

**ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA DIFUNDIR INFORMACIÓN
REFLEXIVA PERTINENTE AL IMPACTO SOCIAL DEL VIH/SIDA EN EL
MUNICIPIO DE SANDONA (NARIÑO)**

ANDRÉS OSWALDO FAJARDO CABRERA

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES LATINOAMERICANAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2006**

**ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA DIFUNDIR INFORMACIÓN
REFLEXIVA PERTINENTE AL IMPACTO SOCIAL DEL VIH/SIDA EN EL
MUNICIPIO DE SANDONA (NARIÑO)**

ANDRÉS OSWALDO FAJARDO CABRERA

**Trabajo de grado como requisito parcial para optar el título de Especialista
en Gerente Social**

**Asesor
RAÚL ALBERTO QUIJANO MELO
Economista**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES LATINOAMERICANAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2006**

“Las ideas y conclusiones aportadas en este trabajo de grado, son de responsabilidad exclusiva de su autor”

Artículo 1º del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Este trabajo es un homenaje a mi madre y a su irrefutable fe.

A Kevin, quien encarna la Nueva generación de sandoneños y quien muy seguramente se comprometerá a dirigirla.

Andrés F.

AGRADECIMIENTOS

A Albeiro y Jenny. A la comunidad sandoneña.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS DEL PROYECTO	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. MARCO REFERENCIAL	23
4.1 ANTECEDENTES	24
4.2 MARCO HISTÓRICO SITUACIONAL	24
4.2.1 Macrocontextualización	24
4.2.2 Microcontextualización	27
4.3 MARCO TEÓRICO	28
4.3.1 VIH/SIDA	28

4.3.2 Medios de Comunicación masivos y publicidad	37
4.4 MARCO CONCEPTUAL	45
5. CONSIDERACIONES ETICAS	49
6. METODOLOGÍA	51
6.1 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	51
6.1.1 Unidad de Análisis	52
6.1.2 Técnicas de Información	52
7. RESULTADOS	54
7.1 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	66

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO A. Primera encuesta aplicada a los alumnos	66
ANEXO B. Segunda encuesta aplicada a los estudiantes	69
ANEXO C. Documental	

GLOSARIO

COMUNICACIÓN SOCIAL: estudios sobre medios masivos de comunicación en una comunidad determinada.¹

CONSIDERACIÓN ETICA: principio legislativo y constitucional que obliga al investigador a guardar hermético silencio sobre la identidad del investigado o de la persona que aporta la información.²

DISEMINACIÓN DE LA ENFERMEDAD: efecto de expandir o explayar el virus.

ENFOQUES DE LA COMUNICACIÓN: comunicación se pueden sintetizar en dos grandes enfoques: el que resalta la transmisión de información, la necesidad de persuasión y el impacto de los efectos de los mensajes y aquel que comprende a la comunicación como producción e intercambio de significados.

ESTRATEGIA COMUNICATIVA: medio por el cual se busca diseñar o ejecutar de forma individual o colectiva, los enunciados o postulados para dar camino a un sistema apropiado de comunicación entre las personas.

LA SALUD PUBLICA: se entiende que la Salud Pública representa la organización racional de todas las acciones y condiciones dirigidas a proteger a la colectividad de los factores de riesgo, a mejorarle la convivencia y la calidad de vida; que a su vez representa el conjunto de condiciones que garanticen la integración social

LA TERCERA EPIDEMIA O ESTIGMATISMO POR EL SIDA: se consideran las reacciones de discriminación y estigma contra las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Tales personas son despedidas de su trabajo, rechazadas por sus familias o en los Hospitales y violentadas en sus Derechos Humanos más fundamentales. Así se manifiesta lo que se ha dado en llamar “la Tercera Epidemia”, es decir, las consecuencias sociales de SIDA.

SÍNDROME: es un grupo de síntomas clínicos que constituyen una enfermedad o una condición anormal.

SIDA. síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

¹ LUQUE NUÑEZ, Ricardo, El SIDA en Primera Persona. Bogotá : Panamericana, 1999, p. 10, 32, 54.

² Ibid.

TRANSMISIÓN SEXUAL. se puede contagiar o pasar el virus por medio de contacto por medio de contacto genital.

VIH. virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

En el devenir histórico de la humanidad se han sucedido una serie de fenómenos de corte patológico, que afectan no solo la condición física y psicológica del hombre, también inciden en la realidad social entorno a la vida humana; grandes epidemias y enfermedades cancerígenas son una muestra de la situación a la cual se ha visto abocada la humanidad en su discurrir histórico.

En este orden, no es de extrañar que en las últimas décadas la humanidad se sienta lesionada con una nueva enfermedad, en consideración Colombia y más exactamente la población de Sandoná (N) esta siendo afectada por esta nueva patología denominada síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, es una enfermedad que se la reconoce como mortal, pero en el trascurso de la incubación y la manifestación sintomatológica, el afectado presenta un cuadro clínico físico muy deplorable, de igual forma las repercusiones de carácter psicológico son terribles, tanto para el individuo como para su familia.

En Sandoná se presentan 23 casos relacionados con esta enfermedad, la comunidad es conocedora de algunos de los casos, pero se mantiene pasiva y/o renuente frente a los hechos; actitudes desinteresadas, y negligentes abocan en comportamientos negativos hacia los posibles contagiados o portadores. Lo anterior no es gratuito, según se estableció en la investigación se debe en buena parte a la desinformación que la comunidad tiende sobre la enfermedad.

En consecuencia se decidió dar inicio a un proceso direccionado estratégicamente hacia la comunicación sobre el VIH/SIDA, en un inicio con los alumnos del grado 10 (diez) en los cuales se notaba renuencia hacia la problemática objeto de estudio, pero en la medida que se les suministraba información los jóvenes se apropiaban de la problemática y creaban los canales comunicacionales en la Institución Educativa Santo Tomás de Aquino y en sus hogares sobre la forma que se debería asumir el hecho de que algunos vecinos estén contagiados o sean portadores, desde esta perspectiva se planteó como medio de comunicación eficaz para tal fin; un cortometraje en formato de video en genero documental en el que se muestra el devenir de la población Sandoneña y como en la comunidad se desarrolla la vida cotidiana de un grupo familiar que se vio afectado por la mala información frente al VIH-SIDA. Lo anterior con el ánimo de sensibilizar a la vez que informar a la comunidad en general sobre el VIH/SIDA y por tanto prevenir su contagio. El investigador cumplió a su vez el rol de Director, realizador y productor del cortometraje, como producto final y propuesta de la investigación.

ABSTRACT

Mankind's history has a series of pathological diseases that have affected the human being not only physically and psychologically but socially. Strong epidemics and carcinogenic illnesses are a sample of what man has suffered for years.

According to this it is not strange that in the last decades mankind has had to fight a new illness. Colombia and more exactly the population of Sandona city is been affected by this new pathology called Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS – It is known as a mortal disease but during incubation and symptomatic signs the patient presents a very bad physical medical profile as well as terrible psychological results for the patient and for his/her family.

In Sandoná city there are 23 cases related to this disease. The population knows about some of the cases but they keep passive or reluctant to the problem. These attitudes cause a negative position to possible infection, it is due to misinformation the people have about this illness.

In consequence, we decided to start a process focused on communication about AIDS, with students in the 10th level of high school. At first these students were not interested on the topic but then when the young received the information they took the problem and began to create means to talk on the topic in their school “Institución Educativa Santo Tomás de Aquino” and in their families about the way they should assume the fact that some neighbors could be infected or carrying the virus. We propose to make a short movie as an affective mean of communication; in the documentary we show the daily life into a Sandoneña family that was affected by the misinformation to AIDS. The main purpose of the movie was make the people aware of the problem and tell them how to prevent the infection. The researcher was the director and the producer of the short movie as a final research paper.

INTRODUCCIÓN

Hace dos años al comenzar la presente investigación en el Municipio de Sandoná se invito a cuatro actores o agentes de desarrollo de la sociedad Sandoneña para discernir sobre cual seria el problema mas importante que aqueja al municipio definiéndose como prioridad el tema del VIH-SIDA . Los sectores fueron:

- (EL PODER): La Empresa Social del Estado Hospital Clarita Santos.
- (EL SABER): La Fundación Para el Desarrollo Integral de la Región – FENIX-
- (LA PRODUCCION): Asociación de Propietarios de Establecimientos Públicos.
- (LA COMUNIDAD): Junta de Acción Comunal barrio San José.

Y es que decir que el virus se expandió por el Planeta significa que no hay lugar en el cual este microorganismo no pueda llegar tal como ocurrió en este municipio del Departamento de Nariño, República de Colombia, una Ciudad de 28.000 habitantes ubicada a 48 kilómetros de la ciudad de Pasto.

Las cifras recogidas por el propio Instituto de Salud de Nariño; informo en el año 2003 de 16 casos de VIH / SIDA, considerado el 4º Municipio en el Departamento. Para el año 2004 la cifra aumento a 20 casos reportados y en el 2005 el registro fue de 23 casos, manteniéndose en el 4º lugar en Nariño y entre los primeros del país por prevalencia; es decir el número de casos respecto al número de habitantes.

En el Municipio de Sandoná como en el resto del mundo, pesa sobre el colectivo social la mala prensa que se le hizo al SIDA desde sus inicios, que lo envolvió en una atmósfera de miseria moral, puesto que los rastros de la epidemia condujeron a señalar como sus víctimas predilectas en el mundo a las prostitutas, los homosexuales, los drogadictos, los promiscuos y, en síntesis los que viven excluidos en una sociedad capaz de producir extremos humanos.

Posteriormente de recoger todos los datos oficiales se comenzó a trabajar en una propuesta de comunicación para difundir información reflexiva pertinente al impacto social del VIH-SIDA en el municipio, lo que se tradujo en un documental que recogió varias historias de vida con victimas sociales de la enfermedad. Se partió de la idea de que el SIDA hace aflorar los mas profundos tabúes sociales y que cualquier información responde a un proceso socio-cultural, que a su vez esta influenciado por los medios que la producen.

A continuación se debía encontrar elementos para valorar el cumplimiento de objetivos, alcance y validez de los resultados para lo cual se definió un grupo focal constituido por los estudiantes del grado once del Instituto Santo Tomás de Aquino del Municipio. A este grupo focal se le aplicó entrevistas abiertas antes y después

de la proyección del documental dando como resultado un cambio en la conceptualización y tratamiento del tema. En el grupo de estudiantes se manifestó apretura y solidaridad ante las posibles personas que sufren esta enfermedad, de igual forma se pudo constatar como las actividades programadas servían no solo como documentación sobre el tema, también se constato que fueron muy útiles como medidas pedagógicas preventivas, en función del bienestar social.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

África es el continente donde hay mayor incidencia de la enfermedad, ahí se encuentra el 64% de los infectados del mundo, es decir que 25.8 millones de personas padecen de la mortal enfermedad y cada año mueren 2.4 millones de personas. La ONU ha destacado que las tasas de infección en adultos ha descendido en algunos países, y que los cambios en el comportamiento para prevenir la infección con una mayor utilización del preservativo o el retraso en la primera experiencia sexual han desempeñado un papel decisivo en estos decenios. En Colombia cerca de 45 mil personas están reportadas como infectadas pero las autoridades creen que la cifra podría ascender a más de 200 mil. El Ministro de la Protección Social alertó que de no tomar medidas de prevención en 6 años podrían ser cerca de 800 mil las infectadas en el país.

En el Departamento de Nariño la situación no es menos preocupante, desde 1989 fecha en la cual se registró el primer caso al 2005 se han presentado 477 casos, siendo estos últimos tres años los más acentuados en la aparición de nuevos casos.

Casos Acumulados en Nariño en los últimos cinco años: 3

Año	Casos Acumulados	Casos Nuevos
2001	218	47
2002	267	49
2003	332	65
2004	405	73
2005	477	72

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en su informe del 15 de noviembre de 2003 manifiesta que en el Municipio de Sandoná, se han presentado 16 casos VIH / SIDA de los cuales 10 corresponden a hombres 5 a mujeres y 1 caso perteneciente a un niño. Del total de las personas contagiadas 5 murieron, 8 están en edades entre los 5 y 52 años y 3 no se conocían datos.

El Municipio de Sandoná (Nariño) fue superada en el Departamento según el número de casos de acumulados en el 2003 solamente por las tres ciudades con mayor población de Nariño; ocupando un alarmante cuarto puesto así:

- Pasto 123 casos
- Tumaco 27 casos
- Ipiales 18 casos

³ Información suministrada por el Instituto Departamental de Salud, periodo 2005

- Sandoná 16 casos

Para el año 2004 el mismo Instituto refiere un preocupante aumento llegando a presentarse un total de 20 casos debidamente reportados.

En el año 2005 el Municipio de Sandoná se mantuvo en el cuarto lugar en el Departamento con un número de casos acumulados que llega a los 23 reportados así:

- | | |
|-----------|-----|
| - Pasto | 249 |
| - Tumaco | 51 |
| - Ipiales | 37 |
| - Sandoná | 23 |

Si tenemos en cuenta la prevalencia es decir si promediamos el número de casos con respecto al número de habitantes de cada ciudad se puede observar que Sandoná posee el mas alto promedio de casos por habitante en el Departamento de Nariño y entre los mas altos del País.

De los 23 casos confirmados de personas con VIH / SIDA, se sabe que siete (7) han muerto a causas de la enfermedad. El Instituto Departamental de Salud de Nariño, tiene en sus registros que las 16 personas que están infectadas corresponden al rango de edades entre 5 y 77 años, solamente 2 (dos) personas son asintomáticas. En referencia al lugar de ubicación se tiene que doce (12) personas viven en el Sector Rural en las siguientes Veredas: La Loma (2); San Antonio(1); Bohórquez(2); El Ingenio(3); Dorada Guaitara(2); el Maco(1); La Feliciana(1). Las once (11) personas restantes habitan en el casco Urbano en los Barrios: Belén(1); Cafetero(2); Naranjal(4); San Francisco(1); Meléndez(1) y en otros lugares(4).⁴

Teniendo en cuenta que los 17 casos de personas en la actualidad viven con VIH / SIDA, observamos que el comportamiento de la epidemia en el Municipio de Sandoná presenta una transición demográfica progresiva del predominio de personas que viven en el sector rural (12 casos) al predominio que viven en el casco urbano (11). Lo anterior posiblemente a la falta de una asertiva y eficaz comunicación en torno a este delicado tema. Las ARS y el mismo Instituto Departamental de Salud de Nariño concuerdan y han sido muy enfáticos en estilo manifestar que los altos niveles de promiscuidad como atenuante en la cultura y de vida de los sandoneños sumado a la falta de políticas de prevención en el Municipio, la epidemia obligaría en dos o máximo tres años a declarar a esta población en estado de emergencia conllevando un consecuente problema de salud pública en el Sur – Occidente de Nariño, que eventualmente podría estar afectando a los municipios vecinos incluyendo la capital del Departamento de

⁴ HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONÁ. Registro de casos de VIH SIDA, año 2005 Instituto Departamental de Salud de Nariño. Informe de casos de VIH SIDA en el departamento de Nariño. Año 2005.

Nariño: La ciudad de Pasto la que está a menos de una hora de viaje con un flujo de pasajeros que promedia la 1000 personas diariamente.

En este Municipio se escucha a los habitantes (como la Mona López); que siempre se refieren al SIDA en tercera persona. Las personas hablan que es necesario educar a “los” adolescentes” que “el” Gobierno no está haciendo lo suficiente, que no habría tanto SIDA si “las” personas se comportarán responsablemente.

En el mismo orden de ideas es frecuente escuchar a las señoras que generalmente superan los 45 años (como doña Marcia Suárez) que: “las trabajadoras sexuales del pueblo son “las” que están infectando a los maridos”. La falta de una adecuada comunicación comienzan a facilitar un ambiente de incertidumbre y temor entre los mismos habitantes en el que justamente por considerar inconscientemente que el SIDA les sucede solamente a los demás: “promiscuos, trabajadoras sexuales o a cualquiera (tercera persona); sea cual sea el caso, a una especie del mal elegidos entre los cuales desde luego, “yo” no me cuento.

Si examinamos el impacto social del VIH-SIDA se puede observar que es el resultado de un amplio espectro de comportamientos sociales con respecto a este tema. Los patrones de conducta que se asumen como el miedo, el temor, la vergüenza, el rechazo y el aislamiento, obedece a una especie de reglas externas comunes y colectivas las cuales son conocidas y aceptadas por la mayoría de la sociedad. Esta conducta humana que se generaliza entre los sandoneños se la viene adquiriendo por transmisión social a modo de guía para orientar la manera de obrar, pensar y sentir con respecto a la enfermedad y sus contagiados. Estos sentimientos se demuestran en las actitudes de cada uno de los entrevistados del documental en el que se pone de manifiesto que sus emociones como el miedo, el temor y el rechazo están en íntima relación con el tema del VIH-SIDA convirtiéndose en aspectos incisivos del impacto social en el Municipio.

La solución al problema está en la medida en que los habitantes de Sandoná empiecen a considerar el SIDA como una eventualidad posible para sus propias vidas y no solo es más factible que adopten las conductas necesarias para prevenir la infección, sino que es probable que se manejen menos culpas o que se busquen menos chivos “expiatorios”.

2. JUSTIFICACIÓN

El Municipio de Sandoná ocupa un deshonroso cuarto lugar en el departamento de Nariño en cuanto a la aparición de casos de VIH/SIDA con un numero de 23 casos confirmados (se cree que deben de ser muchos más); pero si tenemos en cuenta la prevalencia es decir si comparamos la cifra con el numero de habitantes (28.000 habitantes); se puede concluir que incluso el municipio tiene uno de los más altos promedios del país y el primero en Nariño.⁵

Si bien es cierto algunas instituciones vienen desarrollando el proyecto de disminución de la transmisión vertical del VIH/SIDA en el municipio, este se reduce a beneficiar a unas cuantas mujeres embarazadas que asisten al centro hospitalario a realizarse su control prenatal, dejando de lado la mayor población para quienes no esta diseñado ese proyecto.

En Sandoná, miles de habitantes entre los que se encuentran jovencitos y jovencitas que apenas empiezan a descubrir los avatares y esperanzas de la vida, y mujeres en su papel de madres educadoras, sostén económico y matriz fundamental de la cohesión familiar, están sufriendo de un gran mal.

Precisamente esta investigación se la formuló como un llamado a aprovechar los medios de comunicación alternativos presentes en el municipio como la emisora y los canales locales de televisión comunitarios, pero no solamente con la información, por el contrario buscando una retroalimentación, es decir propiciar que los habitantes cuestionen sobre sus inquietudes, pregunten y reaccionen pero no se queden con las dudas.

Cada nuevo caso del VIH/SIDA, le cuesta al estado y a las ARS un promedio mensual de doce millones de pesos (\$12.000.000); es decir un promedio de ciento cuarenta y cuatro millones (\$144.000.000); al año, recursos que se gastan en el pago del tratamiento sin perjuicio de que en el pasado esta persona hubiese infectado a otras mas, lo que genera la aparición de nuevos casos y con ello el pago de millonarios recursos⁶.

Para las entidades del estado, encargados de velar por la salud de los sandoneños, nariñenses y por supuesto colombianos es menos oneroso invertir unos cuantos recursos en prevención, en comparación con las grandes cantidades de recursos para la atención del SIDA. Es menester recordar que las mismas instituciones de salud, han manifestado que si se mantiene la curva ascendente en cuanto a la aparición de casos de VIH-SIDA en el Municipio de Sandoná, podría considerarse en un periodo corto de tiempo un estado de emergencia a causa de

⁵ Tomado del informe de casos de VIH – SIDA en el Departamento de Nariño I.D de Salud de Nariño 2005.

⁶ Ibid.

la enfermedad.

Por su naturaleza infecciosa, transmisible y mortal, tanto el VIH, como el SIDA, requieren de un esfuerzo adicional a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlos. La presente se convirtió en una propuesta, que se formulo como soporte de todos los sectores sociales del Municipio, sin distingos ni discriminaciones con el apoyo de un equipo de personas que poseen la motivación, sensibilidad, habilidad y conocimiento sobre la infección del VIH y el SIDA. Todas ellas y ellos preocupados por el desbordante incremento de casos se proponen aunar esfuerzos y unificar criterios para combatir de manera racional y con conocimiento de base los efectos del VIH-SIDA como su prevención para que no se quede a nivel de temor y miedo que no conducen a una solución apropiada.

Como producto de la investigación se efectuó un documental cuya trama giro en torno a varias historias de vida de personas que son victimas de la enfermedad, como un método efectivo de informar y educar a los sandoneños, con la asistencia estratégica de los medios de comunicación alternativos existentes en la localidad como los canales locales de televisión comunitarios, aprovechando la alta aceptación y receptibilidad de los habitantes. Este documental es un medio que permite la movilización social del pensamiento en la cual los habitantes de esta ciudad, participaron activamente.

La propuesta se planteo en términos de que la comunidad beneficiada reconozca a este trabajo de grado y especialmente a su producto final (el documental); como una herramienta educativa por tratarse de una estrategia de comunicación alternativa muy aproximada a la realidad de los sandoneños, con una metodología bajo el criterio de no solamente “enseñar” o transmitir información factual, sino con la capacidad de una información reflexiva, en aras de hacer de esta comunidad un modelo de solidaridad y prevención ante la dificultad planteada.

De igual manera el trabajo se convierte en un aporte substancial para la comunidad Nariñense y Nacional, a saber que esta patología en los últimos años se ha expandido considerablemente en todo el territorio nacional, de ahí la importancia de un trabajo como el presente que redundo en pro de las personas afectadas por este flageló.

3. OBJETIVOS DEL PROYECTO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar una estrategia de comunicación para difundir información reflexiva pertinente al impacto social del VIH-SIDA en el Municipio de Sandoná.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Decodificar historias de vida para generar elementos de información reflexiva para la estrategia.
- Identificar la influencia de la estrategia sobre los puntos de vista y criterios de la audiencia con respecto al impacto social del VIH-SIDA con el propósito de Validar la estrategia de comunicación.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

En el año 2001 se realizó una primera experiencia con la emisión de tan solo dos programas radiales a través de la Emisora Comunitaria local, con el apoyo del Hospital de la localidad, la Administración Municipal. La producción que fue realizada por la Fundación para la Mujer y el Niño – FAMYN-, fue la primera en su género en el Municipio alcanzando niveles de audiencia nunca antes alcanzados, reflejo de ello fue la gran cantidad de llamadas telefónicas durante la emisión del programa, las cartas recibidas en los días subsiguientes, pero sobre todo el incremento en el número de consultas médicas por este tema en el Centro Hospitalario, se evidencia de manera precisa que a pesar de las grandes campañas llevadas en los medios de comunicación del orden Nacional sobre la prevención del VIH / SIDA aún existían dudas y cuestionamientos en torno al tema, en especial quienes mayor preocupación presentaban por falta de conocimiento se detectó que eran las mujeres en su gran mayoría con vida sexual activa.

Otro esfuerzo que se ha implementado es el correspondiente al proyecto de disminución de la transmisión del VIH (madre – hijo), que lo viene adelantando en el Centro Hospitalario de esta localidad. La primera muestra se efectuó en agosto 22 de 2003, dando como resultado ninguna prueba positiva (cero positivas). Cabe mencionar que este fue un proyecto que se inició con el propósito de beneficiar a las personas que pertenecían al régimen vinculado. Desde el 1º de abril del presente año ONUSIDA y una Comunidad Europea, vienen financiando el proyecto mediante convenio con las Administradoras del Régimen Subsidiado ASMET – SALUD y EMSSANAR, dirigido a la población perteneciente al Régimen Subsidiado Vinculado y su duración correspondió hasta el mes de agosto de 2004. A partir del 1º de septiembre del mismo año lo financian las respectivas ARS para el régimen subsidiado y el Instituto Departamental de Salud para el régimen vinculado.

Por su parte, el Centro Hospitalario del Municipio, E.S.E. Hospital Clarita Santos de conformidad con el Decreto 1543 de 1997 del Ministerio de Protección Social viene tomando muestras a todas las maternas que acuden al Hospital para luego ser enviadas las muestras al Instituto Departamental de Salud de Nariño para ser remitidas al correspondiente laboratorio clínico.

Pese a los ingentes esfuerzos realizados por los organismos antes mencionados se tiene que es necesario implementar estrategias de comunicación tendientes a evitar la transmisión del VIH / SIDA en mujeres desde la edad temprana y no solamente cuando ya son mujeres gestantes.

4.2 MARCO HISTÓRICO SITUACIONAL

4.2.1 Macrocontextualización. La investigación se desarrolló en su totalidad en el municipio de Sandoná que es uno de los 64 municipios que compone el territorio del departamento de Nariño, tiene una superficie de 101 Km² y una temperatura promedio de 18 grados.⁷ Su distancia a la ciudad de San Juan de Pasto es de 48 Kms. Sus coordenadas son: 1 grado 28 minutos 22 segundos de latitud norte y 77 grados 28 minutos 53 segundos de longitud oeste de Greenwich. Los límites generales vigentes del municipio son:

Al Norte y Oriente	Con el Municipio de la Florida
Al Norte	Con el Municipio de El Tambo
Al Sur	Con el Municipio de Consacá
Al Occidente	Con los Municipio de Linares y Ancuya

Sandoná a nivel físico espacial, hace parte de la Asociación de Municipios del Occidente de Nariño – ASOGUAICO.

Relación Urbano Regional. Por el desarrollo económico, infraestructural y de servicios, Sandoná es una de las siete ciudades de Nariño, que mantiene una interacción múltiple con Pasto, en lo agrícola-comercial, social, cultural, turístico, transporte y comunicaciones. Estas características han permitido la formación de un incipiente corredor urbano entre los dos centros, integrados alrededor de la vía circunvalar al Galeras, sin embargo, su base agrícola – productora con escasa generación de valor agregado, la base dependiente de centro de mayor desarrollo como Pasto, Cali, Ipiales.

División política administrativa. El Municipio de Sandoná está constituido por 8 corregimientos el Corregimiento de Bolívar, ubicado hacia el norte del municipio, con una extensión de 17.59 km², conformado por las Veredas de Bolívar, El Vergel, La Feliciano, Bellavista y Plan Guitara; el Corregimiento de Loma Tambillo, La Loma, San Antonio Bajo y Altamira Cruz de Arada; el Corregimiento de San Bernardo ubicado hacia el Occidente del municipio, con una extensión de 10.39 Km², conformado por las veredas San Bernardo, San Bernardo Guitara, La Joya, Plan Joya, San Gabriel y Saraconcho; el Corregimiento de El Ingenio, ubicado hacia el nororiente, oriente y sur-oriente del municipio, con una extensión de 9.45 Km², el Corregimiento de Roma-Chávez conformado por las veredas Roma, Chávez, Porto Viejo, demás El Chupadero, La Dorada Guitara y la Cocha; el Corregimiento de San Miguel, ubicado al Sur-occidente, sur, sur oriente y oriente del Municipio con una extensión de 16.44 Km² conformado por San Francisco Bajo, San Vicente, Las Delicias, San Francisco Alto, San Miguel, La

⁷ Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Sandoná 2001.

Regadera, San Isidro, El Maco y Alto Jiménez; el Corregimiento de Santa Rosa Centro y Santa Rosa Alto; el Corregimiento de Santa Bárbara, ubicado al oriente del Municipio, con una extensión de 21.41 km², está conformado únicamente por la Vereda de Santa Bárbara, se suma a esta división el Sector Urbano de Sandoná, ubicado al centro del Municipio, con una extensión de 1.35 Km² de perímetro urbano y la zona suburbana con una extensión de 0.219 Km² (Ver Mapa de la División Político administrativa del Municipio de Sandoná)

Aspectos Demográficos. Crecimiento poblacional. En los 63 años anteriores al año 2001, se distinguieron dos periodos, uno de crecimiento y otro de decrecimiento poblacional. El primero, entre los años 1938-1964 la población se duplicó, al pasar de 12.513 a 25.119 habitantes. El segundo, entre 1973 – 1993 la población disminuyó, al pasar de 28.109 a 22.665 habitantes, este comportamiento se atribuye a la planificación familiar y a la emigración a otros centros de producción o población. A partir de 1993, año del último censo realizado, la población ha crecido, en el año 2001 se registraron 27.761 habitantes, se considera que para el año 2010 la población proyectada es de 30.000 habitantes, la proporción será 39.91% urbana (11.975 habitantes y 60.08% rural 18.025 habitantes).

Población Urbana y Rural. En los ciclos evolutivos de la población rural, se registra que en 1938 representaba el 60.52%, éste porcentaje se incrementó hasta el año 1985, cuando la población rural pasó a representar el 73.90%. Posteriormente ésta tendencia se invierte, la población rural descendió y según las proyecciones del DANE, en el año 2010 bajaría hasta el 60.08%. Concluyendo que desde la segunda mitad de los años 80 la población se concentra en el sector rural.

Sistema de Seguridad Social en salud y niveles de cobertura. Sandoná en el año 2001 había carnetizado el 46.90% de la población sisbenizada, equivalente a 22.041 personas; solo el 3.2% eran del régimen contributivo y el resto de la población del régimen vinculado, ésta población fue atendida por el Hospital Clarita Santos, de los cuales 3.009 pertenecía al nivel 1 y 2 del SISBEN, aproximadamente el 13.63 % de la población sisbenizada, y el resto a otros niveles y población que no estaba fichada por el sistema. En cambio, al tomar la población del DANE registrada para el mismo año 2001, 27.761 personas, el porcentaje de carnetizados sólo representa un 39.38%. Este Resultado permite concluir, que la atención subsidiada en salud de Sandoná atravesaba una relativa crisis.

Zonificación de barrio o zona urbana. La zonificación de barrios, se encuentra definido bajo criterio: urbanísticos, topográficos, naturales, físicos, sociales, económicos y culturales. Los dieciséis (16) barrios que forman la zona urbana de Sandoná (año 2001), son los siguientes: San Francisco, El Naranjal, San Carlos, Belén, Cafetero, San José, El Comercio, Obrero; 20 de julio, Villa del Rosario, Agualongo, Hernando Gómez, Meléndez, Campo Alegre, Centenario y

Cementerio-San Jerónimo . (Ver Mapa de División Político Administrativa de Sandoná).

Centro poblado. En el Municipio de Sandoná, existen tres centros poblados, estos son: El centro poblado El Ingenio, ubicado en el corregimiento que lleva el mismo nombre; el centro poblado San Rosa Centro, Ubicado en el corregimiento de Santa Rosa y el Centro Poblado de Santa Bárbara ubicado en el corregimiento del mismo nombre.

Servicios de salud. Los servicios de primer nivel, los cubre el Hospital Clarita Santos E.S.E a nivel municipal y regional. En la zona rural los servicios son complementados por los puestos de salud: El Vergel, San Miguel, La Joya, El Ingenio, El Tambillo, Santa Bárbara y Santa Rosa. Esta infraestructura física, podría ser eventualmente aprovechada en el desarrollo normal del proyecto.

Sistema vial municipal. En cuanto a este importante punto diremos que todas las veredas están intercomunicadas unas con otras mediante vías aceptables para el flujo vehicular y peatonal, facilitando el desarrollo normal del proyecto en su ítem relacionando con la toma de imágenes, grabación de escenas y posterior proyección del cortometraje ya que se garantiza el tránsito de personas hasta su llegada al evento.

Instituciones educativas. Es relevante resaltar que puede ser proyectado a los alumnos mediante la utilización de las instalaciones de los mismos centros educativos a los cuales pertenecen, siendo ellos el Colegio Sagrado Corazón de Jesús del Corregimiento del Ingenio, el Colegio Simón Bolívar de Santa Bárbara, el colegio Jesús de Praga del corregimiento de Bolívar y los colegios, Instituto Santo Tomás de Aquino y el colegio Nuestra Señora de Fátima en el casco urbano del municipio.

Medios de comunicación. En Sandoná existe una emisora comunitaria que viene funcionando hace 5 años con licencia del Ministerio de Comunicaciones denominada DIGITAL STEREO, la cual tiene 250 vatios lo que le facilita un cubrimiento de todo el territorio municipal, inclusive sus ondas se extiende en los municipios vecinos. Esta emisora realiza una programación comunitaria, guardando los parámetros exigidos por el Ministerio de Comunicaciones. Este proyecto encaja muy bien en las políticas que desarrolla dicha emisora.

De igual manera, existe en Sandoná los canales locales comunitarios de la Empresa CABLE PACIFICO y ASOTV los que cuentan con los permisos correspondientes de la Comisión Nacional de Televisión. En estos canales se vienen implementando hace unos meses atrás una programación acorde a los lineamientos de carácter comunitario, culturales y educativos para el bienestar de la comunidad y podrían ser aprovechados para emitir el cortometraje.

4.2.2 Microcontextualización. Como unidad de trabajo se retomara a la Institución Educativa Santo Tomas de Institución Educativa Santo Tomas de Aquino que tuvo su origen en el Instituto de "Letras" su fundador fue el profesor Luciano Salas Ramírez. En octubre del año 50 son matriculados sin notificación a la Secretaria de Educación 21 niños, doce al primero y el resto a tercero. El Instituto es de carácter privado

Este plantel educativo esta funcionado a partir de 1951, previa solicitud de Secretario de Educación, Dr. Guerrero Navarrete, se registró bajo el No 29-.59. En 1958 y 1959, se crea el primero de bachillerato bajo la dirección de la Srta. Josefina Gonzáles con número aproximado de 16 alumnos.

En 1959 y 1961, el honorable Concejo Municipal de Sandoná creo la Institución de Enseñanza Secundario. En caminada a solventar la necesidad académica de un buen numero de jóvenes. En 1963 con la rectoría del profesor Roberto Mora B. El colegio viene a funcionar a las instalaciones dejadas por las hermanas Franciscanas, sitio en el que actualmente funciona.

En 1973, en cabeza del Rector Edith Roviro Cajigas. Se construyeron aulas, se amplio el material audiovisual, los laboratorios de química y física se ampliaron, pero lo mas relevante es que se estableció la jornada nocturna.

Fue hasta la administración de 2004 con el Especialista Cabrera Arcos que se dio inicio a la ampliación del sector biblioteca para la ubicación de la nueva dotación del Ministerio de Cultura, de igual manera se aprueba la construcción del restaurante Escolar, con el concurso de la administración departamental, con una área de 200 m², para suministra alimentación a 300 niños y niñas campesinas lo cual permite ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la educación.

Visión. Con excelencia integral forjar hombres nuevos, para llegar a la sociedad como modelos de calidad, que convierta a los estudiantes en los mejores alumnos del mejor colegio local y nacional.

Misión. Contribuir a la formación integral de cada uno de los educandos, mediante el cumplimiento consiente de sus responsabilidades y la construcción el conocimiento autónomo lo cual genera desarrollo intelectual, psicomotor y afectivo para la realización personal y social de cada estudiante.

Esa institución busca ser agente de cambio formando excelentes lideres de servicio que con los valores Tomasinos respondan al desafío del futuro.

Filosofía de la institución. Se fundamenta en las capacidades intelectuales, morales, psíquicas y sociales de directivos y personal administrativo, docentes padres de familia y estudiantes adquiridos mediante constante formación que pretende reflejar en los educandos una formación integral que les permita

participare de las decisiones en los espacios culturales, políticos, sociales y económicos; así como la preparación básica fundamental para continuar estudios superiores y por tanto tener la suficiente capacidad para solucionar los obstáculos que se le presenten.

Cabe recalcar que el colegio es Académico y muchas de las personas de él egresadas hoy en día ocupan posiciones a nivel político, empresarial, docente, etc. como se anoto con anterioridad consta de una buena biblioteca, sala de informática, restaurante, higiénicas y adecuadas tasas sanitarias, espacioso patio de recreación y deporte el cuerpo docente de gran experiencia.

El Colegio consta de 22 grados distribuidos entre los diferentes grados del sexto (6) al once (11). De este grado se retomo el 10b de la jornada de la mañana, al cual le corresponden 30 estudiantes, de los cuales corresponden 12 a las señoritas y 18 son jóvenes entre las edades de 15 y 17 años, su promedio académico en términos generales es aceptable.

Es importante aludir a las familias de estos jóvenes, los padres en su mayorías obtienen sus ingreso preferentemente del agro y la ganadería también en menor proporción de trabajos independientes o informales corresponden al estrato uno medio el sitio de habitación es el las veredas o en el municipio medio sus viviendas.

4.3 MARCO TEÓRICO

4.3.1 VIH/SIDA. Chris Jenninga define y enmarca en lo que se conoce como SIDA “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”. Un “Síndrome” es un grupo de síntomas clínicos que constituyen una enfermedad o una condición anormal. (La palabra “clínico” significa que es descubierto en un consultorio médico, no mediante pruebas de laboratorio). Un mismo paciente no presenta necesariamente todos los síntomas de un síndrome. Las causas de los síndromes pueden ser muchas, pero en cuanto al SIDA, el síndrome se produce por un defecto (deficiencia) del sistema inmune. El sistema inmune es el encargado de defender al cuerpo contra las enfermedades.

Las enfermedades del síndrome del SIDA son causadas por gérmenes comunes. En realidad, algunos de ellos habitan permanentemente en el cuerpo humano, aunque en número reducido. Cuando el sistema inmune (de defensa) se debilita, les da a estos gérmenes la oportunidad de multiplicarse libremente, razón por la cual las enfermedades a las cuales dan lugar se denominan “oportunistas”.

El SIDA se convirtió en el epicentro de la atención de los Estados Unidos en 1981, cuando cinco hombres homosexuales de Los Ángeles fueron hospitalizados simultáneamente a causa de una neumonía por *Pneumocystis carinii* (NPC). En ese momento, ese tipo de neumonía aquejaba únicamente a pacientes de

transplante renal a quienes se les había suprimido (bloqueado) químicamente el sistema inmune. Además, aunque esa forma de neumonía se cura con antibióticos, en el caso de esos cinco hombres la terapia no obró.

Cuando se incrementaron los casos de enfermedades misteriosas por deficiencia del sistema inmune aumentó cada vez más el número de hombres homosexuales, los médicos comenzaron a sospechar que se trataba de una enfermedad que podía ser transmitida de una persona a otra. A esa misteriosa enfermedad la denominaron SIDA antes de que se descubriera su causa.

Inicialmente reinó el desconcierto entre los médicos y los científicos. Las teorías acerca de la causa de SIDA fueron cambiando con el tiempo. Al comienzo, algunos científicos pensaron que había algo en el estudio de vida de los homosexuales que provocaba el SIDA. Más adelante, esta hipótesis llevó a la “teoría de la sobrecarga del sistema inmune”. Según esta teoría, el sistema inmune se agotaba por el exceso de trabajo de tener que combatir demasiadas enfermedades. Muchas de las primeras personas a quienes el SIDA afectó tenían una serie de hábitos que aumentaban la probabilidad de contraer enfermedades: contacto sexual con un gran número de personas, consumo de grandes cantidades de drogas legales e ilegales, y desorden en los hábitos alimentarios, de sueño.

La teoría de la sobrecarga del sistema inmune fue descartada cuando los científicos comprobaron que el SIDA era causado por un agente infeccioso (virus). Al comienzo, los médicos observaron que los compañeros sexuales de los enfermos de SIDA comenzaron a enfermar también; después se descubrió que los consumidores de drogas intravenosas, quienes usan agujas médicas para inyectarse y suelen compartirlas con otras personas, también comenzaron a enfermar.

Echando una mirada retrospectiva, se sabe que el SIDA existía en la población de los Estados Unidos antes de 1981. Varios médicos, epidemiólogos (científicos que estudian la diseminación de las enfermedades en una población) y miembros de la comunidad homosexual habían reconocido la presencia de una enfermedad denominada “el cáncer de los homosexuales”, “la peste de los homosexuales” y “la inmunodeficiencia relacionada con la homosexualidad” o GRID (en inglés).

Por último, en mayo de 1983, el doctor Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París, obtuvo de un enfermo de SIDA un virus que, en su opinión, era el causante de la enfermedad. Sin embargo, muy pocos científicos le creyeron y, ante la falta de recursos para continuar estudiando el virus, el doctor Montagnier congeló sus muestras. Luego, en mayo de 1984, el doctor Robert Gallo, del Instituto Nacional de Cancerología de los Estados Unidos (NCI), aisló un virus que, para él, era el causante de SIDA. Ambos científicos tenían razón, pero el hecho es que todavía hoy continúan la batalla legal por los derechos sobre el descubrimiento. Con el

tiempo, el virus fue denominado “Virus de Inmunodeficiencia Humana” o VIH. Esta abreviatura es la que utilizaremos en todo el documento.

El medico Ricardo Luque Núñez, manifiesta que sin comprender como se expande la epidemia del SIDA resulta imposible establecer mecanismos de prevención eficaces. A más de dos décadas de la aparición de la epidemia se han realizado avances incuestionables. No solo se ha logrado identificar y aislar al germen que causa la enfermedad, determinar con exactitud sus formas de transmisión y el curso natural de la enfermedad. Se han desarrollado, además, específicas pruebas de laboratorio para el diagnostico y no cabe duda que los medicamentos logran disminuir la cantidad de virus presentes en la sangre y retardan la progresión de la infección.⁸

Las personas dedicadas a la prevención también se encuentran mejor preparadas para combatir el impacto social del SIDA. Luego de evaluar y compartir experiencias, se ha logrado depurar el lenguaje, precisando y descartando algunos términos. Las campañas de prevención aprenden unas de otras. La tarea preventiva, además de combatir los miedos, temores y prejuicios que despierta el SIDA, también pretende cambiar las actitudes de hostilidad y rechazo por una comprensión más humana y racional del problema.

DIMENSIÓN SOCIAL DEL SIDA

Persisten aún reacciones de discriminación y estigma contra las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Tales personas son despedidas de su trabajo, rechazadas por sus familias o en los Hospitales y violentadas en sus Derechos Humanos más fundamentales. Así se manifiesta lo que se ha dado en llamar “la Tercera Epidemia”, es decir, las consecuencias sociales de SIDA. Todos, en alguna medida, estamos afectados por el miedo al SIDA, el SIDA social.

Luque Núñez en su libro El SIDA en Primera Persona, afirma que la expansión del SIDA obedece a un movimiento en el cual interactúan tres epidemias.

La primera la conforman quienes viven con el VIH. Estas personas no presentan síntomas y no hay nada en su aspecto exterior que indique que viven con el Virus. Sin embargo, pueden transmitirlo a otros si no se toman ciertas medidas. Un alto porcentaje de estas personas no conoce su situación y solo mediante el examen de laboratorio específico (Prueba de ELISA), se podrá determinar si ya adquirieron el virus.

La segunda epidemia, la más visible se refiere a los casos de enfermedad y muerte por SIDA. La epidemia de SIDA propiamente dicha. Las personas requieren en esta etapa atención médica y hospitalaria, además del soporte

⁸ LUQUE NUÑEZ, Ricardo. “El SIDA en Tercera Persona” Bogota : McGraw Hill, 1995. 20 p.

familiar y social, que incluye, entre otros, prestaciones laborales, una adecuada legislación frente al tema y acceso a sitios de atención.

La tercera epidemia está constituida por el conjunto de reacciones que despierta esta enfermedad en la sociedad, las repercusiones del miedo al SIDA. Se manifiesta con la agresión contra aquellos que por su estilo de vida o conductas sexuales se señalan como “sospechosos” de tener el Virus. Un síntoma de este malestar lo constituyen el pánico en el que viven algunas personas, pues han tenido conductas de riesgo y no saben a donde acudir o no tienen en quien confiar, por temor a verse expuestas o rechazadas.

Con frecuencia, el SIDA ofrece la excusa para manifestar prejuicios largamente sostenidos por la sociedad. Se tiende, por ejemplo, a negar los derechos que tienen los niños y adolescentes a recibir información sobre aspectos de su sexualidad. La intolerancia también se manifiesta cuando se señala y culpabiliza a las personas que pertenecen a sectores minoritarios de la población, o se margina a las personas que han adquirido el Virus. Estas repercusiones sociales, con las que se define la tercera epidemia, se han hecho presentes, sin excepción, en todos los países y comunidades donde se ha detectado el virus.

Luque Núñez ha planteado la prevención en tres frentes, entendiéndose como una tarea social en la cual deben comprometerse e interactuar coordinadamente distintos sectores de la sociedad.

Intervenir la Primera Epidemia. Comunicarse afectivamente debe ser el principal método para revisar el modo en que nos relacionamos sexualmente. Esto es poner en común temores y experiencias, descargar culpas y admitir con honestidad, al menos para sí mismo (a), aquello que parece inconfesable. De esta interpretación puede surgir nuevas posibilidades, todas ellas dentro de lo que significa las prácticas de sexo seguro. Reaprender el sexo quiere decir buscar alternativas distintas a la penetración que limiten la posibilidad de intercambiar semen, sangre o secreciones vaginales, que es, al final de cuentas, la forma como se transmite el virus.

Persistir contra la segunda epidemia. Se debe garantizar el acceso al diagnóstico y la asistencia médica a toda persona infectada, tanto si es asintomática como si presenta manifestaciones clínicas de la enfermedad. Se debe informar sobre auto cuidados que el individuo puede poner en práctica para mantener su salud y prolongar al máximo su vida. Así mismo, estimular la creación de espacios para la conformación de auto apoyo donde las personas que vivan con el virus puedan compartir experiencias y logren respaldarse mutuamente.

Reconocer y afrontar la tercera epidemia. Antes que nada, para crear defensas contra la tercera epidemia se debe reconocer que el SIDA supone la interacción del VIH, los comportamientos del hombre y su medio. Luego, el

control del virus se debe dar a través de cambios de comportamiento, en ningún caso segregando a las personas de su medio. Anteponer la razón a la emotividad y al miedo ya en su comienzo. Para dominar los temores que el SIDA puede exacerbar hay que informarse, conocer las evidencias, precisar y aclarar dudas. La tolerancia, el humanitarismo y el buen juicio son efectivas herramientas preventivas.

Una vacuna social. Luque Núñez plantea que a pesar de los esfuerzos de los laboratorios de investigación por obtener una vacuna biológica contra el virus, esta aun no se ha logrado y hasta que se alcance a desarrollar una vacuna con el poder de inmunización apropiado, no podemos contar con alivio a la cada vez mas creciente pandemia con la que se inicia el tercer milenio. Su posible aparición, además, se vera retardado por dificultades técnicas y éticas.

Dado a lo anterior y la intima relación que hay entre las diferentes epidemias del SIDA, se acuña aquí la expresión de “vacuna social”, una vacuna hecha de elementos menos tangibles, pero más poderosos: información, tolerancia y solidaridad, como expresiones de responsabilidad ética.

Una vacuna biológica efectiva pone en alerta al sistema inmune del organismo para que se reconozca al agente que causa la infección y se creen, con anterioridad, defensas para controlar al germen intruso.

En este sentido, la “Vacuna Social” actúa generando acciones responsables y positivas para frenar y controlar la epidemia de SIDA. Cada uno de nosotros puede lo que este a su alcance, no solo para disminuir las posibilidades de adquirir el virus, sino también para colaborar en la prevención de la epidemia. La vacuna social no necesariamente protege de forma directa al individuo contra la infección, pues la vacuna es “social”, y como tal actúa fundamentalmente en el “cuerpo social”. Es decir, en la medida que se ayude a prevenir en otros mediante apoyo y formación, se reducen las propias posibilidades, y viceversa.

En la medida en que cada uno de nosotros acepte al SIDA como una realidad que nos puede afectar, pero que podemos prevenir, se está en capacidad de asumir un papel activo y responsable. La epidemia se frena si se logra evitar la aparición del propio caso o el de mi pareja. Lo contrario sería negar el problema y solo hasta que un familiar, amigo, la novia, la pareja o uno mismo enferme, vamos a aceptar al SIDA como algo actual. Pero entonces, ya no solo será muy tarde, sino que el costo humano y social será muy alto.

Realizar una campaña de “apoyo social”. Cualquier persona puede participar en la campaña; solo se necesita voluntad, compromiso y respeto por la vida. Sin embargo, quienes mayor responsabilidad tienen en la tarea son los medios de comunicación social, educadores y los profesionales de la salud. La mayoría de los conocimientos y actitudes de la gente provienen directamente de los reportes

e informaciones que se brinda al público y de la formación que se da para la vida.

Formas de transmisión de VIH. El Virus que causa el SIDA se transmite sólo a través de tres mecanismos claramente definidos: por relaciones sexuales desprotegidas, a través de la sangre y de la madre al hijo (antes, durante o después del nacimiento).

El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesario la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales (flujo vaginal), en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas. Por lo tanto, el contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido.

Contagio por vía sexual. El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectados puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral.

En los países occidentales, el mayor número de casos debidos a las relaciones sexuales se ha producido por transmisión homosexual, a diferencia de lo que sucede en países en vías de desarrollo, donde el mayor número de contagios se debe a la transmisión heterosexual, aunque su incidencia como forma de contagio del SIDA está aumentando en todo el mundo. En España, por ejemplo, el contagio heterosexual (27%) supera el homosexual (13%).

Contagio por vía sanguínea. El contacto directo con sangre infectada afecta a varios sectores de la población. La incidencia es muy elevada en los consumidores de drogas inyectadas por vía intravenosa que comparten agujas o jeringuillas contaminadas; en España es la principal vía de transmisión (52%). El riesgo de contagio del personal sanitario en los accidentes laborales por punción con una aguja o instrumento cortante contaminado con sangre infectada es del 0,3%. La transmisión del VIH a personas que reciben transfusiones de sangre o hemoderivados es muy improbable gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre. Su incidencia es casi nula para la administración de gammaglobulina y/o factores de coagulación.

Transmisión de la madre al hijo. Como ya se conoce, si la madre tiene el VIH puede transmitirlo a su bebé, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia. Sin embargo no todos los niños que nacen de madres infectadas serán afectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Diversos estudios señalan que no todas las veces una madre infectada le traspasa el virus a su bebé. Se calcula que esto ocurre en tan solo un 24% al 30% de los casos. En otras palabras, en promedio, uno de cada tres niños que nacen de madres infectadas, también sufrirán la infección. Los demás serán sanos.

Dado que el virus también se encuentra presente en la leche materna, se recomienda no lactar al bebé, y la única excepción sería aquella en la que las condiciones de pobreza de la madre fueran tan extremas que hubieran mayor riesgo de muerte para el niño por desnutrición que por SIDA en si mismo.

Hoy por hoy, se recomienda que toda mujer infectada y que este en embarazo, inicie un tratamiento preventivo con drogas antirretrovirales. Específicamente el AZT, administrado durante el embarazo, en el momento del parto, y al bebé durante las primeras semanas de vida, el AZT ha demostrado reducir la transmisión del VIH en aproximadamente dos terceras partes de los casos. Esto quiere decir que si la probabilidad de que el niño tenga infección es de 24%, esta puede reducir a un 8% tras el tratamiento preventivo.

Desarrollo de la enfermedad. Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas. Dentro de los marcadores bioquímicos se suele considerar el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 que, hasta hace relativamente poco tiempo, ha sido la referencia principal para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad. Desde 1996, la determinación de la cantidad de virus circulante en la sangre de la persona infectada, que recibe el nombre de carga viral, se ha convertido en el marcador más importante de la evolución de la enfermedad.

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudo gripales como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. Al principio, se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero, al poco tiempo, las cifras normales se recuperan en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Durante esta etapa los individuos son altamente contagiosos.

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal.

En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves.

En la última fase, denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH,

aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Infecciones oportunistas y tumores. En muchas ocasiones, los enfermos con SIDA no fallecen debido a la infección por el propio virus, sino como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas o de algunos tipos de tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmunológico no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que están presentes de forma habitual en el medio ambiente y que en circunstancias normales no provocan enfermedad. La aparición de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definitorias del SIDA, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

La infección oportunista más frecuente en pacientes con SIDA es la neumonía debida a *Pneumocystis carinii*, protozoo que suele encontrarse en las vías respiratorias de la mayoría de las personas. Es habitual la asociación del SIDA con la tuberculosis y otras neumonías bacterianas. En la última fase sintomática de la enfermedad la infección por *Mycobacterium avium* puede causar fiebre, pérdida de peso, anemia y diarrea. Ciertas infecciones provocadas por bacterias del tracto gastrointestinal también pueden cursar con diarrea, pérdida de peso, anorexia y fiebre. También son comunes, durante las fases avanzadas, las enfermedades causadas por distintos protozoos, especialmente la toxoplasmosis del sistema nervioso central.

Las infecciones por hongos también son frecuentes en pacientes con SIDA. La infección mucocutánea por *Candida albicans* suele ocurrir en fases tempranas y anuncia el inicio de la inmunodeficiencia clínica. El *Cryptococcus* es la causa principal de las meningitis que desarrollan los enfermos de SIDA.

Las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpesvirus, tienen una incidencia muy alta en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Los citomegalovirus, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera. Otro herpesvirus es el virus de Epstein-Barr, que se ha relacionado con la aparición de linfomas (tumor de las células sanguíneas). La infección por el virus herpes simple, tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones perianales y alrededor de la boca muy dolorosas.

Muchos pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida desarrollan, además, tumores. Los más comunes son los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. El linfoma es una manifestación tardía de la infección por VIH y se desarrolla cuando la función de defensa del sistema inmunológico está muy alterada. Puede afectar a cualquier órgano, principalmente al sistema nervioso central. El sarcoma de Kaposi es una neoplasia multifocal que se caracteriza por el desarrollo de nódulos vasculares en piel, mucosas y vísceras. Es una

manifestación precoz de la infección por VIH y puede aparecer con recuentos normales de linfocitos T CD4. Es la neoplasia más frecuente en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana y es habitual la aparición de lesiones cutáneas de color rojo o púrpura. También es típica la afectación directa del sistema nervioso por el virus VIH, lo que da lugar a un cuadro de demencia-SIDA (encefalopatía por VIH).

El conocimiento de las vías de transmisión del VIH permite adoptar medidas que eviten la extensión del virus en la población. En las relaciones sexuales cóitales con sujetos infectados el método más eficaz de prevención es el empleo correcto de preservativos. En los casos de consumidores de drogas hay que evitar compartir el material que se utiliza para la inyección intravenosa. Para reducir la incidencia de la transmisión por accidentes laborales en el personal sanitario es conveniente el empleo de instrumental desechable adecuado, así como de guantes y gafas protectoras. En cuanto a las mujeres infectadas en edad fértil es muy importante que reciban toda la información disponible respecto a la posibilidad de transmitir el VIH al feto, y por tanto de la conveniencia de adoptar las medidas necesarias para evitar un embarazo (véase Control de natalidad). La transmisión del virus a través de la leche de la madre contraindica la lactancia materna, por lo que se recomienda la lactancia artificial.

En muchos países se están llevando a cabo con éxito desde hace algunos años grandes campañas informativas y educativas con las que se pretende modificar las conductas de riesgo relacionadas con la transmisión del VIH. Desde aquellas puramente informativas referentes a las vías de contagio del VIH y los métodos para evitarlo, hasta programas en los que se ofrecen agujas y jeringuillas a los toxicómanos para evitar su reutilización.

Significado de la salud pública. Se entiende que la salud pública representa la organización racional de todas las acciones y condiciones dirigidas a proteger a la colectividad de los factores de riesgo, a mejorarle la convivencia y la calidad de vida; que a su vez representa el conjunto de condiciones que garanticen el estado de bienestar físico, psicológico y social, básico para la vida de las personas desde el momento de la concepción hasta la muerte. Es un proceso dinámico en el que intervienen la satisfacción de las necesidades fundamentales del hombre, las condiciones de su entorno ecológico, su participación en el desarrollo social, cultural, productivo, científico y tecnológico. Al hablar de salud pública no solamente se señala al ser humano ausente de enfermedad sino como activo factor de producción y convivencia para el mejoramiento de las condiciones personales y de la sociedad a la que pertenece⁹.

Promoción. La promoción de la salud significa el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que realizan los gobiernos, los sectores sociales

⁹ CONTRERAS BUDGE, Eduardo. PH:D “ Investigación y Evaluación en Comunicación para la Salud”. y “ Por una Política de Comunicación para la Promoción de la Salud en América Latina Bruselas : De Boeck, 2002. 15 p.

o productivos, las comunidades en general, para proteger la salud de la población y que están orientados a modificar los factores determinantes de riesgo y que fortalecen los mecanismos de la protección de la salud; es decir, se hace relación al entorno, a los procesos sociales, productivos, culturales, científicos y tecnológicos que lleven a garantizar mejores condiciones de bienestar físico y psicológico y social.

Prevención. Por otra parte, prevención de la enfermedad significa el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos dirigidos a la protección específica de la población para evitar que los daños en la salud o las enfermedades, aparezcan, se prolonguen, ocasionen daños mayores, o generen secuelas inevitables. Es decir, son el conjunto de acciones dirigidas a impedir el impacto físico en el organismo del individuo y si este es inevitable, a protegerlo en forma que el daño sea menor y mas corto el tiempo de su readaptación a las actividades normales.

4.3.3 Medios de comunicación masivos y publicidad. Los medios de comunicación masivos, como la televisión, la radio y el cine, difunden normas y tendencias culturales, y tienen una enorme influencia en las percepciones y opiniones del público. Esos medios pueden utilizarse como una forma de 'escapismo' y las personas pueden llegar a identificarse con vidas ficticias o a basar sus ideas en ellas. Las fantasiosas caracterizaciones de los héroes cinematográficos y de los actores de las telenovelas o 'culebrones' son un buen ejemplo de ello. El psicólogo suizo Carl Jung sostenía que tales experiencias son resultado de la proyección de patrones y arquetipos en el inconsciente colectivo. Es decir, que los seres humanos nacen con unos códigos genéticos y biológicos de conducta como el de la maternidad, el de la paternidad o el de las acciones heroicas. Las personas famosas (los 'famosos') representan para nosotros esos patrones como mitos vivos y nos permiten experimentarlos de modo indirecto.

El filósofo Roland Barthes ha descrito el modo en que se generan los mitos al dotar de significados falsos a las cosas mundanas, como en el caso de los lemas publicitarios. Si se logra persuadir a un número suficiente de personas con una campaña de imagen determinada y un lema publicitario relacionado con un producto, el uso de ese producto deviene norma social y el producto se vende. Se ha saltado por encima del análisis racional; el instinto ha vencido a la razón. La propaganda política actúa de igual forma, simplificando temas sociales complejos. Las técnicas de que se sirve fueron ampliamente estudiadas y puestas en práctica durante y después de la II Guerra Mundial.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN: FUNCIÓN EDUCATIVA Y CAMBIO CULTURAL

Partamos del concepto que Comunicación se refiere al proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes. En los últimos 150 años, y en especial en las dos últimas décadas, la reducción de los tiempos de transmisión de la información a distancia y de acceso a la información ha supuesto uno de los

retos esenciales de nuestra sociedad. La comunicación actual entre dos personas es el resultado de múltiples métodos de expresión desarrollados durante siglos. Los gestos, el desarrollo del lenguaje y la necesidad de realizar acciones conjuntas tienen aquí un papel importante¹⁰.

Las películas culturales sobre diferentes temas y otros procedimientos de educación audiovisual pueden convertirse pronto en elementos indispensables en la instrucción escolar. En muchas escuelas de los países desarrollados ya se utilizan equipos audiovisuales para presentar fotos, pósteres, mapas, diapositivas, transparencias, vídeos y otros materiales. El magnetófono o grabadora se utiliza de forma generalizada para la enseñanza de idiomas.

Los programas radiofónicos y audiovisuales educativos han permitido ampliar considerablemente el acceso a la educación. Las escuelas han comenzado a conectarse a Internet y a utilizar datos recibidos vía satélite o en CD-ROM. Los rápidos avances de la tecnología informática van a tener probablemente una gran repercusión en la educación.

A lo largo de la historia, los medios de comunicación han ido avanzando en paralelo con la creciente capacidad de los pueblos para configurar su mundo físico y con su creciente grado de interdependencia. La revolución de las telecomunicaciones y de la transmisión de datos ha empujado al mundo hacia el concepto de "aldea global". Los efectos de estos nuevos medios de comunicación sobre la sociedad han sido muy estudiados. Hay quienes sostienen que los medios de comunicación tienden a reforzar los puntos de vista personales más que a modificarlos, y otros creen que, según quién los controle, pueden modificar decisivamente la opinión política de la audiencia. En cualquier caso, ha quedado demostrado que los medios de comunicación influyen a largo plazo, de forma sutil pero decisiva, sobre los puntos de vista y el criterio de la audiencia.

Es de uso frecuente en los medios de comunicación la propaganda, entendida como la difusión de ideas e información con el fin de inducir o intensificar actitudes y acciones específicas. Dado que la propaganda con frecuencia va acompañada de distorsiones de los hechos y de llamamientos a la pasión y a los prejuicios, a menudo es considerada como falsa o engañosa. Sin embargo, este punto de vista es relativo. A pesar de que algunos propagandistas pueden distorsionar los hechos de forma intencionada, otros los presentan de forma tan fiable como cualquier observador objetivo. El alegato de un abogado puede ser tan propagandístico como el anuncio de una valla publicitaria. Incluso la educación, cualquiera que sea su objetivo, podría ser considerada en último término como una forma de propaganda. La principal diferencia reside en la intención del propagandista al intentar convencer a una audiencia de que adopte la actitud o acción que él representa.

¹⁰ VELANDIA, Manuel, "SIDA y Medios de Comunicación. SIDA y los Derechos Humanos", Bogotá : Panamericana, 2000. 14 p.

La propaganda puede ser difundida para o por personas, empresas, minorías étnicas, organizaciones religiosas o políticas y gobiernos a cualquier nivel. Miles de grupos con intereses específicos difunden propaganda: sociedades patrióticas, ligas antialcohol, comités de prevención de accidentes y de seguridad vial, asociaciones que promocionan la conservación del medio ambiente o que defienden los derechos de los animales, sindicatos y cámaras de comercio. Sea cual sea su objetivo, intenta la persuasión a través de los sentimientos o de la razón. El uso eficaz de los medios de comunicación es una herramienta fundamental en este sentido. El nivel de éxito de una acción propagandística está en relación directa con la dificultad que tengan aquellos a los que va dirigida de acceder a una información alternativa.

La propaganda puede utilizarse en contextos muy diferentes. Así, la propaganda religiosa ha sido muy difundida a lo largo de la historia, como cuando san Pablo ejerció el apostolado de la nueva religión y estableció las primeras iglesias cristianas en Asia Menor, Grecia e Italia. Algunos libros, incluso novelas, también han sido utilizados como vehículo para la propaganda. Entre las novelas famosas de propaganda literaria se encuentran *Los viajes de Gulliver* (1726) del escritor satírico y panfletista político Jonathan Swift, que atacó la vanidad e hipocresía de la política de su tiempo, o *La cabaña del tío Tom* (1852) de Harriet Beecher Stowe, que al describir la esclavitud en los estados sureños de Estados Unidos, contribuyó al desarrollo del movimiento abolicionista. Una forma habitual de propaganda política es la denominada propaganda 'blanca', cuyo objetivo es crear una opinión favorable sobre una organización, grupo o gobierno específico, como la que difundían los nazis en la década de 1930 para destacar la supremacía y la prosperidad de su país. De forma análoga, la propaganda política, denominada con poco acierto 'propaganda negra', intenta fomentar la intranquilidad y la superstición con respecto a las acciones o intenciones de otra entidad. Un ejemplo de este tipo de propaganda es la difundida durante la Guerra fría a través de las emisoras de radio, donde cada país cantaba sus excelencias y atacaba a sus enemigos. Los avances tecnológicos de los medios de comunicación, especialmente los electrónicos, están ampliando los canales de propaganda y es probable que en el futuro tengan un enorme impacto.

Ricardo Delgado en su obra "Ética y Educación: Una Mirada Desde la Perspectiva Cultural", de la Universidad Javeriana argumenta que los medios tienen que entrar a reforzar la función educativa y promover la complementariedad entre el mundo de la vida y la acción comunicativa, y Luque Núñez en su ensayo el "Papel ético de los medios de comunicación frente al SIDA", complementa diciendo que para ello han de estar muy atentos (los medio); a lo que realmente sucede en las comunidades mas vulnerables y participar de los procesos educativos. Es triste ver como los comunicadores sociales rehuyen a los procesos educativos a los que les convoca. Parecen conformarse con las informaciones parciales que van recogiendo en el devenir de su profesión considerando innecesario adquirir una visión integradora o vivencial del problema.

Germán Rey en su escrito “imaginar lo Humano” afirma que los énfasis de la comunicación se pueden sintetizar en dos grandes enfoques: el que resalta la transmisión de información, la necesidad de persuasión y el impacto de los efectos de los mensajes y aquel que comprende a la comunicación como producción e intercambio de significados.

En esa misma línea Luque Núñez manifiesta que en Colombia, los medios parecen haberse quedado en el papel de transmisores de información, y aunque de alguna forma han sido responsables en reflejar los diferentes paradigmas preventivos que se han tejido en torno de la epidemia, han estado lejos de integrar sus función de informar con una labor educativa mas amplia y trascendental. Los medio, en su función pedagógica, a parte de asumir una mirada más crítica e independiente, deberían invitar a participar, a decidir y a construir solidaridades alrededor de la epidemia. Sumergidos en el mar de violencia que ocupa casi todos los espacios de comunicación social y en medio a los llamamientos de paz y a la construcción de ciudadanía para la democracia, los medios parecen no ver claramente que a través del SIDA se puede canalizar la movilización ciudadana.

Laura Levinton de “Theoretical Foundation of AIDS Prevention” menciona que de hecho, en ciudades como Ámsterdam o San Francisco, se ha logrado, a través de los diferentes procesos de socialización, generar un grado de conciencia tal que los acuerdos ínter subjetivos para la prevención llegan a ser casi tácidos. Allí, por ejemplo, los medios de comunicación han jugado un papel preponderante en redefinir la identidad de las personas homosexuales. Identidad gay que se caracteriza por haber apropiado a su estilo de vida las prácticas de sexo seguro.

Para José Marra Mardones en su escrito “Democracia y Ética Civil”, afirma que los medios de comunicación, en su función educativa, deben apuntar hacia la conformación de una ética cívica, que exprese el deseo y proyecto de convergencia y espacio común para las diferentes opciones valorativas para asentar una sociedad pluralista y libre.

Por último, y en cuanto a los comerciales de televisión, Luque Núñez manifiesta que ha habido aciertos y desaciertos. Desde la presentación inicial del SIDA que mostraba la imagen borrosa de algunas personas en una discoteca y una voz críptica empezaba por advertir que el SIDA no era una enfermedad exclusiva de homosexuales, generando de entrada una sospecha; pasando por el hombre desnudo que promocionaba el uso del preservativo y que introdujo un elemento de autonomía al plantear que el condón debe utilizarse en caso de decidir tener relaciones sexuales; a la balota que rodaba amenazante hacia la pantalla, advirtiendo que el SIDA es como una lotería, generando en consecuencia sentimientos de impotencia entre el público; hasta los consabidos “pollos” que fueron entre gente joven y en su segunda fase amplió su mensaje a “sin amor ni pío”, a pesar de su buen impacto publicitario y de recordación entre la audiencia, ya cumplieron su ciclo realmente se necesitan mensajes mas focalizados hacia las poblaciones de riesgo y que fomente otro tipo de valores.

Este proyecto esta encaminado precisamente a focalizar la información con la utilización del género documental en formato de video como una estrategia o modelo de comunicación mucho mas cercano al común de las personas, teniendo en cuenta que se han convertido en el reflejo del ámbito local, de vidas cotidianas de las personas a las cuales sirven para atraerlos a un dialogo sobre los asuntos que mas les interesan. En general, la realización de cortometrajes pueden cubrir asuntos sobre el medio ambiente, empleo, educación, las artes y las actividades de un amplio rango de organizaciones comprometidas en la vida de la comunidad como los temas de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

El cortometraje. Se considera una obra audiovisual, tanto en formato vídeo (sobre cinta magnética), como en soporte cinematográfico (en película óptica de 16 o 35 mm) caracterizada por tener una duración inferior a los 30 minutos. El cortometraje puede ser proyectado sobre una pared o emitido a través de un canal de televisión.

Aunque en los inicios del cine el cortometraje fuera el formato generalizado, el desarrollo del cine industrial hizo que la duración de las obras aumentase hasta los aproximadamente 100 minutos de un largometraje convencional, relegando el cortometraje a obras experimentales o documentales. Sin embargo, y aparte de su consolidación en el cine de vanguardia, en los noticiarios, en el cine educativo, industrial y documental, y en el aprendizaje del oficio cinematográfico, el cortometraje ha sido periódicamente reivindicado por nuevas generaciones de creadores, que tanto individualmente como en colecciones de episodios, lo han utilizado como medio accesible de dar a conocer sus nuevas propuestas.

Las primeras películas eran documentales, ya que se limitaban a mostrar hechos que ocurrían en la calle: el terremoto de San Francisco en 1906, el vuelo de los hermanos Wright en Francia en 1908 o la erupción del Volcán Etna en Sicilia en 1910 fueron sucesos filmados por cámaras de cine que se incorporaban a alguno de los noticiarios Pathé, que continuaron produciéndose hasta cerca de la década de 1950. Sin embargo, una vez que las películas de ficción se hicieron populares, las de hechos reales fueron casi totalmente abandonadas hasta la aparición del documentalista Robert Flaherty a comienzos de la década de 1920.

El género documental. Documental, término aplicado comúnmente a un género de producciones audiovisuales de valor científico, histórico, educacional o divulgativo, sin dramatización aparente de los hechos mostrados.

El documental cinematográfico. Por lo común, la práctica documental en cine es definida de acuerdo con una serie de convenciones, entre las cuales destacan la ausencia de un argumento predeterminado y el menor control del realizador sobre las imágenes que rueda. Sin embargo, esa definición general adquiere un carácter engañoso, pues, como indica Bill Nichols, esta forma cinematográfica "hace claras reivindicaciones acerca de su relación con el mundo histórico pero no

puede separarse limpiamente de las estrategias de la narrativa o la fascinación de la ficción". Así, pues, aunque un documental pretende reflejar realidades objetivas, nunca desdeña esa línea narrativa que sirve para encauzar su discurso y aproximarlos a los espectadores. De hecho, ésta es la función que cumplen tanto el montaje como la locución, los efectos y la música que conforman la banda sonora.

En el documental se advierten dos corrientes básicas: una expositiva, caracterizada por el hecho de que el equipo realizador no aparece ante la cámara; y otra interactiva o participativa, donde los autores acaban siendo testigos y protagonistas de los hechos filmados. Un ejemplo de esta última estrategia lo plantean Félix Rodríguez de la Fuente y Jacques-Yves Cousteau, actores de su propia obra documental, cuya directa participación en ésta los convierte en ejes del relato fílmico.

Una segunda diferencia estriba en el punto de vista del realizador, pues cabe plantear una oferta documental a partir de la observación imparcial de un fenómeno, pero también es posible alterar el proceso para aproximarlos a fines dramáticos sin romper el patrón de verosimilitud. Tal es el caso de aquellos filmes en los cuales aparecen animales entrenados para reproducir alguna pauta de su comportamiento salvaje. En un sentido más general, cabe decir lo mismo de obras como *Tierra sin pan* (1933), de Luis Buñuel, o *El triunfo de la voluntad* (*Triumph des Willens*, 1934), de Leni Riefenstahl, cuya expresión de cierta realidad queda interferida por el criterio estético e ideológico de sus autores.

Desde un punto de vista histórico, los orígenes del género se sitúan en el cine informativo realizado a comienzos del siglo XX. No obstante, aunque películas como *Scott's Antarctic Expedition* (1911) asumían las normas del documentalismo, su consideración teórica no se vio reflejada hasta febrero de 1926, cuando John Grierson empleó por vez primera el término documental en la reseña que dedicó a la película *Moana* (1925), de Robert Joseph Flaherty.

Autores como Merian C. Cooper, Ernest B. Schoedsack, Dziga Vertov, Marc Allégret y el propio Grierson aportaron nuevas posibilidades a la fórmula cuando ésta comenzaba a deslindarse del periodismo cinematográfico. Desde la década de 1930 se generalizó la presencia de unidades de documentalistas patrocinadas por los gobiernos con fines educativos o propagandísticos. Joris Ivens, Jean Renoir y otros cineastas tomaron el género como base para prolongarlo, a través de sus distintos códigos, hacia una personal ética de la mirada. Invocando ese criterio de autenticidad, corrientes como el free cinema inglés, el neorrealismo italiano y el cinéma vérité impulsaron la fusión del hallazgo espontáneo con la secuencia dramatizada. Al introducirse luego en el medio televisivo, el documental fue diversificándose, dando lugar a híbridos como el docudrama, en el cual se reconstruyen acontecimientos reales de la mano de sus auténticos protagonistas.

El neorrealismo en cine. Movimiento del cine italiano que surgió en la década de

1940 con el deseo de recobrar la coherencia entre las imágenes, la narrativa y la realidad. A pesar de las diferencias entre escritores y directores, es posible extraer ciertos elementos comunes, por ejemplo, el abandono de la narrativa fantástica, la preferencia por las localizaciones naturales en vez de los estudios, el empleo de actores no profesionales y el intento de presentar una visión real de los temas políticos y sociales del país en un periodo de grandes cambios.

Si se tiene en cuenta que un cortometraje puede ser emitido por un canal de televisión, es menester destacar algunos aspectos relacionados con el servicio de televisión comunitaria ya que entre las organizaciones seleccionadas en Colombia para prestar el servicio de televisión comunitaria se destacan las Asociaciones, Corporaciones, juntas de acción comunal, entidades religiosas, educativas, ecológicas, juveniles, indígenas, etc. y para el caso del Municipio de Sandoná se cuenta con dos canales locales de televisión comunitaria que vienen contribuyendo al proceso cultural y cuyas características representan una fortaleza especial que unida a los fines sociales de otras organizaciones, significan un enorme potencial y un valioso instrumento de comunicación muy cercanos a los sandoneños y con un alto grado de retroalimentación a favor de evitar la transmisión del VIH / SIDA en este sector del Departamento de Nariño.

Canales de televisión comunitaria. Es el servicio de televisión prestado por las comunidades organizadas sin ánimo de lucro (asociaciones, corporaciones, juntas de acción comunal etc.); con el objeto de realizar y producir su propia programación para satisfacer necesidades educativas, recreativas y culturales. Su objetivo primordial es la producción propia que corresponde a aquellos programas realizados directamente por el operador de televisión comunitaria sin ánimo de lucro o contratados con terceros para primera emisión. Esta producción está orientada principalmente a satisfacer las necesidades educativas, recreativas y culturales con énfasis en programación de contenido social y comunitario (acuerdo 006 de 1999 de la Comisión Nacional de Televisión). Es decir, es televisión hecha por la misma comunidad en la que se involucra su cotidianidad, sus anhelos y esperanzas. Televisión de la comunidad, para la comunidad.

Una vez obtenido el producto final; es decir el cortometraje, se realiza la proyección en la plaza pública y en los escenarios al aire libre. Se utiliza los canales locales de televisión para emitirlo en franjas familiares y pueda ser visto en la tranquilidad y comodidad del hogar. Es relevante considerar que esta investigación sea asistida con el soporte significativo de otro de los medios locales que se constituye entre los aspectos más influyentes de los sandoneños, tales es: la emisora comunitaria, especialmente en la labor promocional del proyecto.

La emisora comunitaria. La Radio Comunitaria en el mundo ha crecido, desde un puñado de estaciones en los años 70, hasta miles en la actualidad. Este crecimiento ha sido impulsado por cambios en las regulaciones nacionales de radiodifusión, combinados con la demanda de la comunidad por acceder a la radio y la disponibilidad más económica de la tecnología de transmisión en F.M.

Conocida también como radio libre, radio asociativa o radio local, las estaciones de radio comunitaria comparten ciertos compromisos y características que las distinguen de los sectores de radiodifusión pública o comercial:

- Se trata de asociaciones independientes sin ánimo de lucro
- Son voceras de comunidades geográficas o con intereses específicos
- Están dedicadas al pluralismo o diversidad
- Comprometen activamente individuos y grupos sociales o culturales en la práctica de la comunicación: radio por la gente, para la gente.

Las emisoras comunitarias proveen a los oyentes de una variedad de programas que no reciben de las estaciones públicas o comerciales. Con una amplia mezcla de palabra y música, reflejan en el ámbito local las vidas cotidianas de las personas a las cuales sirven, para atraerlos a un dialogo sobre los asuntos que mas les interesan. En general cubren asuntos sobre el medio ambiente, empleo, educación, salud, artes, y las actividades de un amplio rango de organizaciones comprometidas en la vida de la comunidad. A través de la emisora, las autoridades hablan con el público, no hacia el público.

El Artículo 22 del Decreto 1447 manifiesta que el servicio comunitario de radiodifusión sonora está orientado a difundir programas de interés social para los diferentes sectores de la comunidad, que propicien su desarrollo socio-económico y cultural, el sano esparcimiento y los valores esenciales de la nacionalidad, dentro de un ámbito de integración y solidaridad ciudadana. Por tanto, todos los concesionarios tendrán la obligación de ajustar sus programas a los fines indicados.

Por otro lado Gustavo Malagon y Ricardo Galán en su libro “La Salud Pública situación actual, propuestas y recomendaciones” plantean que el reto que hoy tiene la Salud Pública es de incalculables dimensiones e inmensas responsabilidades por lo mismo que su fisonomía a variado notablemente y seguirá cambiando de acuerdo a los vertiginosos avances científicos y tecnológicos, a la aparición de nuevas patologías, a la reaparición de muchas enfermedades que se consideraban extinguidas, a la actitud de las comunidades, a las prioridades que fijen los gobiernos, a la situación económica de los habitantes de la tierra. Plantean con gran acierto que no cabe duda que el manejo de la salud pública para los próximos años deberá tener sus fortalezas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se deberá dirigir a lo colectivo, a la familia y, claro está, al individuo como eje de estos. Una de sus más efectivas acciones deberá ser destacar e imponer todo el acervo de precauciones para disminuir o eliminar los factores de riesgo a base de un ambiente saludable y unas condiciones ideales para trabajar y vivir.

Como nos podemos dar cuenta, el cine, la radio y la televisión comunitaria se constituyen en el instrumento idóneo para desarrollar a mediano plazo el proyecto

que se ha planteado, ya que los fines sociales de estos medios de comunicación encajan con el contenido social del proyecto.

4.4 MARCO CONCEPTUAL

La formulación del proyecto implica estipular estudios sectoriales, subsectoriales, análisis, actividades y referencias preliminares. De nuevo el diagnóstico y la consulta con expertos analizados en el marco teórico los ponemos de presente en este punto, bajo el entendido que se constituyen en una sólida base sobre la cual se levanta el presente trabajo de grado.

Se retoma a RICARDO LUQUE NÚÑEZ M.D., con su obra EL SIDA EN PRIMERA PERSONA, en el que plantea con urgencia la necesidad de realizar una campaña de Apoyo social - con manejo positivo de actitud y lenguaje - son los comunicadores, periodistas, educadores, personal de salud y todos ellos que de algún modo tienen eco en nuestra sociedad. Se debe, de forma imperativa, evaluar nuestra posición ante la epidemia de SIDA, si queremos desterrarla. La comunicación es clave.

MANN JONATHAN en su escrito " THE 3rd EPIDEMIC – REPERCUSSIONS OF THE FEAR OF AIDS ", PANOS DOSSIER, Panos Institute en Asociación con la Cruz Roja Noruega, 1990, se plantea que la tercera epidemia, es decir, las consecuencias sociales de SIDA ya que todos estamos, en alguna afectados por el miedo al SIDA debido a la ignorancia que se presenta entre la gran mayoría por el desconocimiento pero sobre todo por falta de una adecuada comunicación.

Los autores de SIDA en el Mundo califican la vulnerabilidad social al SIDA de acuerdo con una escala de 8 indicadores que reflejan la realidad social de un País. Entre estos indicadores está por ejemplo, el acceso que las personas tienen a la información medido por el número de receptores de radio por habitante, la encuesta realizada en 1992, Colombia se calificó como de vulnerabilidad social media, según el artículo publicado en la revista " LECTURAS DOMINICALES " del diario " EL TIEMPO " el día 17 de octubre de 1993. Como se observará no en todos los hogares se cuenta con un radio receptor y menos con un televisor, razón por la cual, es necesario buscar otros canales de información, pero sobre todo de una asertiva comunicación.

ADELA CORTINA, en su obra "MORAL DIALOGICA Y EDUCACIÓN DEMOCRATICA ", dice que estamos obligados a dejar en herencia a través de la educación al menos tres legados: Un respeto profundo por los mínimos de justicia y los valores que los hacen necesarios, el afán por desarrollar y ejercitar la autonomía y el deseo de autorrealización personal. Quizá de estos tres legados el último, en cuanto a capacidad para enfrentar la vida, en cuanto a búsqueda de la felicidad y en cuanto al desarrollo de la virtud, hagan que cada individuo pueda ser artífice de su propio proyecto de prevención frente al SIDA. Ahora bien, no

se trata de hacer lo que se quiera, sino de alguna forma la norma ética aceptada por la persona o por el grupo comunitario pueda ser universal.

La Organización Panamericana de la Salud, en su texto Salud Sexual y Reproductiva, manifiesta que debido a su calidad de receptoras en las relaciones sexuales, las mujeres tienen un mayor riesgo de contagio, este riesgo aumenta en las adolescentes, cuyo cuello uterino es inmaduro y su secreción vaginal no logra crear una barrera eficaz. Las adolescentes que son forzadas en su primera relación sexual, sufren muchas veces de traumatismos genitales, lo que aumenta el riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual y de infectarse por el VIH. El SIDA, se está diseminando más rápidamente entre las mujeres debido a su gran vulnerabilidad biológica, epidemiológica y social. La infección por el VIH, afecta a las mujeres no solo en su persona, sino también en su papel de madres, educadoras, sostén económico y matriz fundamental de la cohesión familiar. De allí, que proteger a las mujeres significa también proteger al resto de la familia y a la sociedad en su conjunto. En las acciones que se planeen deben participar distintos grupos de la sociedad civil, tales como grupos de mujeres, religiosos, comunitarios, de jóvenes, etc.

En el documento EL SEXO, MANUAL PRACTICO ILUSTRADO PARA LA RELACION SEXUAL de THE DIAGRAM GROUP, EDITORIAL EVEREST, S.S., en su capítulo referente al SIDA, menciona que para la mujer que ya está infectada, el embarazo plantea un doble dilema. Primero, hay una gran probabilidad que el bebé sea infectado, o en el útero o durante el proceso de parto. O puede ocurrir nada más nacer, ya que el virus también pasa al darle el pecho. Hasta un 50% de los recién nacidos infectados desarrollan el SIDA dentro de dos años. El único consejo posible para las mujeres infectadas de VIH es evitar el embarazo - al menos hasta que se sepa más del síndrome.

Además argumentar en los bebés el sistema inmune es inmaduro y muchos de los nacidos infectados desarrollan el SIDA. En el estudio realizado en Miami, el intervalo entre el nacimiento y el comienzo de la enfermedad era de cuatro meses de promedio. Los niños con SIDA no se desarrollan; sufren diarreas repetidas. La enfermedad se desarrolla más rápidamente que en los adultos.

CONTRERAS BUDGE, Eduardo. PH:D "Investigación y Evaluación en Comunicación para la Salud". En " Por una Política de Comunicación para la Promoción de la Salud en América Latina ", OMS/OPS. UNESCO, expone que existe un discurso legitimado por las Instituciones y difundió a la Comunidad (aunque de manera parcial), a través de los medios de comunicación social y otros agentes de socialización como la escuela. Tal discurso pretende realizar la tarea preventiva sobre unos presupuestos de salud pública que determinan lo que es deseable y lo que no. No obstante, estos supuestos se enmarcan básicamente en el concepto salud - enfermedad y están mediados fundamentalmente por el discurso médico, como su expresión más formal. Sin embargo, es necesario desplazar la cuestión de la salud y la enfermedad desde un

paradigma de el enfermo y de la “culpabilidad “ individual y de la salud pensada como la “no enfermedad “, a uno que destaque las determinaciones sociales, planteando estrategias de mejoramiento o transformación, tales como las intervenciones educativas y comunicativas.

VELANDIA Manuel, “SIDA y Medios de Comunicación. SIDA y los Derechos Humanos”. Afirma que el SIDA hace aflorar los más profundos tabúes sociales y que cualquier información responde a un proceso socio – cultural, que a su vez esta influenciado por los medios que la producen.

GÓMEZ, Sonia “Los Medio de Comunicación frente al SIDA”. Expresa que los medios de comunicación cumplen una importante función en el reconocimiento y en la comprensión e interés creciente acerca del problema, pero más allá de esta función, deben ayudar a derrumbar los mitos y falsas creencias que pueda tener un individuo para lograr un cambio de actitud y comportamiento que conduzca a detener los altos índices de la epidemia.

BARBERO, Jesús, “Ética y Cultura. Colombia, una casa para todos “. Platea que existe en la sociedad la tentación de confundir participación con información y de tomar como modelo de sí misma a los medios de comunicación social, dando a los ciudadanos la sensación de participar en la medida que están enterados de los que pasa.

BELTRÁN, Luís R, “La Salud y la Comunicación en Latinoamérica: Políticas, estrategias y planes”. En “Por una Política de Comunicación para la promoción de la salud en América Latina. OPS – OMS, UNESCO. Expone la tesis que para combatir la transmisión del VIH/SIDA es urgentemente necesario trabajar una Comunicación Preventiva que busque inhibir comportamientos no saludables y propiciar aquellos que favorecen la salud y protejan la vida.

PÉREZ, Gabriel Jaime “Ética y Comunicación en la perspectiva de la Identidades Culturales “, Signo y Pensamiento Nº27 (XIV), Bogotá 1997. Universidad Javeriana: Facultad de Comunicación y Lenguaje. Estipula que los procesos y el ambiente de mas mediación contemporánea inciden en los proceso de relacionamiento interpersonal y social con implicaciones concretas que constituyen un reto a la relación entre ética y comunicación. Tratándose del SIDA los medios de comunicación social desaprovechan su poder como participes de los procesos sociales y desconocen formas concretas de vida personal o comunitaria, que si fuesen abordadas de forma adecuada ayudarían con mucho en la prevención del SIDA (Comunicación Alternativa).

REY, Germán. “Imaginar lo Humano”, Revista Eleutheria. Universidad de Caldas Pág. 38 Manizales 1997. Recalca que los énfasis de la comunicación se pueden sintetizar en dos grandes enfoques: El que resalta la transmisión de información, la necesidad de persuasión y el impacto de los efectos de los mensajes y aquel

que comprende a la comunicación como producción e intercambio de significados. A esta afirmación Ricardo Luque Núñez en su escrito SIDA en primera persona, complementa diciendo que en Colombia, los medios parecen haberse quedado en el papel de transmisores de información, lejos de integrar su función de informar con una labor educativa mas amplia y trascendental.

DELGADO, Ricardo. “Ética y Educación”: Una Mirada desde la Perspectiva Cultural, argumenta que los medios de comunicación tienen que entrar a reforzar la función educativa y promover la complementariedad entre el mundo de la vida y la acción comunicativa, para eso han de estar muy atentos a lo que realmente sucede en las comunidades mas vulnerables y participar en los procesos educativos (Medios de Comunicación Comunitarios).

5. CONSIDERACIONES ETICAS

Debemos empezar diciendo que todas las fuentes de la presente investigación fueron oficiales. El principio de confidencialidad y reserva estuvo presente a cada paso del proceso de recolección de la información en concordancia con el enfoque jurídico que regula y protege a los colombianos frente al SIDA de manera especial el decreto 1543 de 1997.

Es menester recordar que toda persona infectada con SIDA tiene derecho a la confidencialidad por parte del cuerpo medico que la trata. Por ningún motivo ellos pueden informar sobre el estado de salud y de su condición a ola comunidad, y deben en todo momento garantizarle su derecho fundamental a la intimidad. De la misma manera fue acatada para la presente investigación, ya que se tenia que ser muy cuidadoso de cualquier acción que vulnere los derechos de las personas con VIH-SIDA o que limite, impida o niegue su participación en actividades laborales, escolares, sociales o de cualquier otra índole, por su condición de infectados/as se considera discriminatorias y pueden dar lugar a algún tipo de sanciones por las autoridades competentes.

El derecho a la confidencialidad y a la intimidad fueron escrupulosamente observados. En el producto final (documental); se evito hacer referencias a la condición de la infección por VIH o a la enfermedad y si se lo hizo, fue hecho con el consentimiento de las personas afectadas, pues de lo contrario se viola los derechos recogidos en el artículo 18 de la Constitución Política.

Desde esta óptica no se a lesionado ningún interés es mas se propendido por guardar la mas completa discreción frente a los informaciones devenidas desde los diferentes actores involucrados directa (enfermos) o indirectamente con este proceso investigativo. A saber que el perfil profesional de gerente social debe estar sujeto a ciertas condiciones éticas, las cuales se apoyan en la llamada ética social que explica como los actores sociales deben comprometerse responsablemente con su entorno ambiental o ecológico y humano, cuando este se ven afectado por crisis, en este orden el profesional debe hacer presencia a la luz de su andamiaje académico y su condición ética, la que le exige; eficacia, puntualidad, pertenencia confiabilidad y confidencialidad, en aras de la funcionalidad y el profesionalismo necesario para hacerle frente a la crisis

Desde esta perspectiva Foucault¹¹ afirma “las ciencias humanas y los profesionales de las mismas son individuos en los cuales debe primar la función ético-social que les exija cuando las situaciones sociales, económicas y

¹¹ FOUCAULT, Michel. Saber Científico Responsable. Madrid : Logera, 1986. 71 p.

políticas de su tiempo, supongan dificultades hacer presencia con la prontitud del caso y desinterés material monetario, las cátedras científicas” el autor expone un criterio ético donde la ciencia debe estar dispuesta al servicio de las dificultades de tal manera que ante la eventualidad disponga de sus conocimientos y avances investigativos en pro del bienestar social y humano, sin que ello implique responsabilidad monetario por parte de las personas o sujetos que están siendo afectados, pues esto sería una falta ante la condición profesional y por ende ética y lógicamente moral del profesional o agente de cambio social.

En consideración a lo expuesto el presente trabajo bajo la presencia permanente del investigador se oriento bajo los parámetros expuestos, los cuales se convirtieron en un soporte reflexivo sobre la realidad que viven las personas afectadas por el VIH/SIDA, y como esto fragmente su tejido social, lo anterior si se tiene en cuenta que para el entorno Sandoneño la enfermedad da opción para la discriminación, por tanto para algunos de los vecinos de esta región, es difícil comprender el compromiso ético del investigador. Pero la prestancia y eficacia de la investigación propendió por la responsabilidad ética y por ende reserva y confidencialidad ante todo por parte de las personas que investigó

El compromiso ético depende también de la manera como el investigador maneje los supuestos conflictos devenidos de las actitudes y comportamientos de personas para las que el trabajo investigativo no revestía ningún sentido de trascendencia para la comunidad, es ahí donde la ética del investigador entra revestida de profesionalismo para que los intereses particulares no lesionen o influyan en la confiabilidad de la investigación y los instrumentos metodológicos implícitos en ella, en consecuencia se debe exponer por medio de la concertación y la comprensión ha los sujetos renuentes sobre las bondades individuales, comunitarias, familiares y como en el presente caso escolares que se lograrían con el trabajo científico.

Sobre lo anotado el naturalista Dewey¹², explica “Toda actividad científica debe regirse por el principio ético que determina como aquello que se investigue siendo elegida después de reflexionar tanto sobre el medio como sobre las probables consecuencias de llevar a cabo ese acto considerado bueno o un bien para la sociedad”

¹² DEWEY. Morrm. El Naturalismo. México : Sopena, 1998. 210 p.

6. METODOLOGÍA

6. 1 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Para la presente investigación se utiliza un enfoque cualitativo, ya que nos ayudará a abordar a profundidad experiencias, creencias y pensamientos presentes en el tema específico y la manera como serán expresadas –por vía del lenguaje- por los actores involucrados, de acuerdo a Bonilla y Rodríguez: “la investigación Cualitativa intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas, comprenderlas de manera inductiva; es decir a partir de los conocimientos que tienen las diferentes personas involucradas en ellas y no con base en hipótesis externas”.¹³

Al hacer uso del enfoque cualitativo en la presente investigación, se está permitiendo que los individuos compartan un mismo contexto y no sean elementos aislados, sino que interactúen entre si y con dicho contexto compartan el significado que tienen de si mismos y de su realidad; de este modo, el contexto y la experiencia social es particular, para que guarde relaciones estructurales o históricas con los conjuntos mas vastos de población.

El reconocimiento de estar trabajando con realidades tanto objetivas como subjetivas, institucionalizadas pero cambiantes precisa a hacer uso del diseño cualitativo y a sus singularidades aplicadas a la presente investigación.

Se utiliza un diseño cualitativo por ser flexible y abierto. La definición del proceso investigativo no se hace al margen de la exploración de la situación que se va a investigar. El diseño cualitativo es abierto, tanto en lo que concierne a la selección de participantes- actuantes en la producción del contexto situacional, así como en lo concerniente a la interpretación y el análisis, ya que tanto el uno como el otro se conjugan en la investigación”.

Además permite que en la investigación halle lugar a la invención; por dar cabida a lo inesperado, dado que las técnicas se aplicaran a una realidad siempre cambiante. Por ello a diferencia de los enfoques cuantitativos, se asume el diseño de pasos como un proceso en el que se toman decisiones relacionadas con los momentos claves de la investigación.

Las ideas generales que se tienen sobre las diferentes etapas del proceso de la investigación se van especificando en el momento oportuno.. No hay una separación tajante, por ejemplo, en la caracterización de la situación, en la

¹³ TORRES CARRILLO, Jhon. Técnicas de Investigación Cualitativa. Bogotá : Savat, 1999. 57 p.

construcción teórica, en la definición del diseño metodológico, la recolección, la organización y la interpretación de datos.

6.1.1 Unidad de Análisis. La unidad de análisis corresponde al grado 10 (décimo) de la Institución Escolar Santo Tomas de Aquino De estos grado se retomo el 10b de la jornada de la mañana, al cual le corresponden 30 estudiantes, de los cuales corresponden 12 a las señoritas y 18 son jóvenes entre las edades de 15 y 17 años, su promedio académico en términos generales es aceptable.

Diagnóstico. Culminada la primera etapa, se procede a evaluar el contexto social de la familia, se miro el pro y el contra de lo observado para el conocimiento y cualificación total de la problemática comunitaria. Para este diagnostico se uso la observación participante.

Trabajo de campo: Una vez planteado el tema, el problema y los objetivos tanto general como específico, se realizan preguntas orientadoras y establecer las técnicas de recolección de datos.

Análisis o Interpretación de resultados: De acuerdo a lo recepcionado en los instrumentos de información; como observación presencial, entrevistas, diarios de campo, sumada la teoría acumulada, el investigador realiza un análisis interpretativo del proceso de investigación realizado al interior de la Institución Educativa Santo Tomas de Aquino grado 10b

6.1.2 Técnicas de Información

- Observación participante
- Diario de campo.
- Encuesta a profundidad
- Historia de vida

Observación Participante: inicialmente se observa el comportamiento de los jóvenes en su entorno escolar con el ánimo de recepcionar información. La observación participante es una herramienta cualitativa, es el procedimiento más utilizado y se obtiene la información más general. La observación puede adoptar diferentes modalidades, según sean los medios utilizados para la sistematización de lo observado, el grado de participación del observador, el número de observaciones y el lugar donde se realiza.

Encuesta a profundidad: se define una forma de intercambio personal de naturaleza escrita, que permite conocer como esta estructurada la comunidad objeto de estudio, de igual forma conocer como es la comunicación, pensamientos, creencias y valores, alrededor de los cuales las personas orientan su comportamiento y organiza su vida personal, escolar familiar y social. Se realizaron dos sesiones una antes de el cortometraje en formato de video y la otra después de la información y detallada las vivencias, pensamientos del joven estudiante, así como también leer la parte gestual y las expresiones latentes.

Historia de Vida: ofrecen un marco interpretativo a través del cual el sentido de la experiencia humana se revela en relatos personales en un modo en que la prioridad de las explicaciones individuales de las acciones que a los métodos se filtran y ordenan respuestas en categorías conceptuales predeterminadas.

7. RESULTADOS

7.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente proceso propendió por crear los parámetros adecuados para una sana y adecuada información sobre el VIH/SIDA, entre la población Sandoneña, teniendo en cuenta las informaciones que se aportó a la comunidad, las cuales se cualificaron analizaron y sistematizaron, con el ánimo de que la investigación tuviera a partir de la aplicación de instrumentos la confiabilidad suficiente, para hacer de este proyecto una herramienta que propenda por una mejor calidad de vida, soportada en una comunicación adecuada, veraz efectiva y confiable sobre el tema objeto de estudio.

Para ello relacionamos los Objetivos planteados y los contrastamos con los resultados obtenidos.

Objetivos Específicos

1. Decodificar historias de vida para generar elementos de información reflexiva para la estrategia.

Fue necesario abordar el tema de las pautas de comunicación familiar ya que no se puede desconocer el nivel socio-educativo de los padres y madres de familia, aspectos que explican algunos fenómenos de la vida y en especial los utilizados en la crianza de los hijos. Las familias de una misma zona comparten un sin número de patrones de crianza que enmarca la formación de los hijos a través de la comunicación.

De ahí que las pautas de comunicación se definen mediante unas condiciones de carácter sociocultural en las cuales se recrea la vida de los padres, desde esta perspectiva en la medida que los padres se comunicaron con sus progenitores se comunicaran con sus hijos, situación que en ocasiones dificulta la comunicación, pues culturalmente la comunicación se enmarca dentro de unos patrones de no complementariedad y/o complementariedad rígida.

Teniendo en cuenta lo anterior se abordaron algunas historias de vida de personas que fueron contagiadas por diferentes circunstancias, generalmente este tipo de historias se las encontró en documentación elaborada para campañas de prevención a nivel nacional, no obstante se pensó que era necesario encontrar historias de vida de los propios habitantes del municipio. Como es lógico fue muy difícil que unas personas infectadas se atrevan a comentar o socializar su situación, no obstante se presentó un caso excepcional en el cual estaba

involucrado un grupo familiar de esposos jóvenes abocados a toda una serie de representaciones sociales, pues se daba como hecho el contagio de la pareja. Estas dos historias de vida sirvieron de fundamento para la elaboración del producto final y que se lo resume de la siguiente manera.

Historia de Vida.

Características sociales. Sandoná es un bello territorio, con una gran riqueza natural (flora y fauna) además de ser un sitio turístico, es en este Municipio donde habitan los componentes de la actividad que a continuación se realiza.

Nombres. Jenny y Albeiro

Residencia. Sector veredal

Educación. La condición académica de Albeiro es 3ro de bachillerato y de Jenny 1ro de bachiller.

Salud. Inscritos en el Sisben o régimen subsidiado

-Actividades diarias. Su vida gira en tono a sus hijas formación familiar, trabajo de labores informales, sobre todo relacionadas con la agricultura por parte de Alberto y de Maria de servicios domésticos (planchado, jabonado, cocinar etc.)

-Relaciones entre los sujetos. Esposos.

-Características de la vida cotidiana y realidad por describir.

Participación e inicio de la actividad.

Jenny es el nombre de uno de nuestros personajes, nació en el casco urbano del municipio de Sandoná, un municipio de 28.000 habitantes y distante a 48 kilómetros de la ciudad capital de Nariño. Ella es una mujer de 28 años que no alcanzo el bachillerato, pero que tiene un conocimiento naturalizado de la vida profunda. Con dos hijas de padres diferentes, tan diferentes e incomparables como sus propios recuerdos.

La niñez de Jenny transcurrió entre los avatares y las esperanzas propias de los habitantes de los pueblos casi ruralizados de Nariño. Su juventud trascendió entre el calor del clima veraniego y la frialdad de su madre que rallaba muchas veces en el desafecto. Tal vez por eso no le importo cuando sus padres emigraron de aquel lugar. Ella prefirió quedarse en el pueblo, al lado de su tía.

Según cuenta, su gran amor fue Oscar, un muchacho que se dedicaba a la música y que la conquistó desde muy joven, “cuando uno es muchacha no sabe aprovechar y cree que la belleza le va a durar toda la vida, ahora él esta en España y yo sigo aquí, en el servicio domestico”, dice Jenny.

Ángela y Dulce Maria, son los nombres de sus hijas, -ninguna hija de Oscar- en sus miradas fulguran la ingenuidad, sobre todo en Dulce Maria, la mas pequeña,

ya que en sus venas vierte y fluye un torrente de inocencia. Las niñas no saben lo que sus vecinos y el pueblo en general comentan de su madre. Ella hace muy poco lo descubrió, un comentario que llegó a sus oídos y que prefirió no responder sobre todo para proteger a sus chiquitas.

Jenny comenta que hace unos años, después de separarse de su primer marido y de tener a su primera hija, volvió a enamorarse del que ahora es su actual esposo Albeiro, fruto de esa unión nació Dulce Maria. Su vida transcurría con normalidad, los cuatro eran felices a no ser por que Albeiro debía viajar con regularidad al Putumayo a raspar la hoja de coca. El, se quedaba entre 3 y 5 meses, luego regresaba al seno de su hogar y el dinero ahorrado producto de esas arduas jornadas les permitía un par de meses de tranquilidad, ella por su parte también ayudaba como empleada del Hospital de la Localidad y a veces como empleada del servicio domestico

Su tranquilidad se vio quebrantada en el tiempo que Albeiro tuvo que quedarse con su familia un periodo mas largo de lo acostumbrado, debido según él “por que allá se putió, entro la ley y fumigaron todo”, fue entonces que comenzó a experimentar una serie de síntomas en su cuerpo, eran frecuentes las fiebres, vomito, cansancio. Decidieron asistir al medico por una cura, el doctor le recomendó tomarse varias pruebas.

Luego de efectuarse los análisis médicos Albeiro y Jenny continuaron sus vidas con relativa calma, no se supo mas de ellos hasta hace poco tiempo.

Fue en el transcurso de esta investigación y por azar, que descubrí que el nombre de Albeiro aparecía entre los nombres que tiene registrado el Instituto departamental de Salud de Nariño como portador de VIH, y que podría haber entrado en la etapa final de la enfermedad, Jenny se niega rotundamente a hacerse el examen, insiste en que ella no tiene ningún síntoma y por el contrario goza de una buena salud. Tal vez lo dijo para no preocupar al autor de esta investigación con quien mantiene una estrecha relación de amistad.

Hace pocos días nos encontramos con Jenny y Albeiro en el pueblo, les comente del rumor que había en el pueblo. Ellos me mostraron el resultado de sus exámenes de Elisa, y en verdad el resultado era NEGATIVO. ¿Entonces como y de donde salió ese rumor que les cambio la vida?. Hablamos sobre el tema y accedieron a conceder una entrevista que fue plasmada en el documental. Todo el proceso fue grabado en un video que intenta ser un llamado a la indiferencia.

La investigación original, tal como estaba planteada tuvo un giro inesperado, lo que en principio pudo ser un requisito para graduarse, ahora el autor la concibe como una traza de su propia vida.

El instrumento aporta la suficiente información como para crear un referente de lo

que viven las personas que son afectadas por el contagio, no pretende rayar en juicios de valores, pero realmente la historia tiene un efecto asombroso y estremecedor en la vida de la familia de Jenny y Albeiro al punto del desespero y la angustia.

Como segundo objetivo trazado fue:

2. Identificar la influencia de la estrategia sobre los puntos de vista y criterios de la audiencia con respecto al impacto social del VIH-SIDA.

Se aplicaron dos encuestas a 30 estudiantes del grado décimo de la Institución Educativa Santo Tomas de Aquino, la primera de estas se la aplicó con anterioridad a la presentación del cortometraje y tenía no solo como fin determinar el conocimiento o información que poseía la comunidad objeto de estudio –grado décimo de la Institución educativa Santo Tomas de Aquino- también se determino el grado de escolaridad o instrucción academia de los padres, de igual forma la ocupación laboral, el estrato entre otros aspectos que eran pertinentes para la confiabilidad y veracidad de la investigación.

La segunda encuesta que fue aplicada posteriormente a la presentación del cortometraje, tuvo como objeto indagar sobre aspectos relacionados con las opiniones acerca de la enfermedad luego de observar el documental realizado sobre el tema objeto de estudio.

En ese orden de ideas y teniendo en cuenta la confiabilidad de la primera encuesta (fuente anexo 1) aplicada a los estudiantes, se obtuvieron algunos datos sociales y económicos de los padres de familia y dio como resultado que:

El 46.66 % trabajan en actividades de jornaleo o agrícolas.

El 30 % laboran de forma independiente e informal.

El 16% son empleados.

El 6.66% son desempleados.

Desde esta perspectiva se pudo observar que la gran mayoría de los padres de familia dependen de un ingreso devenido del jornal que no supera según las informaciones los dieciséis mil (16.000) pesos diarios, los cuales tienen que repartirse entre las necesidades del hogar; desayuno almuerzo y comida, es importante anotar aquí que este salario debe cumplir los requerimientos no solo a nivel alimentario, debe cubrir en toda su proporción las necesidades básicas humanas (alimento, abrigo y salud), lo cual lógicamente se puede satisfacer por parte de los padres hacia los hijos de manera muy precaria, de igual forma por corresponder a un número tan elevado de padres que dependen de las labores del jornaleo es aceptable pensar que puede presentarse una dificultad el no tener acceso a la informaciones y conocimientos necesarios sobre el VIH y EL SIDA, sus formas de contagio y consecuencia.

Por otra parte el 30% de los padres de familia se desempeñan en actividades independientes e informales lo cual tampoco da mayor opción en cuanto a la necesidad informativa relacionada con el tema objeto de estudio, puesto que estas actividades informales propenden labores como; vendedores de artículos domésticos, jardineros, domesticas, etc. El 16.66 % que corresponde a empleados puede tener cierto acceso a informaciones que faciliten el dialogo entre padres e hijos sobre el tema, en correspondencia el aspecto laboral influye en la distorsionada información que se puede tener sobre esta enfermedad.

Si a lo anterior le sumamos las informaciones que ha continuación clasificamos se notará que el conocimiento sobre el VIH y SIDA es muy carente y superficial, puesto que el conocimiento o educación académica en el total de padres de familia se define así:

El 66.66 % corresponden a primaria

El 30 % corresponde a secundaria

El 3.33% es analfabeta madre cabeza de familia

Esto indica que el nivel educativo determina tanto las relaciones interpersonales al interior de la familia como también la comunicación en la misma, por consiguiente se puede anotar que el grado de escolaridad en los padres de familia en los alumnos del grado décimo, no es el mas adecuado y puede incidir en la falta de conocimiento e información sobre el SIDA, pues dentro de los medios de acceso para informarse sobre este fenómeno se tiene; la televisión la radio, los medios escritos, etc, a los cuales por la precariedad económica, laboral y académica no en todas las ocasiones pueden tener acceso.

Ahora bien dentro del cuestionario se realizó preguntas relacionadas sobre el aspecto cultural y como este podría contribuir a desdibujar verdades en unos atributos que no corresponden a la enfermedad como se lo reafirma con 17 de las respuestas correspondientes al 56 % que afirmaban que el SIDA es una forma de castigo destinada a los homosexuales, pervertidos, drogadictos. Es importante aludir que estas creencias no nacen desde el estudiante mismo se posibilitan por las informaciones devenidas de los padres de familia, los cuales en su mayoría provienen de un estrato social uno y cero (campesinos). Nueve estudiantes respondieron que no tenían conocimiento a que se debía la enfermedad, el resto tuvo cierta noción de lo que generaba esta situación enfermiza. Por el mismo nivel de conocimiento respondieron cuando se les pregunto las posibles causas de contagio, pues muchos de los estudiantes opinaban que sinceramente no tenían conocimiento sobre la causa y que al respecto tenían poco acceso de conocimiento puesto que sus padres muy difícilmente hablaban sobre el tema y cuando lo hacían era para decirles que eso era una enfermedad que se provenía a la desobediencia y la falta de creer en Dios, por ultimo terminaban regañándolos.

Ahora bien, cuando se pregunto sobre lo que pensaban de los enfermos, un

numero de 20 estudiantes que corresponde a un porcentaje de 66.66% respondió que no le interesaba y tampoco quería tener conocimiento sobre esto, pues antes de contribuirles como personas ellos pensaban que les molestaría y les incomodaría mucho, no solo por ello si no por lo que en su familia les habían inculcado; que los enfermos del SIDA son personas poco deseables y que con el conocerlos estaban en riesgo de contaminarse. Nueve que correspondían a un 30 %, anotaron que les causaba temor y miedo no solo a que les contagie si no a verlos, pues tenían conocimientos que eran personas deformes y hoscas, únicamente uno 1 de los estudiantes correspondientes a 3,33%, anotó que le parecía interesante y además bueno para el área de ciencias conocer de cerca lo que es la enfermedad y a los enfermos.

Una de las preguntas de interés fue sobre lo que opinaban acerca de las personas afectadas por la enfermedad, para lo cual 18 correspondientes al 60% estudiantes respondieron que eran personas merecedoras de estar en esta situación por que según les explicaban los familiares ellos cometieron pecado faltaron a los principios de Dios, deben entonces estar así para no volver a fallar, pero 10 correspondiente al 33.33% afirmaron que sentían lastima por ellos, pues seguramente eran personas que sufrían mucho, si bien es cierto que fallaron en la vida, nadie merece estar así, de igual forma 2 estudiantes el 17.7% respondieron que lamentaban la situación tan enfermiza de estas personas, pero que ante esta realidad solo les quedaba mas que recluirse en un hospital y ser ayudados no solo por los médicos también por su familias, las respuestas como se aprecia son muy dicientes en cuanto a la parte cultural, a saber que la mayoría cree que los enfermos se merecen lo que les ocurre por que fallaron a Dios, este pensamiento no es gratuito nace desde el sistema de creencias familiares, el que se soporta a la luz de la desinformación y falta de conocimiento sobre el tema, lo que a su vez genera distanciamiento y gran desconocimiento de lo que es la enfermedad y como se debe prevenirla. Sentimientos de lastima se notan en otros estudiantes tan solo 2 estuvieron de acuerdo en que se les debería ayudar, lo cual es el requerimiento principal de estas personas, la falta de un medio eficaz de información y comunicación sobre el tema nuevamente se pone de presente en estas respuestas.

Por ultimo en esta primera encuesta se oriento hacia la comunicación o diálogos que se presentan sobre esta situación objeto de estudio entre amigos y/o familiares, la respuesta fue determinante en 24 el 80% manifestaron que no les interesaba hablar sobre esto porque es muy molesto y desagradable, que existe otros diálogos mas fructíferos, además que los padres se disgustaban y les traía dificultades con ellos, por tanto decidían que como no los afectaba no le prestaban atención a la enfermedad. El resto de jóvenes afirmó que en la casa les prohibían hablar sobre esto. Se nota como la renuencia en los jóvenes hacia el VIH/SIDA es muy acentuada, no solo por la influencia de los padres puesto que el temor a ser castigados por ellos no les da opción a dialogar sobre este aspecto con el fin de hacer prevención, se observa que en particular sienten los

estudiantes que existen alternativas para dialogar; fútbol, tareas, paseos etc. Que no les acarrea problemas con los padres y que además son diálogos interesantes mucho mejores que la enfermedad olvidado que la comunicación entre iguales y familiares tiende a prevenir y evitar futuros contagios.

Esta primera encuesta indica en general que un buen número de estudiantes en etapa de adolescencia desconoce las causas y posibles consecuencias que acarrea el VIH/SIDA no solo para el que la padece también para su familia, desafortunadamente lo anterior implica que la cultura generada desde un sistema de creencias que propende más por lo dogmático o cristiano antes que por la verdad y la realidad social a la que están sujetos los seres humanos, por que si bien es cierto lo cultural es importante, también es importante lo científico que tiende a prevenir y a evitar que la humanidad sufra dolencias. La falta de un medio eficaz de información, es definitivo como medio de conocimiento a la vez que prevención en la comunidad Sandoneña, la cual es en su mayoría campesina esto a su vez implica ciertas dificultades al momento de tratar situaciones como la presente y se agudiza en la medida que no existe información real y práctica que convida a la comunicación pedagógica entre padres e hijos y al interior de la relación entre los mismos estudiantes. Se debe tener en cuenta que la situación empeora en la medida que no se hace prevención desde una comunicación efectiva y familiar esto en procura de una sociedad mejor y el bienestar para la comunidad Sandoneña.

La segunda encuesta (ANEXO 2) se dio luego de la realización de unas actividades preliminares; conversatorios, que giraron en torno a temáticas como; comunicación afectiva – familiar, comunicación asertiva, saber escuchar es saber dialogar. Prevenir es dialogar, causas y consecuencias del VIH/SIDA, entre otras, pero el punto sustancial y trascendente llegó en el momento de la presentación del producto final un video –cortometraje- que refiere desde un principio pedagógico las causas y las consecuencias de la enfermedad, los conocimientos que se tiende desde el origen del mismo, lo anterior se acompaña de un testimonio de vida de una pareja de esposos y como esta situación les cambió la vida. Luego se aplicó el instrumento del que se obtuvo las siguientes respuestas, se debe tener en cuenta que algunas de las preguntas fueron las mismas de la primera encuesta, esto con el ánimo de comparar cada una de las respuestas.

La pregunta sobre si sabe la diferencia entre el SIDA y el VIH, dio muestra del cambio que se presentó en los jóvenes a través del conocimiento que ahora tenían sobre el VIH/ SIDA, pues respondieron 27 alumnos que corresponde al 90% que existen diferencias grandes, pues el SIDA ya que es la enfermedad como tal y el VIH es el virus de la enfermedad, esto indica que existe ahora claridad sobre el tema, pero aun para algunos jóvenes se debe seguir trabajando con informaciones, a saber que 3 estudiantes el 10% aun no conocen bien la situación. Pero el gran número de respuestas afirmativas muestra como mediante un medio eficaz de información y conocimiento se puede llegar a que la

comunidad se apropie del tema y por tanto se prevenga a la vez que esto contribuye a crear nexos comunicativos entre padres e hijos, lo anterior se dio en la medida que se realizaron actividades con los padres que tendieron a informar sobre la situación objeto de estudio a la vez que unir los nexos afectivos sino comunicativos con los hijos, esto para beneficio no solo de los estudiantes si no de sus familias.

Otra de las preguntas fue lo que se pensaba sobre las personas afectadas por la enfermedad, 24 estudiantes corresponde al 80% afirmaron que eran personas que sufrían las calamidades propias de la enfermedad, hacia ellos se debía colaborar de forma solidaria proporcionar ayuda medica y familiar, pero aun a pesar de lo anotado aun persistían 6 alumnos correspondientes al 20% que manifestaron su desinterés por las personas por la situación, las respuestas para beneficio de los mismos indica que la solidaridad es el paso más adecuado para colaborar en tal afcción, esto indica que hay un mayor acercamiento de los jóvenes estudiantes hacia el tema expuesto.

De igual forma los padres manifiestan que estas personas merecen la consideración por su enfermedad, en consecuencia la solidaridad se marca no solo por parte de los estudiantes, también es un hecho por parte de los padres, esto se reafirma en la medida que los 30 estudiantes es el 100% creen y asumen que la enfermedad no es generada como un castigo si no por una situación patológica en la cual el sistema de inmunodeficiencia se ha debilitado, dejan a un lado las creencias religiosas sin que ello implique que se deterioran las mismas si no que las personas tienen un conocimiento claro sobre el tema al ocurrir esto se genera la apropiación desde la ciencia hacia el tema, siendo de vital importancia este aspecto pues dejan de lado el aspecto cultural para darle una connotación a la enfermedad a nivel científico, lo cual propende por una educación sexual que habilita la prevención de futuros contagios y de una relación sexual sana

La solidaridad, el trabajo mancomunado, la aceptación de que esto les esta sucediendo a cierto numero de personas que pueden ser vecinos o familiares tiende a marcar la fraternidad, amistad ayuda no solo al enfermo si no al acompañamiento de los familiares se convierta entre los aspectos que indican el cambio de creencias y de actitudes desde las familias y por tanto de los estudiantes hacia la enfermedad

En consecuencia la lastima, el temor, la apatía, disgusto, renuencia a los diálogos entre amigos y al interior de la familia hacia el tema han cambiado considerablemente es muy claro luego del trabajo con los padres y estudiantes como el dialogo, el sentido de pertenecía y hermandad con los posibles afectados por el síndrome, se manifiesta en estos actores sociales, por tanto la participación comunitaria fue definitiva para el logro del proyecto, la asistencia puntual a los conversatorios y talleres fue entre otros aspectos definitivo para que el propósito del trabajo fuera un éxito.

Otra pregunta interesante y que orientó a la comunidad para trabajar en conjunto fue sobre el medio más adecuado para llegarle a la comunidad de forma rápida ágil y a la cual tuvieran opción todos los grupos sociales. La respuesta del 25 encuestados que significa el 83.33% anotó que la radio y la televisión locales y por ser medios al que todos tienen acceso, tres (3) correspondiente al 10% respondió que con plegables porque se podría ir hasta el lugar de trabajo o residencia y darle una pequeña información, esto se podría lograr con el concurso de los estudiantes. Dos (2) Personas el 7.3% anotaron que con talleres, en correspondencia y para darle mayor profundidad al proyecto, se definió con la comunidad una vez analizadas las respuestas crear un espacio radial donde la información no solo relacionada con el VIH/SIDA sino con toda la parte de educación sexual, para prevenir el contagio de diversas enfermedades de transmisión sexual y posibles embarazos.

La propuesta la lideró el investigador y en un futuro será presentada al Ministerio de la Protección Social, el Instituto Departamental de Salud de Nariño para lo correspondiente, lo interesante de lo que hasta el momento se ha logrado es que cuenta con el aval y concurso de la comunidad; padres de familia, estudiantes, docentes entre otros sujetos sociales. Los que han concertado sobre las prioridades más apremiantes no solo lo que tiene que ver con el VIH/SIDA, sino a todo lo que atañe a educación Sexual, pues como se aludió con anterioridad esto es definitivo para la salud tanto física como psicológica de la sociedad Sandoneña. A saber que un buen número de población son adolescentes o preadolescentes que están despertando a una etapa definitiva en la que lo sexual juega un papel preponderante para su futuro, tanto en las señoritas como en los jóvenes

Ahora bien, continuando con la estrategia comunicativa-informativa, se define que los medios locales (radio y televisión comunitarios) tienen una acogida del 97.2% sobre otros medios de comunicación por tanto son los más adecuados, para la difusión informativa, de ahí que se proyecte un acercamiento hacia el tema objeto de estudio del 97.2% con tendencia a subir al 100% toda vez que el receptor de la información radial y televisiva será el multiplicador del mensaje, logrando con esto un impacto social estupendo sobre información y prevención. Es por lo tanto importante el seguimiento y evaluación que se le haga a la propuesta periódicamente, pues la intención es que el trabajo se convierta en un aporte no solo local sino departamental y nacional como modelo a seguir en cuanto a información preventiva se refiere.

8. CONCLUSIONES

- El efecto del cortometraje se vio reflejado en la variación de los conocimientos con respecto al antes de su aplicación.
- Es importante que la familia asuma con la propiedad suficiente el VIH/SIDA sin que en ello este implicado el aspecto religioso o cultural, con el ánimo de crear al rededor del tema la objetividad necesaria para prevenirlo.
- Las pautas de comunicación de los padres hacia Los jóvenes deben abocar por eficacia y afectividad, en aras de asumir como una alternativa de prevención y educación sexual la comunicación, el dialogo, la concertación y sobre todo afectividad.
- El acompañamiento familiar y el dialogo es determinante en el aprendizaje del joven sobre todo en la etapa de la adolescencia donde se encuentra con tantos aspectos nuevos dentro de lo social, individual tanto física como psicológicamente, que pueden generar ciertas dificultades de ahí lo básico de la familia.
- Las creencias devenidas por la cultura y la religión pueden empañar la objetividad de los hechos o situaciones sociales, ocasionado que las informaciones sean negativas y por tanto las actitudes frente a hechos como el VIH/SIDA sean contrario a la solidaridad, fraternidad, comprensión etc. por el desconocimiento y tabúes que se tejen sobre el tema desde una perspectiva cultural y religiosa
- Un medio informativo comunitario –radial, escrito televisivo etc- es definitivo en el proceso de apropiación y conocimiento de diversos temas o aspectos de la vida social como en este caso el VIH/SIDA.
- La experiencia a nivel humano que adquirió el investigador con este trabajo, lo hace crecer como un ser sensible ante las diferentes dificultades relacionadas con la salud física y mental de los seres humanos

9. RECOMENDACIONES

El investigador se permite sugerir las siguientes recomendaciones.

Para la Familia

- En la medida de las posibilidades dar continuidad el proceso comunicativo al interior de la familia, donde cada uno de los integrantes tenga la opción de escuchar y ser escuchado, sin distinción de edad o género
- Fomentar la participación de los padres en las diferentes actividades programadas desde la comunidad misma, del programa radial, televisivo o el Colegio Santo Tomás de Aquino, relacionadas con la prevención y promoción de la salud

Teórico Metodológico de Investigación.

- En el caso de presentarse estudios posteriores relacionados con la actual investigación, en lo posible continuar desde el paradigma cualitativo y profundizar en la dificultad como la comunicación a través de otros medios como el escrito.
- En estudios posteriores relacionados con la dificultad del presente trabajo hacer más énfasis en ciertos sesgos de intolerancia y falta de respeto que en ocasiones se generan al interior de la estructura familiar. Por que estos aspectos inciden en las pautas de la concertación y el diálogo afectando la calidad de vida
- En futuras investigaciones se tienda a continuar con la línea de los cortometrajes como herramienta o eficaz de enseñanza y aprendizaje, además que por ser un medio atractivo para la comunidad es muy útil.

BIBLIOGRAFÍA

BARBOT, Janine, Enfermos Activos e Influyentes, Paris : Bailand, 2002. p. 15

CORTINA, Adela, La Ética de la Sociedad Civil. Madrid : Anaya, 1994. 40 p.

CORTINA, Adela, Ética Aplicada y Democracia Radical, Madrid : Tecnos, 1993. p. 15.

FOUCAULT. Michel. Saber Científico Responsables. México : Logera, 1998, p. 35.

Informe de Casos VIH SIDA, Instituto Departamental De Salud Pública De Nariño. Pasto: 2005, p. 1,2.

LUQUE NUÑEZ, Ricardo, El SIDA en primera persona, Bogotá : Panamericana, 1999. p. 10,32,54.

MARTIN LLAGUNO, Marta, Medio de Comunicación Sociedad y SIDA, Universidad de Alicante, Alicante : 2002. p. 20.

MOSQUERA, Janeth Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes, Palmira : Fes, 2003. p. 10.

REY, Germán. Imaginar lo Humano, Manizales : Revista Eleutheria, Universidad de Caldas, 1997, p. 38.

RINN, Michael, Los discursos sociales del SIDA, Bruselas : De Boeck Universite 2002. p. 20.

Anexo A

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES LATINOAMERICANAS
CEILAT**

**PRIMERA ENCUESTA APLICADA A LOS ALUMNOS DEL GRADO DECIMO
DEL INSTITUTO SANTO TOMAS DE AQUINO SOBRE EL VIH/SIDA**

OBJETIVO: La presente encuesta pretende indagar sobre aspectos relacionados con las creencias e informaciones que se tiene sobre el VIH/SIDA, dentro del ambiente escolar, familiar y comunitario de los estudiantes del grado décimo del Instituto educativo Santo Tomas de Aquino, para encontrar conjuntamente alternativas de intervención e información estratégica que conduzcan al fortalecimientos de ciertas actitudes y comportamientos referidos con el tema de estudio

La calidad de la investigación depende de la información que usted suministre; Responda en forma clara, sincera y abierta las siguientes preguntas. Señale con una x la opción seleccionada.

1. Ocupación del padre:

empleado_____ Trabajador independiente_____
Jornalero_____ Ninguna_____

2. Ocupación de la madre:

empleada_____ Trabajadora independiente_____
Jornalera_____ Ama de casa_____

3. Nivel educativo:

Primaria_____ Secundaria_____ Universitarios_____

4. Vive en casa:

Propia_____ Arrendada_____ Anticresada_____

5. ¿Considera que el conocimiento o información que tiene sobre que es el VIH?

Muy bueno_____ Bueno_____ Regular_____ ninguno_____ No le
interesa_____

Por Qué_____

6. ¿Cree que exista alguna diferencias entre el SIDA de VIH?

Si _____ No _____ No le interesa _____

Explique: _____

7. ¿Conoce usted que son las formas mas frecuentes de contagio?

Si _____ No _____ No me interesa _____

Cuales? _____

8. ¿Conoce en que grupos humanos se manifiesta con mayor frecuencia la enfermedad?

Si _____ No _____ No me interesa _____

Cuales? _____

9. ¿Cree o considera que este problema que sufren algunas personas es a causa de?

Maldición _____ Contagio _____ Castigo _____ Delito _____ No le interesa _____

Explique? _____

10. ¿Conoce personas o allegados, vecinos etc que sufran esta situación?

Si _____ No _____ No me interesa _____

Como actúa frente a ellos? _____

11. Piensa que los enfermos deberían estar en.

Cárceles _____ Hospitales _____ Con sus familias _____ Otros _____

Porque? _____

12. ¿Que piensa o cree de los contagiados o portadores de la enfermedad?

13. Con sus amigos o familiares se comenta sobre el tema:

Si _____ No _____ No me interesa _____

Porque _____

14. ¿Cuando Usted comenta el tema con sus padres ellos?

Lo aconsejan_____ Ignoran_____ Castigan_____

Comó?_____

15. .Existen dificultades para comunicarse dialogar sobre el tema con sus padres?

Si_____ No_____

Cuáles son los motivos?

AGRADECEMOS SU VALIOSA COLABORACIÓN

Anexo B

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES LATINOAMERICANAS
CEILAT**

**SEGUNDA ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DEL GRADO
DECIMO DEL INSTITUTO SANTO TOMAS DE AQUINO SOBRE EL VIH/SIDA**

OBJETIVO: Esta segunda encuesta pretende indagar sobre aspectos relacionados con las creencias que se tiene sobre el VIH/SIDA, dentro del ambiente escolar, de los estudiantes del grado décimo del Instituto educativo Santo Tomas de Aquino, luego de observar un documental sobre el tema objeto de estudio, con el animo de continuar en conjunto buscando alternativas estratégicas que conduzcan al fortalecimientos de ciertas actitudes y comportamientos no solo en los estudiantes, también en toda la comunidad Sandoneña

La calidad de la investigación depende de la información que usted suministre; Responda en forma clara, sincera y abierta las siguientes preguntas. Señale con una x la opción seleccionada.

1 ¿Cree que exista alguna diferencias entre el SIDA de VIH?

Si _____ No _____ No le interesa _____

Explique: _____

2. ¿Conoce usted que son las formas mas frecuentes de contagio?

Si _____ No _____ No me interesa _____

Cuales? _____

3. ¿Conoce en que grupos humanos se manifiesta con mayor frecuencia la enfermedad?

Si _____ No _____ No me interesa _____

Cuales? _____

4. ¿Cree o considera que este problema que sufren algunas personas es a causa de?

Maldición _____ Contagio _____ Castigo _____ Delito _____ No le interesa _____

Explique? _____

5. ¿Conoce personas o allegados, vecinos etc que sufran esta situación?

Si _____ No _____ No me interesa _____

Como actúa frente a ellos? _____

6. Cual cree que debe ser la actitud que asuman los familiares y amigos de los enfermos

Despótica _____ Lejana _____ Acompañamiento _____

Porque _____

7. Usted como actuaría frente a un vecino o amigo enfermo:

Se alejaría _____ Acompañaría _____

Porque? _____

8. El enfermo le produce:

Temor _____ Lastima _____ Repugnancia _____ Dolor _____ Nada _____

Explique _____

9. La comunidad cree que actúa con:

Solidaridad _____ Temor _____ lastima _____ abandono _____

A _____ que _____ se debe? _____

10. Que cree que se debe hacer frente a este flagelo? _____

11. Cuales o que medios piensa usted que son los mas adecuados para ayudar a prevenir la enfermedad?

Televisión y Radio Nacional _____ Televisión y Radio

Local _____

Conversatorios Participativos _____ Video

Foros _____

Otros _____

Cuales _____

12. Como te informas sobre el SIDA:

Por Diarios _____ Por Campañas Publicitarias _____ Por Revistas _____

Por televisión Nal. _____ Por Radio Nacional _____ Por el

Colegio _____ Hablando con Familiares y amigos _____ Por medios Locales

(TV. Radio) _____

Porque? _____

13. Te Parece que las campañas contra el VIH-SIDA:

Informan Bien _____ No informan Mucho _____
Desorientan _____

Porque _____

14. La cantidad de campañas e información que se maneja sobre el VIH-SIDA es:

Abundante _____ correcta _____
Escasa _____

Porque? _____

15. La información que se entrega:

Genera dudas _____ Sirve _____ Es siempre la misma _____

Porque _____

16. Alguna vez te hiciste un examen de VIH.

Si _____ No _____

Porque? _____

17. A donde irías si te enteras que tienes VIH-SIDA?

Hospital _____ Mis padres _____ Mis amigos _____
Me quedo callado _____ Otra parte _____

Porque? _____

18. El documental sobre VIH-SIDA en Sandoná que opinión le merece?

AGRADECEMOS SU VALIOSA COLABORACIÓN