

1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

Representaciones sociales del VIH/SIDA y auto-cuidado como base para una propuesta de intervención en Promoción y Prevención con jóvenes y enfoque de género.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El VIH / SIDA ha sido un fenómeno social, que desde sus inicios en los años 80, ha generado en individuos, familias y comunidades percepciones complejas, que se han ido estructurando en diversos modelos de pensamiento a través de las informaciones que se han recibido de diferentes fuentes: medios masivos de comunicación masivos, educación, contexto familiar, social, realimentados por el componente cultural que juega un papel importante en la percepción del virus y la identificación del riesgo de adquirirlo.

A través del proceso histórico del VIH/SIDA se puede identificar también el proceso de construcción de representaciones sociales con relación a: las formas de adquirirlo, las formas de prevenirlo, el asumirlo como problemática social, quienes están involucrados, de quién es la responsabilidad en cuanto al manejo de la infección, el tratamiento y el abordaje desde la prevención.

Inicialmente el VIH/SIDA se presentó como plaga de homosexuales, lo que llevó a ubicar el riesgo y la estigmatización en esta población. A medida que iba avanzando la epidemia se fueron detectando otros grupos infectados como adictos a drogas, bisexuales, trabajadoras sexuales y personas con muchas parejas sexuales, centrando la atención en poblaciones específicas, de ésta manera se estaba excluyendo al resto de la población y a que se fijara la concepción que el virus lo adquirirían algunas personas. En este momento las representaciones sociales que circulaban entre las personas y comunidades eran estigmatizantes y excluyentes.

Sin embargo los avances con relación al conocimiento del virus y su detección en heterosexuales ha llevado al replanteamiento del riesgo y a cambiar las representaciones sociales hacia patología que puede afectar a cualquier persona que tenga prácticas y conductas de riesgo. Igualmente la condición de género también han ido cambiando en este proceso histórico, lo que ha llevado a identificar que el VIH/SIDA tiene una manifestación diferente en hombres y mujeres brindando la posibilidad de profundizar acerca de la vulnerabilidad de la mujer.

Es así como el hecho de ser hombre o mujer constituye una determinante esencial para la construcción de las representaciones sociales y las mismas, se relacionan con la construcción de género en una estrecha interdependencia. Las representaciones sociales acerca de hombres y de mujeres se adquieren a través de diferentes etapas de socialización y se expresan a través de interpretaciones y valoraciones colectivas. De esta manera la sociedad adjudica roles determinados a cada sexo por ejemplo al hombre se le ha asignado un rol más público (libertad sexual, sostenimiento económico, toma de decisiones), mientras que a la mujer se le ha asignado un rol privado (hogar, reproducción, crianza de los hijos). Esta división sexual de las obligaciones repercute en la forma de relacionarse hombres y mujeres y especialmente en las relaciones sexuales.

La actitud pasiva que en general se espera de las mujeres obstaculiza la expresión de sus deseos y necesidades sexuales, así como el poder de decisión de cómo, cuando, y con quien tener relaciones sexuales, creando una situación de prácticas de sexo seguro.

Por lo tanto las representaciones sociales que se han estado estructurando a lo largo de la historia del VIH/SIDA han influido notablemente en hombres y mujeres tanto adultos como adolescentes con relación a la prevención y en el caso de los infectados en la diseminación del virus. Se han generado creencias como: el virus

está lejos, “a mi no me va a pasar”, No pensé que me pasara. No hay percepción de vulnerabilidad por varias razones, entre las cuales están.

- No se siente identificado con grupos de riesgo.
- La supuesta monogamia o pareja estable considerada como garantía de la no-infección.
- El temor a perder la pareja interfiere en la toma de decisiones en sexo seguro.
- Pocas habilidades de las mujeres para negociar la utilización del preservativo con el hombre.

Actualmente se considera que la gran mayoría de la población tiene algún grado de vulnerabilidad ante la infección, existiendo sectores poblacionales más susceptibles que otros a aumentar su vulnerabilidad, debido a determinantes factores demográficos, culturales y económicos. Entre ellos están los adolescentes objeto de esta investigación y cuyas estadísticas de casos nuevos de infección van en aumento a escala mundial, generando gran preocupación y requiriendo enfocar la atención en este grupo de población con relación a la prevención.

Las siguientes estadísticas muestran una constante en el número de casos de infección por VIH/SIDA en población muy joven en Colombia.

Hasta septiembre de 2004 se han presentado en Colombia 40.000.000 casos notificados, con una prevalencia de 320.000 casos (por cada notificado hay ocho personas sin notificar. En el año 2003 se presentaron, 133 casos nuevos entre enero y diciembre de los cuales 88 casos pertenecen a Manizales y de estos 28 casos corresponden a jóvenes entre 10 y 29 años el 37.3% del total de la

población infectada. En el año 2004 entre enero y septiembre se han presentado en Caldas 97 casos nuevos de los cuales 68 casos corresponden a Manizales representados en el 66% del total de la población y de estos 14 casos corresponden a jóvenes entre 10 y 29 años representados en el 51.8%. En general el análisis refleja: edad más frecuente año 2003: 23 años, 2004: 24 años. Edad promedio 31 años, 2004 29.3 relación hombre mujer 3 a 1 (por cada tres hombres infectados hay una mujer), lo que indica que también va en aumento el número de mujeres infectadas.¹

De acuerdo a las características propias de la enfermedad es posible pensar que muchos de estos casos de transmisión del virus pudo haberse producido en la adolescencia razón por la cual es importante centrar la atención en esta población y la necesidad de convocar a todos los sectores sociales y los diferentes campos del saber a aunar esfuerzos frente a la erradicación de la epidemia.

“La población adolescente en Colombia 2002 comprendida entre 10 y 19 años representa el 21.5 % del total del país, es decir 8.646.165 habitantes, de los cuales 49.1 % son hombres y el 50,6 % son mujeres”². La vulnerabilidad de esta población está dada por las características propias de esta etapa, para el caso del VIH se requiere centrar la atención en búsqueda de estrategias preventivas que no solo contribuirán a optimizar los recursos si no, garantizar una población futura más saludable.

La problemática tiene que ver no sólo con la cantidad y calidad de la información que una persona, grupo, o comunidad reciba a cerca de cómo prevenir el virus del VIH, sino también en los esquemas sociales estructurados a través de la Vida,

¹Dirección Territorial de Salud Seccional Manizales. Sistema de vigilancia y control epidemiológico de Caldas. 1996 - junio 2004. Secretaría de Salud Municipal. Manizales, septiembre 2004.

² DANE. Encuestas de hogar 2002.

donde juega un papel importante la dinámica sociocultural, manifestados a través de conductas seguras o de riesgo para la salud.

Por lo tanto el planteamiento anterior genera varios interrogantes:

¿Cuáles son las representaciones sociales discriminadas por género que ponen en riesgo a los jóvenes de adquirir VIH/SIDA y como están incidiendo en un adecuado auto-cuidado?

¿Qué está interfiriendo con la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes ya que las estadísticas de nuevos casos de infección en esta población siguen en aumento y la mayoría de estos tienen algún tipo de información acerca del virus?

¿Que contenidos y que método se debe utilizar para hacer de los programas educativos con jóvenes una estrategia efectiva en la disminución de casos de infección?

Desde una mirada sociocultural se ha considerado la epidemia del VIH/SIDA como uno de los problemas de salud más complejos que la humanidad ha enfrentado; precisamente porque no involucra exclusivamente aspectos Biomédicos, sino que afecta también dimensiones psicosociales y sexuales de las personas así como su trascendencia a contextos políticos y socioeconómicos de las naciones.

Esta epidemia ha puesto al descubierto dimensiones de la Vida afectiva, social y sexual de las personas, colocando en debate público temas que se encontraban en el ámbito de lo privado, tales como: relaciones sexuales, opciones sexuales, parejas múltiples... Todo esto configuró un espacio social crítico interpelando al conjunto de esferas sociales públicas y privadas y cuestionando los modelos de intervención en promoción y prevención en salud, a los medios de comunicación

que han jugado un papel importante en las representaciones sociales del VIH, al sistema de educación formal, no formal e informal, así como las pautas más íntimas de convivencia social.

Sin embargo, el VIH/SIDA posee una característica particular. Todas sus formas de transmisión son previsibles si se toman medidas pertinentes. Es decir, que ante una enfermedad para la cual no se ha encontrado una forma de erradicarlo definitivamente, las modificaciones de comportamiento de las personas para minimizar las situaciones de riesgo y detener la epidemia son imprescindibles.

Según las investigaciones desarrolladas acerca del comportamiento epidemiológico del virus del SIDA se considera que su diseminación responde a comportamientos de riesgo que pertenecen en su gran mayoría al ámbito de lo privado y que escapan a la intervención pública; ya entrar a la intimidad de las personas de hecho y por derecho propio supone consentimiento o aceptación. Así mismo, cambiar actitudes y comportamientos requiere acciones que se focalicen no sólo en implementar estrategias informativas y educativas centrada en los individuos, sino también en comprender los conocimientos y prácticas colectivas, desde el sentido que los sujetos les dan en un contexto específico.

Por eso "la eficiencia de toda intervención educativa, ya sea en el campo de la prevención comunitaria o en el plano de la asistencia sanitaria, implica conocer y reconocer las dinámicas y componentes culturales que sustentan representaciones, actitudes y prácticas, así como abordar los grupos de riesgo de mayor vulnerabilidad independientemente desde su especificidad; donde éstas intervenciones preventivas deben establecer la diferencia entre la información en sí misma y la educación entendida como la oportunidad de generar espacios de aprendizaje orientados al cambio de conductas encaminados hacia una meta predeterminada"³.

³ MEREROUCO, Juan José, BUQUET, Ana. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA. Programa de investigación UNESCO/ONUSIDA. 2003.

La Promoción de hábitos saludables, el mantenimiento de la salud y la Prevención de la enfermedad con relación al VIH/SIDA se ha venido abordando más desde el aspecto biológico. Las investigaciones han conducido a un conocimiento del virus cada vez mayor y desde allí se han fundamentado las estrategias de Promoción y Prevención. Las campañas y las actividades educativas se han centrado en:

- Estadísticas.
- Conceptualización y desarrollo biológico del virus: VIH, SIDA, cero-positivo, ventana inmunológica y las diferencias entre estos conceptos.
- Cómo se adquiere.
- Cómo no se adquiere.
- Cómo se previene (uso adecuado del condón, pareja estable, abstinencia sexual, relaciones sexuales no penetrativas, entre otras).
- Auto-cuidado (pautas para el manejo del diagnóstico en personas infectadas).
- Adherencia de medicamentos.

Son parámetros que permiten realizar actividades educativas y ser adaptadas a cada tipo de población. Cada entidad de salud ha vinculado a estos contenidos otros aspectos que consideran útiles para el fortalecimiento de acciones relacionadas con la prevención; sin una unificación al respecto; quedándose generalmente en información.

Con relación al aspecto sociocultural todavía hay mucho por hacer. No existe un modelo pedagógico en Promoción y Prevención del VIH/SIDA desde los jóvenes y para los jóvenes que involucre otros aspectos sociales propios de esta edad; algunas investigaciones se han centrado en el aspecto sexual, que si bien es uno de los aspectos más importantes debe estar relacionado con otros aspectos que probablemente también estén incidiendo en la problemática.

A través de la historia del VIH/SIDA se han ido estructurando procesos de pensamiento y construcciones colectivas a cerca de éste, las cuales han combinado creencias, valores, actitudes e informaciones a las que se les ha dado un sentido y han servido de guía para las acciones sociales en este ámbito y que a su vez han puesto en dificultad las acciones preventivas.

Por lo tanto abordar el VIH/SIDA, desde las representaciones sociales definidas "como la manera en que los sujetos aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características del medio ambiente, las informaciones que en él circulan, convirtiéndose en forma de pensamiento social"⁴. Permite comprender la construcción de conductas que están incidiendo en el comportamiento epidemiológico de la infección y de esa manera poder incidir en el diseño e implementación de estrategias preventivas acordes a la necesidad y al contexto; partiendo de que las representaciones sociales son construidas y reforzadas por y para prácticas donde los individuos están socialmente inmersos.

Por tal razón se pretende abordar la Promoción de hábitos saludables para la Prevención del VIH/SIDA, desde el análisis de las representaciones sociales que pueden incidir para que el joven asuma conductas de riesgo y como estas están interviniendo en su auto-cuidado. De esa manera se está partiendo de una base científica para el diseño de la propuesta pedagógica, buscando como resultado el afianzamiento de conductas saludables en esta población.

Para tal efecto es importante hacer una revisión de: publicaciones nacionales e internacionales relacionadas con la temática, lineamientos para la atención clínica y de Promoción y Prevención de portadores del VIH y enfermos de SIDA, derivadas de las políticas nacionales, evolución de las mismas desde la aparición del VIH/SIDA en Colombia. Al igual enmarcar el proceso investigativo a través de

⁴ MOSCOVICI, Sergei. Psicología Social. Tomo II. Paidós, 1993.

una temática que permita direccionar posteriormente el análisis de la información obtenida, hacia la construcción de la propuesta pedagógica en Promoción de hábitos saludables para la Prevención del VIH/SIDA y auto-cuidado.

3. ESTADO DEL ARTE Y REFERENTE TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Para la presente investigación se ha tomado seis estudios sobre la problemática del VIH/SIDA, relacionados con las representaciones sociales y otros tópicos, que sirven de referentes.

Entre los estudios presentados se han tomado algunos realizados en Francia, Estados Unidos e Inglaterra.

Se espera que estos ayuden a aclarar algunas interrogantes sobre el tema.

➤ **Riesgo: de la percepción a la representación social.** Esta investigación está orientada hacia cómo las personas le dan significado a los riesgos que ellos enfrentan. Explora ciertas Asunciones de la percepción de riesgo y explicarlo desde la teoría de las representaciones sociales⁵.

➤ **Conocimiento, actitud y conducta.** "Las representaciones y Actitudes de Voluntarios Potenciales Hacia los Ensayos de Vacuna de VIH-SIDA el Análisis del Discurso Cualitativo"⁶.

El objetivo: explorar y entender las actitudes subyacentes y representaciones hacia la VIH con relación a la investigación de vacunas entre las personas, consideradas como voluntarios potenciales⁷.

⁵ Joffe, Helene, British Journal of Social Psychology, (Diario Británico de Psicología Social) 01446665, Marzo 2003, Vol. 42, Issue 1. Database: Academic Search Premier.

⁶ Idem.

➤ **Las representaciones de sexualidad y relaciones entre los compañeros: investigación del sexo en Francia en la era del SIDA.** En este artículo se presenta una revisión de la investigación llevada a cabo en Francia con relación a actividades de tipo sexual en el contexto de la epidemia de VIH/SIDA⁸.

➤ **Las imágenes de SIDA entre los adolescentes y los adultos jóvenes.** Este estudio analizó imágenes de SIDA y VIH-1 cero positivo entre las personas jóvenes. El método empleado es el análisis hecho a 307 obras de la pantalla, escrito por participantes entre 15-25 años, es parte de una competición organizada por Du de Medecins Monde, APS, CRIPS. Los participantes escribieron una obra para la pantalla de 13 minutos. El tema de la película "Viviendo en la ciudad con VIH".

La mayoría de narraciones involucradas, muestran que los heterosexuales jóvenes pueden ser afectados por el SIDA⁹.

➤ **Dominio y misterio: la narrativa simbólica, ritual y el orden moral en la comunidad de san francisco sobre el SIDA.** La importancia de la narrativa simbólica como estrategias para abordar el fenómeno social del SIDA.

La epidemia ha recibido atención erudita y la mayoría de esa atención ha reflejado una sospecha profunda del papel de idioma metafórico y promulgación del ritual, entendiendo el alcance humano de este fenómeno social. En sus ensayos sobre SIDA y Sus Metáforas (1989), por ejemplo, Susan Sontag

⁷ A. Giarni, C. Lavigne, F. Linard y Grupo de VAX. INSERM U-292, Hopital de Bicetre, Le Kremlin-Bicetre; D'Angers de Universite; INSERM U-158 París, Francia. Compilado por Mármol de Michelle.

⁸ Giam, Alain. Schiltz, Marie-Ange. Anual review of sex research. Vol. 7, 1996, p. 125.

⁹ Giami, Alain Schitz, Marie-Ange. Annual Review. Vol. 7, 1996, p. 125, 33p, 5 charts.

explícitamente utiliza los juegos para traer a la realidad narrativas populares sobre la enfermedad de HIV¹⁰.

➤ **Etnografía en el estudio del SIDA.** El propósito de este artículo es examinar metodologías de etnografía (y el marco conceptual definía y aplicaba tales metodologías) como una ilustración de metodología de etnografía, el artículo presente examina también la importancia de tales métodos dentro de las Mujeres de Chicago y Niños con diagnóstico de SIDA¹¹.

3.1.1 Proceso histórico de la promoción y la prevención del VIH/SIDA a escala mundial. Concepto de promoción de la salud y prevención del SIDA en la década de los ochenta y noventa. En los años ochenta el concepto de promoción de la salud del VIH/SIDA se centró en la salud pública, cuyo fin era lograr estilos de Vida saludables: hallar un equilibrio entre las medidas dirigidas al individuo y la acción colectiva para promover la salud. En el núcleo del concepto se encuentra la potenciación personal y la acción común, que se dirigen a resolver la amenaza para la salud tanto inmediatas como subyacentes.

La prevención se caracterizó por el estigma que contenía una marcada censura para algunos grupos llamados de riesgo, situación que generó grandes barreras para la prevención eficaz de la diseminación de la infección por el VIH se diseñaron o de campañas educativas que se basaron fundamentalmente en mensajes de temor para producir cambios de comportamientos deseados. Su efecto en los comportamientos sexuales fue escaso o nulos y produjo temores y ansiedades innecesarias en la población general.

¹⁰ SCHWARTZ, Paul, ReVision, 02756936, Summer92, Vol.15Issue.

¹¹ HERDT, Gilbert, BOXER, Andrew M., Journal of Sex Research, 00224499, May 91, Vol. 28, Issue 2.

En el decenio de 1990, parece haber signos de que la respuesta comienza a hacer mucho más racional. Se han logrado avances importantes en el conocimiento del virus de VIH y de su transmisión. Las primeras reacciones de rechazo, miedo y culpa están disminuyendo, las comunidades se están ajustando a la realidad de vivir, trabajar con personas que tienen el VIH/SIDA, gracias a la mejor comprensión de los temas involucrados.

Así 27 gobiernos de Europa de la OMS adoptaron medidas específicas para proteger la confidencialidad de los casos de SIDA notificados. Los países bajos no habían legislado al respecto pero la política del gobierno se centra en sistema de notificación voluntaria, junto con normas establecidas para salvaguardar la intimidad y proporcionar asesoramiento a las personas cero-positivas (OMS 1988). La legislación y las políticas también se emplearon positivamente para promover las normas profesionales de la atención en salud con el objeto de establecer los programas de educación.

Crear entornos favorables - hacer que la acción preventiva sea factible y sustentable. Se argumentó que el uso de preservativos y de agujas no compartidas podría tener un impacto espectacular en la detención de la epidemia. Los motivos por los que muchas personas se niegan a cambiar de conducta son muchos y complejos además guardan relación con toda una serie de habilidades individuales, presiones sociales y obstáculos propios del entorno; por lo que se desarrollaron técnicas de comercialización social empleadas en numerosos programas de salud pública (Lefebvre y Flora, 1988).

Se involucró a la vez en la prevención el desarrollo de las capacidades personales, adopción y conservación de comportamientos seguros. La importancia del conocimiento y de la capacidad personal como elemento básico de la prevención de la infección por el VIH y reducir la discriminación.

Destacan que la mera provisión de información apenas influye en el conocimiento y carece de efectos en el comportamiento. Ni siquiera un mayor conocimiento guarda relación, en general, con el cambio de comportamiento si no va acompañado de la modificación de actitudes y creencias.

Se ha demostrado que las lecciones participativas que comprenden discusión y trabajo en grupos pequeños y que dan la misma importancia a los hechos que a las actitudes y sentimientos resultan especialmente adecuados para contribuir al desarrollo de las capacidades personales de los jóvenes.

3.1.2 Evolución de las políticas nacionales en el control de las TS/VIH/SIDA en los años: 1994, 1995, 1998, 2003. Plan Intersectorial a mediano plazo para la prevención y control de las ETS/VIH/SIDA. Ministerio de salud Colombia Dirección General de Prevención y control de las ETS/VIH/SIDA. 1994 - 1995.

Dado su carácter de marco referencial para la estructuración y desarrollo de programas de prevención y control, se enmarca dentro de los propósitos constitucionales de brindar una adecuada atención a la población en general, el mantenimiento de la salud individual y colectiva y el fortalecimiento de los mecanismos de participación e intervención de la comunidad como pilares del desarrollo nacional.

➤ **Objetivo general.** Fortalecer en el individuo, la familia y la sociedad el conocimiento sobre las diferentes formas VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual; la promoción de valores, actitudes y comportamientos que propendan por una sexualidad responsable, por el fortalecimiento y desarrollo de las acciones orientadas a su prevención, control y asistencia y a la reducción de su impacto social y económico dentro del marco de una cultura de la salud.

Políticas

- Coordinación intersectorial
- Participación comunitaria
- Descentralización

Estrategias

Las estrategias planteadas son las siguientes:

- Promoción de la salud sexual: Fortalecimiento de actitudes y comportamientos acordes a una sexualidad sana y responsable; reconocimiento, aceptación y respeto del cuerpo y la Vida en pareja.
- Prevención de la transmisión por vía sexual: Comprensión de aspectos relacionados con las prácticas sexuales de alto, medio y bajo riesgo, asociación entre ETS y SIDA, diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones.
- Prevención de la transmisión por vía perinatal: trabajo educativo con gestantes, realización de tamizajes.
- Prevención de la transmisión por sangre, hemoderivados, transplante de órganos o durante procedimientos invasivos, incluyendo el uso de jeringas y agujas.
- Vigilancia epidemiológica e investigación de ets/vih/sida.
- Reducción del impacto económico y social.
- Evaluación y monitoreo

3.1.3 Lineamientos de educación sexual para el sector salud Ministerio de Salud República de Colombia, 1996. La educación sexual explícita ha surgido a como una manera de elevar la calidad de vida y el nivel cultural de las personas; así como también para prevenir o modificar la ignorancia y el miedo a la sexualidad, la inequidad de los dos sexos, la pobreza y conflictos de la vida sexual de las personas, el maltrato y la violencia sexuales, la irresponsabilidad sexual y

procreacional y el auge de las enfermedades de transmisión sexual el VIH-SIDA, entre otros aspectos.

Fiel reflejo de lo anterior fue la cátedra de comportamiento y salud que se dio en los últimos grados del bachillerato en la década de los 70's, cuando muchos /as jóvenes ya habían enfrentado seguramente situaciones que afectaban su bienestar y el de sus familias. Además, quienes no ingresaban a la secundaria no se beneficiaban con este primer aporte del Ministerio de Educación Nacional.

Sin embargo, a partir de la década de los 90's la educación sexual explícita recobra interés gracias a los aportes de la nueva Constitución Nacional que por un lado fundamenta la acción de tutela y por otro abre la posibilidad de brindar una educación flexible acorde con los nuevos rumbos sociales y culturales del país y el mundo.

Fue así como a partir de un fallo de una acción de tutela según sentencia de julio 2 de 1992 sobre el derecho a impartir educación sexual, la Corte Constitucional solicitó al Ministerio de Educación adelantar un proyecto de educación sexual para los/las educandos del sector educativo formal (público y privado) en el territorio colombiano.

Se decreta en la resolución 03353 del 2 de julio de 1993, donde se plantea la obligatoriedad, finalidad, desarrollo y responsabilidad de la educación sexual en el sector educativo a través de seis directivas ministeriales; orienta la construcción del proyecto pedagógico, su filosofía, la metodología a seguir, la Participación de los padres de familia y muy especialmente define la ética de la educación sexual en Colombia.

De otra parte, la ley general de la educación (115/1994) define la situación como un proceso fundamental en las transformaciones del país; allí se establece que la

educación sexual es objeto de enseñanza obligatoria en los niveles de preescolar, básica primaria y secundaria.

La educación sexual en el sector salud ha cobrado importancia en los últimos años, sobre todo a partir de la puesta en marcha de las nuevas políticas de promoción y prevención, puesto que en la década de los 70 hubo un marcado énfasis por los programas de planificación familiar y prevención de las enfermedades de transmisión Sexual, llamadas en ese tiempo Enfermedades Venéreas; en los 80's son el auge del VIH/SIDA, cobra fuerza la prevención y la importancia de integrar la educación sexual en los programas sobre ETS-/VIH-SIDA, en la que se han incorporado otros sectores.

De esta manera. La experiencia del trabajo mancomunado entre salud y educación se plasmó en el plan intersectorial a mediano plazo de prevención y control de las ETS-/VIH/SIDA. A partir de dicho plan se han desarrollado diversas acciones en todo el país y actualmente se pretende llegar a más de 360.000 jóvenes en las 10 ciudades son más alta incidencia del VIH/SIDA.

Sin duda alguna la Ley 10 de 1990, la Constitución Nacional de 1991 y las Leyes 60 y 100 de 1993, indican el enorme giro e importancia que para la calidad de vida de los colombianos tienen en materia de salud las actividades de promoción y prevención.

De esta forma, puede afirmarse que el Sistema de Seguridad Social en Colombia ha sido fundamentado bajo el esquema de "Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad".

➤ **La educación sexual en el marco de la seguridad social.** Debido a que el Sistema de Seguridad Social en Colombia ha sido fundamentado bajo el esquema de "Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad" para garantizarlo,

existen poderosos mecanismos económicos, políticos y jurídicos, que llevan paulatinamente al sistema hacia la búsqueda de la salud, mucho más que a la simple atención de los y las enfermas. De tal modo que es prudente analizar dónde y cómo encajan la Educación Sexual como indicadores de calidad de vida de la población.

El artículo 165 de la Ley 100/93 de Seguridad Social otorga facultades al Ministerio de Salud para que a través del Plan de Atención Básico (PAB) que es un plan suplementario del POS, contiene los servicios de salud pública, de saneamiento y servicios individuales de altas externalidades positivas, cuya responsabilidad es del Estado y de las Entidades Territoriales; realice acciones individuales y colectivas relacionadas con la Promoción de la Salud y la Prevención Primaria de las entidades objeto del PAB.:

Acciones individuales: están dirigidas régimen subsidiado a garantizar la prestación de programas y servicios básicos de altas externalidades positivas.

Acciones colectivas: están dirigidas a toda la sociedad o a grupos colectivos más pequeños, específicos de interés, como pueden ser las familias, grupos sujetos a factores de riesgo, epidemiológicos demográficos, de acuerdo son las políticas nacionales de salud pública. Además, en el parágrafo 2 del artículo 166 de la Ley en mención estipula que el Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación para la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país, y además dará prelación al área rural y a los/las adolescentes.

De otra parte los decretos reglamentarios 1938 de 1994 y 1891 de 1994 de la Ley en mención contemplan en el Plan de Atención Básico y en el Plan Obligatorio de Salud, acciones educativas de carácter individual y colectivo que apuntan directamente a la disminución de problemas relacionados con el comportamiento

sexual; bajo la responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud para los/las afiliados/as al régimen contributivo y de las Entidades Territoriales en el caso de los/las beneficiarios / as del régimen subsidiado.

➤ **La educación sexual en la promoción de la salud.** Favorecer el desarrollo de roles sexuales en el marco de una dialéctica de valores basada en los derechos humanos, que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando toda discriminación de género.

Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre si, más allá del vínculo de la pareja.

Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de Autoestima y de sustento del auto-cuidado de la salud.

Favorecer la adopción de conductas sexuales placenteras, consientes, responsables y libres, hacia sí mismo a y los/las demás.

Propiciar la comunicación en la pareja y en la vida familiar promoviendo relaciones equitativas y horizontales dentro del hogar, y destacando el respeto y consideración que, en tanto personas, merecen todos sus integrantes, cualquiera sea su sexo y edad.

Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja tanto en la procreación y el cuidado de las descendencias como frente a la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos.

Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA. A través de la educación sexual positiva se puede esperar la aceptación de la propia sexualidad,

comprensión racional de la vida sexual, responsabilidad ante la sexualidad, una comunicación más profunda y vital. Naturalidad al enfrentar la sexualidad y una mejor realización personal.

Otro de los aspectos que merece especial atención en programas de esta índole tiene que ver son el concepto de sexualidad, puesto que ésta no puede ser vista como fuente de problemas, embarazos precoces, ETS/SIDA, ya que cuando el ser humano goza una vida sexual armoniosa, placentera, son vínculos afectivos; aporta efectos saludables que permite calificar tal tipo de sexualidad como fuente de bienestar.

3.1.4 Política nacional de salud sexual y reproductiva, 2003. Como objetivo general, plantea mejorar la SSR (salud sexual y reproductiva) y promover el ejercicio de los DSR (derechos sexuales y reproductivos) de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. Los objetivos específicos tiene que ver con Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, ampliación de la cobertura del SGSSS, con el fortalecimiento de la red de servicios, con la complementación de acciones de vigilancia y controla la gestión y epidemiología, con el impulso del Sistema de Información en Salud SIS, con la promoción de la investigación para la toma de decisiones y con la vinculación de diferentes actores sectoriales y de la sociedad civil para el logro de las metas propuestas. Entre las metas está la Prevención y atención de las ITS, el VIH/SIDA.

Estrategias: coordinación intersectorial e interinstitucional, fortalecimiento de la gestión institucional, potenciación de las redes sociales de apoyo, desarrollo de investigación, fortalecimiento de la participación.

Líneas de acción en ITS y VIH/SIDA: comprende acciones dirigidas no sólo a las poblaciones vulnerables sino a toda la población en su conjunto, relacionadas con la promoción de factores protectores y prevención de riesgos, el acceso de la población a la detección y el tratamiento adecuado de las ITS y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública.

La población adolescente requiere acciones de promoción y SSR específicamente diseñados para ellos / ellas, con su participación e involucrando las redes sociales de pares, educadores y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital. Será necesario trabajar los estereotipos, prejuicios, y valores frente a la sexualidad, la reproducción, relaciones de pareja y familiares, que perpetúen relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo. Por otro lado es evidente que la sola divulgación de información no es suficiente para desarrollar competencias sociales que garanticen la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esta etapa del ciclo vital.

3.1.5 Guía de atención Ministerio de Salud República de Colombia Dirección General de Promoción y Prevención, 1998. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONU/SIDA) estimó que en diciembre de 1998 había en el mundo más de 34.4 millones de personas que vivían con el VIH/SIDA, cifra que incluía a 13.8 millones de mujeres, 18.4 millones de hombres y 1.2 millones de niños (63). La mayoría de ellos (70%) habitaban en África y un 5% en América Latina y el Caribe. Desde que se inició la epidemia de VIH/SIDA han muerto aproximadamente 13.9 millones de personas debido al SIDA, y de aquellos murieron 2.5 millones en el año de 1998. Para diciembre de 1998 la OMS y ONU/SIDA estimaban en 1.73 millones las personas viviendo con VIH/SIDA en

Latino América y el Caribe. Se calcula que para el año 2.000 el acumulado de estos casos se aproxime a los 40 millones de personas en el mundo.

La epidemia de VIH/SIDA en el mundo al 2003 reporta 45 millones de personas viviendo con VIH/SIDA, América Latina presenta de 1.300.000 a 1.900.000 personas que viven con VIH/SIDA, Colombia presenta 40.000 casos reportados al 2003 teniendo en cuenta que por cada caso reportado hay 8 sin reportar, por lo que se calcula que en Colombia hay una prevalencia de 320.000 de las cuales 224.000 están vivos.

La guía para la atención de la enfermedad por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) del Ministerio de Salud Dirección General de Promoción y Prevención 1998 contiene los lineamientos para la orientación, manejo, seguimiento y control de la enfermedad por VIH/SIDA; al igual que trata sobre el conjunto de actividades y normas técnico-científicas a través de las cuales se busca garantizar la atención integral en salud del usuario teniendo en cuenta el aspecto del desarrollo humano, los estilos de Vida, y las alteraciones de la salud.

3.1.5.1 Definición y aspectos conceptuales. Para una mejor comprensión acerca de lo que es el VIH/SIDA y su proceso patológico y social, es importante conocer el significado de algunos conceptos:

- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.
- **Ventana inmunológica:** periodo de latencia del virus entre la adquisición de la infección y su detección en la prueba de laboratorio(Elisa).
- **Cero-positivo:** portador del VIH pero que no presenta síntomas (portador sano)

➤ **Sistema inmunitario o inmunológico:** es el sistema de defensa que tiene el cuerpo contra el ataque de los microorganismos nocivos como: virus, bacteria y parásitos. La función del sistema inmunitario es reconocerlos y atacarlos para evitar que la persona enferme.

Qué es el VIH. (Virus de inmunodeficiencia humana) ataca el sistema de defensas del ser humano. Es un tipo especial de virus, llamado Retrovirus. Contiene material genético llamado Ácido Ribonucleico (ARN). Para reproducirse y continuar sobreviviendo necesita la ayuda de ciertas células vivas del cuerpo humano. Estas células son llamadas células huésped.

A diferencia de otros virus con que el cuerpo llega a ponerse en contacto, el VIH utiliza las células del sistema inmunológico para multiplicarse. Prefiere las células CD4 también llamadas células T.

Cómo se replica. El VIH se adhiere a la célula huésped, comúnmente una célula CD4. Una vez adherido, el VIH inyecta su propio material genético (ARN) en la célula huésped.

Después que el ARN entra en la célula huésped, pasa a ser parte del material genético de la célula huésped. Ahora la célula huésped puede producir copias del virus.

Las nuevas copias del VIH entran en el torrente sanguíneo, se adhieren a otras células CD4 y el proceso continúa. Este proceso es llamado Replicación viral. Como resultado de la continua replicación viral, las células CD4 son destruidas.

Progreso del proceso de la infección del VIH. El nivel viral en el cuerpo llega a ser alto y muchas personas sienten como si se hubieran resfriado. Un corto tiempo

después, el sistema inmunológico comienza a combatir el virus y es capaz de remover bastante de él de la sangre.

Las células CD4 pueden mantenerse altas durante muchos años, mientras el sistema inmunitario o inmunológico continúa combatiendo el virus. Durante éste período, los síntomas de la enfermedad son poco frecuentes.

Aún cuando los individuos VIH positivos se sienten sanos y no tengan síntomas de la enfermedad, el VIH produce constantemente nuevos virus que atacan el sistema inmunológico.

La cantidad de virus en el cuerpo, la cual es conocida como carga viral, comienza a aumentar y éste es un signo de que la enfermedad está progresando. Al mismo tiempo el conteo de CD4 puede caer. En éste momento es cuando puede ocurrir las enfermedades infecciosas por oportunistas.

El VIH no se hereda, se adquiere. El VIH se ha encontrado en casi todos los líquidos del cuerpo de las personas infectadas. Sin embargo su concentración varía para cada fluido, para cada individuo y para cada momento de la infección.

Los fluidos infectados que presentan una mayor concentración de virus infectantes son: la sangre, semen, fluidos vaginales, secreciones inflamatorias y leche materna.

En éstos líquidos la sangre se considera de mayor potencial contaminante; por su mayor contenido de glóbulos blancos. En el líquido cefalorraquídeo de los infectados, el VIH puede encontrarse en altas concentraciones, especialmente en forma de partícula libre; también se ha podido comprobar en células Enterocromatinas de colon y recto.

Las células infectantes son mucho más abundantes en tejidos y secreciones de individuos infectados que presentan concomitantemente procesos inflamatorios como ocurre con el herpes genital, el chancro blando y la sífilis. Se considera que las enfermedades de transmisión sexual de carácter inflamatorio ulcerativo facilitan la transmisión del virus haciendo más infectante al portador y más susceptible al infectado que las padezca; pues producen lesiones abiertas que facilitan la entrada y salida del virus.

En las mujeres cero-positivas y con SIDA se encuentra el virus en la leche materna y las secreciones vaginales, especialmente en el Endocervix, en más cantidad que en la pared vaginal y el riesgo de excreción aumenta con el uso de anticonceptivos orales, la ectopia cervical y los embarazos. En fluidos como la saliva, lágrimas, orina, sudor y otros, se ha encontrado en bajas concentraciones lo que no las convierte en infectantes.

No se ha establecido el tiempo de supervivencia del virus fuera del organismo. Se considera que depende de condiciones ambientales que influye sobre su estructura viral. Igual que todos los virus, el VIH carece de medios de locomoción para atravesar barreras de un portador a un sano y penetrar en sus tejidos por lo que siempre viaja dentro de una célula.

La importancia de los diferentes medios de transmisión y de los factores que inciden sobre la diseminación de epidemia varía con cada región dependiendo del estilo de Vida de su población.

Transmisión sexual del VIH. La infección a través del contacto sexual íntimo constituye actualmente el principal mecanismo de transmisión de la epidemia en todo el mundo y explica entre el 70 y 80 % de las infecciones hasta el 2002; sin embargo no todo contacto sexual es igualmente efectivo para transmitir el VIH, el riesgo depende de factores independientes se ha comprobado que la probabilidad

de infectividad pueda ser mayor dentro de las primeras semanas de infección y tardía cuando empieza a deteriorarse el sistema inmunológico; también depende del número de contactos, tipo de contactos y de los niveles de antigenemia viral (carga viral) del infectado en el momento del contacto.

➤ **El coito anal:** Especialmente para quien actúa como receptor pasivo, se considera la conducta de mayor riesgo para adquirir el VIH. Su riesgo está asociado con la producción de microlesiones de mucosa rectal durante la penetración, la susceptibilidad de las células del recto para dejarse infectar y su exposición directa a altas concentraciones de linfocitos y macrófagos infectados provenientes del semen.

➤ **Penetración vaginal:** Ha mostrado ser efectiva para transmitir el VIH de hombre a mujer y en menor grado de mujer a hombre; algunas de las razones es que el hombre infectado tiene una carga viral más alta que la mujer infectada y que el semen puede permanecer por mucho más tiempo dentro de la cavidad vaginal, dando más oportunidad al virus de ingresar al organismo. Sin embargo la mucosa del glande y la vagina son más resistentes que la mucosa rectal y se considera el coito vaginal de menor riesgo que el coito anal, lo que puede explicar la mayor rapidez con que la epidemia se expandió en varones homosexuales.

Entre las mujeres la vulnerabilidad es mayor en la adolescencia por la inmadurez cervical y después de los 45 años por la escasa producción de moco cervical y la resequeidad de la mucosa genital.

➤ **El coito orogenital:** Puede constituir un mecanismo de transmisión del VIH aunque bajo riesgo. Está asociado a laceraciones orales. El contacto homosexual entre mujeres se considera de muy bajo riesgo para adquirir la infección.

A través de los contactos descritos aumenta el riesgo en la medida que aumenta el número de contactos sexuales inseguros o sin protección con parejas diferentes.

Promover el uso adecuado del condón ya que disminuye notablemente las actividades de Promoción y Prevención deben estar orientadas a incidencia de infectados.

Transmisión vertical. (De madre a hijo). El bebe puede infectarse durante la gestación con una probabilidad del 65 %, esta posibilidad es mayor si la madre tiene un bajo recuento de CD4 (defensas) menor de 500/mm, si el embarazo ocurre durante el primer año de cero-conversión, si la embarazada es sintomática, o ha tenido previamente otro niño infectado, también puede adquirir el virus en el momento del parto con una probabilidad de 40 a 45 %, o a través de la leche materna con una posibilidad de 10 a 20 %.

El curso de la infección entre los niños que adquieren el virus por vía perinatal es más agresivo y severo que entre los adultos.

La Prevención debe ir orientada a l alto riesgo de procrear hijos infectados. A través de la asesoría y acompañamiento a parejas con sexualidad activa.

Transmisión iatrogénica. A través de la exposición a transfusiones, inseminaciones artificiales, transplantes, hemodiálisis, utilización de agujas contaminadas, acupuntura e instrumentación con equipos contaminados con sangre. Se considera de bajo riesgo ya que a todo órgano, tejido o sangre donada se le realizan las pruebas necesarias, sin embargo no se descarta la ventana inmunológica, lo que hace que no sea del todo seguro.

Las actividades de prevención deben estar orientadas a evitar la infección mediante la esterilización apropiada de los instrumentos medicoquirúrgicos, la selección adecuada de donantes, de sangre, semen, tejidos. A demás promover en la población general la donación altruista y la autoexclusión de personas de mayor riesgo.

Infección Ocupacional. Solo exposiciones muco-cutáneas abiertas a material contaminados ha asociado con la infección, la exposición profesional por vía parenteral o a través de la mucosa a la sangre de pacientes infectados se tienen como mecanismo eficaz del contagio; sin embargo el riesgo de infección se estima en menos del 1%. El manejo de inseguro de pacientes y de sus tejidos implica riesgos profesionales bajos. Se puede reducir aplicando medidas de Bioseguridad universalmente establecidos.

3.1.5.2 Factores y conductas asociadas al riesgo de adquirir la infección por VIH/SIDA. Se denominan factores de riesgo para la enfermedad por el VIH/SIDA a aquellas características del individuo o su entorno que hacen que este sea más susceptible a la enfermedad. Los principales factores de riesgo son los asociados al comportamiento, los perinatales y los biológicos.

- Los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), homosexuales y bisexuales.
- Lo/las adolescentes y adultos jóvenes.
- Las mujeres en edad reproductiva.
- Las personas de estrato socioeconómico bajo.
- Las personas pertenecientes a algunos grupos sociales o étnicos minoritarios.
- Los trabajadores sexuales de ambos géneros.

3.1.5.3 Prevención de la Infección por el VIH. Medidas Preventivas Individuales.

Siendo el periodo de transmisibilidad potencial del VIH durante toda la vida de la persona infectada, sea esta asintomático o sintomática, es preciso enfocar las medidas preventivas de la transmisión al periodo de actividad sexual. Al evitar el contacto sexual con personas infectadas se está evitando la transmisión del virus. Para este propósito está demostrado que el retardo de la iniciación de la actividad sexual en los jóvenes mayores y menores de edad y la limitación del número de parejas sexuales juegan un papel muy importante.

También está demostrado que se logra disminuir enormemente la transmisión del VIH durante el contacto sexual por medio del uso adecuado de métodos de barrera, como los condones de látex u otro material apropiado, en cada contacto sexual. La promoción del uso del condón o preservativo desde el primer contacto sexual lleva al uso posterior en cada encuentro sexual de una manera más consistente que la que induce por la promoción de este en etapas más tardía de la Vida sexual.

Prevención de la transmisión perinatal

- Ofrecimiento de la prueba voluntaria para el VIH a todas las mujeres en la primera visita de control prenatal.
- Evitar embarazos en las mujeres que están infectadas por el VIH.
- El tratamiento adecuado con antirretrovirales a toda mujer embarazada infectada con el VIH.

Prevención de la transmisión parenteral

- El estricto control de calidad en los bancos de sangre y la donación de órganos.
- El control de uso de jeringas compartidas en usuarios de drogas intravenosas.

- Adecuadas medidas de bioseguridad para los trabajadores de la salud.

3.1.5.4 Estrategias para la prevención del VIH/SIDA en grupos de población más vulnerables. Para abordar adecuadamente estos grupos se necesitan estrategias específicas y dirigidas que incluyan información, sensibilización y procesos educativos y participativos que promuevan cambios en el comportamiento individual y mantenimiento de la salud.

Las estrategias más eficientes para prevenir la transmisión del VIH en la población están ligadas a las acciones de salud pública que modifican el comportamiento privado de los individuos. Esto se logra teniendo en cuenta y utilizando toda la información descrita anteriormente a través de actividades educativas.

Asignando presupuesto para promover actitudes sexuales seguras en los individuos: por ejemplo subsidiando la información educativa, haciendo mercadeo social de condones, dando acceso a agujas estériles y equipos de inyección limpios.

Para la transmisión perinatal, programas de planificación familiar en mujeres VIH positivas y control prenatal temprano para la aplicación del protocolo con AZT.

Operativización del programa de prevención. Teniendo en cuenta la experiencia de varios centros en programas de promoción de la salud y prevención del VIH/SIDA. A escala internacional se pueden señalar ciertas categorías de programas que tienen resultados beneficiosos reconocidos:

Principales principios de programas exitosos en reducir la epidemia del VIH/SIDA. Estas estrategias de prevención son más exitosas cuando.

- Las poblaciones están claramente definidas por edad, sexo, orientación sexual, comportamientos de riesgo, grupos sociales, y/o cultura.
- Los objetivos son claramente definidos: que comportamientos pretende cambiar, quien los va a cambiar, cuales se pretenden conseguir.
- Las intervenciones están claramente definidas.
- Los programas se dirigen a poblaciones de más alto riesgo basados en la epidemiología del VIH/SIDA.
- Los programas son de, para y a través de la población destinataria. Se deben aprovechar recursos humanos como lideres naturales entre la gente, en especial pares.
- Proporcionan apoyo grupal a los individuos iniciando y manteniendo cambios de comportamiento.
- Mejoran la Autoestima del individuo y ofrecen incentivos concretos.
- Fortalecen la Vida espiritual de las personas.
- Cambian el ambiente físico y social de los individuos.
- Los programas alcanzan a las personas donde estudian, trabajan o viven.
- Se adaptan a las necesidades de las personas en diferentes áreas geográficas y diferentes etapas de la epidemia.
- Usan estrategias múltiples de prevención, uniendo los diferentes componentes que la integran.
- Conjugan la prevención del VIH con la atención y el tratamiento.
- Integran la prevención del VIH a los esfuerzos de prevención de otras enfermedades.
- Se centran en el logro de cambios significativos a largo plazo.
- Programas que utilizan imágenes y textos apropiados a la realidad sociocultural del grupo en el cual hacen la intervención.
- Proporcionan a la gente lo que quieren y lo que necesitan, en lugar de pedirles que acepten un comportamiento nuevo o algo que realmente no desean.
- El lugar y el entorno para realizarlas son aceptables para el usuario.

- La interacción se repite en el tiempo, ofreciendo oportunidades para el aprendizaje y las intervenciones adicionales.
- Programas ligados a sitios alternativos y confidenciales para hacer la prueba diagnóstica.
- Programas que movilizan la solidaridad, el apoyo y el acompañamiento.

Asesoría en VIH/SIDA. Es una estrategia preventiva que busca examinar y reflexionar sobre los riesgos a los que está expuesto el consultante, generando con él alternativas de comportamiento y prácticas que contribuyan a la reducción de tales riesgos, además propicia espacios para que el consultante tome sus propias decisiones.

Esta estrategia se aplica a toda persona que desea realizarse la prueba del VIH.

Asesoría Pre-test. Es una actividad educativa, que como su nombre lo indica se realiza antes de tomarse la prueba del VIH en la cual se dan a conocer de manera clara y objetiva aspectos relevantes sobre la infección por VIH/SIDA. Dadas las implicaciones biopsicosociales del resultado de la prueba (positivo o negativo) es indispensable preparar a la persona emocionalmente y solicitar su consentimiento (autorización escrita del paciente para realizarse la prueba).

Objetivos

- Ayudar a identificar y reconocer los comportamientos que ponen en riesgo al consultante de adquirir el VIH.
- Informar sobre los aspectos generales de la infección por VIH/SIDA y el significado de las pruebas de laboratorio.
- Preparar a la persona frente al significado de un resultado positivo o negativo.
- Ayudar al usuario en la toma de decisión para realizarse la prueba.
- Obtener información epidemiológica para futuras investigaciones.

- Ofrecer alternativas de prevención para disminuir la transmisión del VIH.

Asesoría Post-test. La asesoría post-test- es una actividad educativa que se lleva a cabo posteriormente a la realización de prueba para VIH. Dependiendo del resultado se brinda información específica referente a los aspectos más relevantes del VIH/SIDA, identificando necesidades y reacciones del usuario, para determinar el plan de acción.

Busca:

- Prevenir, a través de un proceso educativo la transmisión de la infección.
- Generar y reforzar conductas de auto-cuidado y responsabilidad en los usuarios.

Asesoría Pos-test ante un resultado no reactivo. La mayoría de los resultados no reactivos corresponden a personas no infectadas, sin embargo pueden ser falsos negativos como es el caso de quienes se encuentran en período de ventana inmunológica, o pueden ser personas no infectadas con riesgo de adquirir VIH.

Objetivos

- Informar de manera clara y concisa sobre VIH/SIDA.
- Prevenir la transmisión de VIH/SIDA.
- Reducir el impacto biopsicosocial que genera la realización de la prueba.
- Explicar el significado del resultado, haciendo énfasis en el seguimiento.
- Orientar al usuario respecto a los procedimientos a seguir.

Asesoría pos-test ante un resultado indeterminado. Un Western Blot indeterminado no asegura ni descarta la infección por VIH.

Se debe recomendar:

- Uso del condón.
- Abstinencia sexual o prácticas de sexo seguro mientras se define el diagnóstico.
- Motivar al usuario para que informe el resultado a su pareja y la conecte con el programa para que reciba asesoría.

Asesoría pos-test ante un resultado positivo. Significa que se detectaron anticuerpos específicos contra el VIH, lo que indica la presencia de virus en el organismo.

Objetivos:

- Informar y explicar el resultado positivo para VIH.
- Intervenir en el manejo y las consecuencias del impacto.
- Prevenir la transmisión de la infección por VIH/SIDA .
- Informar de manera objetiva, clara y concisa sobre la infección por VIH/SIDA.
- Presentar el programa de atención integral.
- Motivar al paciente para que asuma conductas responsables consigo mismo y con su entorno.
- Identificar las necesidades del paciente para diseñar un plan de acción .
- Mejorar la calidad de vida del paciente.

3.2 REFERENTE TEÓRICO

Puesto que se pretende abordar el VIH/SIDA desde los jóvenes y teniendo en cuenta que muchos de los jóvenes portadores o con SIDA lo adquirieron en la adolescencia es importante conocer algunas características relacionadas con esta

etapa del desarrollo para comprender actitudes o comportamientos que los clasifican como grupo vulnerable para adquirir VIH/SIDA.

Las líneas de desarrollo en la adolescencia tienen lugar dentro de tres periodos.

Adolescencia temprana: Comprende las edades entre 10 a 13 años.

En este periodo el desarrollo biológico se fundamenta en la presentación de cambios somáticos y fisiológicos que dan lugar a las categorías de madurez sexual, aceleración del crecimiento; pronto en las niñas y más tarde en los niños.

Las características a nivel de la sexualidad no sólo engloba la conducta sexual sino también el interés por el sexo, las fantasías, la orientación sexual, la actitudes hacia el sexo y su relación con las emociones y la conciencia de los roles definidos socialmente.

El interés por el sexo aumenta en la pubertad temprana, aparece la eyaculación normalmente durante la masturbación y más adelante espontáneamente durante el sueño. La exploración sexual mutua no es necesariamente un signo de homosexualidad, a la edad de 13 años un 5 % de las niñas y un 20 % de los niños manifiestan haber tenido relaciones sexuales. El interés sexual sobrepasa la actividad sexual.

En la teoría de Piaget, la adolescencia marca la transición de las operaciones concretas (propio de los escolares) a las operaciones lógicas formales; implica una capacidad de tratar las posibilidades como entidades reales, puede ser aplicado a decisiones cruciales como tener o no coito sin protección o incurrir en otra conducta de riesgo.

Algunos adolescentes precoces presentan pensamiento formal, otros adquieren la capacidad más tarde y otros no lo llegan a adquirir del todo. Los adolescentes menores pueden ser capaces de aplicar operaciones formales al trabajo escolar, pero no a los dilemas personales. Cuando las implicaciones emocionales son importantes los pensamientos mágicos como la convicción de invulnerabilidad, pueden interferir con la cognición de orden mayor.

El desarrollo del pensamiento moral es aproximadamente paralelo al desarrollo cognitivo general. La mayoría de los adolescentes en esta etapa percibe o bien lo bueno y lo malo como absoluto e incuestionable. A menudo cuestionan esta moralidad recibida y adoptan las pautas de conducta del grupo de compañeros. La pertenencia al grupo puede permitirles desplazar de sí mismos al grupo los sentimientos de culpa por las infracciones morales de las que se percatan.

La timidez aumenta como respuesta a las transformaciones somáticas. La conciencia de sí mismo tiende a centrarse en las características externas.

Generalmente presentan distanciamiento de la familia y acercamiento a compañeros, renuncia al código familiar de vestimenta y apariencia a favor del grupo de compañeros. El distanciamiento de la familia a menudo implica elegir adultos ajenos a ellos como modelo de rol desarrollar relaciones estrechas con profesores, o padres de otros niños. Interés sexual creciente aunque a menudo se reúne con grupos de su mismo sexo.

Las preguntas abiertas sobre dilemas comunes que afrontan los adolescentes jóvenes como: unirse o no a un grupo de pandilla, acatar las reglas familiares que parecen injustificadas, entre otras pueden proporcionar información sobre el nivel cognitivo y ayudan a detectar la posibilidad de conductas de riesgo.

Adolescencia intermedia: Edades entre 14 y 17.

En este periodo se presenta una aceleración del crecimiento, cambio de forma y composición corporal.

El grado de actividad sexual varía ampliamente. A los 16 años aproximadamente el 30 % de las chicas y el 45 % de los chicos manifiestan tener relaciones sexuales penetrativas, mientras que el 17 % se dedican a acariciarse y el 22 % refieren besarse como única actividad.

La maduración biológica y las presiones sociales se combinan para determinar la actividad sexual y una de las dos fuerzas suele ser más determinante. La experimentación homosexual es común y no refleja necesariamente la orientación sexual definitiva del adolescente, además en esta etapa comienzan a poner en orden otros aspectos importantes como las convicciones sobre el amor y la honestidad. Las relaciones basadas en salir con alguien del sexo opuesto suelen ser superficiales, prevaleciendo el atractivo y la experimentación sexual más que la intimidad. Los adolescentes tienden a adoptar una de las tres siguientes opciones: celibato, monogamia, o experimentación polígama. La mayoría de ellas están algo informados acerca de embarazos, SIDA, y otras infecciones de transmisión sexual; pero la información no logra controlar la conducta de forma coherente. Una minoría utiliza algún método anticonceptivo en la primera relación sexual y menos del 75 % emplean sistemáticamente condones u otros métodos eficaces.

Con la transición del pensamiento de operaciones formales, los adolescentes intermedios se cuestionan y analizan muchas cosas. El cuestionamiento de los convencionalismos morales, fomenta el desarrollo de códigos personales; a menudo estos códigos surgen destinados a aprobar el deseo sexual "cualquier cosa que yo quiera está bien". En otras ocasiones puede adoptar códigos más

estrictos que el de los padres quizás como respuesta al debilitamiento de los límites convencionales. La nueva flexibilidad de pensamiento del adolescente tiene efectos omnipresentes en las relaciones consigo mismo y con los demás.

El grupo de compañeros ejerce menos influencia sobre el atuendo, las actividades y la conducta. Es posible que prueben tener una imagen distinta y a cambiar su forma de vestir, amigos y de aficiones. Muchos filosofan sobre el sentido de su Vida, quien soy? Que hago aquí? . Los sentimientos profundos de confusión e infelicidad interiores son comunes y pueden ser difíciles de manejar. Las niñas pueden tratar de describirse desde sus compañeros (soy una niña con buenos amigos), los niños se centran más en sus habilidades (soy bueno en el deporte).

Por lo general, la pubertad establece unas relaciones tirantes con sus padres. Como componente de esta separación, se pueden volver distantes y reorientar las energías emocionales y sexuales hacia las relaciones con los compañeros. A medida que el adolescente sale en pareja más a menudo disminuye su necesidad de pertenecer a grupos de su mismo sexo. El atractivo físico y la popularidad siguen siendo factores cruciales tanto en las relaciones con los compañeros, como en la Autoestima.

Adolescencia tardía: edades entre 18 y 20 años.

En este periodo se presenta un crecimiento corporal más lento.

La experimentación sexual disminuye a medida que el adolescente adopta una identidad sexual más estable. La cognición tiende a ser menos egocéntrica, aumentan los conceptos como la justicia. El adolescente mayor con frecuencia es idealista; pero también puede ser absolutista e intolerante con las opiniones contrarias. Los grupos religiosos, políticos que prometen respuestas a cosas complejas ofrecen gran atractivo. La identificación con los cambios físicos permite

la instauración de una imagen corporal más estable. Las relaciones íntimas son también un componente importante de la identidad de muchos adolescentes mayores; estas relaciones gozan de un amor y compromiso cada vez mayores¹².

Con relación a lo planteado los supuestos teóricos se abordarán desde esta perspectiva.

3.2.1 Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y auto-cuidado.

Referirse a auto-cuidado en VIH/SIDA necesariamente es hacer referencia al contexto cultural de las personas, sus interacciones y percepciones frente al riesgo de adquirir el virus; es importante analizar las acciones de prevención a partir de la dinámica cultural de la sociedad, lo cual es imprescindible el conocimiento de sistemas de valores, creencias y actitudes de los grupos; de esta manera se trata de identificar las resistencias sociales y culturales relacionadas con el cuidado de sí y con el cuidado de las personas que los rodean, como de encontrar los facilitadores socioculturales que impulsan las acciones de promoción y prevención.

3.2.2 Antecedentes y conceptualización de los diferentes componentes de la promoción y prevención. La primera referencia en promoción la hace el médico Henry Sigerist, historiado en 1945 y definió 4 tareas de la medicina:

- promoción de la salud
- prevención de la enfermedad
- curación de los enfermos
- rehabilitación

1974 el informe Lalonde dado por el gobierno de Canadá, definió la promoción como "una estrategia dirigida a modificar estilos de Vida."

¹² RESTREPO, Francia. Programa de Maestría en Educación y Desarrollo Humano. Módulo 2, Neurodesarrollo, Manizales, junio de 2003.

➤ En 1977 la tercera asamblea mundial de la salud plantea que la principal meta "es la de lograr para todos los ciudadanos del mundo para el año 2000 un nivel de salud que les permita mejor calidad de vida."

➤ En 1979 en un documento expedido por el servicio de salud pública de Estados Unidos, se incluye el término de prevención que se refiere a protección de los individuos frente a factores de riesgo.

En 1986 la OMS celebró la conferencia sobre promoción de la salud en Ottawa Canadá se suscribe la carta de Ottawa. Que constituye el marco y la dirección para traducir la teoría en medidas prácticas para promover la salud. Estos lineamientos han direccionado las actividades de promoción y prevención en la actualidad (ley 100 de 1993). La carta destaca distintos temas y áreas clave para la acción de promoción de la salud.

➤ "Promover la salud a través de políticas públicas centrando la atención en el impacto que las políticas públicas de todos los sectores y no solo el de la salud, ejercen sobre la salud."

➤ "Crear entornos favorables: evaluando el impacto del entorno en la salud y estableciendo las posibilidades de hacer cambios que favorezcan la salud."

➤ "Desarrollar las capacidades personales: trascendiendo la mera transmisión de la información, a fin de favorecer la comprensión y apoyar el desarrollo de habilidades personales, sociales y políticas que permitan al individuo tomar medidas tendientes a promover la salud."

➤ "Fortalecer la acción comunitaria apoyando las acciones comunitarias concretas y eficaces en la definición de prioridades, toma de decisiones,

planificación y ejecución de estrategias encaminadas a conseguir una salud mejor."

➤ "Reorientar los servicios de salud volviendo a centrar la atención en los objetivos de la ganancia de salud, alejándola de la responsabilidad de proveer servicios clínicos y curativos."

La importancia de cada un de estos temas varia en función del tiempo y de las circunstancias, si bien todos constituyen eslabones inextricables de la misma cadena; seria difícil alcanzar una solución sustentable de los problemas de salud actuales centrándose solo en uno de ellos. Este enfoque integrado y general es el que diferencia a la promoción de la salud actual de la educación para la salud y la prevención de la enfermedad tradicionales.

La promoción de la salud debe entonces paletearse ante todo como una estrategia de acción concreta que nos ayude a introducir nuevas dimensiones a los planes y programas de salud¹³.

3.2.3 Promoción de la salud. "Es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo, mejorar su estado de salud."¹⁴

Promover entonces la salud es una estrategia que debe generar condiciones de bienestar centradas en las potencialidades y fortalezas de cada ser humano, estimulando sus capacidades, habilidades e intereses, se centra en factores protectores. También incluye la intervención sobre el entorno para reforzar

¹³ NUTBEAM, Don. BLAKEY. Virginia. Promoción de la Salud. Oxford. (Inglaterra). OMS/EURO, 1986 -1990.

¹⁴ Ibid.

factores que sostienen estilos de Vida saludables, como para modificar aquellos otros factores que impiden ponerlos en práctica.

3.2.4 Factor protector. Es un evento biológico o Psicosocial que repercute en el bienestar físico y mental del ser humano.

3.2.5 Prevención de la enfermedad. Son estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.

La prevención de la enfermedad puede incluir también actividades o estrategias encaminadas a reducir las consecuencias de la enfermedad, una vez establecida. En este caso se hace una distinción entre prevención primaria y prevención secundaria.

3.2.6 La prevención primaria. Pretende prevenir la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria: pretende detener o retardar una enfermedad ya existente, mediante la atención precoz y el tratamiento adecuado; o reducir la frecuencia de las recaídas y el establecimiento de condiciones crónicas, por ejemplo mediante medidas de rehabilitación o cirugías reparadoras.

3.2.7 Atención primaria en salud. Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, a un costo que la comunidad y el país pueden soportar.

Una de las actividades que necesariamente debe incluir la atención primaria de salud es la educación para la salud de los individuos y del conjunto de la población. Esta educación debe aclarar las dimensiones y la naturaleza de los

problemas de salud prevalentes en esa población e indicar los métodos para prevenir y controlar estos problemas.

La atención primaria en salud está estrechamente vinculada con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

3.2.8 Educación para la salud. Es un término que se utiliza para designar las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con miras a facilitar cambios de conducta encaminadas hacia una meta predeterminada. La educación para la salud ha estado estrechamente ligada a la prevención de la enfermedad, como medio susceptible para modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades.

3.2.9 El auto-cuidado y su papel en la promoción de la salud. El marco de las nuevas concepciones de salud y promoción de la salud, propone una nueva forma de asumir un auto-cuidado desde el desarrollo humano como estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas, de acuerdo con sus características culturales de género, etnia, clase y ciclo vital.

Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle.

Teniendo en cuenta la importancia del auto-cuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, se debe conocer algunos orígenes de la noción y la evolución de las diferentes prácticas de cuidado, con este fin distinguir las razones que han precedido estas prácticas, diferenciar los aspectos culturales que

han condicionado y proporcionado la función de cuidar de acuerdo con el sexo e identificar las rupturas y los comportamientos y los fenómenos de apropiación de algunas de estas prácticas dentro de la cultura.

El auto-cuidado a través de la historia. A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud.

Partiendo de la cultura griega, el auge de corrientes filosóficas, como el estoicismo, generaron desarrollos importantes en torno al auto-cuidado con la práctica, llamada por ellos, del cultivo de sí, la cual hace énfasis y valoriza la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo. El cultivo de sí se basaba en el siguiente principio: “hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, en tanto al intensificar la relación con uno mismo, se constituye sujeto de sus actos”¹⁵. Para los griegos este principio dominaba el arte de la existencia hasta el punto de ser la diferencia fundamental con otros seres vivos, como lo dice Epicteto, uno de los principales representantes de los estoicos, el ser humano ha sido confiado a la inquietud de sí y es ahí donde reside su diferencia fundamental con otros seres vivos. Para él la inquietud de sí era un privilegio-deber, un don-obligación que nos asegura la libertad, obligándonos a tomarnos a nosotros mismos como objeto de toda aplicación.

¹⁵ FOUCAULT, M. Historia de la sexualidad: la inquietud de sí . México: siglo XXI; 1987: 3-28

Es así como los griegos manejaron una visión integral de lo que debía ser el cuidado de sí, pues enfatizaban la necesidad de cuidar no sólo el cuerpo sino también el alma. Para ellos, el cuidado de sí incluía los cuidados del cuerpo, los regímenes de salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción mesurada de las necesidades. Además, incluía las meditaciones, las lecturas, las notas que se tomaban de los libros o de las conversaciones escuchadas y la reflexión de las verdades que se sabían pero que había que apropiarse de ellas aún mejor. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante el temor al exceso, la economía del régimen, la escucha de las perturbaciones, la atención detallada al disfuncionamiento y el tener en cuenta elementos como la estación, el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y, a través de éste, el alma. Como puede observarse esta cultura comienza a dar importancia al autocontrol como una forma de auto-cuidado.

Siguiendo el hilo de la historia, con la influencia de la tradición judeocristiana en las prácticas de cuidado, específicamente con el fomento de la práctica de la castidad, la forma integral de auto-cuidado practicada por los griegos cambió el simbolismo y significado del contacto con el cuerpo propio y del otro, y transformó profunda y progresivamente el concepto y significado de los cuidados, al pasar de una preocupación centrada en el cuerpo hacia unos cuidados centrados en el espíritu con demérito de los corporales.

Por otro lado, los avances científicos y tecnológicos, especialmente los relacionados con la medicina, también influyeron en el concepto y formas de promocionar el cuidado. Para comprender mejor esta influencia es necesario introducir los conceptos que la lengua inglesa desarrolló con relación a la noción de cuidado.

COLLIERE, MF.:

“Ésta conceptualizó dos tipos de cuidado de naturaleza diferente: denominaron cuidados de costumbre CARE– a aquellos relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida y cuidados de curación CURE– a los relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculizaba la vida. Los cuidados de costumbre representan los cuidados permanentes y cotidianos de tipo biopsicosocial necesarios para mantener la vida. Estos cuidados son proporcionados y aprendidos en el proceso de socialización y deben ser asumidos por cada persona a medida que adquiera mayores niveles de autonomía frente a la vida. Los cuidados de curación son los utilizados para el tratamiento de la enfermedad además de los cuidados habituales. Entran aquí todos los cuidados de tipo terapéutico”¹⁶.

Entrando al campo de la medicina, entre las razones que influyeron en el concepto y prácticas de cuidado y auto-cuidado se pueden mencionar las siguientes:

- La medicina diseñó un sistema de salud para curar la enfermedad y no para promover la salud.
- Con la parcelación que hace el modelo Biomédico del cuerpo y sus funciones y la separación entre cuerpo y espíritu, se comenzó a confundir lo que pertenecía a la categoría de los cuidados con lo que pertenecía a la categoría de los tratamientos, hasta el punto de utilizar los términos cuidar y tratar como sinónimos¹⁷.

Es así como hasta el momento, el término cuidar cubre todo aquello inherente a la enfermedad (como los exámenes médicos y la aplicación y supervisión de

¹⁶ COLLIERE. MF. Promover la Vida Madrid: Interamericana; 1993: 385

¹⁷ ZURRO, A.M., BADIA, J. G. y SUBIAS, L. P. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 3 ed. Madrid: Mosby/Doyma libros. 1994: 291-297.

tratamientos para obtener la curación) relegándose a un segundo plano todos los cuidados habituales fundamentales para promover la vida y prevenir la enfermedad.

Dentro de esta mirada, el sistema y los agentes de salud han confundido los conceptos de promoción y prevención utilizándolos indistintamente. Por ejemplo, se promueve la salud basándose en recomendaciones surgidas de las evidencias clínicas y epidemiológicas dirigidas a la prevención de procesos crónicos y degenerativos relacionados con factores de riesgo susceptibles de incidir en el problema de salud. Surge así el concepto de cuidado anticipado, el cual implica "el desarrollo de actividades dirigidas a prevenir la aparición de determinadas enfermedades actuando sobre factores de riesgo y detectando los que están en fase presintomática. Por tanto, mediante la educación para la salud se ha pretendido conseguir modificaciones en el estilo de vida de las personas. Sin embargo, esta estrategia se ha basado en mensajes de prohibición, de imposición, de uso del miedo y de la advertencia hasta llegar al regaño.

Además, se han diseñado y desarrollado programas según problemas crónicos como el grupo de hipertensos, el de diabéticos o de SIDA; o según factores de riesgo como la prevención de cáncer cervicouterino o de mama. Sin desconocer la importancia de estos programas, la forma como se ha dirigido el cuidado no sólo ha desdibujado el concepto de persona como un ser integral, al identificarlo como una enfermedad o un factor de riesgo, sino que ha mantenido a la práctica sanitaria en el predominio del saber hacer con respecto a la enfermedad sobre lo que se considera importante para seguir construyendo la vida y realizándose en su expresión. "En el sistema de salud existe este predominio, no se debe hablar de cuidados sino de tratamientos".¹⁸

¹⁸ Artículo aparecido en REVISTA AUTO-CUIDADO, Facultad de Enfermería. U. de Antioquia. 1999. p. 18.

Antes de seguir adelante es importante hacer un paréntesis para diferenciar los conceptos de promoción y prevención. Esta diferencia guía las opciones que cada persona asume frente al cuidado, ahí su importancia. En primer lugar, ambos persiguen como meta la salud, la prevención lo hace desde los factores de riesgo de adquirir cualquier enfermedad, o hacia la disminución de la susceptibilidad a la enfermedad. O sea, el objetivo de la prevención es la ausencia de enfermedad. En contraposición, la promoción hace énfasis en la optimización del estado de bienestar, entendiendo la salud como un camino sin principio ni final. Además, la promoción formula e implanta políticas saludables y cambios en el entorno de vida del individuo. En este sentido la promoción hace énfasis en el desarrollo de habilidades personales, en el fortalecimiento de la acción comunitaria y destaca la responsabilidad del individuo en la solución de problemas que afectan su salud. Se centra en factores protectores, entendido como "Evento biológico o psicosocial que repercute en el bienestar físico y mental del ser humano". (Declaración de la OMS-1986-1990).

El énfasis que ha hecho el sistema en los cuidados de curación, ha propiciado desconocimiento acerca de la importancia de los cuidados que den respuestas favorables a sus necesidades cotidianas como el interés por un desarrollo integral del cuerpo y la mente. Además,

REVISTA AUTO-CUIDADO

"Al promover los cuidados de curación sobre los de mantenimiento, se aniquilan las fuerzas vivas de la persona, o sea, todo aquello que le hace querer y reaccionar ya que se agotan las fuentes de energía vital sean éstas de naturaleza física, afectiva o social. Esto hace que el ser humano entre en un adormecimiento frente a la motivación y responsabilidad por el cuidado para la vida. Por tanto, todas las capacidades vitales piden y exigen ser movilizadas

constantemente para que las energías vitales prevalezcan sobre los obstáculos de la vida, incluso en el umbral de la muerte"¹⁹.

Las prácticas de auto-cuidado y su relación con la cultura. El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el auto-cuidado por parte de las personas.

En la relación auto-cuidado-cultura, se pueden distinguir tres premisas importantes:

- Los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales.
- La existencia de las paradojas comportamentales.
- La socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo.

1. Según, DE ROUX G.:

"Los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Esto se debe a que las estructuras que guían los comportamientos suelen ser muy complejas. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos construidos alrededor del cuidado de la salud. A su vez, el mundo simbólico, comprende estructuras de pensamiento y marcos de referencia desde los cuales se interpretan los fenómenos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, y desde donde se justifican los eventos que ocurren en la vida cotidiana".²⁰

¹⁹ Ibid. p. 18.

²⁰ DE ROUX, G. La prevención de comportamientos de riesgos y la promoción de estilos de Vida saludables en el desarrollo de la salud. Educación médica y salud. 1994, 28: 223-233.

2. Las paradojas comportamentales descritas por De Roux G es otro aspecto importante para comprender el comportamiento de las personas frente a las prácticas de cuidado.

Según, DE ROUX G.

"Las paradojas comportamentales se definen como los comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables. Estas paradojas evidencian rupturas existentes entre los comportamientos saludables esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tienen las personas, y entre el conocimiento de la gente sobre riesgos específicos y su conducta concreta. Cuando las personas son interrogadas acerca de la importancia que para ellas tiene la salud, manifiestan un interés general que se aleja en el momento de actuar. La vida cotidiana muestra mayor motivación de la gente hacia la enfermedad que hacia la salud, al considerar que tienen problemas sólo cuando se sienten enfermas"²¹.

Ante peligros evidentes como una epidemia, la gente actúa y se protege rápidamente, más no ocurre lo mismo cuando el fenómeno no es reconocido como nocivo por estar culturalmente adaptado a él, tal es el caso de las parasitosis. Si las personas siempre han estado parasitadas no tendrán referentes para considerarla como anormal²². Son frecuentes las situaciones de salud relacionadas con la prevención del SIDA y la planificación familiar, en las cuales se ha hecho amplia difusión y en las que las personas se encuentran bien informadas sobre las causas, los síntomas y los mecanismos de prevención, pero sus comportamientos y prácticas no corresponden a este conocimiento al observarse el aumento de los enfermos de SIDA y el número de embarazos en adolescentes. Estos ejemplos dan cuenta de las rupturas que obstaculizan la adopción de prácticas de cuidados ante eventos concretos.

²¹ Ibid. p. 241-242

²² Ibid. p. 243

3. Según MORANT Nicola.

La socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el género, marca profundamente a hombres y mujeres en su futura actitud respecto a cuidar su cuerpo y su salud, en tanto se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. Por ejemplo, en el hombre se ha impedido la expresión de afectos, lo cual genera en ellos manifestaciones violentas, conductas dominantes y autocráticas. En la mujer, el rol de cuidadora de otros, ha generado en la mujer bajos niveles de auto-concepto, autonomía y Autoestima, influyendo significativamente en la forma de asumir el auto-cuidado de su vida, su cuerpo y su salud. Un aspecto donde se establecen de una manera definida esta diferencia es en el campo sexual con relación a toma de decisiones y sexo seguro. Se parte de que las costumbres sexuales forman parte de las normas socioculturales, es importante tener en cuenta las realidades que conforman la Vida de hombres y mujeres, hombres con mayor libertad sexual, mujeres que en su gran mayoría presentan subordinación sexual lo que genera dificultades en la determinación en cuanto a sus relaciones sexuales y por ende la negociación de sexo seguro. En este sentido la cultura ha ido dejando huella mediante una serie de consecuencias nocivas para la asunción del auto-cuidado por parte de las personas y ha condicionado todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud.²³

De acuerdo con este recorrido histórico, los resultados hasta ahora vistos en la promoción de la salud, en lo que toca al auto-cuidado, muestran la necesidad de repensar los énfasis, el enfoque y las direccionalidades dadas por el sistema de salud a la promoción del auto-cuidado y retomar aspectos importantes que permitan la promoción de un auto-cuidado con rostro humano.

²³ MORANT, Nicola. Social representations of gender in the media: quantitative and cualitative content analysis. Doing Psychology. 1998. London.

Hacia una promoción del auto-cuidado. La propuesta de promocionar auto-cuidado desde el desarrollo humano implica caracterizarlo alrededor de dos grandes aspectos:

- la conceptualización dentro de un enfoque integral y humano.
- los principios y las condiciones que deben tenerse en cuenta en su promoción.

Ubicados dentro del concepto de salud entendida como, estado de bienestar que integra procesos biológicos, psicológicos, relaciones sociales, personales... necesarios para el funcionamiento adecuado y el disfrute de una sobrevivencia digna es necesario promover un auto-cuidado dentro del marco del desarrollo humano, en el cual toda persona para ser, tener, hacer y estar, necesita la satisfacción y potenciación en condiciones de equidad de satisfactores que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad. Estos satisfactores están relacionados con los valores, los recursos, las costumbres, los derechos, las prácticas personales y sociales, los hábitos, las creencias, el entorno vital y social y los atributos del ser como son: libertad, creatividad, dignidad, solidaridad, identidad, autonomía, integridad, fraternidad, y equidad (entendida como el reconocimiento de la igualdad en la diferencia); todo esto dentro de un marco de respeto mutuo y relaciones creativas y complementarias para que esa fuerza sincrónica, interna de organización y de interconexión del intelecto, el cuerpo y el espíritu llamado vida, funcione adecuadamente²⁴.

Para conceptualizar el auto-cuidado es pertinente retomar el concepto sobre cuidado de Colliere F: “acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación”²⁵. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades

²⁴ C.F. Casas. Desarrollo Humano, un punto de vista alternativo. Medellín: CINDE, 1994.

²⁵ Op. Cit. Colliere.

vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona. O sea, cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero a su vez es un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda.

La promoción del auto-cuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano. Por tanto, el auto-cuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales.

Principios para la implementación. De acuerdo a esta línea de pensamiento, se retoma el concepto de principio del auto-cuidado a tener en cuenta en su promoción:

- Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

- Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud.

➤ Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.²⁶

Promoción del auto-cuidado. Para que las personas asuman el auto-cuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes estrategias:

➤ Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento, como estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Por otro lado, al potenciar la Autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, auto-reconocimiento y auto-expresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.

➤ Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.

➤ Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos.

➤ Los agentes de salud deben asumir el auto-cuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del auto-cuidado sería el

²⁶ ARANDA, J.M. Nuevas perspectivas en atención primaria de salud. Una revisión de la aplicación de los principios de Almaata. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A; 1994.

compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.

➤ Contextualizar el auto-cuidado, es decir una direccionalidad de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.

➤ Generar procesos participativos; la promoción del auto-cuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben²⁷.

El auto-cuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir. El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud con lo cual identificar prácticas de auto-cuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla²⁸.

²⁷ Ibid.

²⁸ Tomado de la Revista AUTO-CUIDADO. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Septiembre, 1999.

3.3 REPRESENTACIONES SOCIALES

Para un adecuado abordaje del VIH/SIDA es importante no sólo conocer la dinámica cultural , sino también las formas de aprendizaje colectivo que delimita la forma particular con la que un grupo piensa e interpreta su cotidianidad y que permite a su vez direccionar su comportamiento; por tal razón es importante comprender como los grupos construyen sus representaciones sociales, como funcionan, que papel juegan en la construcción del conocimiento social; para de esa manera establecer relaciones con la forma de aprendizaje social sobre VIH/SIDA y auto-cuidado.

3.3.1 Noción de representación social. Imágenes que condensan un conjunto de significados. Sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar sentido a lo inesperado. Categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver. Teorías que permiten establecer hechos sobre ellos.

Una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social y correlativamente, la actividad mental desplegada por individuos y grupos a fin de fijar su posición con relación a situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que les conciernen. "Lo social interviene a través del contexto concreto en que se sitúan los individuos o grupos, la comunicación que se establece entre ellos a través de marcos de aprehensión que proporciona su bagaje cultural a través de códigos, valores e ideologías relacionadas con las posiciones y pertenencias sociales específicas"²⁹.

En el proceso de representar se identifican cinco características

²⁹ MOSCOVICI, Sergei, " Psicología social". Tomo II, Barcelona: Editorial Paidós, 1993.

- Siempre es la representación de un objeto
- Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder de intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.
- Tiene un carácter simbólico y significante
- Tiene un carácter constructivo
- Tiene un carácter autónomo y creativo.

3.3.2 Construcción de una representación social . Según Denisse Jodelet, el paso dado, en los últimos años es el que va de un concepto a una teoría de las representaciones sociales; y a medida que esta se precisa, se desarrollan los conocimientos y se cristaliza un campo de investigación, en cuyo interior se delimitan áreas específicas y se esbozan ópticas diferentes.

Estas ópticas o enfoques apuntan a formular diversas maneras de cómo elaborar la construcción psicológica y social que es una representación social:

1- Un primer enfoque se limita a la actividad puramente cognitiva a través de la cual el sujeto construye su representación. La representación presenta dos dimensiones:

- Dimensión de contexto: el sujeto se halla en situación de interacción social o ante un estímulo social y la representación aparece entonces como un caso de la cognición social; tal como es abordada por la psicología social.
- Dimensión de pertenencia: siendo el sujeto un sujeto social, hace intervenir en su elaboración ideas, valores y modelos provenientes de su grupo de pertenencia o ideologías transmitidas dentro de la sociedad.

2- Un segundo enfoque pone el acento sobre los aspectos significantes de la actividad representativa. Se considera que el sujeto es productor de sentido, que expresa en su representación el sentido que da a su experiencia en el mundo social. El carácter social de representación se desprende de la utilización de sistemas de codificación e interpretación proporcionados por la sociedad o de la proyección de valores y aspiraciones sociales. En tal sentido, la representación también es considerada la expresión de una sociedad determinada.

Cuando es propia de sujetos que comparten una misma condición social o una misma experiencia social, la representación frecuentemente se relaciona con una dinámica que hace que intervenga lo imaginario. Situada en el cruce de las coacciones sociales que pesan sobre el individuo y de los deseos o carencias que hacen eco de ellas, la representación expresa y permite trascender sus contradicciones (C.Herzlich, 1969; M.J.Chombart de Lauwe, 1971, 1976; R.Kaes, 1968, 1976).

3- Una tercera corriente trata la representación como una forma de discurso y desprende sus características de la práctica discursiva de sujetos situados en la sociedad. Sus propiedades sociales provienen de la situación de comunicación, de la pertenencia social de los sujetos que hablan y de la finalidad de su discurso (E.Lipiansky, 1979; U. Windisch, 1978,1982).

4- En esta óptica es la práctica social del sujeto la que es tomada en consideración. Actor social inscrito en una posición o lugar social, el sujeto produce una representación que refleja las normas institucionales derivadas de su posición o las ideologías relacionadas con el lugar que ocupa (M.Gilly, 1980; M. Plon, 1972).

5- Para este enfoque, el juego de las relaciones intergrupales determina la dinámica de las representaciones. El desarrollo de las interacciones entre los

grupos modifica las representaciones que los miembros tienen de sí mismos, de su grupo, de los otros grupos y de sus miembros. Moviliza una actividad representativa destinada a regular, anticipar y justificar las relaciones sociales establecidas (J.P. Di Giacomo, 1980; W. Doise, 1972, 1979).

6- Una última perspectiva, más sociologizante y que hace del sujeto el portador de determinaciones sociales, basa la actividad representativa en la reproducción de los esquemas de pensamiento socialmente establecidos, de visiones estructuradas por ideologías dominantes o en el redoblamiento analógico de relaciones sociales³⁰.

3.3.3 Funcionamiento de las representaciones sociales. Las representaciones sociales se caracterizan por ser elaboradas mediante el discurso y la comunicación que permite una distribución colectiva de los conocimientos.

Entenderemos como representación social a "los procesos que permiten la elaboración y el funcionamiento de una estructura de conocimiento con forma singular y que son característicos de la construcción del conocimiento social" (J.F. Morales, 1997).

Los procesos de las representaciones sociales son procesos de carácter sociocognitivo en que las regulaciones sociales son inherentes al funcionamiento cognitivo de las personas.

3.3.3.1 Funciones de las representaciones sociales. Jodelet, manifiesta que las representaciones sociales cumplen ciertas funciones sociales, por ejemplo:

- El mantenimiento de la identidad social.

30 (L. Boltanski, 1971; P. Bourdieu, 1980; J. Maitre, 1975; P. Robert y C. Faugeron, 1978).

- El equilibrio sociocognitivo.
- Orientación de conductas y comunicaciones
- Justificación anticipada o retrospectiva de las interacciones sociales.

Por otro lado los autores como Moscovici, Abric y Doise (citados por Silva, 1991), atribuyen a las representaciones sociales un papel fundamental en la dinámica de las relaciones. Y en la práctica responde a cuatro funciones esenciales como son:

De conocimiento o saber. Las representaciones permiten comprender y explicar la realidad. Adquirir conocimientos e integrarlos en un marco comprensible para los individuos, que responda a los valores a los cuales ellos adhieren y faciliten la comunicación.

Las representaciones definen un marco de referencia común, que posibilita el intercambio social, la transmisión y la difusión de un conocimiento "espontáneo" e "inocente", que en las ciencias sociales es denominado como el "conocimiento del sentido común"³¹.

Funciones identitarias. "Las representaciones también tienen la función de situar a los individuos en el campo social, permitiendo la elaboración de una identidad social y personal gratificante, es decir, compatible con el sistema de normas y valores social e históricamente determinados"³²

La referencia a las representaciones que define la identidad de un grupo, juega un rol importante en el "control social" que ejerce el grupo, sobre cada uno de sus miembros.

³¹ Op. Cit. Moscovici.

³² Según Mugni y Carugati, (citado por Silva, 1991)

Función de guía para el comportamiento. Al ser la representación un sistema de pre-codificación de la realidad, se constituye en una guía para la acción, a partir de tres factores esenciales:

- Determinar la finalidad de la situación; es decir, define a priori el tipo de relaciones y de práctica cognitiva que el individuo debe adoptar en una situación o tarea a efectuar.
- Produce un sistema de anticipaciones y expectativa; ejerciendo una acción sobre la realidad, puesto que ella no depende del desarrollo de una interacción, la precede y la determina. El éxito o el fracaso de las interacciones depender de la naturaleza de las representaciones previamente elaboradas por cada una de las partes en torno a la situación.
- Prescribe comportamientos y prácticas sociales; en tanto refleja la naturaleza de las reglas y los lazos sociales. De acuerdo a la representación está definido lo que es lícito, tolerable o inaceptable en un contexto social dado.

Funciones Justificativas. Las representaciones, permiten justificar las tomas de posición y los comportamientos a posteriori en la interacción. En el caso de grupos que interactúan a nivel competitividad, unos elaboraran representaciones del otro grupo, atribuyéndoles características que les permitan justificar por ejemplo, un comportamiento hostil hacia ellos.

3.3.3.2 Procesos de las representaciones sociales. Según Denisse Jodelet (1993), la objetivización y el anclaje corresponden a dos procesos que se refieren a la elaboración y al funcionamiento de una representación social, éstos muestran la interdependencia entre la actividad psicológica y sus condiciones sociales.

La Objetivación: lo social en la representación. En este proceso, la intervención de lo social se traduce en el agenciamiento y la forma de los conocimientos relativos al objeto de una representación, articulándose con una característica del pensamiento social, la propiedad de hacer concreto lo abstracto, de materializar la palabra. De esta forma, la objetivización puede definirse como una operación formadora de imagen y estructurante.

La representación permite intercambiar percepción y concepto. Al poner en imágenes las nociones abstractas, da una textura material a las ideas, hace corresponder cosas con palabras, da cuerpo a esquemas conceptuales. Procedimiento tanto más necesario en cuanto que, en el flujo de comunicaciones en que nos hallamos sumergidos, el conjunto demasiado abundante de nociones e ideas se polariza en estructuras materiales, es decir, mediante este proceso se materializan un conjunto de significados, se establece la relación entre conceptos e imágenes, entre palabras y cosas.

Objetivizar es reabsorber un exceso de significados materializándolos (Moscovici, 1976). Así, la objetivización reconstruye el objeto entre lo que nos es familiar para poder controlarlo.

En el caso de un objeto complejo como es una teoría, la objetivización puede dividirse en tres fases:

- **Selección y descontextualización.** La selección y descontextualización es la primera fase del proceso imaginante. Unas informaciones concretas son seleccionadas y fuera del contexto en que aparecían pueden ser reorganizadas, pero para ello es necesario extraer el objeto del espacio en que se presenta.
- **Formación del núcleo o esquema figurativo.** La formación de un esquema figurativo corresponda a la fase en que la información seleccionada es

estructurada y organizada en un esquema que esta formado por las imágenes que reproducen visiblemente la estructura conceptual.

- **Naturalización.** El modelo figurativo permitirá concretar, al coordinarlos, cada uno de los elementos que se transforman en seres de naturaleza: "el inconsciente es inquieto", "los complejos son agresivos", "las partes conscientes e inconscientes del individuo se hallan en conflicto". Las figuras, elementos del pensamiento, se convierten en elementos de la realidad, referentes para el concepto. El modelo figurativo utilizado como si realmente demarcara fenómenos, adquiere un status de evidencia: una vez considerado como adquirido, integra los elementos de la ciencia en una realidad de sentido común.

Con la naturalización, cosificación u ontización los conceptos se transforman en cosas que permiten ordenar los acontecimientos, de manera que lo que es abstracto se muestra concreto. Mediante la naturalización podemos ver "la lógica" o "los complejos" como si tuvieran una realidad tangible. (C.Herzlich 1969). Hace referencia acerca de las concepciones de la salud y la enfermedad, constituidas independientemente de los conocimientos médicos. Un esquema bipolar articula en oposición dos parejas, individuo / salud y sociedad enfermedad. Este esquema interviene de una manera figurativa para organizar las representaciones del origen de la enfermedad. Las diversas agresiones del modo de Vida, planteadas como fuentes de enfermedad, son asimiladas en un mismo significado, coacción de la sociedad sobre el individuo sano. Su carácter nocivo se encarna en la intoxicación que es percibida como realidad tangible.

El anclaje. La representación en lo social. Este segundo proceso, está referido al enraizamiento social de la representación y de su objeto. La intervención de lo social se traduce en el significado y la utilidad que le son conferidos al objeto. El anclaje implica otro aspecto que se refiere a la integración cognitiva del objeto representado dentro del sistema de pensamiento.

Preexistente y a las transformaciones derivadas de este sistema "ya no se trata como en el caso de la objetivización, de la constitución formal de un conocimiento, sino de su inserción orgánica dentro de un pensamiento constituido".

El proceso del anclaje, en una relación dialéctica con la objetivización , articula las tres funciones básicas de la representación:

- Función cognitiva de integración de la novedad,
- Función de interpretación de la realidad y
- Función de orientación de las conductas y las relaciones sociales.

Consiste, por tanto, en transformar lo que es extraño en familiar, o sea hacer inteligible lo que no es familiar. Además, lo que lo diferencia de la objetivización es "que permite incorporar lo extraño en lo que crea problemas, en una red de categorías y significaciones"³³.

Existen dos modalidades de intervención que permiten describir el funcionamiento del anclaje:

³³ MOSCOVICI, Sergei. Psicología social. " Tomo II, Barcelona: Editorial Paidós. Citado por: Jodelet, 1984.

- La inserción del objeto de representación en un marco de referencia conocido y preexistente.
- La instrumentalización social de objeto representado.

Cuando un grupo social se enfrenta a un fenómeno extraño, o a una idea nueva que en cierto modo amenaza su identidad social, el enfrentamiento al objeto no se realiza en el vacío. Los sistemas de pensamiento del grupo, sus representaciones sociales, constituyen puntos de referencia con los que se puede amortiguar el impacto de la extrañeza.

Una segunda forma de anclaje. Posibilita la inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión. Por una parte las representaciones se convierten en sistema de lectura de la realidad social, expresando y contribuyendo a desarrollar los valores sociales existentes. Por otra parte, en tanto que sistema de interpretación, el anclaje posibilita que las personas puedan comunicarse en los grupos a que pertenecen bajo criterios comunes, con un mismo lenguaje para comprender los acontecimientos, las personas u otros grupos.

Globalmente, el proceso de anclaje guarda una estrecha relación con las funciones de clasificar y nombrar, es decir, de ordenar el entorno, al mismo tiempo, en unidades significativas y en un sistema de comprensión. Las características que definen este proceso son muy similares a las que se atribuyen a la categorización.

El proceso de anclaje, permiten comprender:

- Como se confiere el significado al objeto representado.
- Como se utiliza la representación en tanto sistema de interpretación del mundo social, marco e instrumento de conducta.

- Como opera su integración dentro de un sistema de recepción y la conversión de los elementos de este último relacionado con la representación.

El anclaje y la objetivización, procesos básicos en la generación y el funcionamiento de las representaciones sociales, mantienen una relación dialéctica. Se combinan para hacer inteligible la realidad y para que, de esa inteligibilidad, resulte un conocimiento práctico y funcional; un conocimiento social que nos permita desenvolvemos en el entramado de relaciones y situaciones que implica la vida cotidiana.

El sistema de interpretación tiene una función mediadora entre la persona y su medio, así como entre los miembros de un mismo grupo. Desde esta perspectiva, comprender algo nuevo es hacerlo propio y explicarlo, por lo que la representación proporciona los marcos y las señales por las cuales el anclaje clasificaría dentro de lo familiar, lo nuevo. "Hacer propio algo nuevo es aproximarlos a lo que ya conocemos, calificándolo con las palabras de nuestro lenguaje. Pero nombrar, comparar, asimilar o clasificar supone siempre un juicio que revela algo de la teoría que uno se hace del objeto clasificado³⁴."

De esta forma el anclaje garantiza la relación entre la función cognitiva básica de la representación y su función social. Además proporcionará a la objetivación sus elementos gráficos en forma de preconstrucciones, a fin de elaborar nuevas representaciones.

³⁴MOSCOVICI, Sergei. Psicología social. " Tomo II, Barcelona: Editorial Paidós. Citado por: Jodelet, 1993.

Así el proceso por el cual asimilamos algo novedoso en nuestras vidas, se basa en lo que ya conocemos y se le da una explicación a partir de otros conceptos que manejamos con anterioridad.

La búsqueda de causalidad es un importante aspecto lógico del pensamiento social. Por esta razón, S. Moscovici (1982, 1983) hace que coexistan, dentro de la manera de pensar la realidad cotidiana, dos tipos de causalidad. La causa por atribución: atribución de una causa a un efecto y la causalidad por imputación (busca las intenciones que hay detrás de los actos, el por que de su finalidad). Este último tipo de causalidad es el que es movilizadopor un observador, este buscará la intención y el anclaje servirá para encontrar su sentido, definiendo la categoría a la que pertenece.

En el pensamiento social a menudo se produce un deslizamiento de un tipo de causalidad a otro y una transformación de la intención en causa o una transformación de causa en intención.

Al respecto, Farr (1993) considera que "las representaciones tienen una doble función: hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible, perceptible". Las representaciones además de que incluyen lo novedoso a nuestra vida cotidiana, también regula las relaciones sociales y están presentes en el diálogo que establecemos con los demás. La lógica de las representaciones sociales es una lógica de articulación, que establece una relación entre la acción consciente de los actores sociales y la acción de los productos sociales. Por lo que participan de la innovación y del cambio social de una vida social en vías de construcción, esto les confiere un carácter social, pues por medio de ellas se pueden "estudiar las relaciones complejas que se dan entre los agentes sociales y sus productos, entre el sujeto y el objeto, entre lo micro y lo macrosocial." (Alvarez, 1995).

Por otra parte, se considera que hay otros aspectos relacionados con la formación de las representaciones a partir del sistema cultural de una sociedad. Yáñez (1989), considera que todo grupo sociocultural comprende su realidad de acuerdo con un sistema particular de pensamiento, de una forma de interpretar el medio en que se desenvuelve y de un modo de implementar las relaciones entre los elementos que forman parte de esa realidad.

En este sentido, se pueden encontrar representaciones similares, pero pueden tener significados y explicaciones distintas debido a que pueden corresponder a diversas formas de ver el mundo.

3.3.4 Representaciones sociales de salud y enfermedad y del cuerpo humano. C. Herzlich 1969). Salud asociada con uno mismo y a una relación armoniosa con la naturaleza, se tiene la suerte de haber nacido con una buena constitución y por consiguiente se goza de una salud floreciente no necesita explicación. Por el contrario la enfermedad debe ser explicada, es atribuida en gran parte al entorno, al carácter artificial del ritmo de Vida, a una alimentación no natural o malsana y a la contaminación.

No se considera que el hombre es la fuente de sus problemas. Aquí se han quedado las ideas ecologistas, alimentos sanos, naturales cultivados biológicamente y provenientes directamente del campo. La naturaleza adquiere una reputación de pureza que hay que defenderla de la contaminación.

En su estudio de la representación social del cuerpo. D Jodelet relaciona la evolución del pensamiento social con la evolución de la vivencia corporal del individuo, así mismo a las transformaciones en la sociedad como la creciente difusión de los conocimientos biológicos, la extensión del interés por el equilibrio físico, el deporte y el regreso a la naturaleza, la franqueza que tiende a dominar el discurso sobre la sexualidad, con las modificaciones a nivel de las

representaciones sociales relacionadas con las vivencias y las prácticas corporales.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GENERALES

- Comprender la construcción de significados sobre VIH/SIDA Y auto-cuidado que tienen los jóvenes entre 14 a 25 años de la Cooperativa de Educación de Caldas y Cruz Roja Colombiana Seccional Manizales.
- Proponer pautas pedagógicas de intervención en Promoción y Prevención del VIH/SIDA con y para los jóvenes a partir de sus representaciones sociales.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las representaciones sociales que se relacionan con factor de riesgo para VIH/SIDA y auto-cuidado.
- Interpretar sus significados y contrastarlos desde una perspectiva de género.
- Diseñar lineamientos pedagógicos que sirvan como base para la estructuración de un modelo de intervención con y para los jóvenes en Promoción y Prevención del VIH/SIDA.

5. METODOLOGÍA PROPUESTA

Se desarrollará mediante un estudio cualitativo con perspectiva etnográfica ya que permite comprender los fenómenos sociales desde las personas y de una manera holística, en su contexto y como parte de un todo. Es un método humanista que permite estar atento al efecto que se causa en las personas objeto de estudio, es flexible.

La perspectiva etnográfica permite comprender los fenómenos sociales desde las concepciones de sus miembros (actores, agentes, o sujetos sociales).

Comprender, interpretar y describir desde el punto de vista de los jóvenes. Posibilita la realización de registros del conocimiento cultural, es lo que pretende esta investigación; brindando la posibilidad de participar abiertamente de la Vida cotidiana de los jóvenes, viendo lo que pasa, escuchando lo que dicen, preguntando y recogiendo todo tipo de información que arroje luces sobre el tema escogido.

Permite partir del otro y entenderlo desde sí, desde el asombro, el extrañamiento, la curiosidad. Requiere de un alto componente imaginativo y comunicacional. Vivir la Vida del otro con el otro³⁵.

35 GUBER, Rosana. La etnografía, método y reflexividad, Norma. Bogotá. 2001.

6. FASES DEL PROCESO METODOLÓGICO

6.1 APROXIMACIÓN A LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

La investigación se realizará con cuarenta jóvenes entre 14 y 25 años de la Cooperativa de Educación de Caldas; entidad que tiene como objetivo impartir educación formal, no formal e informal en diferentes áreas temáticas, con cobertura departamental. Los jóvenes vinculados a la cooperativa forman parte del programa Jóvenes en Acción SENA el cual responde a políticas gubernamentales nacionales e internacionales. La Cruz Roja Colombiana Seccional Manizales es una entidad que se encarga de la atención a población vulnerable y a sus necesidades., con cobertura mundial. Los jóvenes vinculados a este proceso pertenecen al programa juventud. El acercamiento para el desarrollo de ésta investigación, se hará a través de un proceso educativo en habilidades para vivir a propósito en "proyecto de Vida" el cual tendrá una duración de seis meses. (Legalización del proceso ver anexo 3).

6.2 OBTENCIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizarán las siguientes técnicas para recolección de los datos:

6.2.1 Observación participante, no estructurada . La observación participante se caracteriza por que el investigador participa de los lugares donde se produce la información. Es decir, defiende el supuesto que el trabajo de campo está principalmente en función de la construcción o comprobación teórica. Por lo tanto, los instrumentos para la indagación documental, deben trazarse como meta, la teoría.

Sin embargo, en la presente investigación se toman elementos de la observación participativa, en tanto que el comportamiento de los grupos humanos pueden darse de forma natural a los ojos del investigador, donde una de las metas es la descripción objetiva.

La observación no estructurada es el instrumento propio de la investigación cualitativa interpretativa: carece de categorías a priori, por lo que se pone en juego las habilidades y destrezas del investigador en el campo pues de eso depende la calidad de los registros, se ponen en juego todas las percepciones; percibir es sinónimo de observar³⁶. Los lugares serán: Cooperativa de educación de Caldas, Cruz Roja Colombiana Seccional Manizales.

Modalidad de registros: se utilizarán dos clases de registros.

Registro narrativo. Modo de dar cuenta de una situación no aparecen conductas verbales textuales, se debe devolver el registro a las personas observadas para ser confrontadas y realimentadas. **Registro natural.** El investigador anota todo lo que observa privilegiando la textualidad del lenguaje, sus entonaciones y conductas no verbales³⁷. Se utilizará la videograbadora como apoyo en este proceso.

6.2.2 Conversatorios. Se realizarán desde dos temas: VIH/SIDA y AUTO-CUIDADO. Los cuales de desarrollarán en 17 sesiones de 4 horas c/u y dos jornadas de 8 horas una jornada por grupo para realimentación de la información. (anexos 1 y 2)

³⁶ TAYLOR y BODGAN. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Editorial Paidós, 1996.

³⁷ DE TEZANOS, Aracelli. Una etnografía de la etnografía. Aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo. Colección pedagógica Siglo XXI. Santafé de Bogotá.D.C.

6.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizará conjuntamente con la recolección de la información, con el fin de hacer un monitoreo permanente de la información que se va recolectando y evitar sobreilustrar o subilustrar una determinada situación.

Actividades:

- "Delimitar el estudio: que interesa, que se puede hacer ,y sobre que aspectos se puede profundizar.

- Desarrollar preguntas analíticas: cuales de las originales son relevantes, cuales se deben formular ,y cuales se deben excluir.

- Planear sesiones de recolección de datos de acuerdo con las pistas que van surgiendo en el proceso, con el fin de controlar la indagación.

- Reseñar sistemáticamente las ideas, ejes que surgen durante la recolección, las cuales pueden servir como base para establecer matrices de análisis.

- Revisar periódicamente el registro de las observaciones para ir identificando patrones de comportamiento que indiquen las pautas referenciales para la interpretación.

- Confrontar y validar las ideas y temas con diferentes informantes claves que sean representativos en la situación estudiada y puedan ponderar la pertinencia de las percepciones registradas.

- Formular escenarios tentativos del tema de investigación usando la información parcial. Permite ir elaborando un panorama que se ajuste en el

proceso. Búsqueda de evidencias más precisas antes de concluir la etapa de recolección"³⁸ .

6.3.1 Descripción. Aproximaciones sucesivas al develamiento de las relaciones que constituyen al objeto de estudio. Una primera característica de la descripción es la de remitirse a la condición inicial a los momentos de acercamiento; puesto que los contenidos de la descripción dan cuenta por un lado de que es el objeto y por otro lado la forma en que se manifiesta, a partir de las percepciones y conductas de los actores involucrados y que el investigador ha registrado pacientemente, durante el trabajo en terreno.

6.3.2 Interpretación para la construcción teórica y de sentido. Búsqueda del dialogo entre el investigador, la realidad y la teoría. El investigador muestra el objeto de estudio y su esencia. (Aquello que permanece oculto a la inmediatez de la mirada). Sobre la base de la triangulación interpretativa; relación entre la teoría acumulada, investigador y la realidad. Cuando en el proceso de construcción del objeto de estudio se establecen conversaciones entre estos tres ámbitos. De esta manera el objeto emerge en seno de una triple relación dialogica. En la triangulación se conectan cosas que no se encuentran conectadas en los textos. Aquí la creatividad del investigar es imprescindible.

6.3.3 Pasos iniciales para la interpretación. La interpretación va muy ligada a la descripción. Es imposible emprender la tarea interpretativa sino se tiene una buena descripción. Juego de relaciones, dónde hay piezas que se mueven para lugares distintos, pero donde todos confluyen a la misma finalidad. Donde el investigador puede ir descartando(porque no todas las partes son imprescindibles para construir el significado de la categoría). Algunas partes son demostrativas en la apariencia del objeto y no son necesariamente explicativas. Por lo que no se

³⁸ Ibid. p. 52.

tiene que poner todo lo que hay en la descripción para Construir una buena categoría interpretativa.

La categoría debe estar compuesta de partecitas necesarias para que adquiera solidez, coherencia y relevancia los pedazos de los registros en la construcción del sentido. Para ser posible la búsqueda de sentido de las relaciones que constituye el objeto de estudio, el primer paso es la lectura en la "sospecha de la descripción" lo que indica un proceso de reformulación de las preguntas directrices; en tanto ya no remitieran a la búsqueda de la información, sino que deberán abrir el puente que vincula la forma con lo sustantivo; con lo esencial del objeto. Esta descripción se convierte en sí misma en objeto, la descripción es un texto, un objeto en si que permite una lectura en la "sospecha", que genera un ruptura del texto (marcada por la interpretación), que abre la posibilidad de construcción de categorías que se transforman en conceptos³⁹.

³⁹ Ibid. p. 63.

7. RESULTADOS PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS

Los resultados esperados con la presente investigación se pueden resumir en las siguientes consideraciones:

- Se pretende determinar cuales son las representaciones sociales que tienen los jóvenes entre 14 y 25 años de la Cooperativa de Educación de Caldas, Cruz Roja Colombiana Seccional Manizales, el sentido que ellos les dan y comprender como inciden esas representaciones sociales en su auto-cuidado, con el fin estructurar una propuesta pedagógica en promoción y prevención del virus con enfoque de género que apunte a las necesidades y características específicas de éste grupo de población.
- La investigación contribuirá a la innovación y desarrollo tecnológico con La posibilidad de fortalecer, replantear o complementar el enfoque de los modelos educativos que hasta el momento se han desarrollado en el área de la salud con relación a esta temática, ya que el modelo pedagógico tendrá una fundamentación desde las representaciones sociales de los jóvenes y su sentido frente al auto-cuidado del VIH/SIDA.
- El nivel competitivo de la tecnología generada permitirá fortalecer los modelos educativos informales y dar dirección al proceso de intervención en Promoción y Prevención del VIH/SIDA, desde la realidad de los jóvenes, teniendo en cuenta sus características, necesidades, expectativas y el mejoramiento de su calidad de Vida en salud a futuro.
- La contribución del proyecto de investigación al sector salud del departamento se muestra como una alternativa en la intervención del VIH/SIDA desde la

promoción y prevención, cuya proyección es la de incidir en la disminución de casos de infección, que conlleve a la optimización de recursos y disminución de costos en atención de diagnósticos positivos. Se beneficiaran especialmente los adolescentes, considerados como una de las poblaciones de mayor vulnerabilidad en la adquisición del virus; al igual que permitirá la actualización del personal de salud con relación a esta temática.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.1 IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

El proceso investigativo se realizó con dos grupos de jóvenes con edades, características sociales, económicas y académicas diferentes; lo que permitió realizar el análisis de la información obtenida desde sus contextos. El primer grupo estuvo conformado con 20 jóvenes de ambos géneros (11 mujeres y 9 hombres) con edades entre 18 y 25 años, pertenecientes a los estratos sociales uno y dos, caracterizado por encontrarse en contextos de alto riesgo social; delincuencia, prostitución infantil y juvenil, drogadicción, madre solterismo, familias disfuncionales, desempleo, subempleo y pocas oportunidades de acceder a una buena y adecuada educación que influya en el mejoramiento de su nivel y calidad de Vida.

El entorno social y las posibilidades de Inter-actuación de este grupo es muy reducido, se suscribe a la familia ampliada, la cuadra y el barrio. Su horizonte es demasiado estrecho. Es poco frecuente que se establezcan relaciones con personas de otros contextos sociales.

El segundo grupo conformado por 20 jóvenes de ambos géneros (13 mujeres y 7 hombres) con edades entre 14 y 17 años, pertenecientes estratos sociales tres al cinco, con características diferentes al primer grupo; viven en sectores donde el riesgo social, aunque existe, es menor y su comportamiento es diferente, en tanto que las familias funcionan como red de apoyo, hay más estabilidad económica, facilidad de acceder a la educación formal y no formal complementaria. El grupo vive en contextos sociales donde los problemas de drogadicción, delincuencia y prostitución son menos evidentes.

8.2 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

De los datos recolectados se infieren cuatro (4) categorías de análisis, que inciden en el comportamiento sobre el VIH/SIDA y auto-cuidado del grupo de jóvenes: ASPIRACIONES DE VIDA, SISTEMA DE VALORES, INTERACCIÓN SOCIAL Y RELACIONES DE PAREJA.

Las anteriores categorías en su orden están interrelacionadas y se fundamentan en la construcción de la autoestima de los jóvenes; juventud por cierto con un estilo de Vida pragmático, con ideologías e ideales románticos encontrados. GERGEN, Kenneth. J. Dice:⁴⁰

"Tanto la concepción romántica como la modernista de la persona contribuyeron a forjar el individualismo; una visión romántica atribuye a cada individuo rasgos de personalidad: pasión, alma, creatividad, temple moral, indispensable para relaciones comprometidas, amistades fieles y objetivos vitales; las relaciones matrimoniales y las de amistad eran por cierto significativas y hasta sagradas, unión de almas, era profundo.

, con marcadas relaciones de género contradictorias y poco estables⁴¹. RESTREPO, FRANCIA. Dice:

La maduración biológica y las presiones sociales se combinan para determinar la actividad sexual y una de las dos fuerzas puede ser más determinante. La experimentas homosexual es común, y no refleja necesariamente la orientación sexual del adolescente, además en esta etapa comienzan a poner en orden otros aspectos importantes como la convicciones en el amor y la honestidad. Las relaciones basadas en salir con alguien del sexo opuesto suelen ser

⁴⁰ GERGEN, Kenneth. J. Yo Saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós, 1997. 370p.

⁴¹ RESTREPO, FRANCIA. Módulo II Neurodesarrollo Manizales, junio de 2003.

superficiales, prevaleciendo el atractivo físico y la atracción sexual, mas que la intimidad.

Se vislumbra en el grupo de 14 a 17 años, que las características de género se fundamentan en la definición de su orientación sexual. No existe la aspiración de conformación de pareja, las relaciones sexuales son experimentales, básicamente la búsqueda de sensaciones. Además de lo anterior la presión de grupo, juega un papel preponderante. Es marcada la relación de pares; relación con el mismo género de la misma edad.

En el grupo de 18 a 25 años la proyección hacia la conformación de pareja apenas se está estructurando; aunque hubo jóvenes que han tenido experiencias de convivencia en pareja y de cuyas relaciones tienen hijos; estas en su gran mayoría han respondido básicamente a las circunstancias e influencia social. En este grupo de edad sigue jugando un papel importante la presión de grupo y la relación de pares. Orientada generalmente hacia las personas del sexo opuesto.

8.2.1 Aspiraciones de vida. Las aspiraciones de Vida son las expectativas y metas que cada persona tiene frente a lo que "quiere ser en su Vida futura" mediadas por el contexto social, familiar, económico y educativo en el cual se desarrolla.⁴² GERGEN, Kenneth. Dice:

Una reflexión que comúnmente nos surge es ¿como voy a vivir,? y al responder se tienen en cuenta aspectos como " el deseo de un trabajo que sea gratificante y que genere un buen estatus social, La necesidad de relaciones fructuosas, el establecer una familia con posibilidad de ofrecerle un futuro estable, impera la seguridad económica; están puestas allí deseos, necesidades, confianzas y temores personales, lo cual es corriente y natural tomar este tipo de consideraciones para darle un rumbo a nuestra Vida; por lo

⁴² GERGEN, Kenneth. J. Yo Saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós, 1997. 370p.

que las aspiraciones de Vida se centran en el yo y dejarlo de lado para proyectarse a dimensiones mas amplias genera confusión y angustia.

Las aspiraciones de vida se estructuran desde las oportunidades, las motivaciones y los medios para lograrlo. Existen factores que pueden incidir: **Las potencialidades individuales** como: habilidades para vivir, habilidades en comunicación asertiva, relaciones interpersonales, adecuada y eficiente movilización de recursos, proyección de metas alcanzables... **Familiares**: que funcione como red de apoyo. **Sociales**: nivel y calidad de Vida, representados en el acceso a bienes y servicios, desarrollo humano y social. **Nivel educativo**; como mediador del desarrollo humano y social.

Se evidenciaron tres tendencias dentro de la categoría ASPIRACIONES DE VIDA: **salir adelante, temor al fracaso y enfrentar el miedo.**

En la sociedad postmoderna occidental⁴³ el salir adelante tiene relación con la idea del "progreso", ir más allá, poseer bienes materiales y acceso a servicios, a la tecnología. Desde esta perspectiva, el salir adelante no tiene fin, ya que cada meta cumplida conlleva a otras por cumplir, siempre habrá un vacío que llenar; por lo tanto las aspiraciones de Vida acompañarán al ser humano durante toda su vida, es un proceso permanente e inacabado.⁴⁴ GERGEN, Kenneth. Dice:

Es una argumentación que organiza nuestra manera de comprender lo que observamos, un artificio retórico que exige especificar las metas, los sucesos que llevan a ellas y una secuencia temporal lineal, el argumento de progreso no es universal, es un mito entre muchos y el propio encanto que nos produce

⁴³ Ibid

⁴⁴ Ibid. Que es progreso? Es importante remover la pretendida base del ídolo: el concepto de progreso no se deriva de la observación.

puede obrar como una suerte de ceguera cultural, si todavía se habla de autentico progreso es porque no se han emprendido las investigaciones indispensables para demostrar que no existe .

Fue reiterativo expresiones como " deseos de salir adelante". Cuya fundamentación está en las oportunidades para acceder a la educación. Algunos/as jóvenes miran la educación como un mediador de progreso (nivel económico), es la posibilidad que le permitirá abandonar o superar las limitaciones que existen en su contexto socio económico en el cual ha vivido y que pueden obstaculizar el "salir a delante." El mejorar su estatus social inclusive puede ser la posibilidad de encontrar una pareja ideal. Por eso expresiones como esta: "Un ser humano con hambre de ser alguien, de tener la oportunidad de mostrarme" (mujer). En esta representación se manifiesta el "salir adelante" como adquirir valía, progreso; elementos indispensables para el reconocimiento social; **ser alguien** es sinónimo de salir adelante.

Para otros/as jóvenes el salir adelante lo dimensionan mas allá del aspecto económico, desde el desarrollo humano, ser mejor persona:

"Soy una persona con muchos sueños por cumplir y muchos defectos que superar para llegar a ser un gran ser humano."

"Soy una persona que le gusta estudiar y ascender en sus conocimientos, ser alguien".

Para algunos /as jóvenes esta etapa de la Vida se vive con mas intensidad. "con esfuerzo todo es posible." Es una representación social que muchas veces genera grandes frustraciones; los sueños sostienen y dan sentido a la Vida y se perpetúan en la cultura. Se responsabiliza al individuo de su progreso o estancamiento en la Vida, pero la realidad es otra; hay factores externos que pueden obstaculizar esos

sueños, lo que indica que no todo depende de la propia motivación para lograrlo. Esta problemática se identificó mucho más acentuada en las /os jóvenes con condiciones socioeconómicas baja; donde al ir identificando esos obstaculizadores se produce en ellos impotencia, incredulidad, coraje, desesperanza y se empiezan a entender que la justicia y la equidad es sólo un sofisma que se aleja de sus realidades cada vez más; fueron comunes expresiones como esta:

"Soy un soñador sin límites porque para mi los límites a veces solo están en nuestras mentes."

Las aspiraciones de Vida referenciadas desde esta perspectiva se pueden convertir en un factor de riesgo para adquirir VIH/SIDA, ya que los/las jóvenes pueden incurrir en relaciones de pareja no planificadas o relaciones sexuales de riesgo.

Otros/as jóvenes le dan un lugar diferente a la educación en su Vida, sus condiciones socioeconómicas les facilita su proyección social. Toman la educación como elemento indispensable en el crecimiento personal y este a su vez como mediador de las relaciones sociales, progreso, y satisfacción personal, la posibilidad de lograr un mejor desarrollo como ser humano a través del fortalecimiento de sus potencialidades, también les permite ser mejores personas, ser aceptado y lograr sus metas.

"Tenemos mucho en nuestro interior, todo un universo, que, aún no conocemos totalmente y llegar a hacerlo sería el logro mas grande."

"Mi fuerza interior me puede permitir lograr grandes metas."

"Todos queremos dar lo mejor de sí, aunque a veces no lo parezca, pero sin duda lo que más anhelamos es que todo nos salga bien para poder ser felices."

Un aspecto que se deriva del progreso es el "temor al fracaso," "perder fuerza, capacidad de lucha, temor a la caída, el grado de generalidad con que las cuestiones vinculadas a pérdidas y ganancias, al éxito y al fracaso, al ascender o al descender. El argumento del progreso se funda en "establecer algún tipo de "bien", un valor, un objetivo, lo cual sienta las bases para una jerarquía social, en la que cada individuo es clasificado de acuerdo a su proximidad al objetivo."⁴⁵

Dentro del grupo de jóvenes se encontraron expresiones tales como: " Algunos momentos temeroso a fracasar, a no llegar donde quiero llegar, a no ser quien quiero ser."

Se refleja inseguridad e impotencia para abrirse espacios para lograrlo. Existe una sensación de incapacidad que se puede relacionar con la falta de recursos y baja autoestima, por lo tanto, Vencer el miedo es una condición indispensable para lograr sobrevivir cuando las cosas son difíciles "la Vida no es fácil hay que lucharla" "pero a unos les toca mas duro que a otros."

Dentro de estas representaciones hay una constante y es la de superarse "salir adelante" es una representación social que se impone en todos los contextos, pero en contextos como en los que se desarrollan algunos de estos jóvenes salir adelante se convierte en un ideal que muy pocos pueden lograr; generando frustración e impotencia. De allí que se encontraron expresiones tales como "Una persona capaz de enfrentar lo que sea sin tenerle miedo a nada" (Hombre). No importa lo que haya que hacer. Es necesario encontrar los elementos necesarios para enfrentar el miedo al fracaso; enfrentar el miedo se convierte entonces en una meta que hay que cumplir a como de lugar para no quedarse estancado, siendo parte del montón. Esto puede interferir con una adecuada toma de decisiones, consciente y libre que conlleve a ejercer una afectividad y sexualidad sana y responsable.

⁴⁵ Ibid.

Entre mejor nivel de Vida hay más tranquilidad para salir adelante, por lo que también se hablo de metas prefijadas, claras y proyección de Vida. Salir adelante es un derecho, que los /as jóvenes lo ven como algo muy normal para su desarrollo, debido a las condiciones socioeconómicas, interrelaciones sociales y a una mejor red de apoyo tendida por el núcleo familiar. Por eso expresiones como estas:

"Soy una persona que tiene una meta fijada en su Vida." Soy una persona que se preocupa por como se proyecta a la sociedad." "Soy una persona que a medida que va construyendo su Vida va poniendo en los demás una forma de verlo a uno." Si bien un mejor nivel económico brinda mayor posibilidad de cumplir metas trazadas, no elimina el riesgo para adquirir VIH/SIDA ; por lo que es importante fortalecer en los jóvenes habilidades que les permita enfrentar la Vida y encontrar salidas acordes y coherentes con su proyecto de Vida.

8.2.2 Estructura de valores. El sistema de valores, mirado desde la ética, y del rol que juega en cada uno de los núcleos poblacionales se puede asumir como "una organización ética de la Vida activa, en la cual los particulares no están unos al lado de otros u opuestos entre sí..."⁴⁶ son las actitudes que les permite establecer relaciones sociales con su entorno social, familiar, de género, o como pareja. O sea "que obran en diversas formas de comunidad de voluntades"⁴⁷. Además juegan un papel importante en la conformación de sus aspiraciones y en la construcción de su autoestima. El sistema de valores se estructura en la normatividad, en la uniformidad de los comportamientos y actitudes sociales.

⁴⁶ VASQUEZ HOYOS, Guillermo. A propósito de Edmund Huseerl y su obra. Colección Cara cruz. Barcelona: Grupo Ed. Norma, 1998.

⁴⁷ Ibid.

Los factores que inciden en la estructuración de los valores son: esquemas culturales, sociales, políticos, religiosos, educativos; orientados a la cohesión grupal, al control de comportamientos como base fundamental para la convivencia.

"Lo más importante y significativo es por tanto que la sociedad no es simplemente un colectivo de particulares y que la Vida comunitaria y lo que se alcanza comunitariamente no es una simple sumatoria de vidas y trabajos particulares; lo que se va logrando comunitariamente es una unidad de Vida que transcurre a través del ser individual y de su Vida individual. Si bien esta unidad está fundada en vidas particulares, trasciende los mundos circundantes de cada uno y se constituye al relacionarlos y conjugarlos en el mundo circundante común y en la sociedad surgida de las relaciones particulares".⁴⁸

A partir de estas definiciones, y teniendo en cuenta que los valores no son estáticos y que adquieren su valía en el rol que juegan en el contexto, se seleccionaron los valores explicitados, por los dos grupos, con sus conceptos y el rol que juega en sus vidas como formas de representación social.

Sencillez: " Pienso que soy una persona muy sencilla y humilde y eso hace que yo pueda tratar con todo el mundo y que a todo lugar donde llegue siempre soy bienvenida." En este caso el valor de la Sencillez se relaciona con la humildad, como un elemento de sumisión para ser aceptado socialmente.

"Creo que soy una persona inteligente y sencilla despreocupada por las cosas materiales." Es otra forma de vivir la sencillez, no ufanarse de lo que posee frente a los demás, bajarse o mantenerse a nivel de otros para tener una adecuada relación.

⁴⁸ Ibid.

Sociabilidad: " Soy poco sociable no tengo muchos amigos y amigas muy pocas son muy traicioneras."

"Pienso que soy una persona muy chévere porque a mi me gusta tratar con todo el mundo."

"Pienso que soy una persona muy atarban, creo que algunos no se me igualan porque con la menor bobería exploto, ni yo entiendo porque en momentos un ser humano puede llegar a perder el control y desatarse y no importarle nada en el momento."

En algunos jóvenes se asume este valor como la cantidad de amigos que se poseen. Es sociable aquella persona que es capaz de tener muchos amigos, ser popular entre su entorno social. Otros jóvenes lo asumen desde la forma como se accede a otras personas, sin prejuicios ni temores y otros como la necesidad de auto-controlar sus actitudes para mantener una mejor relación con los demás.

Sinceridad: " Pienso que uno debe ser sincero que por duras que sean las cosas siempre hay que decirlas." " no aparentar lo que no son."

La sinceridad la vivencian los y las jóvenes muy relacionada con la honestidad. como la capacidad de decir lo que se siente sin importar los efectos. Ser "frentero" aunque se pierda el amigo. Dentro del proceso se evidenciaron situaciones conflictivas debido a esta actitud, hay una tendencia en estos jóvenes a una comunicación poco asertiva, con un componente muy agresivo. La honestidad la asumen como elemento importante para mantener las relaciones.

Otros jóvenes asumen la sinceridad más como carencia de hipocresía, decir lo que se siente pero con discreción. Hay más asertividad en la comunicación.

Alegría vs sufrimiento: "Soy alegre aunque he sufrido mucho del dolor también se aprende"

Se asume el dolor como motor de superación personal. Existe una gran influencia de tipo religioso y cultural las cosas hay que lucharlas y mucho, nada es fácil. La alegría no es un derecho a sentirse placentero, es más una compensación del sufrimiento y parte de las circunstancias de la Vida, una hazaña por lograrlo, momento esporádico y fugaz en la existencia.

Se evidenciaron otras expresiones como: " soy una persona chévere, alegre espiritual respetuosa sociable," " soy una persona exitosa, alegre y espiritual." Se puede hacer la relación con la anterior expresión, donde la alegría forma parte de las actitudes y potencialidades para asumir la Vida de una manera diferente. El componente espiritual lo toman como una dimensión del ser humano donde esta concentrada la sensibilidad; la asumen como el disfrute de la Vida y la naturaleza. La contemplación y el ensimismamiento.

Solidaridad: " Me gusta entregar amor y ser útil a las personas" " soy una persona que siempre trato de ayudar a los demás." Se manifiesta como una forma de confrontar sus valores. Esta actitud "solidaria" le da sentido a su Vida.

Amistad: " soy reservada, agradable, buena amiga." " Para mi una amistad sincera no tiene precio."

Para los jóvenes la amistad es un valor bien importante que ocupa un lugar privilegiado, está mediado por otros valores como el respeto, el cual considera que se debe ganar dentro de una relación, no se adquiere por derecho propio: "pedimos respeto hacia nosotras ya que en algunas situaciones no se miden en el trato, "la responsabilidad, la autonomía, relacionada con la capacidad de tomar decisiones sobre que les conviene, la fidelidad unida a la honestidad y a la

libertad. "Es importante la fidelidad, el respeto y el amor, al igual que mantener una buena comunicación, de esa manera se puede dar una mejor relación." " El grado de confianza, respeto y libertad es importante si uno se entrega a una persona, es porque la conoce y existe seguridad."

Se le da un lugar importante al amor en la relación de pareja (enfoque romántico) y aunque se mira más como una utopía, se considera necesario en sostenimiento de dicha relación. Estas concepciones de exclusividad, de amor perdurable en el tiempo, de creer que el hecho de conocer y tener confianza en la pareja, como requisito para establecer relaciones seguras y duraderas, incrementa la vulnerabilidad en el afrontamiento de riesgos para VIH/SIDA ya que puede obstaculizar el asumir conductas responsables para su auto-cuidado.

Los valores asumidos por los jóvenes responden a un esquema ético que funciona como reglas o normas las cuales regulan sus relaciones sociales y de pareja y que si están fortalecidos, desempeñan una función protectora para adoptar actitudes saludables. Los/las jóvenes consideran que un buen esquema de valores interviene en el mejoramiento de sus relaciones, promueven la confianza en el otro, fortalecen el afecto... Se vislumbra en estas expresiones: "valorarnos y querernos a nosotros mismos para no caer en la tentación y pensar antes de actuar", " si yo me valoro y me respeto yo evito meterme en problemas".

La estructura de valores como sistema ético lo referencian algunas y algunos jóvenes desde sus vivencias, forman parte de su cotidianidad; otros / as lo referencian como normas sociales externas (el deber ser) que generalmente son incoherentes con su realidad .

Por lo que el sistema de valores, a espaldas de la realidad contextual de los jóvenes, se puede convertir en un gran factor de riesgo para adquirir el virus del SIDA; generando vulnerabilidad en su autonomía y determinación en las

decisiones puesto que la confrontación con otras realidades los deja sin piso para poder enfrentar los retos de “sus aspiraciones de vida”; ya que sus vivencias, "juego de roles" de los valores difieren del simple concepto o definición diccionaria.

8.2.3 Interacciones sociales. "La entidad básica del proceso social es el individuo, sus deseos y sus temores, su razón y sus pasiones, su disposición para el bien y el mal."⁴⁹

Las interacciones sociales hacen referencia a la capacidad de las personas de interactuar, en y con otros grupos poblacionales.

La especie humana no se aleja mucho de las otras especies animales en las formas de relacionarse. Una de estas formas es la relación de dominio "luchas intensas por alcanzar un status y que el logro de una situación de dominio es, con frecuencia, un elemento que absorbe por completo el tiempo de sus vidas sociales"⁵⁰.

En nuestra sociedad postmoderna, donde el individualismo prima sobre las relaciones de sociedad que busca el avance como una comunidad integral, es pertinente retomar a Berkeley citado por Kenneth "ésta tendencia individualista donde el individuo busca una gratificación personal interfiere con el desarrollo de cada plano de la participación en la sociedad desde el matrimonio y la Vida comunitaria, hasta la política nacional. Cuando las personas centran sus actos desde las pérdidas y ganancias desaparece la visión de un bien público general"⁵¹.

⁴⁹ FROM, Herich. El miedo a la libertad. Buenos Aires: Editorial Paidós.

⁵⁰ MORRIS, Desmond. El zoo humano. Barcelona: Ed. Plaza y Janes S.A. Editores, 1976.

⁵¹ GERGEN, Kenneth. J. Yo Saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós, 1997. 370p.

La lucha por la supervivencia, de tener aspiraciones de Vida, de jugar roles dentro de estructuras de valores en el medio social, que le permita a los jóvenes ser aceptados, reconocidos, valorados y abrirse camino, se puede interpretar como una actitud de dominio, de poder, no estrictamente sobre las otras personas, sino sobre las situaciones que lo lleven a alcanzar logros personales y sociales.

En la presente categoría, el género demarca en los jóvenes las diferentes formas de interrelacionarse y estas interacciones sociales se fundamentan desde: relaciones económicas, atractivo físico, (condición para tener relaciones exitosas, específicamente en las mujeres), status social, nivel educativo, capacidad comunicacional, comportamientos de identidad, fuerza física y emocional.

En algunos/as jóvenes las interacciones sociales se dan mediante mecanismos marcados de poder; especialmente de los hombres sobre las mujeres: tal como se manifiesta en las siguientes expresiones.

"La que se vende es la mujer," "el poder económico le da autoestima al hombre," "que las mujeres se conformen con lo que tienen."

Es frecuente escuchar a las personas hacer referencia a las luchas por la igualdad de género. Se ha hecho durante siglos. Y estas luchas siguen regulando las relaciones sociales entre hombres y mujeres; de ahí que entre los jóvenes que hicieron parte de este proceso, estas luchas sigan prevaleciendo sin saber cual ha sido el principio ni cual será el fin de este legado cultural; lo que denota que no hay una conciencia clara acerca de en donde radica la desigualdad de los géneros y a pesar que se han logrado cambios siguen siendo muy superficiales.

"De repente desperté, complacido, lleno de gratitud, de esperanza. Minutos antes, soñaba que hombre y mujer eran una y sola misma cosa, "el andrógino", que retornábamos, a nuestro origen, a nuestra verdad. Lamentablemente, el sueño era

solo eso, un sueño y, la verdad infranqueable como ella sola, se encargó de recordarme cuán diferentes son para la sociedad los hombres y las mujeres."⁵²

A los varones se les educa para perpetuar la fortaleza; parte de esa herencia cultural esta orientada a realimentarla, el hombre se ha vuelto prisionero de los mensajes, las imágenes y las normas que ha elaborado la sociedad, de ahí que surjan expresiones como: "las mujeres siempre dependen de nosotros" " las mujeres deben cuidar los hijos y los hombres dedicarse a trabajar" " las mujeres están al margen, el hombre tiene la razón." Como requisito social los hombres deben tener todo bajo control, ser más racionales y nada emotivos.

En otros/as jóvenes las interacciones sociales se abren más hacia otros contextos, se aproximan a la negociación, la autonomía en la toma de decisiones, esto tiene relación directa con las oportunidades; los y las jóvenes tienen acceso a otros contextos, su medio les permite mayor seguridad en sus aspiraciones de Vida, poseen un nivel educativo acorde a su edad, acceso fácil a información y a procesos educativos extracurriculares; sin embargo hay tendencias en sus representaciones sociales similares a las del anterior grupo con relación al género y a sus relaciones sociales.

"Nosotros nos mostramos fuertes ante quién nos muestra debilidad," "Los hombres son unos perros," "los hombres son sinónimo de fortaleza y las mujeres deben mostrarse sensibles para no perder su feminidad," "a nosotros nos toca tragarnos todo y hágale, no reaccionamos como reaccionan ustedes," "mujer cuidadora de hijos, hombre abastecedor, mujer sinónimo de superficialidad."

⁵² Tomado de: GARCÍA RINCON, Cristian Ivan. Estudiante de Medicina. Universidad de Caldas. Julio 2004. El banquete. Mito al andrógino.

La oportunidad de expresar es una necesidad que en la mayoría de los casos no satisface al género masculino: se espera que sea el hombre dominante, fuerte, que se haga cargo de todo, que siempre sepa lo que hace. A pesar de querer y requerir un cambio, en los y las jóvenes existen temores en el momento de asumirlos "manifestar los sentimientos es sinónimo de debilidad, llorar es sinónimo de lástima" lo que conlleva a ser vulnerables y manipulables.

Con el género femenino es diferente; se le ha asignado socialmente mas libertad de expresión de sentimientos, cosa que esta limitada en el género masculino, la posibilidad de refugiarse o ser protegida por el hombre. Antes de que una mujer llegue a una crisis personal, a una ruptura de su propio yo generalmente suele buscar apoyo, se informa, o como mínimo exterioriza sus sentimientos a través del llanto: a lo que se refieren los jóvenes: "las mujeres son mas débiles que nosotros los hombres".

Las mujeres durante años han estado culpando a los hombres de ser insensibles, poco afectuosos, se vio claramente en las jóvenes durante este proceso: " que los hombres no sean tacaños en el afecto" y exigen de ellos que sean tiernos y comprensivos. A pesar de pedir a gritos un cambio, se sostienen estas diferencias y se mantiene una evidente subordinación ante el género masculino. Existe descontento e impotencia sobre el como generar cambios desde si.

Todas estas concepciones y actitudes están ligadas a circunstancias sociales e históricas; estructuras que se han ido tejiendo al interior de la familia y la sociedad y que vislumbran una forma particular de ser y de estar.

GARCIA, RINCÓN. C.I.:

"Hoy día, como desde la antigüedad, desde las sociedades primitivas patriarcales y también desde las matriarcales, la disociación de hombre-mujer

en terrenos ajenos a la intimidad sexual; donde hacen un buen complemento es grande, muy grande, los hombres en su gran mayoría con el "machismo" y las mujeres con su permisividad y su delegación del poder han contribuido a la perpetuación de esta situación. Y así, con el correr de los días, el pasar de los años, la ilusión de un género nuevo, compatible con lo femenino y con lo masculino, toma tintes de impensable, de inadmisible." ⁵³

Otro aspecto importante encontrado a nivel general es lo referente al autoconcepto del ser joven, entendido como "una especie de teoría que cada persona construye acerca de si mismo."⁵⁴ Encierra dos aspectos: la conciencia de la propia individualidad; de ser persona distinta a los demás y las categorías sociales con las que uno se identifica y sirven de autodefinition: género, normas, entre otras, lo que exige una autorregulación de la conducta para que se adecue a las definiciones culturales. Por lo que la expresión: "Juventud relacionada con rumba, embarazos, drogas desorden, libertinaje, futuro incierto." Es una representación social que culturalmente han asumido los/as jóvenes y que tiene una relación directa con su contexto y esta etapa de desarrollo. La curiosidad desbordada del adolescente, su ánimo de experimentación por si mismo, su apasionamiento acérrimo, su culpa inconsciente por ser rebelde, su compulsión a ser absolutamente diferente, su falta de experiencia, su ignorancia del peligro que el adulto conoce, su libertad sin límites, exponen al joven a un altísimo riesgo, su transitar es aventurero estando en peligro continuamente a la orden del día.

La permisividad familiar y social sobre el consumo de alcohol y en algunos contextos el consumo de drogas, se han convertido para los jóvenes, en un mediador de su socialización, vivenciándolo de acuerdo a su contexto y su cultura ; unos mas privados que otros. Es muy común que alrededor del licor o las

⁵³ Tomado de: GARCÍA RINCON, Cristian Ivan. Estudiante de Medicina. Universidad de Caldas. Julio 2004. El banquete. Mito al andrógino.

⁵⁴ SAU, Victoria. Psicología diferencial del sexo y el género, 1988.

drogas se hagan amigos, se planeen encuentros, se fortalezcan relaciones. De ahí que se derive el concepto que el adulto se ha creado del joven y la imagen que el adolescente ha adoptado de si mismo. Esta situación en algunos casos lo lleva a sentirse culpable, a ver afectada su autoestima y a pensar que realmente son un problema para la familia y la sociedad; a la par que puede conducir a los/las jóvenes a asumir conductas de riesgo en VIH/SIDA ya que el licor es un estimulante y desinhibidor de actitudes y puede conllevar a relaciones sexuales sin protección, o al abuso sexual.

Se nace inserto en un mundo condicionado y predispuesto, al cual hay que adaptarse e irlo adecuando a lo largo de toda la Vida, lo que indica que toda la actividad humana debe estar acorde con esa estructura como: actitudes, emociones, preferencias, los mismos sueños... Por lo que las tipificaciones de género producen información de género y a su vez conllevan a una evaluación de si mismo según la tipificación. En otras palabras esta tipificación ha llevado socialmente a un empoderamiento de género a hombres y mujeres de su rol social con marcadas diferencias; lo que genera en los jóvenes una segregación de sexos que interfieren con una forma sana de interrelacionarse socialmente.

Lo anterior deja translucir un enfoque en comunicación poco asertivo en los espacios de encuentro relacionado con el consenso y disenso en las relaciones, donde se pierde la individualidad y la especificidad como ser humano que nada tiene que ver en su esencia y con el género; mas bien con la claridad en el autorreconocimiento, Autoaceptación y redefinición de su rol, en un contexto social y cultural que nadie puede asumir por el o ella.

"Hombres y mujeres, mujeres y hombres habitamos el mundo. Cualidades, virtudes, valores de parte y parte, convergen en este mismo universo. El mundo es uno solo y aquí vivimos todos, compartimos risas, también tristezas; brindamos por triunfos, nos consolamos frente a las penas, nos queremos eventualmente,

también nos odiamos, pero sin duda alguna, entendemos que existimos, que valemos y mucho."⁵⁵

8.2.4 Relaciones de pareja. Se conceptualizó como la relación de dos personas tradicionalmente hombre y mujer, también como la relación de personas de su mismo sexo; mediadas por lazos de afecto; Las relaciones de pareja se estructuran como forma de lograr estabilidad individual, económica, familiar y sociocultural en la mayoría de los casos.

Los factores que inciden para que se establezcan las relaciones de pareja son:
Factores individuales: Amor, temor a la soledad, necesidad de salir del medio familiar, progreso (...). Factores familiares: Problemas económicos, violencia, madrosterismo; necesidad de conseguir un padre para sus hijos. Factores culturales: Inciden de una manera muy marcada sobre el género femenino, se considera que tener pareja e hijos, es casi indispensable; por lo tanto, hay un límite de edad para conseguir pareja y es importante tener los hijos en una edad joven, además se piensa que las mujeres envejecen más rápido que los hombres, Factores sociales: EL matrimonio da status social, el no tener pareja es mal visto, o es motivo de preocupación socialmente, este hecho compromete mucho mas la mujer.

Los / as jóvenes dentro de este proceso hacen referencia a la relación de pareja como algo fundamental en la Vida. El amor como mediador indispensable para la armonía, el entendimiento y la perdurabilidad de la relación en el tiempo; Sin embargo lo referencian como "un valor que se ha perdido que ha pasado de moda, existe química entre las personas y hasta ahí. Son relaciones fugaces."

⁵⁵ Tomado de: GARCÍA RINCON, Cristian Iván. Estudiante de Medicina. Universidad de Caldas. Julio 2004. El banquete. Mito al andrógino.

Se ha tenido un concepto equivocado respecto al amor; se piensa que es eterno, que nunca se acaba, no se tiene una idea clara y real de él en las relaciones; más bien responde a una mitología. El amor se transforma con el devenir del tiempo o se acaba. Hay que construirlo día a día y cimentarlo sobre otros aspectos de la pareja, este concepto mítico genera un choque entre las expectativas y la realidad que viven los/as jóvenes.

Desde la concepción romántica, la persona edificaba su vida en torno al amor verdadero o de una pasión ardiente.

GERGEN, Kenneth:

"pero con el advenimiento del modernismo empezó a resultar dudosa cualquier expresión de las profundidades misteriosas. Como máquinas bien puestas, las personas no guardaba en su psique sectores secretos donde reinaran impulsos incontrolables. Hoy, decirle a la pareja: "tengo sed de ti" o "mi pasión por ti me consume", podría ahuyentarla. Para los modernistas, "el amor" se convierte en una cantidad y es medible, en vez de dejar que permanezca en lo profundo, lo espontáneo"⁵⁶

Con referencia a las relaciones sexuales y el lugar que ocupa en las relaciones de pareja, algunos de los jóvenes (hombres), expresaron que las relaciones sexuales son el todo y se encontraron expresiones como:

⁵⁶ GERGEN, Kenneth. J. Yo Saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós, 1997. 370p.

"Las relaciones sexuales sin penetración , no son relaciones sexuales," "eso no aguanta," "la calentura no conoce respeto." Se reconoce y legitima la relación sexual desde la genitalidad; no existe validez desde otras practicas, se desconoce el derecho a la intimidad, el respeto hacia la otra persona, el erotismo y el disfrute en pareja; además se visualiza la imposibilidad de hacer un alto de detenerse ante un "no" "cuando uno está ahí no hay nada que hacer." "para que son calienta huevos." En ningún momento se relacionó este tipo de actitudes con abuso sexual.

Los jóvenes difícilmente reconocen su sexualidad como una parte positiva e inherente a su ser, la ven como una imposición biológica y que se debe ocultar; ya que es difícil hablar abiertamente del tema. Esta situación genera conductas de riesgo ya que se toma la sexualidad como algo mecánico, y se pueden tener relaciones prematuramente y si protección.

Esta forma de asumir su sexualidad, genera un alto componente de riesgo para adquirir VIH/SIDA, ya que el hecho de concebir que debe haber una respuesta en acciones inmediata sobre todo en los hombres a una erección, prima sobre la prevención.

Al hablar de la conformación de pareja se hizo referencia a algunas características que deben tener las mujeres para ser confiables pareja: "que las mujeres no sean exhibicionistas, pierden valor y respeto." Se refieren a que la mujer para ser valorada y respetada debe asumir una conducta recatada, discreta en el vestir y el actuar; la lleva además a ser asumida de una manera diferente a otras mujeres mas extrovertidas, sexis y a verse apta para una relación estable. "A los hombres les gusta las mujeres extrovertidas pero no para formalizar una relación. "Las mujeres con estas características generan desconfianza, son excelentes para pasar el rato.

Otras expresiones que tienen que ver con la dinámica de las relaciones: "todo va cambiando, ya uno no le hace visita a la novia sino ella a uno, va es para que se la coman." Es una respuesta a una manera tradicional del encuentro, se ha considerado que el hombre es quien busca a su novia en la casa y no al contrario. Es mal visto; se supone que debe haber presencia de un adulto, los jóvenes no deben estar solos. Si se hace al contrario va en busca de otra cosa (sexo).

Todas las expresiones anteriormente descritas denotan una intervención muy fuerte de la cultura en la concepción de lo que es una relación, su función en la sociedad, la gratificación y desarrollo personal, a su vez una manera muy fisiológica de ver y asumir las relaciones sexuales; se enfocan simplemente en dar respuesta a una erección la cual es considerada una gran urgencia y la mujer con un elemento necesario para lograr calmarla. Se vislumbra un concepto pobre del cuerpo como dimensión del ser humano, no se le reconoce y valora, por lo que tampoco se le da el lugar privilegiado que debe tener en cada individuo.

Para Morris

"Existen 10 categorías funcionales del comportamiento sexual: sexo reproductor, sexo de formación de pareja, sexo de mantenimiento de pareja, sexo fisiológico, sexo exploratorio, sexo recompensador por sí mismo, sexo ocupacional, sexo tranquilizador, sexo comercial, y sexo de status el cual está referido a la dominación, no a reproducción, y para comprender como se forja este vínculo, debemos considerar los diferentes papeles de la hembra sexual y del macho sexual. Aunque una plena expresión de la sexualidad implica la participación activa de ambos sexos, no obstante es, cierto decir que para la hembra mamífera el papel sexual es esencialmente de sumisión, y para el macho es esencialmente de agresión. Esto no se debe simplemente al hecho de que el macho sea mas fuerte que la hembra, sino que la relación es parte integrante de la naturaleza del acto copulatorio. Una hembra sumisa y un macho súper agresivo, están, simplemente, exagerando sus papeles naturales,

pero una hembra agresiva y un macho sumiso, están invirtiendo completamente sus papeles"⁵⁷.

Esta es pues la situación del sexo de status en nuestros parientes mas próximos " los monos" el autor lo expone con cierto detalle porque proporciona una útil perspectiva evolucionista sobre la que hay que examinar los desarrollos del sexo de estatus en la especie humana.

Con relación a las mujeres, referencian la sexualidad desde el otro ámbito. "Las relaciones sexuales no lo son todo, los sentimientos y lo que son las persona también cuenta. "Se manifiesta gran descontento e impotencia frente al que hacer; su visión frente a las relaciones de pareja y sexuales la visualizan mas desde la emoción, los valores y el sentimiento.

"Cuando uno hace el amor con amor no sólo es con amor sino con placer, amor ingrediente especial para el sexo", "los hombres no piensan en la conquista, la ternura en los detalles que enamoran." Es una representación social que denota romanticismo, atención, encuentro profundo. El cortejo hace parte fundamental de los acercamientos mas íntimos, donde se visibiliza la parte tierna de los hombres que dejan translucir pocas veces, para muchos/as jóvenes esto es cursi, ridículo; por ejemplo: Hacer visita en la casa de su novia, a pesar de ser una actividad tradicional y asumirla como antecedente para establecer relaciones confiables, no lo quieren poner en practica. Los jóvenes reclaman intimidad; parece contradictorio pero una cosa es la norma que de alguna manera influye en la forma de pensar y otra es ponerla en practica tomando como parámetro lo que está "IN" (de moda).

⁵⁷ MORRIS, Desmond. El Zoo humano. Barcelona: Ed. Plaza & Janes, 1976. p. 136.

Otro aspecto son los detalles, indispensables para la conquista, como: flores, serenata, chocolates, elogios, (...), derriten los sentimientos femeninos. Se queda una sensación entre las jóvenes que ahora las relaciones pasan muy rápido de un estado a otro; de la conquista a la conformación de pareja y en muchos casos a la culminación de la relación. En este tipo de procesos afectivos ni siquiera se percibe ese cortejo que tanto se añora.

Otra expresión como: "los hombres piensan que se lo deben pedir a uno", eso no se pide, se debe dar espontáneamente, depende de la confianza" hay una evidente necesidad de ser tenidas en cuenta y consideran las relaciones sexuales como parte de un proceso de conocimiento e interacción. Es muy notable en las jóvenes la manifestación donde se hace referencia, a que las relaciones sexuales penetrativas, implican compromiso y estabilidad. "Están con uno un tiempo y luego se van " Algunas de estas representaciones sociales las llevan, a ser un prototipo de mujer para acceder y mantener una relación.

Según GERGEN, Kenneth. J.

"En los tiempos modernos no sólo se ha desgastado y desacreditado las expresiones de compromiso afectivo, sino que al ingresar en cada relación con múltiples posibilidades, donde cada una puede invalidar las otras se vuelve enormemente difícil discernir formas de relación estables. Estas dificultades se intensifican en el caso de la intimidad comprometida por dos motivos: el primero se vincula a los fundamentos románticos de la intimidad comprometida. Desde la perspectiva romántica, la gente posee una "identidad nuclear". Escondida en sus profundidades. Sólo cuando alcanzan ese nivel de contacto se puede hablar de "una relación profunda." La intimidad autentica se logra cuando existe un "entrelazamiento de almas" "una comunión espiritual". En la búsqueda de una intimidad comprometida el sujeto postmoderno enfrenta

un desconsolador contraste entre la búsqueda de un núcleo interior del ser y la dispersa multiplicidad de un yo colonizado."⁵⁸

"De modo que los que buscan hoy la intimidad comprometida entran en tales reacciones con un vocabulario que bien es sospechoso, o bien empobrecido. Aún perdura la intimidad comprometida del periodo romántico, del tipo "en las buenas y en las malas" "hasta que la muerte nos separe" pero si uno tiene escaso dominio de las expresiones requeridas para participar en una relación debe tenerse cautela, sólo en raras ocasiones podrá alcanzar la pauta tradicional"⁵⁹

Durante este proceso también se hizo cuestionamiento la infidelidad y se refirieron a ella como una actitud que genera desestabilidad en la relación, sin embargo se debe aceptar ya que es la naturaleza de los hombres. Surge el siguiente diálogo.

"Como hacen los hombres que se van a buscar mujeres de la Vida alegre?" los jóvenes respondieron "porque las mujeres no los complacen" mujeres," las mujeres les dan todos los placeres de la carne y sin embargo se van a buscar mujeres a la calle," hombres, "las mujeres fallan" " las mujeres de la calle son mas candentes, la otra es, que uno se cansa de lo mismo."

La concepción que tienen los jóvenes a cerca de que las relaciones sexuales exitosas sostienen la relación de pareja en el tiempo, por lo que se requiere que sean creativas, se fundamenten en la experiencia, en la pasión ardiente y que haya una permanente disposición por parte de las mujeres a acceder a tener relaciones sexuales cada vez que ellos las solicitan; Lo que conlleva a que se conviertan en una tarea que hay que cumplir para no perder la relación o dejarla

⁵⁸ GERGEN, Kenneth. J. Yo Saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós, 1997. 370p.

⁵⁹ Ibid.

"enfriar", relegando el placer propio, para sostener el placer de la pareja. Esta concepción de obligatoriedad en el cumplimiento del deber sexual lleva a las mujeres a sentirse angustiadas y culpables cuando se evidencian infidelidades en sus relaciones de pareja; lo que influye notablemente en la subordinación sexual, que a su vez se convierte en un factor de riesgo para su auto-cuidado.

GOMEZ, PUERTA. Javier A

"Por razones que aún no conocemos (seguramente de preponderante por el gran condicionamiento sociocultural), las mujeres en promedio ligan de manera más fuerte el componente afectivo con su Vida erótica que los mismos hombres. A sí las cosas, los galanes conocedores de ello, pueden manipular las circunstancias para conseguir a través de "fementidas promesas de amor" los favores sexuales de una sí enamorada pareja. Todos conocemos el devastador impacto personal de esa mezcla explosiva. De la misma manera los hombres, condicionados por el supuesto valor de expresión afectiva que le deben dar a su erotismo, créanlo o no, en muchas ocasiones, sufren al enfrentar situaciones en las que su ser amado y su objeto de deseo no confluyen en una misma persona. "Si yo la quiero tanto por qué no la deseo", "como le voy a hacer eso si tanto la amo"⁶⁰

"Nuestra cultura le ha dado unos supuestos valores de exclusividad y eternidad al sentimiento llamado amor romántico. Estas características no corresponden a el (ya que es simplemente un sentimiento) y mucho menos con la función erótica. El forzar la unión del erotismo y el amor romántico y el pretender que se dé bajo ciertas condiciones, puede causar un inmenso impacto negativo en las posibilidades de bienestar personal"⁶¹.

⁶⁰ GOMEZ, PUERTA, Javier A. Homo Eróticos. La criatura que aprendió a disfrutar del sexo. Gobernación de Caldas. Dirección Territorial de Salud de Caldas Segunda edición. Abril de 2004.

⁶¹ Ibid.

Es común que muchas relaciones de pareja entre estos jóvenes se sostengan por la mujer, se justifican por los hijos, por temor a quedarse solas con una carga económica y emocional alta, o por sentirse culpables de no dar lo suficiente en la relación: como cumplir con su papel de mujer (oficios domésticos, crianza de los hijos, relaciones sexuales, que se califican como buenas o malas según el número de orgasmos,...), prima la satisfacción del hombre; lo que conlleva a aguantar cualquier situación desde maltrato físico hasta abuso sexual con tal de que su pareja no se vaya de su lado. Se vislumbra una marcada sumisión con respecto al hombre; aunque se aclame por un cambio y se desee ser diferente.

Según GIRALDO, Octavio. Refiriendo al género y la equidad:

"se observa como los varones a través de la cultura han aprendido a no expresar sus sentimientos, se han hecho a la idea desde muy temprana edad que ellos reposan la autoridad y las decisiones importantes. Las mujeres han aprendido que deben tener un comportamiento de poca iniciativa, conformándose algunas veces con estar protegidas por los hombres."⁶² Estas ideas de lo masculino y lo femenino como dos mundos opuestos, asignan diferentes papeles a hombres y mujeres también respecto a su sexualidad. "Aprendimos que el sexo era nuestra responsabilidad... Tenemos que excitarla a ella, excitarnos a nosotros mismos... Deberíamos darle a ella al menos un orgasmo y producir nuestro propio orgasmo... Nos sentimos culpables si ella no lo obtiene y puesto que se nos enseñó que ser un hombre significaba conocerlo todo, no nos atrevemos a preguntar que es lo que le gusta, porque semejante admisión de ignorancia puede hacer que ella se pregunte a cerca de nuestra masculinidad."⁶³

⁶² Tomado de: Giraldo, Octavio. El papel del hombre como director de orquesta de la sexualidad. Seminario sobre temas de actualidad. Santiago de Cali, junio de 1997.

⁶³ Ibid.

En general los jóvenes piensan y sienten que la relación de pareja, se debe establecer en igualdad de condiciones, fundamentadas en el "amor", sobre todo las mujeres. Se toca el machismo como algo que algún día va a cambiar y que dentro de las relaciones se puede controlar.

"Busco en un hombre que sea una persona honesta, que no enfoque todo hacia el sexo, que sea inteligente, que me trate bien, que me haga sentir bien, que sea alegre y seguro de si mismo, maduro, estable y cariñoso. Me acerco a un hombre por la forma como me hace sentir conmigo misma, que sea juicioso o, responsable y estudioso".

Lo que conlleva a que "La búsqueda de la pareja ideal se convierta en un enigma y en cada relación nueva se abrigue la esperanza de una aproximación a ese ideal, que a su vez genera una nueva frustración; por lo que cualquier intento de compromiso afectivo conlleva una gran multitud de pequeñas muertes."⁶⁴

Por otro lado, el ser humano es básicamente y biológicamente un formador de pareja. "Cuando entre dos consortes en potencia se desarrolla una relación emocional, ésta es fundamentada y estimulada por las actividades sexuales, Y son tan importantes para nuestra especie que en ninguna parte fuera de la fase emparejadora, las actividades sexuales alcanzan semejante intensidad."⁶⁵

Lo más perturbador para los jóvenes, es la irrupción de las relaciones fraccionarias en la esfera de la intimidad sexual, manifestadas a través de expresiones como: "no hay personas fieles", "falta compromiso y estabilidad en las relaciones", "ahora todas las relaciones son fugaces".

⁶⁴ GERGEN, Kenneth. J. Yo Saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós, 1997. 370p.

⁶⁵ DESMON, Morris. El zoo humano, Barcelona. Noviembre, 1976.

Según GERGEN, Kenneth. J.:

"Las relaciones restringidas y parciales vitales dentro de su ámbito circunscrito, pero moribundas más allá de él se vuelven la norma. La misma tecnología que propende a la colonización del yo facilita también el desarrollo de éstas relaciones parciales. Las revistas de difusión nacional, los envíos periódicos de anuncios a gran número de destinatarios le informan al individuo mediante que servicios telefónicos, postales o electrónicos puede localizar compañeros o compañeras dispuestos a desempeñar sus roles apropiados, aunque parciales. Más tarde servicios de automotores, ferroviarios o aéreos reúnen a los personajes para que representen su limitada actuación.

No obstante en su mayoría estos encuentros se mantienen apartados de la propia existencia; más aún, a menudo su atractivo se basa justamente en su limitación. Tales relaciones no exigen una expresión total del yo; uno es libre de expresar un aspecto delimitado de sí sin asumir responsabilidad por el resto, ni por su coherencia ni congruencia, sólo cuenta el yo parcial y provisional, lo parcial es lo profundo así que no hay que preocuparse por la superficialidad. La perspectiva de ampliar la relación, la sola idea de pasar largas horas explorando mutuamente las facetas de la Vida, probablemente haría retroceder a los partícipes."⁶⁶

Durante el proceso se vislumbra una concepción de la sexualidad desde una perspectiva muy fisiológica por parte de los jóvenes y esta unida a la subordinación social y sexual de las mujeres con respecto a los hombres conlleva a la adopción de prácticas de riesgo inseguras para VIH/SIDA; ya que interfiere con una adecuada toma de decisiones que deben estar fundamentadas en la libre elección la autonomía y la determinación, mediadas por una comunicación asertiva y equitativa; además se trasluce poca claridad en los jóvenes sobre el rol que juega la conformación de pareja, esta no está respondiendo a un proyecto de Vida, es más cuestión del azar. Igualmente se percibe gran incertidumbre

⁶⁶ GERGEN, Kenneth. J. Yo Saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós, 1997. 370p.

respecto de las diferencias de género en sus relaciones y pocas habilidades para sentar una posición frente a su dinámica social y de pareja, que fortalezca y redimensione desde esas diferencias una puesta en común para la convivencia.

9. HACIA UNA PEDAGOGÍA DEL AUTO-CUIDADO EN VIH/SIDA

9.1 VIVENCIA DEL AUTO-CUIDADO Y EL RIESGO PARA VIH/SIDA

Este capítulo se referencia desde la relación que establecieron los jóvenes entre el proceso desarrollado en proyecto de Vida relacionado con VIH/SIDA Y AUTO-CUIDADO.

Con relación a la primera temática: VIH/SIDA y utilizando la guía de preguntas directrices se encontró que hay confusión en los conceptos especialmente en el grupo de 18 a 25 años, reflejado en los siguientes conceptos: "es una enfermedad de transmisión sexual que conduce a la muerte" "en cualquier momento le puede dar a uno el SIDA y nunca estamos preparados para afrontarlo", "conocer el tema nos ayuda", " todos tenemos el SIDA pero no a todos se nos desarrolla", " el SIDA le da a los promiscuos."

Con ese tipo de expresiones se transluce la calidad de información que poseen estos jóvenes a pesar de aceptar que escuchan al respecto en los medios masivos de comunicación con relativa frecuencia. "es que eso lo ve uno como muy lejos" "no se pone uno a pensar que me puede dar" "simplemente uno escucha y ya". Se vislumbra una nula percepción del riesgo; donde la información no llega a generar reflexión ni toma de conciencia frente al virus.

Entre el grupo de jóvenes de 14 a 17 años se maneja una conceptualización mas clara frente al virus con relación a su aspecto biológico; establecieron una clara diferencia entre portador sano y fase SIDA, como se adquiere, como se previene específicamente uso del condón. se evidenció al igual que el grupo de 18 a 25 poca conciencia del riesgo. El manejo de una mayor información se debe a que son jóvenes que han tenido acceso a sesiones educativas en VIH/SIDA pero igual

se ha quedado en una mejor información. Teóricamente tienen conocimientos pero hay una brecha grande entre el saber y la práctica; también relacionado con la posibilidad que muchos de ellos no han iniciado relaciones sexuales.

En general la falta de información adecuada, oportuna y necesaria, interfiere con un adecuado auto-cuidado y con el fortalecimiento de habilidades en practicas seguras. "Sabiedo eso del SIDA y que es un riesgo uno puede utilizar medidas preventivas, "es importante la información sobre VIH/SIDA, saber más nos permite utilizar medidas de auto-cuidado". Existe una creencia en que los jóvenes tienen información, en parte es cierto porque no es suficiente para lograr cambio de actitud generalmente se queda en comentario.

Al explorar sentimientos en los jóvenes con relación a la posibilidad de estar infectados o de convivir con personas portadoras, afloran sensaciones de impotencia y desconcierto al sumirlo como una posibilidad; consideran que es importante no discriminar ni señalar a las personas portadoras del virus, "aprender a ser tolerantes no solo con personas enfermas porque también nos puede pasar a todos en cualquier momento", atribuyen la causa de adquirir la infección a factores como: falta de comunicación y diálogo, falta de comprensión, malas amistades, problemas familiares, falta de decisión la desesperación; traducida en una imposibilidad de solucionar conflictos, la violencia. "Cualquier posibilidad de salir del medio, los amigos influyen con mucha fuerza" " mi papá me dice si uno anda con un gamín le van a decir a uno que es gamín pero si anda con el presidente uno va adquiriendo sus comportamientos". Estas dos expresiones hacen referencia a la presión de grupo que es bien complicado de manejar sobre todo si no se tienen habilidades.

Al explorar la relación con la segunda temática AUTO-CUIDADO los jóvenes hacen referencia a:

"La relación de proyecto de Vida con auto-cuidado en VIH/SIDA, es importante ya que se busca prácticamente como mirarse a uno mismo, que es lo que quiere, así ya sabe uno para donde es que va", "decir no duele mucho eso es difícil, le duele a uno allá adentro pero es muy importante porque hay veces que uno no quiere hacer las cosas y por pena o por el que dirán pues uno dice que si pero en el fondo uno no quiere", " si el condón no existiera hay que pensar en los valores para relacionarnos unos con otros a nivel sexual", " falta comunicación y toma de conciencia , se cometen riesgos por imposibilidad, ignorancia y porque uno se deja llevar por el momento", "las normas influyen mucho en las relaciones ya que hay que establecer límites para no poner en riesgo la integridad de ambos" Hay que conocernos a si mismos para corregir nuestras debilidades y fortalecer nuestras cualidades para manejar con responsabilidad nuestros actos"

Construyendo el concepto de auto-cuidado. "Auto-cuidado es el respeto por nosotros mismos", "es querer lo mejor para nosotros entendiendo la libertad como una responsabilidad donde los excesos pueden llevar a situaciones muy dolorosas y traumáticas", "para prevenir debo estar muy bien informado", "la verdadera prevención está dentro de la familia", "auto-cuidado depende principalmente de sentirnos orgullosos de la gran sorpresa que es la Vida, debemos querernos y apreciarnos".

En general los/las jóvenes hacen referencia a que a esta edad se cree que la vida es muy larga, razón por la cual muchas veces no se prevé el riesgo, sólo se viven las experiencias "vivir a choque , a lo que de hoy", pero consideran que "estos espacios de Autoconocimiento lo llevan a uno a una reflexión y nos ubica en la realidad", "uno piensa que la Vida va a durar mucho y a pesar de lo que uno ve violencia, enfermedad no hace parte de uno".

Las anteriores expresiones generan esperanza en que procesos desde el propio desarrollo de una manera responsable y objetiva puede posibilitar el desarrollo de

habilidades en los jóvenes que les permita vivenciar su mundo de la Vida de una manera más consciente; si bien el lograr reemplazar actitudes de riesgo por actitudes más sanas requiere de un proceso que no sólo tiene que ver con el esfuerzo personal, sino también con el esfuerzo social y político, es decir compromiso de todos; si es posible aproximar la subjetividad del joven a la realidad de su contexto, para que desde allí pueda referenciar sus acciones y proyectarlas hacia un mejor estar, con mayor conciencia de sí.

Fortaleciendo el camino. Durante este proceso investigativo se ha identificado el rol determinante de la autoestima en la dinámica social de los/las jóvenes, como mediadora de sus actitudes; reflejada en las representaciones sociales contenidas en las categorías analizadas. Por tal razón los lineamientos para la estructuración de la propuesta pedagógica en promoción y Prevención del VIH/SIDA, están concebidos con un enfoque de desarrollo humano entendido como " el proceso de construcción de los sujetos individuales y colectividades, dentro de unas condiciones históricas y culturales específicas, donde ser sujeto significa tener conciencia de sí, de sus acciones y circunstancias"⁶⁷. Y específicamente orientados al fortalecimiento de la autoestima en los/las jóvenes "como estrategia que genere niveles de fortalecimiento y empoderamiento de su propia salud; así mismo, revierta la internalización de la impotencia, favorezca el sentido del control personal y desarrolle habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales que obstaculicen su desarrollo. Por otro lado al potenciar la autoestima se impulsan prácticas deliberadas y adecuadas que favorecen el AUTO-CUIDADO"⁶⁸.

⁶⁷ SANDOVAL, Delgado S., Cinde 2000. Fulbre Eje Cafetero Diplomatura facilitación del Desarrollo y Educación Experiencial.

⁶⁸ Tomado de: Tomado de la Revista AUTO-CUIDADO. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Septiembre, 1999.

"Es un hecho generalmente aceptado que un elevado grado de autoestima favorece un buen estado de salud mental. Además se sostiene que una elevada autoestima proporciona a la persona un mayor grado de independencia que la capacita a su vez para elegir mas libremente y adoptar decisiones libres relacionadas con la salud."⁶⁹

La autoestima hace referencia a la imagen, concepto, aceptación que converge en la valoración de si mismo; por lo que al indagar sobre cómo percibían y vivenciaban los /as jóvenes el concepto de autoestima y que lugar le daban en su auto-cuidado, lo fundamentaron sobre los siguientes componentes: el rol que juegan los valores en su cotidianidad, el mejoramiento comportamental, el autorreconocimiento, el autocontrol, el sentido de aprobación, las experiencias de Vida, la auto-imagen, el sentido de superación, la proyección social.

Cuando un joven tiene expresiones como "Soy una persona con pocos valores pero se que también los tengo" (hombre), se puede percibir como la dinámica de su entorno familiar ha incidido en la formación de este tipo de personalidad autosensurable, una personalidad con poco amor propio, sintiendo que es rechazado, una persona sin valía para su contexto, llevándolo a negar las posibilidades de enfrentar un sistema social, que a su juicio, no lo acepta dando como resultado una baja autoestima.

El Ser mamá, en nuestra sociedad, es sinónimo de mujer sacrificada, que todo lo que hace, todo lo que se "ES" como mujer, tiene que girar entorno a sus hijos. Es decir, el ser madre está por encima de cualquier condición de ser mujer. De allí, que no sea extraño encontrar expresiones como "se que no soy la mejor mamá del mundo, pero estoy tratando de mejorar" " que nunca podré sacar mis hijos adelante porque solo pienso en rumbiar."

⁶⁹ HEALT, Promotion. OMS/EURO. Oxford: University Press, 1986.

Este tipo de expresiones causa una profunda sensación de culpabilidad por lo que se debe hacer, pero que no se hace. Causa efectos en la autoestima de las personas, y más si se es madre siendo aún adolescente y si se le añade que se es madre soltera agrava su situación.

El sistema social presiona sobre el comportamiento de las personas, y más si se es joven. Es por eso natural que los jóvenes necesiten ser reconocidos, que se les valore por lo que son, como un elemento básico para reafirmar su personalidad (en formación). Por lo tanto es común encontrar expresiones en los jóvenes como: "aunque muchas personas no ven cosas buenas de mí, se que tengo muchas cosas para dar" (hombre).

"Últimamente he sentido que soy como otra persona. Tengo la Vida llena de problemas porque pierdo en momentos el control de mí mismo" (hombre),

Este tipo de sentimiento denota angustia se evidencia cuando expresa; "pierdo en momentos el control de mí mismo" refleja la poca capacidad de tener el control de su Vida, no encontrar un rumbo de su propio destino, y por consiguiente, una baja autoestima, que lo pone en un umbral de alto riesgo social de todo tipo.

Es evidente que la presión de grupo, de la familia y del entorno social influye en la autoestima de las personas, y más, aún de los/as jóvenes que apenas están formando su personalidad, de ahí expresiones como esta; " lo que no me deja subir la autoestima son las malas experiencias que he vivido".

En algunas /os jóvenes se encontraron expresiones tales como: "yo pienso que tengo muy baja la autoestima ya que todo lo que dice la gente me afecta de una u otra manera," "no me consideran atractivo es mas me veo muy feo." Auto-imagen y auto-concepto, asociadas al sentido de aprobación. Dependier del sentido de

aprobación es un obstáculo en el desarrollo de la autonomía y determinación para la toma de decisiones.

Esta situación puede conducir a los / as jóvenes a que tomen decisiones equivocadas, que a la postre, los pongan en alto riesgo social. Es decir, la persona puede asumir comportamientos simplemente para complacer a sus amigos, pareja, familia, para que las personas que lo rodean hablen "bien de ellos". Su autoestima es tan baja que asumen una actitud de, " todo el mundo habla mal de mí."

En parte de la población objeto de investigación, estos casos son muy frecuentes, de allí que se encuentren mujeres (casi niñas) embarazadas o siendo madres, muchachos y muchachas consumiendo drogas y vinculados en procesos delincuenciales; donde tienen acceso a: relaciones sociales que propician factores de riesgo como: dinero "fácil," y relaciones sexuales sin ningún auto-cuidado, entre otros; como: la cárcel y en muchos casos la muerte.

Por otro lado, se refieren a "malas experiencias sentimentales. En este caso la autoestima está determinada por el sistema de valores sociales sobre todo el concepto del amor y lo confuso de ponerlo en práctica en las relaciones, puede poner al joven en alto riesgo directamente en su auto-cuidado. Sostener una relación de una manera incondicional fundamentada en el "amor eterno."

En otros / as jóvenes se evidenciaron, otro tipo de pensamientos reflejados en expresiones como: "pienso que soy una mujer muy valiosa una persona como yo es muy difícil de encontrar, porque en realidad hay muy pocas personas con ganas de superarse y tener una buena imagen ante el mundo" donde la autoestima es aparentemente elevada, además sus aspiraciones de Vida las asume desde otras perspectivas que también pueden generar riesgo.

"soy una persona que a medida como voy construyendo mi Vida voy poniendo en las personas una forma de verme." Son actitudes que vislumbran una forma autónoma de construir su Auto-imagen e imagen ante otros, a través de sus actitudes; desde su auto-evaluación y autocontrol. Muy favorable para su autocuidado ya que hay un alto potencial para evitar riesgos innecesarios en su convivencia y su salud.

"No me preocupo mucho por lo que digan de mí simplemente que yo me sienta bien," En expresión hay componentes de Auto-aceptación y auto-confianza, que contribuyen al fortalecimiento de la autonomía para una adecuada toma de decisiones.

Se puede identificar en la mayoría de estas expresiones de autoestima, que éstas dependen de factores externos, con constantes como el sentido de aprobación; el valor como persona no nace en el reconocimiento de sus propias potencialidades, sino en la importancia del reconocimiento que otras personas hagan de sí.

En otros casos se encontraron componentes de autoestima como la proyección social, la autonomía y la decisión de construir una Vida equilibrada exaltando diferencias que se evidencian en el reconocimiento de sus potencialidades y las posibilidades de logro de sus aspiraciones de Vida. Hechos estos que generan un alto grado de afianzamiento de sus metas.

Se puede deducir que un joven que posee un adecuado desarrollo de su autoestima tiene mayor probabilidad de construir unas adecuadas pautas de autocuidado. Al Contrario, aquellos jóvenes que poseen una autoestima baja les es más difícil, desarrollar dichas pautas, levándolos a un alto riesgo en salud como el de contraer enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

En una estructuración adecuada de la autoestima deben intervenir los siguientes factores:

- Familiares: Una dinámica familiar, que genere experiencias de Vida, favoreciendo una adecuada formación de la autoestima en sus miembros, permitiendo el desarrollo de habilidades para vivir.
- Sociales: a través de un sistema que genere oportunidades de autogestión y de participación a sus comunidades.
- Educativo: que fortalezca y potencie habilidades en la transformación de los esquemas de género, minimizando los prejuicios sexistas, que se convierten en una limitante a la hora de plantear relaciones interpersonales y que además conlleve al desarrollo y fortalecimiento de las diferentes dimensiones del ser humano.
- Económico: como Facilitador de la promoción social y de oportunidades para mejorar su nivel y calidad de Vida.
- Factores que se encontraron a lo largo del proceso algunos explícitos, otros implícitos y que han incidido de una manera determinante en la formación de la autoestima.

Es importante plantear de una manera más amplia cual es la realidad de las / los jóvenes con relación al rol que han jugado estos factores en sus contextos: la dinámica familiar en el caso de los / as jóvenes de estratos bajos en su gran mayoría presentan núcleos familiares disfuncionales, familias ampliadas, convivencia con padrastros, madrastras, hijos de otras uniones, y sobre todo, el hacinamiento implicando nula intimidad y, en la mayoría de los casos, la violación de ésta, generando experiencias de vida desfavorables para una adecuada formación de la misma en cada uno de sus miembros, sobre todo en los niños, niñas y jóvenes, obstaculizando el desarrollo de habilidades para vivir.

En el caso de los jóvenes de estratos sociales medios y altos esta dinámica favorece en cierto modo, una adecuada formación de la misma en sus miembros, permitiendo, de alguna manera, el desarrollo de habilidades para vivir, puesto que la familia funciona mas como red de apoyo.

El sistema social, que en el caso de los / as jóvenes de estratos bajos, ha limitado, la generación oportunidades de autogestión; se nota un gran porcentaje de exclusión social, donde no se han abierto espacios suficientes para la participación, dirección y administración de procesos de desarrollo: a escala individual; por ejemplo: Organizaciones juveniles con enfoques hacia el crecimiento personal, o que promuevan dinámicas de desarrollo humano, a escala social; espacios de participación Política (injerencia en la formulación de políticas de desarrollo); que se revierta en autogestión para el desarrollo personal, familiar y comunitario, que redunde en un adecuado crecimiento social equitativo y coherente con sus aspiraciones de Vida, promoviendo la autonomía y no la dependencia. Estos factores han impedido que los y las jóvenes desarrollen dinámicas de confianza en sí mismos.

Al contrario, en los/las jóvenes de estratos medios y altos, el sistema social, les permite potenciar su autoestima mediante la participación en grupos juveniles, políticos, asistenciales, en la dirección y administración de procesos comunitarios. Por lo que incluyen componentes más esperanzadores en su proyecto de Vida.

El sistema educativo, para los y las jóvenes de los estratos bajos, es un sistema cerrado por múltiples factores: por un lado la masificación y descontextualización de la educación que no permite desarrollar una pedagogía personalizada y orientada a las necesidades de los jóvenes, además con pocas probabilidades de escoger el tipo de educación y el centro educativo al que requieren ingresar teniendo en cuenta sus aspiraciones. Por otro lado la deserción escolar que le impide a un porcentaje importante de jóvenes terminar sus estudios primarios y

secundarios y en muy alta proporción, imposibilidad de llegar a la educación superior.

Estos dos hechos, entre otros, han contribuido para que este tipo de población tenga una autoestima baja reflejada en sus aspiraciones de Vida y en la problemática presentada en sus relaciones sociales y de pareja. Además, se sienten excluidos socialmente. En lenguaje de los y las jóvenes "Uno se siente pordebajado"

Por el contrario, los / as jóvenes de los estratos medios y altos, Poseen más posibilidades de tener acceso a una educación semipersonalizada o personalizada, escoger el centro educativo y el tipo de educación que desean. Mayores posibilidades de ingresar a la educación superior y a otro tipo de educación complementaria. Estos factores permiten que los jóvenes puedan cimentar su autoestima mediante la adquisición de nuevos conocimientos y el establecimientos de relaciones interpersonales con otros grupos poblacionales permitiendo que se fortalezca y potencie esas habilidades y los conduzca a abrirse otros espacios de desarrollo.

Con relación al desarrollo económico. Los ingresos de las familias de los / as jóvenes de los estratos bajos, se convierte en un obstaculizador de la promoción social, de oportunidades para mejorar su nivel y calidad de vida, para "salir adelante" como lo manifiestan los mismos jóvenes, generando desesperanza; situación que termina afectando su autoestima.

Para los/las jóvenes de los estratos medios y altos, el desarrollo económico es un facilitador de la promoción social. De las oportunidades para mejorar su nivel de Vida, y en algunos casos de su calidad de Vida.

Todos estos factores interrelacionados conforman el tejido social y demarcan una panorámica sobre la cual se deben impulsar las acciones de desarrollo de los jóvenes; si bien hay aspectos que no se pueden cambiar porque son externos y se salen del manejo personal o institucional, si se pueden generar procesos de confrontación que conlleven a la concientización y formación a nivel personal, que redunden en un adecuado desarrollo; potenciando aptitudes y actitudes en los jóvenes que les permita una adecuada movilización de recursos, que a su vez favorezca la toma de decisiones, fundamentadas en su autovaloración y auto-reconocimiento como seres que forman parte de una sociedad y que requieren espacios para su libre desarrollo.

El proceso investigativo ha abierto una panorámica problematizada respecto de las representaciones sociales que generan riesgo para adquirir VIH/SIDA y obstaculizan la posibilidad de tener un adecuado AUTO-CUIDADO para su Prevención, desde la realidad de las /los jóvenes que participaron de este proceso; la cual vislumbra a través de sus representaciones sociales, una manera particular de ver el mundo, el como lo construyen y con que riesgos lo proyectan; por lo que respondiendo a estas necesidades se plantean los siguientes lineamientos que servirán como base para la estructuración de una propuesta pedagógica en Promoción y Prevención en VIH/SIDA y AUTO-CUIDADO que promueva desde los jóvenes espacios de reflexión y concertación hacia la adopción de prácticas saludables.

PAUTAS PEDAGÓGICAS PARA EL DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN EN VIH/SIDA Y AUTO-CUIDADO

PROPÓSITO GENERAL

Dar a conocer las bases fundamentales que permita LA TRANSFORMACIÓN de los significados sobre el VIH/SIDA a partir de la interpretación crítica de las

representaciones sociales que generan factores de riesgo en la adquisición de la infección. Para lo cual se hace necesario orientar el proceso de enseñanza aprendizaje, hacia la toma de conciencia de su condición como ser humano, hombre y mujer, de su contexto, de su cultura, de sus potencialidades y sus debilidades... que conduzca al fortalecimiento de su autoestima, y por ende a la identificación e internalización de pautas que van a repercutir en la adopción de prácticas sanas para un adecuado auto-cuidado.

Para que este propósito general se cumpla, se recomienda plantear objetivos desde las siguientes ópticas:

- ❖ Crear espacios de reflexión para que los y las jóvenes reconozcan en su dinámica familiar, un núcleo generador de experiencias de Vida y desde una mirada crítica generen transformación.
- ❖ Conllevar a que el y la joven se identifiquen dentro de la dinámica del Sistema social general y exploren las oportunidades de autogestión y de participación desde su contexto; que les permita mejorar su nivel y calidad de vida.
- ❖ Generar en los/as jóvenes motivaciones para que asuman la educación, como un sistema que puede contribuir con el fortalecimiento y la potenciación de sus habilidades, conllevándolo a abrir otros espacios de desarrollo.
- ❖ Facilitar en los momentos metodológicos el dialogo de saberes, que permita identificar, comprender e interpretar la dinámica del mundo de la Vida de los /as jóvenes desde el género.
- ❖ Contribuir a la movilización del/la joven en torno a la Identificación de la brecha que existe en los procesos de enseñanza aprendizaje con relación a lo que se aprende y lo que puede hacer con ese aprendizaje desde su capacidad actual.

METODOLOGÍA

"El auto-cuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir."⁷⁰

Por lo que se sugiere un modelo de **pedagoga lúdica o experiencial**; que conduzca a la **concientización, conceptualización y contextualización** del aprendizaje; donde el alumno sea actor permanente del proceso de enseñanza aprendizaje y lo lleve a sensibilizarse, actuar y transformar su realidad; desde el procesamiento y reflexión de la experiencia, validación de presaberes, producción de nuevo conocimiento, aplicación del aprendizaje, generación de conciencia hacia el compromiso y el cambio; tomando como punto de partida el desarrollo humano, permitiendo dar una mirada diferente, crítica y transformadora a sus vivencias para construir un sentido diferente de sus representaciones sociales y sus significados sobre **VIH/SIDA y AUTOCUIDADO**

MÉTODO

Se recomienda un método que permita explorar y explicitar las vivencias, los sentimientos, las expectativas y el rol que juega el sistema de valores impuesto social y culturalmente, contrastados con los construidos por los/as jóvenes; ya que juegan un papel importante en sus aspiraciones de Vida, relaciones sociales y relaciones de pareja.

⁷⁰ Tomado de la revista AUTO-CUIDADO. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquía. Septiembre, 1999.

Para ello se propone la realización de procesos; ya que un solo taller o una sola conferencia no es suficiente para generar cambios; se queda en la mera información. Para la implementación de estos procesos se deben desarrollar técnicas de facilitación del aprendizaje como dinámicas de grupo, el taller, que movilice el grupo hacia la participación, motivación y la creatividad; que además conlleven a la reflexión y a la confrontación con la realidad o vivencia de los/as jóvenes; a través de la aplicación de instrumentos lúdicos como: juegos de simulación, dentro o en espacios abiertos, entre otros.

10. CONCLUSIONES

Este proceso investigativo conduce a las siguientes conclusiones:

- ◆ La motivación para la realización de la presente investigación, se fundamentó especialmente en el aumento progresivo del número de infectados en las edades de 14 a 24 años a nivel mundial; situación que ha generado gran inquietud y preocupación al nivel de la salud pública. Por tal razón se escogieron dos grupos entre estas edades; consideradas además desde el campo epidemiológico como edades vulnerables. Durante el desarrollo de la investigación se encontró que no sólo es la edad la que determina los factores de riesgo, sino que existen factores: familiares, sociales, económicas, educativas, que influyen de una manera contundente en el auto-cuidado de los /as jóvenes; por lo que es desde estas dimensiones que se deben enfocar los procesos de Promoción y Prevención.

- ◆ Fue difícil al inicio del proceso que los /as jóvenes establecieran una relación entre desarrollo humano enfocado desde proyecto de Vida con el auto-cuidado en VIH/SIDA. A partir de la experiencia de investigación, donde se aplicó un modelo pedagógico que se ajustaba los parámetros propuestos en este informe, los /as jóvenes empezaron a estructurar una significación sobre el VIH/SIDA desde otra perspectiva y a articularla con sus vivencias posibilitando que afloraran sus experiencias, sus valores, el cómo se daban sus relaciones sociales, de pareja, las prácticas de auto-cuidado; practicas que se fundamentaron en la autoestima, los valores, en la toma de conciencia y la información adecuada y oportuna en VIH/SIDA. La anterior panorámica vislumbra mayor vulnerabilidad en el grupo de estratos 1 y 2, por las características socioeconómicas y culturales, además por las diferencias de género tan marcadas; donde se ven afectadas en mayor grado las mujeres por el componente de autoestima baja, que a su vez conlleva a la

subordinación; limitando así su autonomía en la toma de decisiones en sexo seguro y auto-cuidado.

◆ Las categorías encontradas en el proceso investigativo: aspiraciones de Vida, valores, relaciones sociales y relaciones de pareja, están interrelacionadas, interafectadas y son interdependientes. Se puede vislumbrar en cada una de ellas, practicas en los jóvenes que los pueden conducir a asumir riesgos para adquirir VIH/SIDA; ya que reflejan marcadas diferencias en género, la forma como asumen su sexualidad, el como vivencian sus relaciones sexuales, las cuales relacionan directamente con sexo penetrativo; teniendo en cuenta que existe diferencias significativas entre los conceptos: "La **sexualidad** es la forma como cada individuo se percibe y se vivencia como ser sexuado, las **relaciones sexuales** son la forma de ejercer la sexualidad y tiene dos funciones: reproductora (coito) y erótica (placer), el **sexo** se refiere a hombre y mujer, se referencia desde lo biológico y género tiene que ver con el rol cultural de mujeres y hombres identificado como femenino y masculino"⁷¹. Lo anterior dificulta entender la función de la sexualidad y el papel que representa en la construcción de la salud en este campo.

◆ Las relaciones sexuales fundamentadas en el AMOR, se convierten en un componente que genera vulnerabilidad para el auto-cuidado en VIH/SIDA con relación a: negociación de sexo seguro, tomar decisiones conscientes en tener o no relaciones sexuales, abuso sexual; especialmente las mujeres. No hay conciencia en que se puede separar la función reproductora del componente erótico en las relaciones sexuales; ver estas como la posibilidad de sentir placer y

⁷¹ DIAZ MARTÍN, Carlos Alejandro. Psicólogo. Taller sobre SIDA multiplicadores juveniles de la Cruz Roja Colombiana. Liga de lucha contra el SIDA. La Vega Cundinamarca. Septiembre, 2004

disfrutar desde sí, desde la "gratuidad"⁷², si precio afectivo, económico..., porque se desea y cumplir con la tarea de proporcionar placer al otro/otra como función principal de la relación sexual; lo que conduce a que la relación sexual se convierta en objeto de manipulación hacia el otro/otra: para que no se valla, no me sea infiel... esta panorámica representa riesgos en la adquisición del VIH/SIDA, otras ITS y embarazos no planeados.

◆ Existe un concepto erróneo acerca del amor entre las /os jóvenes. Se considera que el amor es eterno, que debe durar toda la Vida; por lo tanto la relación es "hasta que la muerte los separe. "Es difícil comprender que este concepto es un mito, que sus connotaciones son diferentes por ejemplo: que se debe construir, que se transforma a través de tiempo o se acaba y que las relaciones hay que fundamentarlas hacia otros aspectos de la pareja. Esto hace que sobre todo en las jóvenes, el AMOR se convierta en apego hacia su pareja y trate de sostenerlo; lo que se convierte en un factor de riesgo para la negociación de sexo seguro y la autodeterminación en sus decisiones.

◆ Los jóvenes no establecieron una relación directa entre auto-cuidado y VIH/SIDA, de una manera muy clara, ambos grupos lo relacionaron frecuentemente al riesgo de vivir situaciones que atenten contra su integridad física (sobre todo el grupo de 18 a 25 años que vivencian mucha violencia familiar y de contexto), también lo relacionaron con drogas y embarazos. Muy desde la teoría; reflejado en que un gran porcentaje (85%) de los jóvenes entre 18 y 25 años habían establecido en alguna oportunidad convivencia en pareja y algunos con hijos: seis mujeres y dos hombres. En el ámbito general no perciben que sus estilos y esquemas de Vida puedan influir en su salud sexual y la adquisición del virus del SIDA.

⁷² GÓMEZ PUERTA, Javier A. Homo eroticus. La criatura que aprendió a disfrutar del sexo. Gobernación de Caldas. Dirección territorial de Salud de Caldas. Segunda edición. Manizales, Abril de 2004. Manizales.

◆ Sin embargo los/las jóvenes ven la importancia de entender y poner en práctica la prevención en VIH/SIDA, en la medida que se fortalezcan habilidades como: la capacidad de comunicarse asertivamente, toma de decisiones en relaciones sexuales seguras; tomando como fundamentación la "negociación", toma de conciencia del como están vivenciando sus valores, ya que funcionan como normas que demarcan sus límites en sus acciones. Todo esto converge en una forma de auto-reconocerse, auto-aceptarse, auto-quererse; como referente para valorar, reconocer y aceptar al otro-/otra como ser individual, colectivo y social.

11. RECOMENDACIONES

- ◆ Contextualizar las actividades educativas para el auto-cuidado, es decir, darle una direccionalidad de acuerdo con las características de las /os jóvenes: género, edad, situación socioeconómica, Cultural, nivel educativo, dinámica familiar. Tomar en cuenta sus intereses y expectativas frente al aprendizaje.

- ◆ Desarrollar los procesos educativos, no solo desde el "aspecto biológico del virus, sino también desde la perspectiva de desarrollo humano que a su vez permite explorar otros espacios de desarrollo de la personalidad; teniendo en cuenta que la problemática de la epidemia no se agudiza a causa solamente del virus, sino también de las actitudes de las personas.

- ◆ Es importante educar para la sexualidad y el amor como parte fundamental en la estructuración del proyecto de vida de los jóvenes; mas desde sus realidades y no como algo utópico e imposible de vivenciar.

- ◆ Cambiar el discurso expositivo, de foro, de panel, de conferencia... por las prácticas vivenciales, que conlleven al intercambio de presaberes y dinamicen la confrontación personal.

- ◆ El propósito de la promoción y la prevención en VIH/SIDA, en educación, debe estar determinado por la creación de espacios que promuevan el análisis, reflexión, e interiorización de elementos que conlleven a la generación de cambio de actitudes, esto se puede lograr a través de **procesos**: (Serie de temas interrelacionados que responden a un mismo objetivo, con un mismo grupo). El desarrollo de actividades educativas aisladas, desarrolladas con diferentes grupos; que responde más al cumplimiento de una estadística traducida en metas institucionales, difícilmente conduce al cambio; se queda en información. Por lo

que la Promoción de hábitos saludables y la Prevención en VIH/SIDA debe ser un proceso continuo y permanente en el tiempo, para que la educación, en esta materia, sea eficiente y eficaz y por lo tanto tenga el impacto esperado; la disminución de casos de infección.

BIBLIOGRAFÍA

ARANDA, J. M. Nuevas perspectivas en atención primaria de salud. Una revisión de la aplicación de los principios de Almaata. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A., 1994. p. 135-148.

BIANCO, Laura M., PAGANI, María Inés. Mujer, sexualidad y sida. Buenos Aires: FEIM, 1993.

CASAS, C. F. Desarrollo humano, un punto de vista alternativo. En: Sandoval C. A. Desarrollo humano y comunicación. Medellín: Cinde, 1994.

COLLIERE, M. F. Promover la vida Madrid: Interamericana, 1993. 385 p.

DIAZ MARTÍN, Carlos Alejandro. Psicólogo. Taller sobre SIDA para multiplicadores juveniles de la Cruz Roja Colombiana. Liga de lucha contra el SIDA. La Vega Cundinamarca. Septiembre 2004.

DE ROUX, G. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Educación médica y salud. 1994, 28(2), p. 223-233. Citado por. * Enfermera, Magíster en Desarrollo educativo y social, docente de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

DE TEZANOS, Araceli. Una etnografía de la etnografía. Aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo interpretativo para la investigación social. Colección pedagógica. S. XXI. Santafé de Bogotá D.C.

FOUCAULT, M. Historia de la sexualidad: la inquietud de sí. México: Siglo XXI, 1987. p. 38-68.

FRANCO A. S, OCHOA, J. D, HERNÁNDEZ, A.M. La promoción de la salud y la seguridad social. Santafé de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo, 1995. p. 3-28.

FROM, Herich. El miedo a la libertad. Buenos Aires: Editorial Paidós.

GERGEN, Kenneth. J. Yo Saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Paidós, 1997. p. 370.

GIRALDO, Octavio. El papel del hombre como director de orquesta de la sexualidad. Tomado del curso del seminario sobre temas de actualidad. Santiago de Cali, junio de 1997.

GÓMEZ PUERTA, Javier A. Homo eroticus. La criatura que aprendió a disfrutar del sexo. Gobernación de Caldas. Dirección territorial de Salud de Caldas. Segunda edición. Abril de 2004. Manizales.

HAMMERSLEY, Paul, A. T. Kinson. Etnografía, métodos de investigación. Barcelona: Ediciones Paidós, 1 ed., 1994.

HEDERICH, Christian, CARMARGO, Angela. Grupo e individuo. En: Diferencias cognitivas y subculturales en Colombia. Bogotá: UPN-CIUP-Colciencias, 1993. p. 13-55.

_____. _____. Estilos cognitivos en el contexto escolar. Proyecto de estilos cognitivos y logro educativo en la ciudad de Bogotá. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional. Centro de Investigaciones CIUP. Instituto para la investigación educativa y el desarrollo pedagógico IDEP, 2001.

KORNBLIT, S. MENDEZ DIZ, A. Actitudes hacia el uso de preservativos en los jóvenes como predictor de sus conductas sexuales. En: Desidamos. Año 2. No. 2 (ab. – jun. 1994).

MEJÍA, Marco Raúl. Modelos Educativos. Santafé de Bogotá: CINEP, 1995. 67p.

MEREROUCO, Juan José. BUQUET, Ana. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA. En: Estudios e informes serie especial No. 17. División de políticas culturales y de diálogo intercultural. Programa de investigación UNESCO/ONUSIDA. 2003.

MERSON, M. Desafíos de los servicios de salud frente al VIH/SIDA. En: Desidamos. FEIM. Año 1. No. 4 (jul. – sep. 1993).

MORANT, Nicola. Social representations of gender in the media: quantitative and qualitative content analysis. En: Miell D. Y. Wetherell, M (Eds.) Doing Social Psychology. London. 5 age.

MORRIS, Desmond. El zoo humano. Barcelona: Ed. Plaza y Janes S.A., 1976.

MOSCOVIER, Serge. Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Biblioteca Cognición y Desarrollo Humano. Paidós, 1986.

MOSCOVICI, Sergei, "Psicología Social", Tomo II. Pensamiento y Vida Social. Psicología Social y Problemas Sociales. Barcelona: Editorial Paidós, 1993.

MORANT, Nicola. Social representations of gender in the media: quantitative and qualitative content analysis. Doing Psychology. London, 1998.

NUTBEAM, Don. BLAKEY, Virginia. Promoción de la salud. Oxford (Inglaterra):OMS/EURO, 1986 - 1990.

PAGANI, L, Re, M. I, BIANCO, M. Sexual education and VIH/SIDA prevention of adolescents. En: X Conferencia Internacional de SIDA. (10:1994 Yukuhama, Japón).

PLATÓN, (Aristófanés). El banquete. Mito del androgino. Citado por: GARCÍA RINCÓN, Cristian Iván. Estudiante de medicina. Universidad de Caldas. jul. 2004.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de educación sexual para el sector salud. Documento editado en el Programa de Educación en Salud. Santafé de Bogotá D.C., 1996.

RESTREPO, FRANCIA. Módulo II Neurodesarrollo. Manizales, jun. de 2003.

Revista AUTO-CUIDADO. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Sep. 1999.

_____. _____. Dirección General de Promoción y Prevención. Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SIDA.

_____. _____. Plan Intersectorial a mediano plazo para la prevención y control de la ETS/VIH/SIDA. Santafé de Bogotá D.C., 1994 - 1995. Riesgo y Vulnerabilidad.

SANDOVAL, Delgado S., Fulibre Eje Cafetero. Diplomatura Facilitación del Desarrollo y Educación Experiencial. CINDE, 2000.

SAU, Victoria. Psicología diferencial del sexo y el género, 1988.

VASQUEZ HOYOS, Guillermo. A propósito de Edmund Huseerl y su obra. Colección Cara cruz. Barcelona: Grupo Ed. Norma, 1998.

VELÁSQUEZ DE V., Gloria, GÓMEZ A., Rubén Darío. Sida enfoque integral. Medellín: CIB, 1996.

ZURRO, A. M, BADIA, J. G. y SUBIAS, L. P. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 3 ed. Madrid: Mosby/Doyma libros. 1994, p. 291-297.

Tomado de: GARCÍA RINCON, Cristian Iván. Estudiante de Medicina. Universidad de Caldas. jul. 2004. El banquete. Mito al androgino.

Tomado de: El papel del hombre como director de orquesta de la sexualidad. Seminario sobre temas de actualidad. Santiago de Cali, jun. 1997.

Tomado de: Leading Learning Community Inc. 1997. Ser y Ver. Consultoría en Desarrollo Organizacional.

Anexo A. Preguntas Directrices

1. ¿Qué significa ser portador del VIH/SIDA? Y que sentimientos le produce
2. Ha recibido información acerca del VIH/SIDA? ¿Dónde, de quién, cómo?
3. ¿Cómo evalúa la información recibida?
4. ¿Que. aprendió?
5. ¿Cómo puede se puede aplicar esta información?
6. ¿Se han podido aplicar los conocimientos alguna vez?. En qué ocasiones?
7. ¿Qué temas debe tener un proceso educativo en VIH/SIDA para los jóvenes?
8. ¿A qué edad se debe recibir esta información?
9. ¿Qué significa auto-cuidado en VIH/SIDA?
10. ¿Qué acciones o actividades incluye este auto-cuidado?
11. ¿ Como se pueden poner en práctica estas medidas de auto-cuidado para no adquirir el VIH/SIDA?

Anexo B. Temáticas

Esta guía orientará el abordaje de dos temáticas: VIH/SIDA y AUTO-CUIDADO, a la vez cada una de estas temáticas contiene una serie de sub-temas así:

VIH/SIDA

OBJETIVO GENERAL

Explorar los conocimientos que tienen los jóvenes acerca del VIH/SIDA, el como perciben esos conocimientos y los posibles contenidos que debe tener la propuesta pedagógica.

Subtemas:

Como vivencio mi cuerpo

- Quien soy
- Como me veo, como me ven los demás

Habilidades para vivir a propósito

- Comunicación asertiva
- Toma de decisiones
- Resolución de conflictos personales
- Mi lugar en mi vida
- Mi interacción social

Relación proceso con VIH/SIDA

- Identificación de temáticas

Realimentación

AUTO-CUIDADO

OBJETIVO:

Explorar que conceptos y prácticas manejan los jóvenes acerca del auto-cuidado en VIH/SIDA.

Subtemas:

- Concepto de "valioso"
- Como represento mi Vida

Estudio de casos

- Identificación de factores de riesgo

Relación del proceso con auto-cuidado en VIH/SIDA

- Construyendo el concepto

Realimentación

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- Trabajo en equipo: OUTDOOR
- Visita a lugares ecológicos y caminatas
- Fiestas.

Anexo C. Grupo de investigación en promoción y prevención del VIH/SIDA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,
identificado con cédula de ciudadanía número _____, hago constar que me encuentro en perfecto uso de mis facultades mentales y que voluntariamente deseo participar del proceso investigativo en "representaciones sociales del vih/sida y auto-cuidado como base para una propuesta de intervención en promoción y prevención con jóvenes y enfoque de género".

Que para garantizar el éxito de este proceso es necesaria mi asistencia a una serie de talleres educativos cuya duración es de seis meses, cuatro horas semanales.

Que no será develado mi nombre y que podré salir de este proceso de investigación cuando así lo decida.

.....

Firma

Anexo D. Cronograma

| ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO | 2003 | | | | | | | | | | | | 2004 | |
|--|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------|-----|-----|-----|----------|----------|------|--|
| | MESES | | | | | | | | | | | | | |
| | J U N | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | |
| 1. ELABORACIÓN DEL PROYECTO | ████████████████████ | | | | | | | | | | | | | |
| 2. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO | | | | | | | ████ | | | | | | | |
| 3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | | | | | | | ████████████████████ | | | | | | | |
| 4. DISEÑO Y RETROALIMENTACIÓN DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA | | | | | | | | | | | ████████ | ████████ | | |
| 5. INFORME FINAL | | | | | | | | | | | | | ████ | |