y León (2011).

-Autoconocimiento: es la capacidad de conocerse a sí mismo, un reconocimiento de las fortalezas y las debilidades, los valores, las creencias, las emociones, la filosofía de vida y los límites. El autoconocimiento posibilita reconocer la influencia de la masculinidad en la historia de vida personal, además de poder identificar aquellos mandatos sociales, buscando mediante un ejercicio consciente elegir cuales sostener y cuáles deshacerse.



-Autocontrol: es la capacidad de gestionar lo que siento de manera que no atente contra la propia integridad y la de otras personas. Estabilidad sólo se desarrolla enfrentándose a las emociones propias desarrollando recursos que permitan gestionarlas.

-Automotivación: Capacidad de cada persona para realizar las cosas por sí misma, alentándose a sí misma sin necesidad de que otras personas deban impulsarle. Si bien en algunos momentos de la vida es importante la motivación que proviene de otras personas, es necesario que esta también surja desde cada persona. Poder plantearse un proyecto de vida favorece la automotivación tener objetivos claros y metas establecidas.

-Empatía: es la habilidad para colocarse en la piel de la otra persona y poder desarrollar una noción de cómo se siente a partir de una determinada experiencia, esto ayudará a decidir mejor cómo actuar de manera beneficiosa. “En este sentido, dicha capacidad es importante porque puede hacer que el individuo se dé cuenta de lo que desea y expresa; no con palabras, otro individuo” (García y Giménez, 2010, p. 51). El aprendizaje sociocultural de la masculinidad tradicional no potencializa el desarrollo de estabilidad por lo cual es importante colocar la atención para poder desarrollar o bien potenciar en caso de ser necesario.

-Habilidades Sociales: es la capacidad para relacionarse eficazmente con otras personas, dentro de ellas se puede destacar la asertividad, la pro actividad y la creatividad.

Por su parte, Cooper y Sawaf, citados por Dueñas (2002) “definen la inteligencia emocional como la aptitud para captar, entender y aplicar eficazmente la fuerza y la perspicacia de las emociones en tanto que fuente de energía humana, información de relaciones e influencias” (p. 83). Para fortalecer la inteligencia emocional se pueden desarrollar habilidades en tres áreas específicamente, a nivel emocional, cognitivo y conductual en la tabla ocho se detallan algunas herramientas para potencializar dichas habilidades.

Tabla 8

Habilidades que desarrollar para una óptima inteligencia emocional

Habilidades emocionales

- Reconocer los propios sentimientos: identificarlos, etiquetarlos y expresarlos, ampliando el lenguaje emocional.
- Gestionar los sentimientos, evaluando su intensidad y la manera que se manifiestan en el cuerpo.
- Buscar recursos emocionales que le ayuden a regular los sentimientos
- Hacer un balance entre las emociones y los pensamientos para decidir qué hacer con lo que se siente.

Habilidades cognitivas

- Empatizar los sentimientos de las demás personas respetando las diferencias individuales.
- Asumir total responsabilidad de mis pensamientos, sentimientos y comportamientos.
- Considerar las consecuencias de las distintas alternativas posibles ante una decisión a tomar.
- Dividir en fases el proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas.
- Reconocer las propias debilidades y fortalezas.
- Mantener una actitud positiva ante la vida fortaleciendo una auto percepción sobre sí mismo más humana y sensible.
- Desarrollar esperanzas realistas de uno mismo.
- Aprender sobre resolución de conflictos para vivir con mayor bienestar.



Habilidades conductuales

- Evaluar si existen las influencias negativas, principalmente aquellos hombres que siguen perpetuando el machismo, para elegir conscientemente como manejar esos vínculos.
- Escuchar empáticamente a las demás personas.
- Buscar otros hombres interesados en cuestionar su aprendizaje patriarcal de la masculinidad.
- Responder eficazmente a la crítica.
- Leer el lenguaje no verbal (gestos, tono de voz, expresión facial) de las otras personas como un indicador para tomar decisiones cuando así lo amerite.

Fuente: Elaborado a partir de Dueñas (2002), Sánchez (2022), Martín (2021) y Goleman (2022).

C. El manejo del enojo

Particularmente el enojo e ira es una emoción que desde de la construcción de la masculinidad hegemónica juega un papel relevante, ya que es una emoción socialmente legitimada para que los hombres se expresen. Kaufman (1999) expone como está normalizado que un hombre ande enojado, mientras que se censuran otras emociones como por ejemplo el miedo y la tristeza por lo que está emoción, en algunas ocasiones funge como una máscara que encubre aquellas otras emociones que no puede expresar socialmente.

El panorama se complejiza cuando del enojo a la violencia y un paso y no existen herramientas para una gestión asertiva. A continuación, se muestra una serie de recursos que posibilitan una gestión adecuada del enojo que no conduzca la violencia. En la tabla 9 se brindan algunas estrategias que puedes ayudar a gestionar asertivamente el enojo

Tabla 9

¿Qué hacer para gestionar asertivamente el enojo?

- 1 Reconociendo las señales de mi cuerpo. Cuando nos enojamos, nuestro cuerpo nos da señales (sube la temperatura, se acelera el corazón y la respiración, etc). Debo identificar cuáles son las señales de mi cuerpo cuando me avisa que estoy frustrado, enojado, en ira o cuando estoy a punto de explotar y ser violento. Así puedo conocerme para empezar a manejar mi enojo y saber cuándo detenerme.

- 2 Cuando reconozco el inicio del enojo, respiraré hondo y despacio. Imagine una señal de ALTO para detenerme y no permitir que el enojo aumente.

- 3 Tiempo fuera: cuando el cuerpo me avisa que estoy enojándome, es el momento para retirarme y hacer algo para que el enojo no aumente. Entonces puedo respirar despacio hasta tranquilizarme, ojalá en un lugar que me haga sentir bien (cuarto, jardín, parque, etc).

Tengo que conocer que actividades me relajan. Muchos escuchan música, otros dibujan, o hacen deporte. Encuentra las actividades que te gustan y ayúdate a controlarte.

- 4 Si continúo enojado, es mejor evitar cosas que me molesten más. Luego que logro relajarme, puedo llegar con la persona que estaba molesto e intentar hablar. Es el momento justo para decir lo que sentiste y poder decirles que te gustaría solucionar adecuadamente esas situaciones que te hacen enojar.

- 5 Habla de lo que te hace enojar expresando lo que sientes (frustración, miedo, tristeza, rechazo, discriminación, ignorancia, etc.) y sugiriendo algo que podrías hacer para que no te enojas tanto con ellos.

Fuente: Cordero y Romero (2015, pp. 6-8).



D. Habilidades sociales

Para Rodríguez (2011) es clave poder abordar la asertividad es solo una pequeña parte de las habilidades sociales, corresponde a todos aquellos comportamientos y pensamientos que permiten claridad, congruencia, conciencia y equilibrio al momento de comunicar pensamientos ideas y sentimientos sin recurrir a la manipulación, el chantaje u otras formas de violencia. Los límites claros tratando de defender lo propio sin violentar, cuando se aborde la comunicación asertiva también se tocará la importancia del consentimiento. Tal y como denotan las investigaciones de Quintero (2019), Montenegro, Orcasita, Tunubala y Zapata (2019) y Delgado y González (2020) es clave desarrollar habilidades sociales, siendo en este proceso la comunicación asertiva una herramienta central en este proceso.

En la tabla 10 se encuentran las características de las habilidades sociales que la autora rescata y puntualiza.

Tabla 10

“Habilidades sociales como un conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales”.

Presentando las siguientes características:

- Al igual que la masculinidad, estas conductas son aprendidas.
- Facilitan la relación con las demás personas.
- Permiten la reivindicación de los propios derechos sin negar los derechos de las otras personas.
- El poseer estas capacidades evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas.
- Además, facilitan la comunicación emocional y la resolución de problemas.

Fuente: (Roca, 2003 y Rodríguez, 2011)

Es importante reconocer que existen diferentes estilos de comunicación, sin embargo, no todos contribuyen al estado general de bienestar personal. La construcción de la masculinidad tradicional particularmente promueve el estilo agresivo de comunicación, lo que a su vez fomenta la violencia como un recurso para resolver determinadas situaciones

de la vida cotidiana. A continuación, en la tabla 11, se hace una breve descripción de estos estilos de comunicación.

Tabla 11
Estilos de comunicación

Estilo pasivo:

“El objetivo principal en la relación es evitar el conflicto con los demás en todas las situaciones y a cualquier precio, generalmente, renunciando a nuestros derechos. la consecuencia de tal comportamiento es la incapacidad para expresar nuestras opiniones o sentimientos porque no son valiosos. Ante la menor amenaza de conflicto acepta la posición del otro. En situaciones extremas huye, pero con sentimientos de culpa” (p. 33).

Estilo agresivo

“El objetivo principal en la relación es ganar a cualquier precio, aunque sea saltando por encima de los derechos de los demás. la consecuencia es la incapacidad para escuchar y/o negociar. Basa todo el resultado de la comunicación en expresar su punto de vista acompañado de amenazas implícitas o explícitas. En personas que consideran que no pueden responder a la amenaza producen miedo y en los que sí pueden responder pueden provocar deseo de lucha. En todos ellos genera sentimientos de ira y posibles deseos de revancha” (p. 34).

Estilo asertivo

“El objetivo principal en la relación es negociar con el otro de una forma abierta y llegar a acuerdos cuando sea posible. la consecuencia de su conducta es que dice con sinceridad lo que piensa y lo que siente y espera de los demás que hagan lo mismo. Respeta al interlocutor, no busca culpable sino soluciones satisfactorias para todos. la reacción que produce en los demás es respeto. Son personas satisfechas consigo mismas, que respetan a los demás y así mismos” (p. 35).

Fuente: (Rodríguez, 2011)

Que los participantes identifiquen cuál es el estilo de comunicación que predomina en su cotidianidad puede contribuir significativamente al cuestionamiento de la masculinidad, es otra forma de poder prevenir la violencia verbal y no verbal. Dentro de los beneficios de la comunicación asertiva se encuentran los siguientes Beneficios basado en Roca (2003) y Rodríguez (2011):

- Contribuye a relaciones sociales más placenteras y saludables
- Posibilita una comunicación más clara sin malinterpretaciones.
- Se evitan conflictos innecesarios que se generan por la comunicación violenta.
- Contribuye a la mejora de la autoestima y las relaciones con la(s), pareja(s), familia, amistades, entre otras.
- Ayuda a alcanzar metas personales y profesionales.
- Favorece a que otras personas confíen ya que la comunicación es sincera y transparente.

Otro factor importante para promover la comunicación asertiva es como se produce la escucha. Para comunicarse correctamente se debe escuchar sin interrupciones a la otra persona tipo de comportamientos son muy comunes en el aprendizaje de la masculinidad. En la tabla 11 se muestran algunas herramientas para promover una escucha activa.

Tabla 11

Elementos importantes para lograr tener una escucha activa:

1. **Enfócate y concéntrate:** Recuerda que estás interactuando con alguien, presta atención a las ideas que te están diciendo; la concentración es muy importante al momento de escuchar.
2. **Contacto visual:** Siempre establece contacto visual, esta es una muestra de respeto y atención, además te ayudará a concentrarte en lo que está diciendo la otra persona.
3. **No interrumpas:** En la medida de lo posible no interrumpas, permite que quien te habla exprese su idea, sus opiniones y concepciones. Si se tiene un tiempo limitado que ha sido sobrepasado o si algún participante está irrespetando o utilizando lenguaje agresivo podrá interrumpir, realizando una intervención, siempre respetuosa y repasando las reglas acordadas.

4. No domines la conversación: Permite que la comunicación se dé en doble vía. No acapares la palabra o utilices tu posición de líder para ser el único que habla, permite que los demás aporten sus puntos de vista dando valor a estas intervenciones.

Fuente: UNICEF (2020).

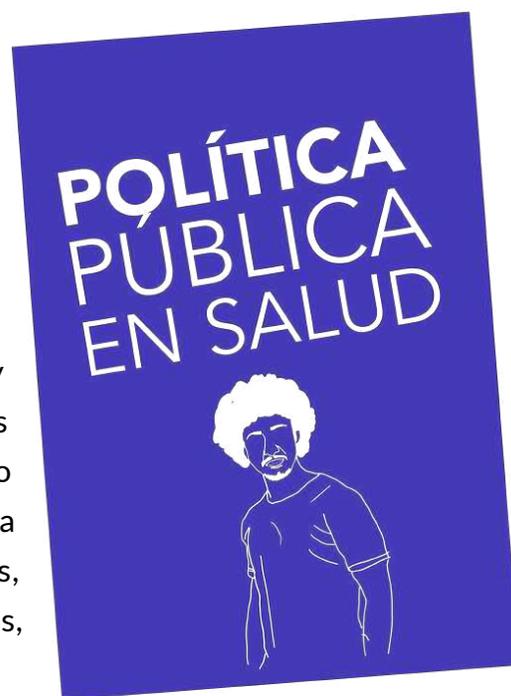
Promover desde la niñez la inteligencia emocional fortalece la construcción de una cultura basada en la igualdad. Es una forma directa de cuestionar el modelo hegemónico de masculinidad y un portillo para avanzar en la expresión de masculinidades libres de cualquier forma de violencia. Es importante resaltar que estas habilidades también se pueden potencializar en personas adultas por lo que no están exentas de seguir profundizando en estos contenidos, es otro recurso que favorece la responsabilidad afectiva la cual es clave en todos los vínculos.

3.2.5 Componente conceptual para la sesión 5

A. Derechos sexuales y reproductivos

Antes de entrar directamente a los derechos sexuales y reproductivos es importante definir qué es la sexualidad, según la Organización Mundial de la Salud (2018):

...es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos,



legales, históricos, religiosos y espirituales” (p. 3).

Disfrutar de una sexualidad saludable, libre y placentera debe ser una garantía de los estados, en aras de ampliar esta idea y con el fin de promover una cultura basada en los derechos humanos, se retoma a López y Pérez (2020) que definen los derechos sexuales y reproductivos como el conjunto de normas que buscan garantizar la autonomía y la libertad sexual de todas las personas identificando como punto de partida el principio de igualdad. Tomando como referencia los materiales de la Asociación Demográfica Costarricense, la Federación Internacional *Planned Parenthood* (2018) y la Organización Mundial de la Salud (2018) para efectos del presente módulo se entienden por Derechos Sexuales y reproductivos los contenidos en la tabla 12.

Tabla 12

Derechos sexuales y reproductivos enfocados en la población en HsH

Derecho	Breve descripción
1- Derecho a la libertad, seguridad y autonomía sexual.	Responde al derecho de toda persona a decidir sobre su cuerpo y vivir su sexualidad libre sin ningún tipo de coerción. Decidir con quien tener relaciones y con qué frecuencia, reconociendo el placer como un derecho humano.
2- Derecho a la igualdad y vivir libre de toda discriminación.	Es el derecho a vivir libre de cualquier forma discriminación independientemente de la orientación sexual identidad de género y cualquier otra condición. Que el acceso al trabajo y al estudio no se vea obstaculizados por la orientación sexual o identidad de género.
3- Derecho a vivir libre de cualquier forma de violencia sexual.	Derecho a vivir libre de violencias sexuales tales como abuso, acoso, o explotación sexual. También libre de torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes y relacionados con la sexualidad.

Tabla 12

Derechos sexuales y reproductivos enfocados en la población en HsH

Derecho	Breve descripción
4- Derecho a la privacidad sexual y la intimidad.	Corresponde al respeto profundo hacia la intimidad de las personas siendo esta confidencial. No se puede difundir información personal incluyendo información sobre la salud sexual y reproductiva sin previo consentimiento.
5- Derecho a la expresión de la sexualidad.	Toda persona puede realizar expresiones públicas de lo que piensa siente con respecto a su sexualidad. Es una libertad individual y esto no debe ser objeto discriminación cuestionamiento o amenaza.
6- Derecho placer sexual.	Derecho a disfrutar sobre el cuerpo y la sexualidad vivir cualquier experiencia erótico sexual siempre que se encuentre en el Marco de la legalidad y no atente contra ninguna otra persona o ser vivo.
7- Derecho a la libre elección de pareja.	La libertad de elegir la pareja o parejas con la que se desea estar, independientemente de la identidad de género y orientación sexual. Ninguna persona debe estar obligada a estar casada con otra.
8- Derecho a la libertad sexual y reproductiva	El derecho a cada persona a decidir si quiere tener hijos e hijas o no, así como los métodos anticonceptivos que emplear. En caso de requerirse algún tratamiento médico toda persona debe ser informada antes de realizarlo.
9- Derecho a la educación sexual.	El estado debe garantizar las mejores condiciones para una vida sexual y reproductiva placentera, por lo que debe promover el acceso a información actualizada, científica y laica.

Tabla 12

Derechos sexuales y reproductivos enfocados en la población en HsH

Derecho	Breve descripción
10- Derecho al máximo grado de salud sexual y reproductiva	Contar con servicios de salud de alta calidad accesibles para toda la población. Garantizar también el acceso a los métodos más actualizados y seguros como por ejemplo la PrEP.
11- Derecho a la representación de inclusión en políticas públicas sobre sexualidad.	Ser incluidos en los procesos de construcción de políticas públicas relacionadas a la sexualidad.
12- Derecho rendición de cuentas.	Los HSH tienen el derecho a exigir cuentas sobre las acciones que esté realizando el estado junto con sociedad civil, en materia de salud sexual y reproductiva, así como el involucramiento activo en la toma de decisiones.

Fuente: Elaboración propia a partir de la cartilla de Asociación Demográfica Costarricense y la International Planned Parenthood Federación (2018) y el material de la Organización Mundial de la Salud (2018).

B. Infecciones de transmisión sexual

En el presente apartado se detallan generalidades sobre las principales infecciones de transmisión sexual (ITS), aprender sobre ellas con contenido libre de estigma y discriminación, es otra forma de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los HsH. Se hace un recorrido por las generalidades del Virus de Inmunodeficiencia Humana, Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano y Herpes.

1. Virus de Inmunodeficiencia Humana

En la tabla 13 se presentan las generalidades del virus de inmunodeficiencia humana.

Tabla 13
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Definición **VIH:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca discretamente el sistema inmunológico debilitando la capacidad de respuesta contra muchas infecciones generadas por bacterias, virus y hongos. Conforme el virus avanza ataca las células CD4 y las destruye.

VIH avanzado: Esta es la fase más avanzada generada por la infección del VIH conocida como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), aunque actualmente se le llama VIH avanzado. Se llega a esta fase cuando no se ha tenido acceso al tratamiento o no se ha consumido según las indicaciones médicas. Puede llegar al punto que el cuerpo no tiene ninguna capacidad para defenderse y es ahí donde cualquier enfermedad oportunista puede ser peligrosa.

Síntomas La infección como tal es asintomática ya que su mayor manifestación es una baja en las defensas. Según la OMS cuando se habla de VIH avanzado, la personas que viven con VIH, podrían presentar síntomas como fiebre, pérdida de peso, tos, diarrea, e infracción en los ganglios, no obstante, estos síntomas también podrían estar asociados alguna otra sintomatología.



Tabla 13
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Formas de transmisión	<ul style="list-style-type: none">-Penetración anal, vaginal o sexo oral sin el uso correcto del condón interno o externo o la protección adecuada.-Compartir agujas, jeringuillas, generalmente usadas para consumir drogas inyectables.-Transfusiones, trasplantes o inyecciones sin garantías de bioseguridad médicas necesarias.-Pincharse de forma accidental con una aguja <p>En resumen, el VIH se puede transmitir por el intercambio de algunos de los siguientes fluidos corporales: sangre, líquido preseminal, semen e, fluidos vaginales o leche materna. Cabe resaltar que estos fluidos deben contener una carga viral suficiente para que se pueda generar una transmisión.</p>
Diagnóstico	<p>Pruebas de sangre</p> <p>Pruebas de saliva (Al ser el VIH una infección de declaración obligatoria en Costa Rica estas pruebas no están autorizadas).</p>
Tratamiento	<p>“Es posible tratar la enfermedad del VIH mediante pautas terapéuticas en las que se combinan tres o más fármacos antirretrovirales. Aunque el TAR no cura la infección, inhibe la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones oportunistas...” (Organización Mundial de la Salud).</p>
Formas de prevención	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar correctamente el condón interno o externo en todas las prácticas sexuales.- Utilizar la profilaxis pre exposición (PrEP) en alguna de las metodologías indicadas por la C.C.S.S.

Fuente: Elaboración propia basado en la Organización Mundial de la Salud (2021) y Ministerio de Salud (2021).

Cuando se trabaja VIH en Costa Rica, es importante aprender lo abre la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP). Según la Organización Panamericana de la Salud, citada por el

Ministerio de Salud de Costa Rica se puede entender la PrEP como la “utilización sistemática de medicamentos para el tratamiento del VIH, que reducen en más de 90% el riesgo de contraer la infección por el VIH durante las relaciones sexuales.” (2021, p. 7).

2. Sífilis

En la tabla 14 se presentan las generalidades de la Sífilis.

Tabla 14
Sífilis

Definición

Según Arando y Otero (2019) es una infección causada por la bacteria *Treponema pallidum*, si no se trata a tiempo puede generar diferentes sintomatologías según el lapso transcurrido, se divide en Sífilis primaria, Sífilis secundaria y Sífilis terciaria.

“La sífilis se puede presentar de diferentes formas clínicas, habitualmente categorizadas por la duración y la localización de la infección, aunque aproximadamente la mitad de los pacientes infectados no desarrollarán síntomas”(Arando y Otero, 2019, p.399).

Síntomas

Sífilis primaria:

- Entra por la piel mucosa o erosionada.
- Aparece un chancro indoloro que tarda 21 en encubarse, puede aparecer en el pene, ano o vulva.
- Es mucho menos común pero puede aparecer múltiples chancros.
- El chancro desaparece solo después entre 3 y 6 semanas.

Sífilis secundaria:

- Inicia de 2 a 8 semanas después que apareció el chancro inicial.
- Se manifiesta como pequeñas manchas roja en las extremidades y la boca.
- Para la gran mayoría de personas infectadas no experimentan este síntoma solamente el 25%.
- Aunque no aparezcan síntomas físicos la sífilis está latente en el organismo.

Tabla 14
Sífilis

Sífilis terciaria:

-Es una enfermedad de carácter inflamatoria y puede afectar a cualquier órgano y producirse entre los 20 y 40 años después de la infección inicial.

-Puede afectar significativamente el sistema nervioso central.

Formas de transmisión

-Penetración anal o vaginal, sin el uso correcto del condón interno o externo con una persona que viva con sífilis.

-Sexo oral, sin el uso correcto del condón interno o externo con una persona que viva con sífilis.

-Por medio del embarazo.

Diagnóstico

Prueba de sangre.

Tratamiento

Generalmente se utiliza la penicilina, si la persona es alérgica se utiliza doxiciclina. Las dosis las determinará la persona profesional de la salud.

Formas de prevención

Uso correcto el condón interno o externo.

Fuente: Elaboración propia basado en el trabajo de Arando y Otero (2019).

3. Gonorrea

En la tabla 15 se presentan las generalidades de la Gonorrea.

Tabla 15
Gonorrea

Definición

Infección de transmisión sexual generada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, en casos graves puede causar fuertes dolores y esterilidad.

Tabla 15
Gonorrea

Síntomas	<ul style="list-style-type: none">- En muchos casos es asintomática principalmente en las personas con vulva.- Molestias al orinar o defecar.- Fluidos vaginales irregulares.- En el pene se observa una especie de protuberancia blanca puede salir pus.- Dolor de garganta.- Dolor en el vientre bajo.
Formas de transmisión	<ul style="list-style-type: none">- Penetración anal o vaginal, sin el uso correcto del condón interno o externo con una persona con diagnóstico de gonorrea.- Sexo oral, sin el uso correcto del condón interno o externo con una persona que viva con gonorrea.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">- Existen pruebas de laboratorio extrayendo muestras de orina o fluidos vaginales.- Ante la presencia de síntomas visibles la persona especialista en salud puede iniciar el tratamiento.
Tratamiento	Se emplean antimicrobianos como ceftriaxona o cefixima.
Formas de prevención	Uso correcto el condón interno o externo.

Fuente: Elaboración propia basado en la Organización Mundial de la Salud (2021) y la Organización Panamericana de la Salud (2022).

4 Clamidia

En la tabla 16 se presentan las generalidades de la Clamidia.

Tabla 16
Clamidia

Definición	Infección generada por la bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i> , según la Organización Panamericana de la Salud (2021) un 70% de las personas con vagina y un 50% de las personas con pene no muestran ningún síntoma. Según Piñeiro, Galán y Vall-Mayns (2019) pueden generar afectaciones en la salud sexual y reproductiva, pero al ser detectada a tiempo se puede tratar.
Síntomas	<ul style="list-style-type: none">- Secreción irregular en el pene o vagina (generalmente la secreción es mucosa y menos abundante que la generada por la gonorrea).- Dolor al orinar como una sensación similar a una quemadura.- Los síntomas inician de 2 a 6 semanas después de la infección.- Según las prácticas sexuales se podrían presentar síntomas en la garganta, ano o incluso los ojos.- En un bajo porcentaje puede generar esterilidad.
Formas de transmisión	<ul style="list-style-type: none">- Penetración anal o vaginal, sin el uso correcto del condón interno o externo con una persona infectada con clamidia.- Sexo oral, sin el uso correcto del condón interno o externo con una persona con diagnóstico de gonorrea.- Al momento del parto.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">- Pruebas de laboratorio tipo PCR o de orina.- Ante la presencia de síntomas visibles la persona especialista en salud puede iniciar el tratamiento.
Tratamiento	Si bien no existe una vacuna, se trata con antibióticos recetados por una persona especialista en medicina.

Tabla 16
Clamidia

Formas de prevención Uso correcto el condón interno o externo.

Fuente: Elaboración propia basado en la información de la Organización Panamericana de la Salud (2021) y Piñeiro, Galán y Vall-Mayns (2019).

5 Virus del Papiloma Humano

En la tabla 17 se presentan las generalidades del Virus del Papiloma Humano.

Tabla 17
Virus del Papiloma Humano (VPH)

Definición Según la Organización Panamericana Mundial de la Salud (2021) y Planned Parenthood (2022) el virus del papiloma humano es la transmisión sexual más común en el mundo. Existen alrededor de 40 cepas de las cuales la 16 y la 18 son las que causan la mayoría de los cánceres y por ende generan mayor preocupación desde la medicina.

Síntomas - Existen alrededor de 40 cepas del virus, los tipos 6 y 11 son lo que causan mayormente verrugas en el área genital u otras partes del cuerpo.
- Si no es tratado pueden causar cáncer de cérvix, pene, ano o garganta mayormente los tipos VPH16 y VPH18.

Formas de transmisión - Penetración anal o vaginal, sin el uso correcto del condón interno o externo con una persona que viva con gonorrea.
- Sexo oral, sin el uso correcto del condón interno o externo con una persona que viva con gonorrea.
- Incluso con el uso correcto del condón podría transmitirse.

Tabla 17
Virus del Papiloma Humano (VPH)

Diagnóstico	-Existe un examen de cuello uterino para las personas con vagina. -Ante la presencia de verrugas la persona especialista en salud debe iniciar el tratamiento.
Tratamiento	Existen procedimientos médicos para extraer células cancerígenas supra cancerígenas originadas por el VPH. Cuando aparecen verrugas las personas especialistas en medicina las queman utilizando una solución química, también, cremas, electricidad y cirugía.
Formas de prevención	-Vacuna contra el VPH. - Uso correcto el condón interno o externo, puede contribuir sin embargo también eventualmente el virus puede traspasarlo

Fuente: Elaboración propia basado en la información de la Organización Panamericana de la Salud (2021) y Planned Parenthood (2022).

6. Herpes

En la tabla 18 se presentan las generalidades del Herpes.

Tabla 18
Herpes

Definición	Virus el cual tiene dos tipos el oral (VHS 1) y el genital (VHS 2), la mayoría de casos son asintomáticos o eventualmente su sintomatología pasa desapercibida.
-------------------	---

Tabla 18
Herpes

Síntomas	<ul style="list-style-type: none">- Úlceras dolorosas en la zona bucodental.- Úlceras dolorosas en el pene, vagina o el ano.- En la primera etapa puede generar fiebre, dolores generalizados y adenopatías (inflamación de los ganglios).
Formas de transmisión	Contacto con las úlceras en la zona bucodental, pene, vagina o ano, en prácticas sexuales, por medio del parto y por medio de besos.
Diagnóstico	Cuando aparecen verrugas las personas especialistas en medicina pueden iniciar su tratamiento.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">-Si bien está infección como tal no tiene cura, se emplean antivíricos para bajar su intensidad de frecuencia de aparición.-Se pueden prevenir algunas cepas con la vacuna contra el VPH.-Pruebas de laboratorio que se le realizan a las úlceras.
Formas de prevención	<ul style="list-style-type: none">-Uso correcto el condón interno o externo.-Si la persona está sintomática abstenerse en este momento de realizar prácticas sexuales, es decir mientras estén activa las úlceras.

Fuente: Elaboración propia a partir de lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (10 de marzo de 2022).

E. Viruela del mono

Se consideró importante incluir este virus en el presente módulo porque si bien, la viruela símica o del mono no es una infección de transmisión sexual puede transmitirse al momento de realizar las prácticas sexuales por los contactos cercanos que se producen, sumado a la falta de información en general al respecto (no sólo en la población de HSH sino personas en general). Al momento de ejecutar el módulo se recomienda a la parte facilitadora que previamente investigue sobre esta infección, ya que probablemente

puedan existir avances que ameriten actualizar la información brindada a los participantes. La información en la tabla 19 está actualizada al mes de septiembre del 2022.

Tabla 19
Viruela del mono o símica

Definición Es una infección ocasionada por el virus Orthopoxvirus, que proviene de animales mamíferos como son los monos, ardillas y ratas.

Síntomas -Aparición de erupciones subcutáneas o lesiones en la planta de las manos y los pies y la cara.

- Fiebre.
- Inflamación de ganglios.
- Dolor muscular.
- Dolor de cabeza.
- Dolor de espalda.
- Cansancio.

Formas de transmisión -Puede transmitirse desde algún animal o persona.

-Transmisión persona animal: Contacto con sangre, fluidos corporales o contacto directo con las erupciones de algún animal infectado.

-Transmisión persona-persona: Contacto directo con las secreciones respiratorias, con objetos contaminados recientemente, contacto cara cara, con alguna persona infectada.

En el embarazo por medio de la placenta.

Diagnóstico Obtención y análisis de la muestra de la erupción, es importante no confundirla con la varicela o el sarampión.

Tabla 19
Viruela del mono o símica

Tratamiento	Actualmente no existe un tratamiento dirigido exclusivamente para esta infección, sin embargo, se ha encontrado que la vacuna contra la viruela puede ayudar y en caso de manifestarse se puede atender con medicación y atención médica especializada.
Formas de prevención	Vacunación contra la viruela. Distanciamiento social.

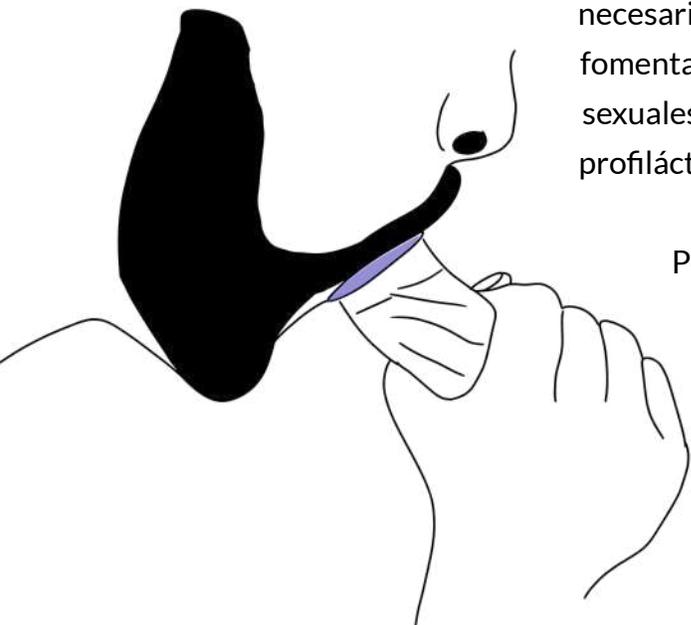
Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por la Organización Panamericana de la Salud (2022) y la Organización Mundial de la Salud (2022).

F. Uso correcto de los condones internos y externos

Uno de los métodos más efectivos para prevenir las ITS, por lo que resulta indispensable para garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos de los HsH, detallar los usos correctos de los condones desde sus distintas formas. Para iniciar es necesario aclarar que actualmente existen dos tipos de condones los internos y los externos, mayormente conocidos como femeninos o masculinos como se puede observar en los trabajos de Landa, Quiñones, Flores, Martínez y Sánchez (2018), Villanueva y Huaripata (2020), Alarcón y Rúa (2020) y Valdez, Pérez, Rodríguez e Ibáñez (2022), no obstante es

necesario reflexionar sobre dichos nombres puesto que, fomentan una perspectiva cisnormativa de las prácticas sexuales al perpetuar una visión generalizada de estos profilácticos.

Por otra parte, nombrar los condones de esta manera es una forma de violencia simbólica que invisibiliza las identidades trans, atentado contra los derechos humanos de este sector de la población históricamente discriminado, sostenida por





paramentos culturales patriarcales normalizantes y naturalizantes. Como apunta Radi (2020) los hombres trans históricamente han sido discriminados por su identidad y en muchos casos por su orientación del deseo sexual, en la mayoría de trabajos los hombres trans no son incluidos dentro de la definición de HsH, situación que no se busca replicar en el presente módulo.

Debido a lo anterior, ante esta problemática en el presente módulo se busca emplear una terminología respetuosa de los derechos humanos, por ello para referirse al condón que popularmente se le conoce como masculino se retoma a Amat y Riquer (2022) que lo denominan condón externo ya este se coloca externamente en el pene. Por otra parte, retomando el criterio de Planned Parenthood (2022) para referirse al condón mayormente conocido como femenino se emplea “condón interno” dado que se utiliza en la vagina. En la siguiente tabla 20 se muestran algunas recomendaciones para el almacenamiento y transporte de los condones.

Tabla 20

Cuidados generales para el almacenamiento y transporte de los condones

- Con respecto a los condones (mayormente los condones de látex) es necesario tener ciertos cuidados que se deben tener en cuenta, ya que el calor puede alterar la composición molecular y no garantizar la protección adecuada al momento de su uso.
- Al momento de comprarlos verificar que se encuentren en un espacio fresco y que su empaque no esté desteñido, ni con señales que haya estado expuesto al sol durante un tiempo prolongado.
- Guardar los condones en espacios frescos dónde no ocurra constantemente cambios en la temperatura de manera drástica.
- Si se van a transportar los condones se recomienda utilizar una condonera la cual puede ser cualquier caja de metal, madera o plástico duro, y que sus dimensiones permitan ingresar al menos cinco condones o más sin que estos no queden presionados entre sí.