



	<b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>					   	
	<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN</b>					<small>SC 7384-1 SA-CERE 597526 OS-CER 597555</small>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-06</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 2</b>

Neiva, 1 de Septiembre de 2021

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Robinson Andrés Gómez Andrade , con C.C. No.1079411886,

Sara Vanessa Eraso Beltrán , con C.C. No. 1075311052,

Julián David Bocanegra Sons, con C.C. No. 1003813508,

Auto(es) de la tesis y/o trabajo de grado o Monografía titulado: **Impacto de las Estrategias Comunicativas desarrolladas por las instituciones encargadas del tratamiento del VIH en la ciudad de Neiva, en las actitudes y conocimientos sobre dicha patología en estudiantes de la universidad Surcolombiana sede Neiva.** presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de Comunicador Social y Periodista; Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS**



**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-06</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 2</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores" , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Robinson Gomez Andrade

EL AUTOR/ESTUDIANTE:






Firma: Julián David Bocanegra Sons

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Sara Vanessa Eraso Beltran

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	<b>UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>					   	
	<b>DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 4</b>

**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** Impacto de las Estrategias Comunicativas desarrolladas por las instituciones encargadas del tratamiento del VIH en la ciudad de Neiva, en las actitudes y conocimientos sobre dicha patología en estudiantes de la universidad Surcolombiana sede Neiva

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Bocanegra Sons	Julián David
Eraso Beltrán	Sara Vanessa
Gómez Andrade	Robinson Andrés

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Zuñiga Ramírez	Claudia Jimena

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE: COMUNICADOR SOCIAL Y PERIODISTA**

**FACULTAD:** CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

**PROGRAMA O POSGRADO:** COMUNICACIÓN SOCIQL Y PERIODISMO

**CIUDAD:** NEIVA **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2021 **NÚMERO DE PÁGINAS:**

**TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):**

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 4</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

Diagramas X Fotografías\_\_\_ Grabaciones en discos\_\_\_ Ilustraciones en general\_\_\_ Grabados\_\_\_ Láminas\_\_\_  
Litografías\_\_\_ Mapas\_\_\_ Música impresa\_\_\_ Planos\_\_\_ Retratos\_\_\_ Sin ilustraciones\_\_\_ Tablas o CuadrosX

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento:

**MATERIAL ANEXO:**

**PREMIO O DISTINCIÓN** (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Estrategias Comunicativas	Commnication Strategies
2. Educomunicación	Educommunication
3. VIH	HIV
4. Comunicación y Salud	Communication and health
5. Comunicación	Communiocation
6. Tratamiento	Treatment
7. Análisis de Impacto	Impact Analysis
8. Influencia	Influence
9. Patología	Pathology
10. ETS O ITS	STD/ STI

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

Dimensionando la complejidad humana que está generando la infección de una enfermedad autoinmune como el VIH/SIDA, las intervenciones de las grandes asociaciones y las apuestas que están haciendo los países están encaminadas a tratar esta infección a toda costa, debido a las grandes afectaciones sociales, económicas y culturales que está dando como resultado el desequilibrio del estado de salud de los portadores de este Virus.

Debido a esta situación, los diferentes programas de intervención que se desarrollan a nivel mundial, empezaron a encaminarse hacia la intervención más que al tratamiento, pues los resultados que se ven son más efectivos en esta etapa inicial, es por esto, que hemos decidido analizar las diferentes estrategias comunicativas que se están realizando en nuestra región, en este caso, las enlazadas con la prevención en



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>3 de 4</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

VIH.

La formación que puede llegar a generar la Educomunicación en las personas, es uno de los conceptos que se desarrollan constantemente en la carrera universitarias; de allí nace la similitud con las intervenciones que se están desarrollando actualmente en el mundo, específicamente en nuestro país, pues desde allí se reconocen a las estrategias comunicativas bien planeadas como una manera de formar y educar a grandes poblaciones. Es así, como esta investigación busca dar a entender el potencial que llegan a tener los proyectos encaminados en la educación desde lo teórico/práctico, y como se plasma en la pregunta central y los objetivos de nuestra investigación: Un análisis del impacto de las estrategias comunicativas en VIH desarrolladas por las Instituciones de Salud de nuestra región.

**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

Sizing the human complexity that is generating the infection of an autoimmune disease such as HIV / AIDS, the interventions of the large associations and the bets that the countries are making are aimed at treating this infection at all costs, due to the great social effects, economic and cultural that is resulting in the imbalance of the health status of the carriers of this virus. Due to this situation, the different intervention programs that are developed worldwide, began to move towards intervention rather than treatment, since the results that are seen are more effective in this initial stage, that is why we have decided to analyze the different communication strategies that are being carried out in our region, in this case, those linked to HIV prevention. The training that Educomunicación can generate in people is one of the concepts that are constantly developed in the university career; Hence the similarity with the interventions that are currently being developed in the world, specifically in our country, because from there well-planned communication strategies are recognized as a way of training and educating large populations. Thus, how this research seeks to understand the potential that projects aimed at education come to have from the theoretical / practical, and how it is reflected in the central question and the objectives of our research: An analysis of the impact of strategies communicative studies on HIV developed by the Health Institutions of our region.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>4 de 4</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

[Empty box for description of the thesis or degree work]

**APROBACION DE LA TESIS**

Nombre Presidente Jurado:

Firma:

Nombre Jurado: CARLOS ARNULFO ROJAS SALAZAR

Firma:

Nombre Jurado: RUBY LORENA MORALES MOSQUERA

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS DESARROLLADAS POR LAS  
INSTITUCIONES ENCARGADAS DEL TRATAMIENTO DEL VIH EN LA CIUDAD DE  
NEIVA, EN LAS ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE DICHA PATOLOGÍA EN  
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA SEDE NEIVA

Sara Vanesa Eraso Beltrán  
Robinson Andrés Gómez Andrade  
Julián David Bocanegra Sons

Trabajo de Grado como requisito para optar al título de Comunicador Social y Periodista

Asesor(a) de Tesis:  
Claudia Jimena Zúñiga Ramírez

Universidad Surcolombiana  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Programa de comunicación social y periodismo  
Neiva – Huila

2021

## Nota de Aceptación

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado 1**

---

**Firma del jurado2**

**Neiva, Huila (...)**



### **Agradecimientos:**

Principalmente queremos agradecerle a nuestra familia, por ser un pilar importante en el desarrollo de nuestra vida. Agradecemos a nuestros compañeros y profesores porque aportaron constante en la lucha diaria para llevar a cabo nuestra vida universitaria.

A nuestra asesora Claudia Jimena Zúñiga por sus valiosas, animadas y constantes asesorías, a la profesora Johana Murcia por aportarnos en la elaboración y ejecución de proyecto comunicativos, y a la jefe de programa Ruby Lorena Morales por ayudarnos a agilizar todos los procesos relacionados con nuestra monografía.

Gracias miles al destino, a la vida y a Dios, porque gracias a ellos hoy tuvimos salud y energía para poder dar a conocer este proyecto de grado del cual cada proceso fue un aprendizaje que nos enorgullece a los tres.

**TABLA DE CONTENIDO:**

<b>1. EDUCOMUNICACIÓN EN VIH.....</b>	<b>7</b>
<b>2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>8</b>
2.1 Delimitación temática.....	8
2.2 Planteamiento del problema.....	11
2.3 Pregunta de Investigación.....	16
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
3.1 General.....	16
3.2 Específicos.....	16
<b>4. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>5. ANTECEDENTES.....</b>	<b>19</b>
5.1 Educación en prevención.....	19
5.2 Educomunicación.....	23
5.3 Estrategias comunicativas.....	25
<b>6. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>31</b>
6.1 Estrategias comunicativas en Salud.....	31
6.2 La repercusión de la comunicación como pedagogía.....	35
<b>7. ASPECTOS METODOLOGÍCOS.....</b>	<b>39</b>
7.1 Tipo de estudio.....	39
7.2 Población y Muestra.....	40

7.3 Técnicas e instrumentos.....	41
7.4 Plan para el procesamiento y análisis de los datos.....	42
<b>8.Objetivo1:</b> Descripción del Sistema de Salud Colombiano.....	44
<b>9.Objetivo 2:</b> Caracterización de las estrategias comunicativas sobre VIH desarrolladas por entidades encargadas en el periodo 2019-2020 .....	56
<b>10. Objetivo 3:</b> Identificar la influencia comunicativa respecto a los impactos generados en los jóvenes universitarios .....	86
<b>11. Objetivo 4:</b> Diseñar una propuesta comunicativa que responda a las necesidades del entorno y la población de estudio .....	99
<b>12. CONCLUSIONES.....</b>	<b>122</b>
<b>ANEXO 1:</b> Tablas Afiliación en Salud.....	127
<b>ANEXO 2:</b> Formato Entrevista.....	131
<b>ANEXO 3:</b> Estrategias realizadas por la Alcaldía en el marco del Plan de Intervenciones colectivas.....	133
<b>ANEXO 4:</b> Actividades Plan Decenal de Salud .....	142
<b>ANEXO 5</b> Cuestionario - Impacto de las estrategias comunicativas en los estudiantes de la Universidad Surcolombiana.....	147
<b>ANEXO 6:</b> Graficas impacto afectivo.....	155
<b>ANEXO 7:</b> Gráficas impacto cognitivo.....	164
<b>ANEXO 8:</b> Graficas impacto connotativo.....	178

**13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....190**

## 1. EDUCOMUNICACIÓN EN VIH

Dimensionando la complejidad humana que está generando la infección de una enfermedad autoinmune como el VIH/SIDA, las intervenciones de las grandes asociaciones y las apuestas que están haciendo los países se encaminan a tratar esta infección a toda costa, debido a las grandes afectaciones sociales, económicas y culturales que da como resultado el desequilibrio del estado de salud de los portadores de este virus.

Debido a esta situación, los diferentes programas desarrollados a nivel mundial, empezaron a encaminarse hacia la intervención más que al tratamiento, pues los resultados que se ven son más efectivos en esta etapa inicial. Debido a esto, hemos decidido analizar las diferentes estrategias comunicativas que se están realizando en nuestra región, en este caso, las enlazadas con la prevención en VIH.

La formación que puede llegar a generar la Educomunicación en las personas, es uno de los conceptos desarrollados constantemente en la carrera universitaria; de allí nace la similitud con las intervenciones que se están llevando a cabo actualmente en el mundo, específicamente en nuestro país, pues desde allí se reconocen a las estrategias comunicativas bien planeadas como una manera de formar y educar a grandes poblaciones. Es así, como la presente investigación busca dar a entender el potencial de los proyectos encaminados a la educación desde lo teórico/práctico, y como se plasma en la pregunta central y los objetivos de nuestra monografía: Un análisis del impacto de las estrategias comunicativas en VIH desarrolladas por las Instituciones de Salud de nuestra región.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1 Delimitación temática

Un promedio de 75,7 millones de personas (55,9 millones-100 millones) se infectaron de VIH desde que empezó la pandemia el 5 de junio de 1981 hasta la actualidad, pues fue en 1991 cuando se dio a conocer por medio de un reporte epidemiológico semanal de la CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos) titulado Neumonía por *Pneumocystis* - Los Ángeles publicado en el MMWR (1981), el reporte contiene cinco casos de neumonía por *Pneumocystis Carinii* en Los Ángeles, los cuales meses más adelante desarrollaron varios casos de un tipo de cáncer de piel llamado sarcoma de Kaposi. Este grupo de personas tenían 2 similitudes: Hacían parte en su mayoría de una población homosexual sexualmente activa y compartían una carencia en cuanto a la cantidad necesaria de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4.

El nacimiento de esta infección y su enfermedad vino cargado con muchas teorías potencias, en su mayoría discriminatorias, que se encaminaron solo hasta 3 años después en el reconocimiento de la misma como una enfermedad epidemiológica.

Entre 1984 y 1986, se adelantaron estudios en donde se aislaba al virus para su purificación. Paraphraseando a Carrillo y Villegas (2004) fueron dos científicos franceses, Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier del Instituto Pasteur quienes identificaron el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por primera vez, los resultados de sus investigaciones fueron publicados en cuatro artículos de la revista Science en mayo de 1984. Lo anterior, permitió el desarrollo de un anticuerpo que se podría utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados, posibles tratamientos y en el mejor de los casos, la vacuna.

Con el paso del tiempo, las investigaciones de la infección empezaron a ser amplias y profundas (ejemplo de ellas la UNICEF, que trabajaba en más de 190 país con una variedad de aliados como gobiernos y asociaciones base de distintos niveles), estos estudios, actualmente etnográficos, dejan al descubierto a grupos sociales como la adolescencia y juventud, como parte importante de esta propagación. Para el 2019, según UNICEF (2019):

2,8 millones de niños y adolescentes padecen VIH, de los cuales solo un 53% de los niños infectados reciben tratamiento para el VIH y el 85% de estos son mujeres embarazadas que padecen VIH. Dejando a casi 113.000 niños y adolescentes muertos debido a causas relacionadas con el SIDA (p.2).

La situación anterior, pone en peligro el compromiso de esta institución relacionado con la eliminación de la enfermedad para 2030, en cumplimiento de los objetivos mundiales, además, de la potencialización del acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH que también tienen planeado para esa fecha. En Colombia la situación no es nada alentadora, pues

Las cifras indican que dentro de la distribución demográfica, de los 14.474 casos reportados al Sivigila en 2018, el 81,6 % de los casos de VIH/sida se registró en el sexo masculino; el 51,4 % pertenece al régimen contributivo y el 40,9 % al subsidiado; el 35,6 % fue registrado en el grupo de edad entre 25 y 34 años.

Asimismo, revela un incremento o prevalencia en varias zonas como Quindío, Risaralda, Barranquilla, Bogotá y Valle. Los casos reportados en las mujeres con la infección fueron de 2228 pacientes. Las edades más afectadas, considerando también las gestantes y los extranjeros, va desde los 25 a los 34 años seguido por las edades entre los 15 y los 24 (Velásquez, 2019, p.2).

La nueva Estrategia de ONUSIDA (2011) “fomenta la tolerancia cero a la violencia por razón de género y la discriminación. Reconoce que este tipo de violencia constituye una violación de los

derechos humanos.” Además, puede dificultar la capacidad de las personas para protegerse de manera adecuada de la infección por el VIH, así como para tomar decisiones saludables sobre cómo, cuándo y con quién mantener relaciones sexuales.

Es aquí en donde los proyectos desarrollados por parte de estas organizaciones mundiales tienden a estar diseñados con la intención de que influyan en el comportamiento de las personas, además que, a través de intervenciones, la población de estudio acate los conocimientos en los que se le busca formar. De esta manera, la investigación trata de realizar un análisis de impacto de las estrategias comunicativas desde las bases teórica - prácticas de la Educomunicación, en la búsqueda de la educación y formación de los estudiantes universitarios con la intención de cambiar hábitos y costumbres, que vulneran los derechos relacionados con el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana con actos resultantes de un constante desconocimiento del mismo y que posiblemente impiden la transformación de estos temas cargados de estigma social y miedo, en intervenciones potencias de educación sexual en prevención.

Aportar al reconocimiento de una persona como portadora del virus del VIH, es una estrategia que a largo plazo reduciría sus posibles contagios, es por esta razón que al intervenir la situación desde la prevención y específicamente la concientización, se podría estar interviniendo a la situación desde su punto de partida.

Debido a esto, se ha decidido llevar a cabo la investigación durante 6 meses y en 5 etapas que consistirá en **2 caracterizaciones** (la primera relacionada con la descripción del actual sistema de salud colombiano y la segunda, del tratamiento que se le dan las estrategias del VIH en las etapas PRE y POS Diagnostico en este mismo sistema); tercero, **una identificación** de la influencia comunicativa respecto a los impactos generados en los programas por cada una de las Facultades académicas de la Universidad Surcolombiana Sede Neiva, con la participación de un grupo poblacional de jóvenes universitarios en edades de entre 18 a 25 años:



- Fac. Ciencias Sociales y Humana
- Fac. Educación
- Fac. Salud
- Fac. Ingeniería
- Fac. de Ciencias Jurídicas y Políticas
- Fac. Economía y administración
- Fac. de Ciencias Exactas y Naturales

La cuarta etapa consistirá en el **Análisis de la información obtenida**, resaltando los aspectos importantes encontrados (tanto negativos como positivos), para así llegar a la última (quinta), que consiste en **la creación de una estrategia comunicativa** dirigida a la intervención de los jóvenes universitarios de la Universidad Surcolombiana en temáticas de prevención y tratamiento del VIH.

Cabe aclarar, que la importancia de la aplicabilidad de esta monografía se basa en la realización de una propuesta comunicativa que aporte como estructura base de futuras estrategias comunicativas en la educación en temáticas de VIH.

## 2.2 Planteamiento del problema

Para entender la situación actual del VIH en América Latina y Colombia, se debe empezar por aclarar el significado de dos (2) términos relaciones pero que, en el ámbito de la salud, se diferencian a la hora de contraer un virus: Infección y enfermedad.

Todas las enfermedades son mayormente transmitidas por medio de una relación sexual, algunas veces la persona infectada no contiene síntomas o la misma infección no se transforma en enfermedad, es por esta razón que la Infección de Transmisión Sexual o mayormente conocido como ITS, ha empezado a ser más comúnmente usable, pues a pesar de que ambos términos, infección y enfermedad, se refieran a lo mismo, existe la posibilidad de contraer una ITS sin ni

siquiera tener una ETS, sumándole también, el peligro que genera lo asintomáticas que pueden ser algunas de ellas.

Muchas pueden ser contagiadas a través de medios no sexuales, como pueden ser las transfusiones de sangre o productos sanguíneos, o en otros casos, se pueden llegar a transmitir durante un embarazo o un parto por medio de madre a hijo, pero eso dependería de la ITS, por ejemplo, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis.

Por dicha razón, surge la necesidad de explicar dicha diferencia, Gallardo (s.f) plantea que “las infecciones se dan a causas de hongos, virus o bacterias y son contagiosas, y en muchos de los casos es necesario combatirlas por medio de antibiótico, antimicóticos, y antivirales” (p.03). Dando a entender que no todas las enfermedades deben ser generalmente infecciosas, pero todas las infecciones acompañados de un desconocimiento, pueden llegar a ocasionarla. Partiendo de esto y de qué cada día, más de un millón de personas contraen una ITS y en la mayoría de los casos son asintomáticas o se acompañan de síntomas leves que no siempre permiten diagnosticar la enfermedad, la situación actual de control de contagio, la salud sexual y la reproductiva mundial, es cada vez más difícil, pues para una persona que la contrae, su primera problemática está en contar con un servicio de salud que la pueda acompañar durante todo este proceso.

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que, según se sabe, se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro se pueden curar: la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro —virus de la hepatitis B, virus del herpes simple (VHS o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) — son infecciones víricas incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad (Infecciones de transmisión sexual, 2016).

A pesar de que en América Latina exista el proyecto 90-90-90 (90% de personas diagnosticadas VIH, 90% con su debido tratamiento antirretroviral y también, un 90% de indetectables), las políticas nacionales que se ejercen en el control de estas infecciones siempre están encaminadas en la prevención de la propagación de las mismas, pues hacen que la existencia del estigma y la discriminación sea un problema pequeño, en comparación a la falta de acceso a los servicios de salud y los desafíos para el seguimiento y la atención de los pacientes. En países como Venezuela, la cobertura del tratamiento para el VIH se desplomó, lo que genera una migración de los poseedores del virus hacia otros países, en donde podrían darle continuidad a su tratamiento.

Debido a que el modelo que tiene Colombia en economía y políticas internas de salud pública, varía la operación en la prevención, mitigación, estabilización y recuperación del paciente. Estos cruzan largas odiseas solo para hacerse las primeras pruebas que confirmen una anomalía en su cuerpo relacionada con la infección, pues en estos casos la conformación de una estructura de salud pública eficiente, actual y con recursos, es necesaria para la generación de tácticas de prevención, teniendo en cuenta que muchos de sus puntos clave, podrían estar en la educación a las sociedades latinas sobre la epidemia.

Cuba en Latinoamérica ha sido ejemplo en la lucha contra esta epidemia, ya que el 30 de junio de 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio reconocimiento a la isla como país que ha eliminado la Transmisión Maternoinfantil del VIH como problema de salud pública: “El éxito de Cuba demuestra que el acceso universal y la cobertura universal de salud son factibles y de hecho son la clave del éxito, incluso en contra de desafíos tan complejos como el VIH” Carissa F (citado por Reyes, 2015).

El (CDC) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021) estima que esta infección, una de las más persistentes en la actualidad, siga aumentando en el continente en un total de 7% a comparación del 2010, pues actualmente se considera que 100.000 personas de un rango de entre 79.000 y 130.000, estén contagiadas de VIH. En Colombia, el Boletín

Epidemiológico Semanal (2019) del Instituto Nacional de Salud respecto al desarrollo del VIH por departamentos, evidencia que “Quindío es el que tiene la mayor tasa de incidencia con 43.9 casos por 100.000 habitantes, seguido del distrito de Barranquilla y el departamento de Risaralda con 41,4 y 40.9 casos por 100.000 habitantes respectivamente” (p,2). Lamentablemente, la mayor parte del territorio colombiano presenta un aumento de notificación comparada con años anteriores, los departamentos que presentan una disminución significativa son Magdalena, Sucre, Bolívar, Casanare y Amazonas.

Es importante tener en cuenta que en el país sólo hasta el 2019, la Corte Constitucional tumbó el artículo 411 de la ley 599 del 2000 por el cual se penalizaba la propagación, ElTiempo (2019) manifestó que “La decisión de la Corte acoge varios argumentos del demandante. Según este, la norma vulneraba los derechos a la igualdad y restringía el libre desarrollo de la personalidad, en particular, la libertad sexual.”

Esta medida fue desaprobada por la Liga Colombiana contra el SIDA, lo que potencialmente hacía era cargarle la prevención del VIH estrictamente a las personas que lo poseían, dejando a un lado lo realmente importante, que estaría en la educación sexual y reproductiva y la mejoría del acceso a servicios de pruebas médicas y consejería, demostrando lo discriminatoria que en realidad era esta norma. La prevención de la misma, se ha potencializado con el pasar de los años y aporta a la misión de erradicar la enfermedad SIDA para el 2030 como Colombia y muchos más países latinoamericanos lo tienen previsto.

En el departamento del Huila, es obligación que la secretaria de Salud Municipal y la Alcaldía desarrollen diferentes proyectos encaminadas a la prevención, el tratamiento y la detección temprana de quienes poseen el virus, todos esto desde conferencias, conformación de redes juveniles, capacitaciones y la promoción de pruebas rápidas; debido a la situación actual demostrada por el SIVIGILA, según El Boletín Epidemiológico Semanal (2019), a la semana 47 del año 2019, en el Huila existen un total de 165 personas diagnosticadas y notificadas para VIH,

de los cuales el 91% han sido diagnosticadas en etapa VIH, el 7% en estado final (SIDA) y el 2% fueron diagnosticados previamente a su muerte por SIDA:

El grupo etáreo más diagnosticado ha sido de 19 a 40 años, pero se cuenta con casos importantes en edades extremas en menores de 15 años, así como en adultos de 60 años en adelante. El 80% de las personas diagnosticadas son hombres y el 20% son mujeres. El mecanismo de transmisión de la Infección del VIH en un 98% (161) de las personas fue sexual, en menor proporción 0,6% (1) lo fueron el consumo de drogas inyectables, entre otros (Alcaldía de Neiva, 2019).

Partiendo de esta situación, es que se desarrollan Estrategias Comunicativas mundiales y nacionales a través de planes que dirigen el actuar frente a esta situación, por ejemplo, en Colombia existe El Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012-2021, aquel que contiene a la Dimensión de la Sexualidad y los Derechos Sexuales Reproductivos, que, en pocas palabras, lleva a cargo las directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del paciente. En relación a lo anterior, en Colombia, el Ministerio de Salud desarrolla cada 4 años un “Plan Nacional De Respuesta ante las ITS: El VIH, La Coinfección TB/VIH y las Hepatitis B Y C”, encargado de direccionar a las regiones para que busquen la forma de llevar a cabo sus intervenciones colectivas frente a las problemáticas de Salud Pública, todo esto desde su Plan Territorial de Salud.

Es así como ha surgido la duda que guía a esta investigación, pues viendo que los jóvenes son una población importante en el tratamiento que le da el país al VIH, a través de sus múltiples intervenciones, es importante conocer: ¿Cómo ha sido el impacto de las estrategias comunicativas de las entidades encargadas del tratamiento del VIH en las actitudes y conocimientos sobre dicha patología en jóvenes estudiantes de la Universidad Surcolombiana Sede Neiva?, la cual se espera permita entender el actuar de las instituciones de Salud de la región huilense y de la Universidad, comparándolo con el conocimiento que tienen los jóvenes universitarios que están recibiendo estas estrategias en un rango de edad de entre 18 a 25 años, para poder generar un análisis de impacto

completo que evalúe y permita determinar el alcance o la efectividad de estas acciones en pro de la prevención y el control del VIH.

### **2.3 Pregunta de Investigación:**

*¿Cómo ha sido el impacto de las estrategias comunicativas de las entidades encargadas del tratamiento del VIH en las actitudes y conocimientos sobre dicha patología, en los jóvenes universitarios del municipio de Neiva entre los 18 a 25 años durante los años 2019 y 2020?*

## **3. Objetivo**

### **3.1 Objetivo General**

Evaluar el impacto de las estrategias comunicativas de las entidades encargadas del tratamiento del VIH en las actitudes y conocimientos sobre dicha patología, en los jóvenes universitarios del municipio de Neiva entre los 18 a 25 años durante los años 2019 y 2020

### **3.2 Objetivos Específicos**

Descripción del sistema de salud colombiano

Caracterizar las estrategias comunicativas sobre el VIH desarrolladas por sus entidades encargadas en el periodo de estudio 2019-2020.

Identificar la influencia comunicativa respecto a los impactos generados en los jóvenes universitarios.

Diseñar una propuesta comunicativa que responda a las necesidades del entorno y la población de estudio.

#### 4. Justificación

El incremento de personas contagiadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia humana (VIH) ha crecido en las regiones del país en los últimos años de una manera preocupante, por su parte el Instituto Nacional de Salud (2019) señaló que para ese año se registró un aumento en la notificación del evento comparado con el 2017, de 7,5 %. Se reportaron 14.474 nuevos casos, confirmados por laboratorio; es decir que para el año 2017 al mismo período se habían notificado 13.461 casos, a eso se le suma los índices de contagio por el exterior, específicamente de Venezuela, dado el caso por la migración de estos ciudadanos.

Ser portador de este virus ha contribuido a que se generan estigmas y discriminación social asociados con el desconocimiento de sus formas de contraerlo, afectando psicológicamente a las personas portadoras. Según un estudio titulado Comunidades en el centro:

El estigma y la discriminación continúan impidiendo la respuesta al VIH en muchos países de la región, con un 30% de las personas encuestadas en 5 de los 7 países con datos recientes que demuestran que no comprarían verduras a un vendedor que vive con VIH (ONUSIDA, 2019, p.13).

Lo anterior muestra el rechazo social que vive un paciente infectado, en el ejercicio de la Educomunicación y en los planteamientos del libro La pedagogía de la esperanza en donde se encuentran estrategias que redefinen los métodos de enseñanza y guían hacia un camino que se pueden utilizar para la pedagogización del trato, referencia y cuidado de la persona con VIH (Freire, 1997), lo anterior para la no revictimización de la misma, aportando a la reducción del estigma social que les permita llevar una vida tranquila y segura tanto para las personas que no son portadoras cómo para las que sí.



Es por esto, que las estrategias comunicativas, pueden llegar a jugar un papel importante en la realización de pedagogía estratégica que permita el intercambio de conceptos beneficiosos y se pase de la existencia individual aislada a la existencia social comunitaria (Kaplún, 1998).

En búsqueda de evidenciar la inmersión que han tenido las entidades de Salud e ITS del departamento del Huila y de la misma universidad en estas problemáticas, se espera dar a conocer los diversos espacios que aportan a la identificación de las acciones de riesgo que tienen los jóvenes estudiantes, conferencias o capacitaciones sobre estas temáticas, las redes juveniles conformadas, y la promoción de pruebas rápidas que constantemente realizan. Por esta razón, el investigar el cómo están realizando y todo lo competente a las mismas, nos brinda la posibilidad de dar un análisis de su funcionamiento, además, de que permite establecer una propuesta que dé pautas para una futura intervención/acción a esta problemática, pues la importancia de estas estrategias en la educación sexual y la reducción del estigma social de los estudiantes, es clave para el desarrollo que Colombia y América latina tiene plasmado en su meta 90% de personas diagnosticadas VIH, 90% con su debido tratamiento antirretroviral y también, un 90% de indetectables, en cuanto a la erradicación de esta ITS.

La (OMS) Organización Mundial de la Salud (1999) define a las investigaciones de éste tipo en dos aspectos: como Análisis de Impacto en Salud (AIS), ya que se reconoce como “una práctica necesaria para la toma de decisiones y para la mejora de las políticas, programas o proyectos que se ejercen en crecimiento y desarrollo de un país”, y también como la Evaluación de Impacto en Salud (EIS) como “una combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten juzgar los posibles efectos de una política, un programa o proyecto en la salud de una población, y la distribución de los potenciales efectos dentro de ella.”

Los resultados que arroje esta investigación o cualquier AIS, ayuda a las instituciones a diseñar mejores políticas y leyes permitiendo que las intervenciones de un gobierno sean lo más simples y efectivas posible (European Commission 2009). Pues esto es una adaptación que se le hizo a los



estudios ambientales que está aportando muchísimo al campo de la salud y al de las ciencias sociales, debido al análisis sólido y fundamentado en el que se basa toda decisión política, y que, además, brinda un estudio de este tipo.

Es así, como la presente monografía dará como resultado un análisis evaluativo de impacto que buscar generar una estrategia comunicativa que contenga 3 aspectos que la OMS da como base para la realización de éstas: Eficacia: Planeación estratégica para obtener los resultados esperados comparando con los resultados reales obtenidos e Intervenciones Coherentes. Efectividad: Alcanzar los resultados previstos Eficiencia: Costos y Patrocinios. En pocas palabras, la presente investigación pretende crear recordación en el propósito y el contexto de las políticas, los programas y/o los proyectos futuros, a través de una Estrategia Comunicativa que funcione como base en la reducción de las conductas de riesgo en la vida sexual y reproductiva, el desconocimiento por parte de las personas en ITS-VIH y la reducción del estigma social en cuanto a la pandemia.

## **5. Antecedentes**

Se decidió realizar una revisión bibliográfica y documental de las diferentes investigaciones que se han adelantado acerca de la importancia de las estrategias comunicativas en la prevención y control de la salud, esto desarrollado bajo las 3 categorías teóricas que han sido parte clave en la fundamentación de esta investigación: Educación en prevención, Educomunicación y Estrategias comunicativas que se explicaran en breve correspondiendo a sus textos.

### **5.1 Educación en prevención:**

En la búsqueda de la preservación de la salud y al incremento de los recursos que faciliten una mejor calidad de vida, las investigaciones se encaminan a ser tocadas desde su punto inicial, la contención; es por ello que García (2005) desarrolló una investigación titulada Educación y prevención del SIDA, en donde trata acerca de la constante lucha que se tiene en contra del VIH-

SIDA y la relevancia educativa en la capacitación de las personas para generar un control de la infección y la enfermedad, gracias a esto se definen a las dimensiones psicológicas, educativas y sociales como un estrategia interesante en ser la explicación de una enfermedad, su prevención, su evolución, pronóstico y tratamiento, todo esto encaminado a que los riesgos fueran enfrentados con garantías basado en el reconocimiento de la misma como una afectación colectiva y no individual, como desde sus inicios se venían planteando, frenando así dónde factores preocupantes que arroja la pandemia: el contagio de la infección y la exclusión social del infectado.

El reconocimiento que se le tiene al VIH, es una problemática social que diariamente tiene que vivir quién la posee, la estigmatización en la que se desarrolla, ha venido acreditando, desacredita, valga la redundancia, el ser social que pueda tener una persona, además, del asocio que se le da con su grupo de riesgo (Prostitutas, homosexuales, transgéneros y jóvenes).

Otra de las apuestas que se manejan con la prevención es “desclasificación de la percepción del riesgo”, debido a la poca que aporta a la adopción de comportamientos preventivos y al encasillamiento de poblaciones que genera. Esto también está ligado muchas veces a la estabilidad, ya que muchas personas consideran que en las relaciones sentimentales es casi imposible el contagio puesto que las relaciones sexuales tienden a ser continuamente con su pareja creyendo asegurar la fidelidad y las cero negatividades de los dos miembros debilitando la racionalidad preventiva, pues como dice el texto:

Cuando la confianza se instaura, la utilización de un objeto cuyo significado es a menudo muy explícito (protegerse de una enfermedad mortal) es cada vez más difícil. Lo que subyace a esta visión es la idea de que sólo hay infidelidad cuando no se está cortejado. Sin embargo, en realidad, uno puede estar enamorado sin por ello ser necesariamente fiel. (García, 2005, p.52)

Los famosos Minos vida que se manejan aquí, son dependientes de las creencias preventivas que una persona pueda manejar, pues los comportamientos sexuales estructurados son una práctica que se ha adquirido con los años de relaciones sociales, además de las condiciones políticas y económicas en que continuamente se sumerge un individuo pues todas estas variables ponen en duda la percepción de riesgo que tiene un semejante sobre sí misma y los de su alrededor. Es por esto, que la diversificación de los mecanismos preventivos, jugará un papel importante en la manera en que se intervenga el control de la reproducción de la pandemia. El VIH deberá ser algo intervenido por las instancias educativas, pues gracias que tienen ventajas en el desarrollo y formación de las personas deben contribuir en que las juventudes adquieran conocimientos y actitudes que posibiliten evitar el desarrollo de la epidemia entre ellos (García y Benito, 1996).

Todo esto tiene un trasfondo que aporta a la lucha contra la marginación y la segregación de los positivos, el reconocimiento de la ITS y el respeto del portador. Las investigaciones que se han estado realizando en América Latina constantemente, contribuyen con el fin de erradicar esta pandemia, es por ello DeMaria, Galárraga, Campero y Walker (2009) realizaron un diagnóstico llamado Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: una valoración para América Latina y el Caribe, que en pocas palabras, evidencia el panorama legislativo y curricular sobre sexualidad y prevención contra el virus de inmunodeficiencia humano (VIH) en el ámbito escolar, todo esto en base en a una encuesta a una población objetivo (6 a 18 años), financiada por el Fondo de las poblaciones de las Naciones Unidas y diferentes ministerios de 34 países, de los cuales solo 27 de ellos respondieron.

El papel formativo que tienen las instituciones educativas en cada país juega un rol importante en el desarrollo de la tolerancia y en el reconocimiento de las personas en su mayoría jóvenes como una población de riesgo, El respaldo que puedan tener esas intervenciones y demás factores que rodean a la población operada, como lo decía en la anterior investigación, el contexto sociocultural, político, familiar y ecológico, siempre será una dependencia en la forma en la que se intervenga,

puesto que no a todos los individuos les podría actuar de la misma manera. Se arrojan resultados que no deja un claro conocimiento en cuanto al riesgo de contraer VIH por él y la prevención de éste, el poco uso de preservativo en la relaciones sexuales de los jóvenes, el desfase del conocimiento, el actuar de los mismos y la gran necesidad de evaluar el avance que se tenga sobre educación sexual en el cual se está interviniendo a dicha población, realzando así temas muy importantes a intervenir: Entorno legislativo, personal a cargo del diseño los programas, entorno político, capacitación de los docentes, textos disponibles para apoyar la educación de la sexualidad, componentes específicos para el currículum de cada nivel escolar y evaluación del programa.

El atractivo de esta investigación, parte de que no simplemente analizar los conocimientos que se tienen en cuanto a las dimensiones de VIH/SIDA, sino de indagar en las entidades que prestan el servicio educativo, los programas que manejan la educación sexual de los países y las diferentes legislaciones de apoyo para el control de esta pandemia, demostrando así en sus resultados en que el poco entendimiento que se tenía en el 2009 acerca del VIH, estaba prácticamente ligado a los niveles bajos de preservación de derecho de los portadores del virus, y los pocos saberes que como nación tenían acerca de esta infección, siendo esta una cadena que se iría desarrollando hasta dar como conclusión unos conceptos débiles por parte de una población que no estaba recibiendo un programa estructurado y deficiencia en docentes poco capacitados, errores que en la actualidad se pueden llegar a realizar comparaciones.

Analizando los contenidos desarrollados en los programas formadores de educación sexual es una medida que beneficia el control de la prevención de las conductas de riesgo de los jóvenes, es por esto que, en un trabajo de grado realizado por Martínez (2018) para la Universitat Rovira i Virgili, Tortosa y titulado Intervenciones sobre educación sexual para prevenir la conducta de riesgo en los adolescentes, en donde se realiza una verificación bibliográfica de artículos de investigación que tienen en común prevenir las conductas sexuales de riesgo.

Prácticamente esta búsqueda muestra que en las 10 fuentes bibliográficas que se estudiaron, todas y cada una de ellas después de haber realizado una previa intervención dio como resultado el aumento de conocimiento en cuanto a educación sexual prácticas sexuales, pues se solidifican los conceptos que se tienen en cuanto a la prevención de la ITS, y se potencializa el conocimiento acerca de los beneficios del uso del preservativo independientemente así tenga o no una pareja estable.

Además de esto, se demuestra de que la participación por parte de los jóvenes tiende a ser muy asertiva y colaboradora, pues es evidente una predisposición por aprender acerca de lo que es la prevención de conductas de riesgo que pone en peligro a su población.

Se determina que las ventajas que aportan las intervenciones educativas sobre sexualidad impartidas a los adolescentes en el contexto escolar, constituyen una esperanza en la lucha por la prevención y erradicación de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados en los adolescentes (Martínez, 2018, p.3).

## **5.2 Educomunicación:**

En la búsqueda de explorar nuevos conceptos teórico-prácticos en que sustentan modelos alternativos de aprendizaje, se examinan contenidos multimedia con la idea de hacer análisis textual y de componente subjetivo sobre las realidades allí expuestas que afectarían sensible o cognitivamente el comportamiento de los jóvenes universitarios sobre el VIH/SIDA. El miedo, la poca empatía y el desconocimiento han fomentado actos de discriminación provocando que personas con VIH/SIDA no sean tratadas con dignidad y respeto. Lo anterior lo confirma Grande (2019) en una publicación titulada “Una mayor empatía al VIH/SIDA a través de la Educomunicación” en donde se realiza una propuesta edu-inclusiva con pequeñas píldoras audiovisuales de la serie de televisión Élite (2018) y a través de la teoría ecológica de Bronfenbrenner, la metodología que se propone en esta investigación es una lectura situacional,

audiovisual y valorativa de textos audiovisuales teniendo el objetivo de educar favoreciendo un pensamiento reflexivo, tolerante y crítico, ante la discriminación y prejuicios que todavía padecen personas con VIH/sida y facilitar a la generación Z un mayor conocimiento sobre el VIH/sida a través del lenguaje audiovisual siendo este un lenguaje que puede expresar con precisión actos de la vida cotidiana utilizando subjetividades e impactos educativos y comunicacionales abriendo campos.

Según Wikipedia, la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner define un sistema ambiental basado en el desarrollo de los individuos a través de los diferentes ambientes en los que se mueve y que influyen consecuentemente en sus cambios y desarrollo cognitivo, moral y relacional. Esta teoría, la publica en el año 1979, en su libro más conocido: “La ecología del desarrollo humano”.

Como eje de la promoción del cuidado de la salud y en la lucha contra el VIH/SIDA, según Guadarrama, Villanueva y Guadarrama (2019)

La red Internacional FAMECOM A.C., en colaboración con académicos e investigadores de la Universidad Autónoma del Estado de México, diseñaron 90 productos comunicativos como: infografías estáticas, banners, gif animados, imágenes 360º, realidad aumentada, spot de radio y televisión, como parte de un proyecto que se realizó para el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida (Censida) en México durante el año 2017 (p.1).

Estos materiales tienen el objetivo de sensibilizar y promover conductas y prácticas saludables para prevenir el VIH, sida y otras ITS, así como ser difundidos en medios de comunicación y redes sociales virtuales del Censida, de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y del sector salud concluyendo que los medios de comunicación son estratégicos en la prevención y control del VIH dado que estos cumplen a magnitud acercar la información verídica, actualizada, científica y relevante.

Entrando un poco más a fondo de medios de comunicación se puede mencionar a la radio educativa desde el pensamiento de Kaplún (1998) donde menciona que “un programa de radio educativo no tiene por qué ser aburrido, más aún: no debe serlo” (p.22).

En el trabajo de grado de Segovia (2014) titulado Educomunicación y la educación sexual de los estudiantes del colegio universitario Juan Montalvo del Cantón Ambato, se plantea como uno de los problemas que la mayoría de los jóvenes de las instituciones educativas concluye en que, en la actualidad, las campañas de educación sexual han generado mayor accesibilidad a la información en comparación con décadas anteriores. Se sienten mucho más informados sobre temas de sexualidad y que en el hogar son sus padres quienes los apoyan con temas de debate para el diálogo familiar. Con las inminentes consecuencias de la desinformación de salud sexual y reproductiva, los jóvenes ahora buscan mayor información, pese a que existe un grado de desinterés por parte de ellos mismos, manifiestan estudiantes del colegio Universitario Juan Francisco Montalvo. Dado esta falencia se implementan unos objetivos a cumplir siendo uno de estos el establecer el uso de las herramientas de educomunicación más adecuadas en la educación sexual del colegio antes mencionado y diagnosticar el nivel de conocimiento en materia de enseñanza a los estudiantes de la institución, que determinó la falta de conocimientos en materia de formación sexual de los alumnos, los lleva creer que la sexualidad es un tabú y en sus hogares no se habla con frecuencia de este tema; no existe un verdadero proceso de interacción ni socialización en el hogar y en la educación tradicional no se considera aún en que los medios de comunicación son una herramienta estratégica de la comunicación educativa, que involucraría una mayor participación de los jóvenes en el desarrollo educativo.

### **5.3 Estrategias comunicativas**

En el estudio del impacto social de una estrategia comunicativa en la prevención del VIH sida se responde a una investigación cualitativa que tuvo como finalidad constatar el impacto de la aplicación de una habilidad comunicativa encaminada a prever el VIH comprendiendo que la



comunicación es un proceso complejo de carácter material y espiritual que posibilita el intercambio de información, las relaciones interpersonales, siendo la manera más adecuada y entendible de saber, decir, escuchar y comprender que las relaciones sexuales irresponsables tiene como consecuencia la vulnerabilidad para contraer enfermedades o infecciones, y aunque esto influye en su percepción no es suficiente para que la persona lleve una vida sexual responsable, y la importancia de la cooperación de cada persona para ayudar a otros miembros de su familia, un amigo o demás, elaborando un plan de intervención que sin dudas es el elemento resultante de una buena intervención de salud con el uso permanente del preservativo en todas las relaciones sexuales.

### **Prevenir en salud desde la participación: enfoque comunicativo para el cambio social en adolescentes cubanos**

El diagnóstico de las necesidades comunicativas que sobre ambas temáticas poseen los grupos gestores demuestra el insuficiente nivel de conocimiento que inicialmente poseen estos adolescentes sobre ellas, lo que incide en que se conviertan en un grupo de riesgo propicio para contraer enfermedades de transmisión sexual o convertirse en fumadores activos; dicho diagnóstico justifica la propuesta de estrategia de comunicación para la prevención en salud.

Esas pericias de comunicación de bien público para la prevención se diseñaron a partir de las demandas, prioridades y necesidades comunicativas de ambos grupos gestores para extender estas herramientas hacia el resto de los adolescentes de la escuela. La implementación de habilidades posibilitó la evolución desde insuficiente hasta suficiente del nivel de conocimiento, así como una concientización en los menores internos a partir del alcance del tercer nivel de participación. Esta experiencia demuestra la función educadora de la comunicación empoderando a los sujetos en pro de la resolución de sus problemáticas cotidianas.



La comunicación para el cambio social desde este proceso afianza la importancia y el papel de los sujetos como agentes de su propio cambio. Constituye un enfoque donde el "diálogo" y la "acción colectiva" trabajan en conjunto para producir cambios sociales.

Esta tendencia sitúa a la comunicación como una vía que genera el diálogo horizontal y promueve la participación e implicación de los sujetos para transformar una realidad en conflicto. De ahí, que se destaque como principal reto replicar el proyecto en otras instituciones educativas con características similares o con grupos de riesgos con iguales características socio psicológicas.

La comunicación para la prevención del VIH, aporta mucho pues es vital en la reducción de las tasas del Sida y es por ello que en ese diseño de investigación se habló acerca de la influencia que tiene la comunicación social en la prevención del VIH-SIDA debido a que los programas y estrategias diseñados para promover cambios en la conducta sexual, ha demostrado que la comunicación masiva puede ser efectiva para reducir riesgos personales de contraer infección. Se destaca la importancia que representa comunicarse con eficiencia sobre temas de salud para un mejor manejo de la vida íntima con sus cuidados, la información sobre salud en especial sobre el VIH es compleja y técnica, suele ser polémica, contradictoria y a la vez moviliza en los individuos la esfera íntima de su existencia: la sexualidad.

La Carta de Ottawa (1986) propone cinco áreas de acción para la promoción de la salud las cuales son; establecer políticas públicas saludables, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer la acción comunitaria para la sanidad, desarrollar las habilidades personales, y reorientar los servicios sanitarios. En fomentar el rigor uno de los aspectos fundamentales es el empoderamiento del paciente, que se define como un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su bienestar. A través de la educación y del asesoramiento o consejo sanitario se puede conseguir que la población cuente con la información y las herramientas necesarias, para que de forma responsable pueda tomar sus propias decisiones en relación con la salud. Deben hacerse esfuerzos para educar y motivar a las personas en la

elección de opciones saludables a lo largo de toda su vida, especialmente en el caso de los jóvenes fomentando su autoestima, para que puedan llegar a ser adultos sanos.

En el caso de la ciudad de Neiva, específicamente en la EPS Sanitas, se realizan programas de promoción y prevención relacionados al VIH, la divulgación de estos programas se divide en tres grupos: población en general, grupos específicos y pacientes con diagnóstico, manejando una publicidad abierta por medio de material impreso, y así mismo se manejan los mismos por medio de redes sociales, por otro lado se menciona la realización de charlas y conferencias dirigidas a las empresas y pacientes diagnósticos, las cuales sirven de guía para prevenir enfermedades y saber manejar situaciones de enfermedad, en otro sentido podemos aludir a una nueva estrategia que se empieza a implementar en sanitas que consiste en el envío de mensajes de texto a los celulares de los usuarios mediante los cuales se les informa e invita a campañas y programas de promoción y prevención, charlas, conferencias y talleres educativos e informativos que pretenden aportar herramientas para llevar una vida más saludable, entonces se puede decir que las estrategias de sanitas funcionan bajo las siguientes formas de comunicación: visual, a través de los afiches y folletos realizados para la población en general.

En primera instancia, se puede decir que en Colombia aún no se ha hecho evidente la suma importancia de la prevención de la enfermedad como herramienta para aumentar la calidad y nivel de vida de los ciudadanos. Las entidades aún centran sus esfuerzos en mayor medida hacia la curación y no hacia la prevención, siendo esto el causante de que los gastos en medicamentos y tratamientos sean mayores. Es más beneficioso para cualquier Sistema de Salud invertir en prevención que tener que cubrir costosos tratamientos y medicamentos. Si bien se realizan programas de Promoción y Prevención en las distintas entidades, estos se realizan primordialmente por cumplir con lo regulado por el Ministerio de Protección Social y no reciben la inversión y esfuerzos necesarios para garantizar su efectividad.

Está visto que, en ninguna de las entidades, ni pública ni privadas, se realiza una diferenciación clara de los distintos públicos objetivos a los que se dirige cada programa, razón por la cual la información y mensajes transmitidos no logran el impacto esperado en los comportamientos y actitudes de la ciudadanía. Una campaña efectiva es aquella que logra identificarse con su público y se acopla a sus necesidades específicas, pero si no se estudian esas carencias y se lanzan campañas a la deriva es evidente que los objetivos propuestos no serán alcanzados. Así pues, el objetivo principal de los programas de promoción y prevención deben estar orientados al mantenimiento de la salud, e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la familia y de la comunidad por lo que se pudo confirmar mediante las entrevistas y la revisión de materiales de cada entidad que las estrategias de comunicación utilizadas por las EPS y las IPS para desarrollar los programas de Promoción y Prevención no son suficientes ni acordes a los objetivos, dejando población perteneciente a estas entidades descubierta en la recepción de la información.

Ahora bien, en cuanto a las estrategias utilizadas por la Secretaría Distrital de Salud y las Entidades Promotoras de Salud se hace evidente la carencia de creatividad que ayude a cautivar al público y persuadirlo, pues las acciones comunicativas funcionan bajo un mismo patrón (folletos, afiches, charlas y talleres). Cuando hablamos de creatividad nos referimos a todos aquellos recursos de color, imagen y formato que se pueden utilizar para cautivar la atención del público, en estos materiales analizados no se hace uso de contrastes de color e imágenes que llamen la atención. No se intenta explorar otros campos de acción que puedan llegar a ser más llamativos y efectivos, campos como la interactividad que abre las nuevas tecnologías. Sin embargo, vale la pena resaltar que experiencias como las de Compensar van un paso adelante en relación a estas estrategias comunicativas, pues son programas muy bien pensados y planeados que logran impactar al receptor.

En cuanto a los adolescentes y jóvenes, a pesar de que tienen conocimientos sobre las conductas de riesgo para contraer ITS y los métodos de prevención disponibles, se objetiva que se exponen

a situaciones de riesgo. El peligro de contraer una ITS se percibía como bajo, lo que obstaculiza la prevención, y se construía a partir de los conocimientos sobre el Sida. Los jóvenes y adolescentes consideraban que el VIH no les afecta, y que con las relaciones sexuales esporádicas es difícil infectarse. A pesar de su fácil acceso, el uso de los preservativos era esporádico. Justificaban las discrepancias entre actitudes y conductas basándose en la confianza en la otra persona, o en no controlar sus acciones por el consumo de alcohol. El estudio encontró además que la influencia del sistema sanitario sobre los conocimientos y la percepción de la contingencia de las relaciones sexuales entre los jóvenes eran escasas. En el mismo sentido apuntaban los resultados de un estudio reciente, realizado entre estudiantes de educación secundaria (12-20 años).

En el caso del VIH, las campañas de información, especialmente en los países industrializados, han proporcionado conocimientos a la población sobre la infección y una alta percepción del riesgo, lo que no ha ocurrido con otras ITS, como los contagios por clamidia y VPH, a pesar de ser las dos ITS más frecuentes entre adolescentes y jóvenes de dichos países. Se considera de que la mejor estrategia de prevención del VIH/ otras ITS a largo plazo es la educación para la salud, junto con la promoción del sexo seguro. En el desarrollo de estas intervenciones son imprescindibles los profesionales sanitarios, tanto en Atención primaria como en especializada, y también en los Centros de ITS, además de los profesores de los distintos niveles educativos, sin olvidar las intervenciones de educación por pares desarrolladas en algunos entornos con menor accesibilidad.

Los programas educativos sobre salud sexual y reproductiva, si son de calidad, ayudan a retrasar el inicio de la actividad sexual, y protegen del VIH a los jóvenes sexualmente activos, así como de otras enfermedades de transmisión sexual y del embarazo. “El curso futuro de la infección del VIH depende en gran parte de los esfuerzos que se realicen para prevenir la infección de la gente joven, ya que en ella reside una gran fuerza potencial para el cambio” (Estrada, 2007, p.63).

Los programas de prevención para gente joven escolarizada son un componente esencial de los esfuerzos de cualquier nación por disminuir el VIH. Los años anteriores han dejado algunas lecciones importantes sobre cómo hacerlo efectivamente; los programas deben ser sostenidos, comenzar desde antes de la pubertad, y deben ser continuos durante todos los años escolares.

Los programas destinados a los jóvenes deben, por lo tanto, contrarrestar aquellas normas sociales relacionadas con la sexualidad que resultan perjudiciales y conducen a incrementar el riesgo; deberían, entre otros temas, fomentar discusiones sobre la educación de los niños y las niñas, cuestionar los conceptos de masculinidad y feminidad. Sería conveniente estimular en las jóvenes la autoafirmación, de tal manera que adquieran aptitudes para consensuar sus relaciones afectivas y sexuales, y las decisiones referentes a la procreación; educar sobre la democratización de las relaciones afectivas; apoyar las acciones para reducir la violencia masculina en las esferas pública y privada, incluidas las violencias doméstica y sexual, y fomentar la comprensión y la aceptación de personas que ejercen opciones de sexualidad diferentes.

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1 Estrategias comunicativas en Salud:

Las personas que emplean el habla se ocupan en todo momento de generar estrategias con el propósito de tener éxito de sus actos de habla las tácticas utilizadas en principio tienen dos tipos: una es la automática que se emplea casi al instante en los sucesos como el saludo o el auxilio, la otra requiere un minucioso plan por parte del hablante, por ejemplo, en hechos de una petición, reproche o cuando se da cierta información o manuscrito que tenga objetivos a cumplirse. Por otra parte:

Haverkate establece distinción entre estrategias «globales» y «locales». En las primeras está involucrado el propósito general de la interacción, el cual las determina, en cierta

forma. Tal es el caso de las conversaciones en el ámbito social, de los debates políticos, de los discursos, etc. Las segundas dependen de la interacción y están determinadas por las actitudes del oyente frente a los enunciados emitidos por el hablante (Obando, 2000).

El habla tiene sentido común con la cortesía, valorada como un factor categórico en las relaciones interpersonales pues en el acto social todo individuo necesita salvar la cara, no se constituye en un fin definitivo si no a una construcción social de quedar bien ante la otra persona y respetarlo, también se reconoce la cara negativa que dispone la necesidad de proteger el territorio privado o la intimidad (Brown y Levinson, 1978).

Partiendo de la aclaración del uso de la estrategia como principio para poder lograr los objetivos del hablante en determinadas circunstancias sociales y ámbitos de la vida misma, se busca encontrar como desde el campo de la comunicación se fortalece los fines de la conformación del estudio de este campo se remite a 1960 y 1970 en Europa, Estados Unidos y luego su influencia en Latino América, estableciéndose como un área interdisciplinaria que capta la atención de especialistas investigadores y académicos con distintos enfoques e intereses teóricos y pragmáticos

la comunicación se exhibe en una serie de saberes e instrumentos que logran acaparar objetivos propios de la salud, de ahí que históricamente la comunicación aparezca pilar indistinguible de la educación y ahora eje primordial en la promoción de la salud, en tanto actúen como soportes de objetivos específicos para la promoción y prevención en las distintas enfermedades que padece el ser humano de hoy es por eso que la dimensión de comunicación dentro de las instituciones afines deben considerar como una referencia estrechamente humana ya que la población afectada se puede encontrar en situaciones muy particulares y las brechas comunicacionales se deben abrir con la consigna de entender o descifrar esas particularidades. (Petracci y Waisbord, 2011, p.10)

Ciertamente la consigna de las estrategias comunicativas fueron tratadas en la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud, celebrada en Ottawa el 21 de noviembre del 1986, y abría camino a la proclamaba intervención de las estrategias comunicativas en masa que priorizaría la llegada de la información de manera eficiente a las comunidades y tuvieran un efecto positivo en los cambios estructurales de la promoción de la salud, pero ciertamente esta posibilidad se diluía con la interpretación de asumir la comunicación como algo muy instrumental de difusión general y como un acto mecánico de la transmisión, es decir dejando aparte la injerencia de impactar verdaderamente a los nichos de los problemas de salud pública en los lugares que más proliferación de enfermedades se daba y se da.

Pero ya la ejecución de los actos comunicativos ha tomado relevancia de alguna manera u otra pues se denota en la usabilidad de la prevención en salud y procesos hablantes o diálogos que facilitan el involucramiento de distintos grupos sociales en la mejora de sus condiciones de salud e información (Obregón, 2010).

En consideración esta manera de concepción de la comunicación da la oportunidad de viabilidad, concentrando el uso de los medios masivos u otras actividades que generalmente tienen impacto en las grandes ciudades y no en las zonas más pobres o rurales, como efecto manifiesta la necesidad de una comunicación para la salud comunitaria que se base en el diálogo (Gumucio, 2001).

En la denominada carta de Ottawa y el pensamiento escrito de algunos autores expertos en la materia hacen algunos de los aportes que se tienen hoy en día en cuenta en el avance de la utilización de la estrategia comunicativas que conlleva a transformaciones y reconocimiento en la ayuda de la promoción en salud, se evidencia como ejemplo en un artículo denominado “estrategias de comunicación interna y externa de los hospitales públicos bonaerenses de la región sanitaria XI” elaborado por Pelitti (2016) para la facultad de periodismo y comunicación social de la Universidad de la Plata-Argentina, en donde el diagnóstico previo realizado a través de un Test



de percepción de problemas se encontró la necesidad de mejorar y fortalecer las estrategias de comunicación interna y externa dentro de los hospitales públicos, dentro de los aspectos que se destacaron fue la creación de un comité de comunicación, capacitación en comunicación para todo el personal de salud, ya que en este sentido estos hospitales no contaban con un área específica de comunicación y esas tareas propias de la disciplina eran realizadas por otros sectores.

Dentro de las conclusiones del artículo se encontró que la necesidad de fortalecer la conformación de áreas que se encarguen de crear las estrategias de comunicación que trabajen en pro de fortalecer los vínculos con los usuarios, la comunidad y entre el personal de salud, además reconoce que la promoción de las estrategias acompañada de objetivos consolidados en el área conllevan a un efecto positivo en los comportamientos de la sociedad en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad y para su prevención.

Se evidencia con el breve ejemplo que la aplicación de mecanismos que intentan dar evolución en los cambios estructurales de sus modos de concebir la comunicación como pilar indiscutible del sector de la salud y todo lo que esta abarca, se hace racional aclarar las definiciones de comunicación en este sector.

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, Volumen I) la comunicación engloba el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública (Atoche, 2003, p.4).



El uso de la información como instrumento de cambio debe ser un eje de trabajo constante en la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1990) se dijo que la información debe destinarse a determinados grupos de la comunidad (estrategia) con el objetivo de influenciar sobre las políticas y promover el amparo de políticas públicas orientadas a la salud lo cual es elemento clave de la promoción de la salud. El pueblo posee un conocimiento popular que tiene su propia racionalidad y su propia estructura, esto conlleva a que se deba tener en cuenta el concepto de comunicación participativa que parte en que aquellos afectados por las decisiones, deben estar involucrados en la toma de estas, este proceso horizontal cumple un papel esencial para dar posibilidades de participación en la comunidad en la que se trabaje permitiendo de manera igualitaria participar en decisiones que afecten sus vidas (Freire, ).

## **6.2 La repercusión de la comunicación como pedagogía:**

La repercusión social que construye el aumento del conocimiento a base de los nuevos enfoques educativos de los Mass Media, ha sido una apuesta que desde su impulso en los 70 y 80, está demostrando el porqué de sus frutos y la necesidad del aprovechamiento de estos, pues une dos disciplinas en la que hace muchos años el hombre no encontraba relación: la educación y la comunicación.

La pluralidad de la aplicación de la educación-comunicación que ha tenido estas en las diferentes partes del mundo, es un indicio de la existente apropiación de lo expuesto por Pablo Freire (1968) en el libro Pedagogía del oprimido, trata la educación-comunicación como dos significados distintos, por un lado el mayor enfoque que pretende la educación es poder que el conocimiento haga parte de la vida de una persona y de este modo definir una sociedad, y por el otro, el de diversificar la llegada de un lenguaje a las distintas áreas de aprendizaje y a la vida misma, pero que parten de su combinación como cuerpo híbrido para el desarrollo humano constante de sus intelectualidades y sus formas de vivir. La comunicación implementada en la formación de los educandos según Masterman (1983) en la conferencia nacional sobre comunicación celebrada en

Adelaida Australia, señalaba que este campo de estudio “debe apuntar a un significado de una forma de poder organizarse y de tal modo, construir una realidad basada en lo real, comprendiendo esta misma y transformando situaciones que lleven al cambio y entendimiento de la complejidad” (p,193).

La hibridación entre educación-comunicación puede ser vista a través de referentes teóricos, en “Educación como práctica de la libertad” de Freire (1965) se examina la realidad de la educación en Latinoamérica enfocada a la centralización neoliberal de sus contenidos y sus modos de pedagogía haciendo que el individuo mismo reconozca la libertad y el mal estado de su sociedad viviendo una vida oprimida. Por lo tanto, identificamos esta relación en la comprensión y transformación de una realidad donde el individuo debe por medio de la comunicación comprender su realidad, y como se interpreta a Freire (1965) la educación es la verdadera praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo.

En el contexto latinoamericano, las sociedades han sido golpeadas por bastantes cambios que se implementaron desde su raíz o su colonización siendo este un acto bárbaro de violencia y de grandes cambios culturales que han abierto brechas entre sociedades dominantes y las oprimidas, esta última analizada por Freire (1968) en su libro La pedagogía del oprimido, donde trata la relación entre educador, educando y sus formas de interactuar, llevando retroalimentación y evidenciando que se considera a las personas como seres-objeto y no sujeto. Al considerarse objeto, quiere decir que se le deposita información como un acto mecánico sin ningún tipo de discusión analítica y explicativa de la razón de su realidad o naturaleza, solo se impone lo dicho por parte del educador o del sistema.

Habría una perspectiva mucho más hipotética, que consiste en la comunicación al servicio de los centros educativos en la que se aborda la comunicación dentro de la comunidad educativa y se da el intercambio comunicativo fluido, mejorando esa comunicación interna, también la comunicación como objeto de estudio en las aulas desarrollando las habilidades comunicativas en

los educandos desde edades tempranas y para terminar, la relación de los centros educativos con los medios de comunicación trabajando allí la comunicación externas para dar a conocer a la comunidad el labor de los centros educativos y los temas orientados a lo que él plantea son la libre expresión, la experimentación donde todo aprendizaje natural está subordinado a la experiencia, la vida cooperativa, afectividad, trabajo y correspondencia. Y por último es no solo enseñar a los estudiantes a consumir información de forma responsable sin que también la producen y se potencialice las competencias educativas a través de las nuevas tecnologías y soportes digitales.

De este modo, se puede abrir una brecha comunicativa con la promoción de la Salud se propicia en la dimensión social por lo que los planes y proyectos deben articularse bajo las siguientes dimensiones: ética, política, social, económica, cultural y comunicativa. Ahora bien, la comunicación se desarrolla bajo diversas formas como la visual, corporal, interpersonal, grupal, masiva, organizacional y estratégica, cada una de ellas se utiliza en diferentes momentos de la vida de cada ser humano y dependiendo del objetivo al que se desee llegar. Pero al referirse específicamente al tema de salud las dimensiones de salud que se deben manejar será la informativa, diálogo o negociación y como red para permitir que los mensajes comunicativos sean de mayor efectividad. Hay que aclarar que para que la comunicación sea la herramienta que garantice efectividad en todas las acciones de salud, debe tener un componente estratégico que tenga en cuenta no sólo los objetivos a los que se deseen llegar, sino también las características de la población a la que se va a dirigir la acción para así lograr persuadir al público objetivo por medio de sus propias necesidades y expectativas

Por otro lado, se denota que los procesos comunicativos tuvieron un auge a partir del “boom” de la publicidad en los años 50 y 60 en los estados unidos al mundo le quedo bien claro quiénes serían las grandes marcas de consumo que moldearían poco a poco la cultura social de las personas, sin duda alguna el avance de los años ha permitido que la publicidad vaya cambiando de mensaje, soporte, o su propio concepto incluso pero su objetivo sigue siendo el mismo el de persuadir a otra

persona de algo. Ahora así mismo como se planea una publicidad o estrategia para vender algo tan común como una bebida azucarada también se planea y se ejecutan proyectos estratégicos para fomentar el cuidado de la salud en conductas que con lleven a cambios positivos como el no consumo de bebidas con alto contenido de azúcar por originar diabetes.

La palabra estrategia viene de origen griego “stratos” refiriéndose a ejército y “agein” que significa guía, los estrategas eran los encargados de dirigir y conducir a los grandes ejércitos en la guerra para imponer su poder o dominio, de otra manera también eran los encargados de mediar tratando de evitar la batalla negociando o llegando a acuerdos con sus adversarios. En el ámbito empresarial no importa si una estrategia es más grande que otra al final la más eficiente será la que tenga sus objetivos bien definidos (Contreras, 2013).

En la búsqueda de revisiones teóricas se encontró que un tipo de estrategia fue eficaz en la búsqueda de la prevención del contagio de VIH, en Tanzania una nación del África oriental se desarrolló entre 1993 y 1998 una campaña de información sobre la planificación familiar y prevención del SIDA adoptando una estrategia de educación-entretenimiento por medio de una serie radiofónica, por este medio se intentó hacer frente a dos problemas relacionados íntimamente, el crecimiento poblacional acelerado y las infecciones por VIH. Dicha estrategia se implementó desde el ministerio de salud de ese país africano y con el apoyo de Radio Tanzania, los objetivos de dicha campaña fueron claros, estimular los cambios conductuales como la abstinencia sexual, la reducción del número de parejas sexuales y potenciar el uso de preservativo, la evaluación de la intervención la efectuaron a través de varios procedimientos encuestas antes y después, datos clínicos sobre la adopción de medidas de planificación familiar, grupos focalizados, entrevistas abiertas en profundidad y las cartas de los oyentes del serial radiofónico. “En 1995 se comprobó que el 82% de las personas que habían escuchado la radionovela indicaron que habían adoptado medidas de prevención del VIH” (Igartua, 2006). Pero en la búsqueda del esclarecimiento como

explicar cuál fue la clave o mecanismo que dio efecto positivo. Pues bien, la alusión de la serie radial conlleva a pensar en los desarrollos intermedia y definitivamente a los contenidos de masas que involucra a los medios de comunicación en el acompañamiento para conducir a cambios conductuales a las personas pues en el disentimiento y comunicación interpersonal que contienen las ambientaciones, guiones y personajes se asemeja a la cotidianidad y cultura de la sociedad de Tanzania logrando similitud y empatía al producto intermedia.

## 7. METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta que la investigación va encaminada a realizar un análisis evaluativo del impacto que han tenido las estrategias comunicativas en VIH desarrolladas por las entidades encargadas de la misma, y que el campo de acción que manejan estas organizaciones es muy grande, se ha decidido llevarla acabo de esta manera:

### 7.1 Tipo de estudio

Aclarando que esta investigación es de carácter **evaluativo**, queremos dar a conocer que el análisis de impacto evaluativo que se planea realizar está cargado de dos componentes: uno **participativo**, debido a la interacción directa con los actores, sus conocimientos y procesos que realizan; y uno naturalmente **descriptivo** debido a la intervención de actores involucrados en dichas estrategias “...como finalidad recoger información que nos permita analizar si los objetivos específicos que nos habíamos propuesto alcanzar en nuestro programa han sido logrados o no, con el fin de tomar determinadas decisiones de reciclaje” (Bausela, 2003); manejando una **variable independiente** respecto a las estrategias comunicativas que realizan las instituciones encargadas del tratamiento del VIH en el Huila y una **variable dependiente** debido a la profundización de campos y aspectos relevantes a partir de los **impactos de las estrategias comunicativas**:

- **Afectivo**, efecto persuasivo logrado mediante la consecución de un afecto positivo y favorable para la aceptación y asimilación de las estrategias.
- **Cognitivo**, efecto persuasivo logrado a través de la elaboración de pensamientos y conocimientos favorables sobre el tratamiento del VIH.
- **Connotativo** o sobre la intención de conducta, efecto persuasivo logrado a través de la predisposición conductual para adoptar medidas preventivas y de salud en el marco del VIH

En cuanto a la categorización, esta es de carácter mixto: **Cualitativo**, por el análisis documental, la búsqueda de entrevistas, y la proposición de una estrategia con aspectos pedagógicos a mejorar en base a un muestreo teórico; y **cuantitativo**, respecto a la realización de un cuestionario base en el reconocimiento de los niveles de impactos influidos por las estrategias comunicativas y la presentación grafica de la información obtenida. También, podemos hablar del **análisis evaluativo, explicativo, inductivo y descriptivo de impacto** que se busca dar a partir del estudio de los diversos elementos relacionados con los actores, las estrategias y los significados que estas producen en los mismos, observando fenómenos y estableciendo regularidades en los mismos, explicando así el comportamiento social que se reflejara en los instrumentos aplicados a la población de estudio.

## 7.2 Población y muestra

Hemos encontrado como una opción más oportuna el elegir una muestra que nos posibilite indagar más a fondo de una manera asequible y optimas; por esta razón, partiendo de la necesidad de realizar un procedimiento estadístico que nos ayudará a constituir nuestro objeto de estudio, elegimos un **muestreo probabilístico como el proporcional estratificado**, que se pretende sea un reflejo fiel de la población a quien van dirigida las estrategias comunicativas.

En cuanto a la realización del cuestionario, a la hora de elegir la muestra, utilizamos la siguiente formula: **Tamaño de Muestra =  $Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$**  en donde **Z = Nivel de confianza**, **p = .5** y **c = Margen de error**. Analizamos al tamaño del Universo universitario (9311 estudiantes), una heterogeneidad del 50%, un nivel de confianza de 95 % y un margen de error del 7%, para un total de 192 personas encuestadas que serán repartidas proporcionalmente, de acuerdo a la representación de estratos relacionándolos con los programas por cada de las 7 facultades académicas de la Universidad Surcolombiana Sede Neiva, en este caso, con la participación de un grupo poblacional de jóvenes universitarios en edades de entre 18 a 25 años:

- Fac. Ciencias Sociales y Humana
- Fac. Educación
- Fac. Salud
- Fac. Ingeniería
- Fac. de Ciencias Jurídicas y Políticas
- Fac. Economía y administración
- Fac. de Ciencias Exactas y Naturales

### 7.3 Técnicas e instrumentos

Tiene como función específica el indagar dentro de las temáticas de las estrategias comunicativas, el impacto que puede generar en las personas a las que van dirigidas, todo esto bajo 3 técnicas:

- Entrevistas
- Cuestionarios
- Revisiones documentales.

En cuanto a las herramientas encontramos:

- Cuestionario Auto diligenciado
- Entrevistas semiestructuradas, y a grupos focales.
- Fichas/matrices hemerográficas.
- Estadísticas (Ilustraciones, tablas/gráficos).

Todo esto en la búsqueda de analizar los avances de la Educomunicación en nuestro territorio y lo que construye el uso de la hibridación teórico-práctica de las nuevas pedagogías.

### 7.4 Plan para el procesamiento y análisis de los datos

Etapas:



1. **Sistema de salud colombiano:** Esto para identificar quienes son las entidades que se desarrollan en este campo del VIH, desde las etapas de PRE diagnóstico hasta el POST diagnóstico, queriendo indagar las rutas de atención en la ciudad de Neiva, el acompañamiento que reciben, y todos los pasos que conlleven el tratamiento de la situación mencionada.
2. **Identificación de estrategias comunicativas en desarrollo:** Partiendo de esta base de reconocimiento, se indaga en la existencia de estrategias comunicativas que realizan las instituciones encargadas en torno a este virus, desde el Pre y Post diagnóstico. Todo esto para tener un muestreo teórico relacionado con este tratamiento que se da en el Huila, y también generar un método comparativo constante, respecto a esta situación.
3. **Realización de cuestionario a actores involucrados:** Se indagará en una muestra de 193 estudiantes de las 7 facultades de la Universidad Surcolombiana sede Neiva (divididos proporcionalmente a los estratos), teniendo como únicos datos de inclusión el ser joven Universitario Surcolombiano de entre 18 a 25 años, para poder así reconocer los 3 impactos establecidos respecto a la influencia de las estrategias recogidas: Impacto afectivo, Impacto Cognoscitivos e Impacto connotativo.
4. **Interpretar los significados de las prácticas comunicativas más relevantes desde la perspectiva de los sujetos encuestados:** Teniendo en cuenta los nivel de impactos que se encuentre en el cuestionario y las estrategias comunicativas que se les están brindando, queremos analizar los aspectos resaltables que se encontraron al respecto del tema o lo que le han aportado al reconocimiento de la infección, y si han funcionado en la construcción de saberes acerca del mismo, o si, por el contrario, podrían ser los culpables de alguna falta formativa de los jóvenes estudiantes en este tema. Esto bajo un muestreo teórico y un método comparativo constante de la información recolectada, acompañándolo de graficas e ilustraciones que ayuden a potencializar el análisis.

5. **Formulación de una Propuesta:** Para el mejoramiento de las estrategias comunicativas en la promoción, prevención y control del VIH con la participación directa de los actores involucrados en la implementación de dichas y futuras estrategias, hemos decidido que a partir de los resultados que arroje el análisis, haremos bajo un método comparativo constante, una identificación de las fallas y los aciertos que están teniendo estas prácticas comunicativas, para generar posibles estrategias que aporten y potencialicen a las intervenciones en los jóvenes universitarios frente a esta y más ITS.

## 8. OBJETIVO 1: DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

Según las regiones del mundo, las condiciones geopolíticas, la economía, la cultura, las necesidades de los ciudadanos y los procesos de desarrollo en los campos de la salud se crean los sistemas para afrontar la salud pública en cada país o territorio, para nuestro caso encontramos el Sistema de Salud Colombiano que, según la Constitución Política de Colombia (1991) en el Artículo 49 expresa que: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Establece que todos los colombianos tienen derecho a la atención en salud como un servicio público cuya prestación es direccionado por un sistema de salud del Estado que direcciona, coordina y controla con la participación de agentes públicos y privados, componiéndose por un sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un sector privado.

La Ley 60 de 1993 (Congreso de la Republica de Colombia, 1993) dio impulso al mandato constitucional mediante normas que dieron origen a la descentralización del sistema, que, además, el mismo año, dio a conocer La Ley 100, que daría funcional del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que funciona como eje central al procurar la prestación de servicios, fijando condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento importante de garantizar la atención integral a toda población.

Cabe aclarar que esta afiliación es **Obligatoria** y se hace a través de las **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)**, públicas o privadas:

- Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado
- Empresas Solidarias de Salud

- Las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud
- Las Entidades Promotoras de Salud Indígenas,
- Las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud
- Las Entidades que administren planes adicionales de salud
- Las entidades obligadas a compensar.
- Las entidades adaptadas de Salud
- Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud
- Las universidades en sus actividades de salud.

Hay dos regímenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS), vinculado entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Todos los asalariados o pensionados, al igual que todos los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo, tienen la obligación de afiliarse al RC. Para hacerlo, pueden elegir libremente una EPS pública o privada.

Estas Entidades reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), quienes son todas las instituciones privadas en Colombia que prestan los servicios médicos de consulta, hospitalarios, clínicos y de cuidados intensivos, ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS). El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada.

El sistema de salud que rige en Colombia encontramos dos formas de estar vinculados una de estas es; el régimen contributivo que es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado

directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. La segunda manera es subsidiada es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

### **Ministerio de salud y protección social.**

El ministerio de salud y protección social (MinSalud) es uno de los dieciséis ministerios del poder ejecutivo en el país, es un ente regulador que determina normas y directrices en materia de salud pública, asistencia social, población en riesgo y pobreza. En la década del dos mil el estado decidió fusionar los Ministerios de Salud y de Trabajo en el Ministerio de la Protección Social El Minsalud es el organismo rector sobre asistencia social y salud pública, y se encarga de determinar las directrices en cuanto al aseguramiento de la población a través de los regímenes obligatorios de pensión y de salud. Es el ente encargado de llevar a cabo las políticas públicas de salud, salud pública, y promoción social en salud, en todas sus fases (formulación, ejecución y evaluación), además de contribuir a la formulación de políticas pensionales, beneficios económicos y riesgos laborales. Como todos los Ministerios, el Minsalud debe preparar los proyectos de ley relacionados con su ramo, impulsar y poner en ejecución planes de concentración y delegación de las actividades y funciones en el respectivo sector y velar por la conformación del Sistema Sectorial de Información respectivo y hacer su supervisión y seguimiento, entre otras funciones (Ley 489, 1998).

Así mismo debe dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública, impulsar directrices con el fin de fortalecer la investigación, en avances tanto nacionales como internacionales, en desarrollo de la salud, la calidad de vida y prevención de las enfermedades, crear mecanismos para las negociaciones de precios de medicamentos y dispositivos médicos, regular la oferta pública y privada de servicios de salud, establecer las normas para la prestación de servicios y para la garantía de la calidad de los mismos, hacer estudios sobre la viabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social, constituir con otras personas jurídicas de

derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen el cumplimiento de sus funciones, promover el reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud y promoción social, fomentar la participación de las organizaciones comunitarias y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud, promover el estudio, firma, y aprobación, de tratados o convenios internacionales sobre salud, y promoción social y administrar los fondos y recursos de administración especial de protección social.

## ¿Cómo afiliarse al sistema de salud en Colombia?

### **Afiliación régimen contributivo:**

Si usted es empleado en este caso su empleador es la persona responsable de afiliarlo al régimen contributivo, a la EPS que usted libremente elija. El empleador paga el 8.5% y usted el 4% sobre su sueldo. Durante los primeros treinta días a partir de la fecha de su afiliación a la Entidad Promotora de Salud-EPS, usted tiene derecho a la atención inicial de urgencias, actividades de promoción y prevención y atención integral a la materna y al recién nacido. Pasado el primer mes, tiene derecho a todos los servicios de salud contemplados por el plan de beneficios en salud (antiguo POS).

Si usted es una persona pensionada:

La responsabilidad de su afiliación como pensionado es del Fondo de Pensiones y usted debe aportar a la EPS elegida el 12% de la mesada pensional. Los pensionados no tienen derecho al pago de prestaciones económicas de origen laboral como licencia de maternidad o la incapacidad. El pago de la pensión será continuo y no se verá interrumpido por ningún motivo.

¿Quiénes son las personas beneficiarias del régimen contributivo?

- El cónyuge o compañero(a) permanente.

- Los hijos menores de veinticinco (25) años que dependen económicamente del afiliado.
- Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado.
- Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, menores de veinticinco (25) años y con incapacidad permanente que dependan económicamente del afiliado.
- Los hijos de beneficiarios hijos del cotizante que dependan económicamente.
- A falta de cónyuge o compañero permanente, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste.

#### Tipos de servicio del régimen contributivo:

- Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad relacionados, entre otros, con:
- Salud de la mujer.
- Salud para la infancia, con control de crecimiento y desarrollo.
- Planificación Familiar.
- Vacunación definida en el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Maternidad. Atención integral a las mujeres en embarazo, parto nacimiento y lactancia y a su bebé.
- Consulta. Medicina general y especializada, se incluye optometría y psicología.
- Diagnóstico. Laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear, resonancia electromagnética y escenografía.
- Medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (antiguo POS).
- Apoyo terapéutico. Terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje.

- Hospitalización.
- Tratamientos quirúrgicos, en servicios de baja, mediana y alta complejidad.
- Odontología, con excepción de ortodoncia y periodoncia.
- Atención de urgencias en todo el país.
- Este mismo plan de salud lo reciben tanto el afiliado como sus beneficiarios.

### ¿Cómo afiliarse al Régimen Subsidiado?

Para que usted y su grupo familiar puedan afiliarse al Régimen Subsidiado de Salud, es recomendable que tenga la encuesta SISBEN si no la tiene se puede afiliar, pero tiene un plazo de 4 meses para que tenga el resultado del SISBEN.

La encuesta SISBEN es un instrumento de focalización del gasto social para la población pobre y vulnerable. Mediante su aplicación determina si la población es potencialmente beneficiaria de los diferentes programas sociales que otorga el Estado.

Usted puede mantenerse en el Régimen Subsidiado de Salud si ha sido identificado mediante la encuesta SISBEN Metodología III con puntaje inferior a 54.86; siempre y cuando no esté o deba estar afiliado al Régimen Contributivo o a un Régimen de Excepción de Salud (Ecopetrol, Policía, Fuerzas Militares, Magisterio, Unisalud).

Igualmente pueden mantenerse en Régimen Subsidiado, las personas que están identificadas como población especial: desmovilizados, indígenas, habitantes de calle, menores en protección, víctimas del conflicto, colombianos retornados de Venezuela, inmigrantes venezolanos con Permiso Especial de Permanencia PEP, entre otros (Secretaría Distrital de Salud, 2021).

Como todo manejo poblacional que se haga en cuestiones de salud se constituye sus guías y sus normativas por ese modo el país ha estructurado su respuesta al VIH y a las ITS incorporando



estos aprendizajes en un Plan Nacional que orienta la gestión en salud pública y ha incluido todas las intervenciones recomendadas en los planes de beneficios a los cuales tienen derecho todas las personas residentes en Colombia.

Las personas con VIH deben aprender a manejar su condición y recibir la atención integral que ofrece la ruta de atención específica en ITS y VIH, que facilitan el acceso a los cuidados incluidos en las guías de práctica clínica para niñas y niños y adolescentes y adultos. El tratamiento antirretroviral iniciado oportunamente y tomado correctamente permite que las personas con VIH vivan bien y por muchos años. El tratamiento es de por vida, pues hasta el momento no se ha descubierto un tratamiento curativo.

Cuando una persona quiere dirigirse a la realización de la práctica de la prueba para detectar VIH debe tener en cuenta que debe pedir su cita en el centro de salud donde este tenga registrado en su EPS o en EAPB dependiendo de su régimen o su residencia permanente, de no encontrarse el lugar registrado debe pedir el traslado para que lo atiendan en cita general esto se gestiona por medio de las EPS, pero antes debe registrar en el Sisbén su nueva locación permanente. Por otro lado, también existen brigadas para la práctica de la prueba estas brigadas móviles hacen parte de planes de detección del VIH promovidas por entidades prestadores del servicio de salud.

En la ciudad Neiva teniendo en cuenta los alineamientos del Plan decenal de salud pública PDSP 2012-2021 y en confluencia con el Plan territorial de salud de Neiva 2020-2023 se presentan los resultados de la priorización de la caracterización de la población afiliadas a las EAPB La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las EAPB contempladas en los Planes de Beneficios. Teniendo en cuenta que el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en

Salud, tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país se presenta la Distribución de los afiliados del municipio de Neiva por EAPB para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1536 de 2015; pero se aclara que la información presentada corresponde al año 2018 cargado en el 2019 por parte de las EAPB.

La distribución se realiza la desagregación en el EAPB con movilidad ya que así es reportado desde SISPRO, en el régimen contributivo la EPS con mayor proporción de afiliados corresponde a Medimas con 19,9% de la población, Comfamiliar en el Subsidiado 26,7% y Sanidad Militar 7,6%. En lo que respecta a la asignación de la IPS primaria a sus afiliados, se alcanza un cumplimiento global del 90.2%, siendo esta una actividad que se debe lograr el cumplimiento del 100%, ya que es la puerta de entrada de la población a los servicios de salud para garantizar la realización de las actividades correspondientes a su Riesgo Individual según lo establece la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, que debe ser implementados por los diferentes actores del SGSSS.

Dentro de la normatividad el Ministerio de salud y Protección social en el año 2013 se realizó una extensa revisión sobre todos los temas de salud sexual y reproductiva las siguientes normas se consideran relevantes para el conocimiento y manejo del tema:

- **Decreto 1543 de 1997.** Reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual.
- **Ley 972 de 2005.** Adopta normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.
- **Circular 63 de 2006.** Cobertura de servicios de salud y la obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH.

- **Resolución 2338 de 2013.** Establece directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS.
- **Resolución 5592 de 2015.** Actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— y se dictan otras disposiciones. Incluye todo lo requerido para la atención integral del VIH/Sida y otras ITS.

Estas normatividades ayudan a fortalecer al sistema de salud y entender hasta donde deben ir los alcances de las entidades correspondientes al manejo poblacional que se le debe dar VIH/sida a los procesos que se deben aplicar para toda la población colombiana y de igual manera las entidades del territorio de la ciudad de Neiva

Los prestantes de servicios médicos tanto locales y nacionales se rigen por el plan nacional en salud y deben seguir todas las normatividades en este caso las guías de práctica clínica (GPC) que son recomendaciones desarrolladas para ayudar a profesionales de la salud y pacientes en este caso de VIH/SIDA en la toma de decisiones respecto al cuidado de salud más apropiado en circunstancias clínicas específicas y su objetivo es recomendar lo que se debe (y lo que no se debe) hacer desde el punto de vista preventivo, diagnóstico o terapéutico para una determinada condición clínica. (social, 2014)

Las GPC disminuyen la variabilidad en la práctica clínica y mejoran la efectividad del cuidado clínico y la calidad de la atención en salud. Además, proveen una actualización del conocimiento, ayudan a ofrecer el mejor cuidado posible y son un insumo importante para mejorar la calidad de la atención. Estas guías para VIH están separadas en rangos de edad poblacionales para mejorar todas las condiciones la primera es la Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad en donde su objetivo general es generar recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica para el

diagnóstico y manejo de la infección por VIH/SIDA en niñas y niños menores de 13 años de edad, con el fin de disminuir la morbilidad, mortalidad, comorbilidades infecciosas y no infecciosas. (Salud, 2014)

En los objetivos específicos de esta guía para menores de 13 años se encuentran:

- Determinar cuál es el rendimiento de los conteos de carga viral vs pruebas convencionales (Elisa y Western Blot) para diagnóstico de VIH/sida en niñas menores de 18 meses de edad
- Determinar cuál es el rendimiento de las pruebas rápidas basadas ELISA vs pruebas convencionales (ELISA y Western Blot) para diagnóstico de VIH/sida en niñas y niños de los 18 meses de edad
- Determinar las estrategias de prevención más eficientes para reducir la transmisión materno infantil en los primeros meses de vida de las hijas e hijos de madres con diagnóstico de VIH/sida
- Determinar cuándo debe iniciarse el tratamiento antirretroviral en niñas y niños de 13 años de edad con diagnóstico de VIH/sida
- Determinar cuál debe ser el esquema con el que debe iniciarse el tratamiento antirretroviral en niñas y niños menores de edad con diagnóstico de VIH /sida
- Determinar cuál debe ser el esquema con el que debe continuarse el tratamiento antirretroviral en niñas y niños menores de 13 años de edad con diagnóstico de VIH/sida que presenten fracaso terapéutico la primera vez

Todas las recomendaciones que se encuentran en esta guía son susceptibles de ser aplicadas en todos los niveles de atención dentro del sistema general de seguridad social en salud colombiano. Su aplicabilidad está sujeta a las disponibilidades de recursos en el escenario donde se requiera, así como a las competencias del quien aplica las recomendaciones. La guía también hace referencia al diagnóstico clínico, manejo farmacológico y seguimiento de las pacientes con diagnóstico de infección por VIH/sida. Aborda los siguientes aspectos de manejo clínico:

- Estrategias para la prevención de la transmisión materno infantil en los primeros meses de vida de las hijas e hijos de madres con diagnóstico VIH/sida
- Diagnóstico de la infección por VIH/sida
- Tratamiento antirretroviral de la infección por VIH/sida
- Tratamiento antirretroviral del fracaso terapéutico del manejo de la infección por VIH/sida

Los usuarios de la guía como lo sabemos son los menores de 13 años, toda estas series de recomendaciones sirven para apoyar la toma de decisiones por parte de médicos generales, médicos expertos y especialistas de áreas clínicas relacionadas con el manejo de pacientes con VIH/sida, profesionales de enfermería y demás integrantes del grupos interdisciplinarios de salud implicados en la atención de estas enfermedades, en los niveles de baja, mediana y alta complejidad (1,2 y 3) en tratamiento ambulatorio y hospitalario .

Por otro lado, se encuentra Guía de práctica clínica (salud, 2014) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos que deben seguir todas las entidades prestadoras de servicio de salud. Esta guía en sus objetivos específicos dice:

- Determinar cuál es el mejor algoritmo de diagnóstico en adolescentes y adultos
- Establecer que valoraciones clínicas y de laboratorio deben incluir la valoración inicial del paciente con diagnóstico VIH/sida
- Determinar cuál es el tiempo oportuno para el inicio del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida
- Determinar cuáles son los esquemas de tratamiento antirretroviral de elección para iniciar el manejo de pacientes con VIH/sida
- Determinar cuáles son las alternativas terapéuticas de tratamiento antirretroviral, en caso de fracaso terapéutico de primera vez en pacientes de VIH/sida

- Establecer que incluye y con qué frecuencia debe hacerse el seguimiento, en pacientes con diagnóstico de VIH/sida en quienes ya se haya iniciado la atención integral

Esta guía da las recomendaciones para el manejo de adolescentes (desde 13 años de edad), mujeres y hombres adultos (incluidas mujeres gestantes) con diagnóstico de infección por VIH/sida por parte de médicos generales, médicos expertos en VIH, médicos especialistas (medicina interna, medicina familiar, patología, trabajo social y demás integrantes de grupos interdisciplinarios implicados en la atención de esta entidad en el tratamiento ambulatorio y hospitalario en todos los servicios.

## 9. OBJETIVO 2: Caracterización de las estrategias comunicativas sobre VIH desarrolladas por entidades encargadas en el periodo 2019-2020

### Línea de Tiempo: Estrategias sobre VIH/ SIDA en Colombia.

En este objetivo se hará el recorrido de las estrategias comunicativas sobre el VIH desarrolladas por sus entidades encargadas en el periodo de estudio de los años 2019 y 2020.

La ciencia en la salud ha tenido la necesidad de poder comunicar efectivamente a la población sobre todo los avances que va realizando. Por ello comunicación en salud refiere el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones y conductas individuales así también las comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos de mejorar la salud pública y personal, asimismo de contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones entre los profesionales de la salud con los pacientes para la construcción de mensajes y campañas de salud pública.

En cuanto a la promoción de la salud, es aquella estrategia que facilita el conocimiento de los mensajes y la búsqueda de información acerca de temas de salud por parte de la población valiéndose de la utilización de imágenes en los medios masivos de comunicación. El empleo sistemático de medios de comunicación, de grupos masivos y mixtos, así como tradicionales modernos, son herramientas de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública. Además, Beltrán (1995) argumenta que

Estos objetivos son enunciados por instrumentos básicos de programación institucional, tales como: Políticas, estrategias y planes que buscan normar el desempeño de los

organismos públicos y privados logrando que la población adopte conductas propicias al cuidado eficaz de la salud

La comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud (Mosquera, 2003).

Conjuntamente agrega que las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría de la comunicación para la salud pueden poner este tema en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios y estimular a las personas para que busquen más información dando paso a la adopción de estilos de vida saludables dando así pie al PNPCS.

Ministerio de salud y protección, (1988). El Primer **Plan Nacional de Prevención y Control del Sida**, ejecutado en el año 1988, fue una serie de actividades de promoción y educación dirigidas al personal de la salud y a diferentes líderes de la comunidad, que dieron paso por primera vez al control de bancos de sangre y hemoderivados, y a la vigilancia epidemiológica y laboratorio, de lo que se conocía sobre esta enfermedad. Entre 1991 a 1993, se emitieron normas dentro de un plan a mediano plazo sobre la atención integral y sobre los deberes y derechos de los infectados, dando paso solo hasta 1994, un nuevo **Plan Intersectorial** que promovía conocimientos y prácticas de prevención con una sexualidad responsable.

Entre el 2000 y el 2003, se formuló el **Plan Estratégico Nacional**, como resultado de los compromisos globales derivados de la reunión extraordinaria de la Asamblea General de la Naciones Unidas sobre VIH y SIDA (UNGASS), realizada en junio del 2001. Allí se determinó



once áreas de compromiso dentro del marco de un programa de acción internacional y nacional contra el VIH/ SIDA:

1. Liderazgo en el tema
2. Promoción y prevención
3. Atención
4. Apoyo y tratamiento
5. Derechos humanos
6. Reducción de la vulnerabilidad
7. Cuidado de la niñez afectada por el VIH/SIDA,
8. Mitigación de los efectos sociales y económicos,
9. Investigación y desarrollo
10. Intervención en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales
11. Movilización de recursos y evaluación y seguimiento de las acciones desarrolladas.

Gracias a esto, en el 2002 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el **Plan Nacional de Salud**, que aportó al establecimiento de una **Política de Salud Sexual y Reproductiva (2003)** que se planteó en el **Plan Sectorial de Salud 2002-2006**, con el que se pretendía mejorar aspecto como:

- La capacidad de los servicios de atención
- El acceso al diagnóstico y la terapia antirretroviral
- Sistema para garantías en cuanto a la calidad de los bancos de sangre
- El fortalecimiento de la gestión de los actores en el sector salud que previniera, vigilara y atendiera las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Posteriormente, se dio a conocer un Plan **Intersectorial de Respuesta Nacional 2004-2007** que trabajaba a través de 3 ejes:

- Coordinación intersectorial
- Monitoreo y evaluación
- Promoción, prevención y atención.

En 2006, se construyó uno de las bases para la realización de las estrategias en VIH, **el Modelo de Gestión Programática del año 2006 para VIH/SIDA**, fue un enlace entre los lineamientos de políticas en salud, la gestión de los servicios y programas/guías de atención en VIH/SIDA, desde una perspectiva de derechos y la equidad de género, que determinaba la prestación de servicios a través de cuatro ejes que funcionaban como objetivos de las líneas de acción que se utilizaran en las estrategias:

- Contener la epidemia
- Detectar tempranamente la infección por VIH
- Detener la progresión de VIH a SIDA y la aparición de resistencias a la TAR
- Monitorear y evaluar.

Durante el año 2008-2011 se expidió el **Plan Nacional de Respuesta ante el VIH/SIDA** que se desarrollaba en los aspectos de promoción y prevención, atención integral, apoyo y protección social, seguimiento y evaluación de la respuesta nacional; en este plan se logró la inclusión de grupos de sociedad civil como parte de la respuesta.

El año final de este Plan, ayudó a construir un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios llamado **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021** que se basaba en la construcción de condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia, implicando que la equidad en salud se lograra cuando todas las personas alcanzaban su requerido potencial de salud independientemente de las diferentes condiciones que lo rodean, sean sociales, culturales y

económicas. Este plan decenal, brinda la oportunidad a las entidades territorial ( Alcalde o Gobernador, las Asambleas departamentales o Concejos municipales o distritales, y según corresponda, las oficinas o secretarías de Planeación y de salud y el Consejo Territorial de Planeación) de realizar una Planeación Integral en Salud , que permita desarrollar acción de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición del Plan Territorial de Salud, un el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.

El Plan Territorial de Salud hace parte integral del Plan de Desarrollo, se realiza a través de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, y su formulación integral se vincula con todas las políticas nacionales y plantea una secuencia lógica, sistemática y ordenada de los procesos, momentos, pasos y actividades.

Es así, como a través de este recorrido se llega al **Plan Nacional de Respuesta ante las ITS VIH/SIDA en Colombia 2014-2017**, pues aquí había un planteamiento frente a diez objetivos organizados alrededor de cuatro ejes temáticos, que pretendían la materialización de 16 resultados esperados. Además, aquí se empezó a proponer una organización de todas las acciones que componen la respuesta a través de un conjunto de estrategias y de unos ejes temáticos definidos, estos son:

- **Eje de promoción de la salud sexual y reproductiva:** Direccionado hacia la capacidad de gozo de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, en el marco del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.
- **Eje de atención integral en salud:** Comprende las acciones de mejora y desarrollo que deben darse en el ámbito de la prestación de servicios para ofrecer la atención integral a las personas con ITS o VIH/SIDA, incluyendo la detección temprana de la infección mediante acciones necesarias para responder a la demanda de asesoría y pruebas voluntarias, así como la disposición de los elementos para el seguimiento efectivo de guías

de práctica clínica vigentes y las demás acciones que permiten a las personas que viven con VIH acceder con oportunidad, calidad y calidez a los servicios de salud, incluyendo la atención de la gestante que vive con VIH para su propia salud y la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH.

- **El eje Apoyo y protección social** propuso el desarrollo de iniciativas que generaran capacidades organizativas, formativas y participativas de las personas que viven con VIH, la inclusión de esta población en la respuesta institucional, así como la facilitación de las condiciones que promuevan su inclusión como agentes de acompañamiento para otras personas que viven con VIH mediante grupos de apoyo.
- **El eje Seguimiento y evaluación** está enfocado en fortalecer la toma de decisiones basadas en información para optimizar la respuesta nacional en todos sus niveles.

Como parte integral de este Plan de respuesta encontramos la prestación de servicios integrales e integrados de buena calidad para prevenir, diagnosticar y tratar la TB y el VIH (todo esto con la finalidad de disminuir la carga de Tuberculosis y VIH en las personas afectadas por ambas enfermedades o que corren el riesgo de contraerlas), bajo el desarrollo de tres ejes estratégicos con sus correspondientes objetivos alineados con la política de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Coordinación Interprogramática
- Prevención y manejo de la TB en personas con VIH
- Prevención y manejo del VIH en personas con TB.

Otro título importante dentro del Plan es **la estrategia de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH**, pues es necesario mantener y fortalecer los esfuerzos para alcanzar la meta de eliminación a un porcentaje inferior al 2% sobre el total de niños y niñas expuestos al virus a través del embarazo, parto o lactancia. Adicionalmente, **la resolución 2338** fue emitida para facilitar el acceso a pruebas de sífilis, VIH y hepatitis, tanto en los servicios de salud como en los entornos

comunitarios, obteniendo las Guía de Práctica Clínica del 2014 que son un conjunto de recomendaciones que ayudan al profesional y al paciente a actuar y decidir adecuadamente frente al abordaje de una condición clínica específica.

**Los planes para el control del VIH/SIDA** en Colombia a lo largo de la historia siempre han sido adaptaciones de los lineamientos internacionales establecidos por **la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA, el Programa Conjunto de las Naciones sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).**

Es por esta razón, que respondiendo al Segundo Objetivo “Caracterizar las estrategias comunicativas sobre el VIH desarrolladas por sus entidades encargadas en el periodo de estudio 2019-2020”, hemos hecho un análisis de los documentos que contienen los ejes estratégicos que se utilizan en la realización de las estrategias comunicativas nacionales, locales y enfatizando el papel que tiene el comunicador en este campo de la salud:

La comunicación y el periodismo institucional ejerce un papel importante para una organización, en este caso lo es para una entidad estatal dedicada al rubro de la salud, pues otorga a la institución una conexión con los medios de comunicación, obteniendo oportunidades con la cobertura que brinda la prensa y dado como resultado que la información y las actividades que realiza los referentes de la prevención y tratamiento del VIH/ Sida no sean solamente para el conocimiento del personal sino que se expanda más a toda la población. Los comunicadores sociales no solo son parte del personal de la institución sino que son elementos importantes para la organización y el crecimiento de la entidad, velando por la continua comunicación entre las áreas que la conforman y así fortalecer el vínculo entre estas para cumplir los objetivos, por ello es importante que los comunicadores tengan contactos en cada medio de comunicación y así mismo abordar periódicamente los temas que involucran al VIH teniendo en cuenta que el lenguaje sencillo es una buena herramienta frente a la comunidad en general para que la información llegue con claridad ejerciendo así el papel de traductor de términos de ciencia convirtiendo a estos en

enunciados fáciles de leer y entender. El comunicador es entonces el motor creativo que impulsa a los proyectos que crean la dirección general, sabiendo que herramientas puede utilizar para llevar el mensaje de prevención correctamente, también ejerce actividades administrativas como lo es las cuentas y plataformas que otorga el internet para llevar información al público que gusta por el uso de redes sociales, además el comunicador institucional hace las actividades que refieren a las relaciones publicas fortaleciendo no solo los vínculos internos sino creando nexos con la población y sus grupos de interés, entre ellos los medios de comunicación (Caman 2016).

En cuanto a las estrategias planteadas estas ayudan a que la conducta preventiva de la población se más efectiva, la Teoría de modelo de creencias por Becker y Rosenstock nos menciona que el cambio de conducta en una persona se realiza si es que esta teme y reconoce las consecuencias de su conducta en cuanto a salud se refiere (citado en Caballero ,2012) , las técnicas que realizan los comunicadores en el campo de la salud tiene como responsabilidad innovar y mejorar las formas en cómo llevar el mensaje a la población para que adquieran hábitos de vida saludable. Es por ello que las fechas clave son una oportunidad para el comunicador en realizar productos que favorezcan la reducción de incidencias y mortandad a causa del VIH.

Es de resaltar que el comunicador no debe referirse al colectivo homosexual como un grupo de riesgo de manera literal, el papel que tiene el profesional de la comunicación es el de no hablar del error sino de enseñar a cómo prevenirlo, en cuyo caso usando preservativo y teniendo una vida sexual responsable.

En cuanto a las estrategias comunicativas sobre el VIH desarrolladas por sus entidades encargas en el periodo de estudio 2019-2020”, encontramos:

- A. Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012-2021
- B. Plan Nacional De Respuesta ante las ITS: El VIH, La Coinfección TB/VIH y las Hepatitis B Y C, Colombia, 2018-2021

- C. Plan Territorial de Salud Neiva 2020-2023
- D. Plan de Intervenciones Colectivas 2019

### **A. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021**

El plan decenal de salud pública (DPSP) concreta una política pública del estado colombiano que apuesta por la **Equidad en Salud**, reconociendo **la salud como un derecho humano interdependiente con otros** y como dimensión central del desarrollo humano. Se le considera un contrato entre diferentes actores y sectores públicos y privados, teniendo como objetivo principal el abordaje de los procesos de salud y enfermedad de manera efectiva y positiva mediante la intervención de los determinantes, socioeconómicos, políticos, sociales y estructurales, recogiendo los aciertos y limitantes existentes de salud, para finalmente garantizar el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. En los apartados de este documento se encuentra las estrategias dentro del componente Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos a:

- A.** Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y Equidad de Género.
- B.** Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos.
- C.** Acceso universal a la prevención y atención integral en ITS-VIH-SIDA con un enfoque de vulnerabilidad y dimensión vida saludable.

### **A. Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y Equidad de Género.**

Lo que se busca en este componente es generar garantías en el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias, en un marco de:

- Igualdad
- Libertad
- Autonomía

- No discriminación por motivos de sexo
- Edad
- Etnia
- Orientación sexual o identidad de género
- Discapacidad
- Religión
- Víctima del conflicto armado.

Las estrategias que se encontraron fueron:

1. **Políticas públicas sectoriales, transectoriales y con participación comunitaria:** Se busca promover el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde los enfoques de **género y diferencial**; afectando positivamente los determinantes sociales relacionados con:
  - Las violencias de género y violencias sexuales
  - La prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH-Sida
  - La discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género
  - La promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes
  - La garantía de la salud materna.
2. **Coordinación, transectorial y comunitaria a los procesos:** Se realizara en la búsqueda de garantizar los derechos relacionados con la sexualidad, en el marco del ejercicio de la ciudadanía; así como para el desarrollo de políticas públicas que promuevan el diseño e implementación de estrategias de movilización social a nivel de instituciones públicas, privadas y comunitarias, dirigidas al ejercicio del derecho a la libre elección de la maternidad y a una maternidad segura con enfoque diferencial.
3. **Información, educación y comunicación:** Fortalecimiento de redes y movilización social para el ejercicio de una sexualidad placentera, libre y autónoma, sin estigmas ni discriminación



por motivos de edad, discapacidad, pertenencia étnica, sexo, orientación sexual, identidad de género o ser víctima de violencias, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; así como para el acceso y uso de servicios de salud con enfoque de derechos, promoviendo la movilización social para la superación de barreras de acceso a los servicios de anticoncepción, control prenatal, prevención del aborto inseguro, atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, parto y puerperio.

4. **Fomento de espacios y mecanismos de participación y movilización social:** Incluye la disposición de información, educación y comunicación para la promoción de la equidad de género en los diferentes ámbitos y espacios de la vida cotidiana (laborales, educativos, institucionales, comunitarios), con enfoque de derechos, de género y diferencial, mediante la construcción de nuevas masculinidades y feminidades; fomenta la transformación de creencias, imaginarios y normatividades culturales que legitiman las violencias de género y limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con equidad e igualdad de género.
5. **Fortalecimiento institucional para el cumplimiento de la normatividad internacional y nacional para la protección y garantía de los derechos humanos, sexuales y reproductivos:** Involucra acciones para la apropiación del marco normativo para el respeto, la protección y garantía de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de toda la población; así como la generación y desarrollo de mecanismos sectoriales y transectoriales para garantizar el acceso a la justicia real y efectiva para el restablecimiento de los derechos a quienes les han sido vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos, luchando contra la impunidad y posicionando estas violaciones como un intolerable social e institucional. Desarrollo e implementación de medidas ágiles, oportunas y especializadas de protección para garantizar una vida libre de violencias y discriminación.
6. **Empoderamiento de los grupos, organizaciones y redes en el ejercicio y exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos:** Se busca la participación social y política en los

diferentes espacios de toma de decisión, para ejercer la veeduría y control sobre las políticas públicas y los recursos públicos que garanticen el ejercicio de dichos derechos.

7. **Fortalecimiento del compromiso social de los medios de comunicación:** Fortalecer los espacios de promoción del respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad entre hombres y mujeres, la equidad de género, a través de un lenguaje incluyente, no sexista, que cuestione las creencias y estereotipos que legitiman la discriminación, el estigma, las violencias de género y las violencias sexuales.
8. **Consolidación de la política de educación sexual:** Involucrar a toda la comunidad educativa (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres, madres, cuidadores, profesorado y demás personas que se relacionan con las instituciones educativas), que incluya la expansión de cobertura y calidad del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, articulado con los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, para el ejercicio de derechos en torno al desarrollo de una sexualidad en condiciones de igualdad, libertad y autonomía, sin ninguna discriminación y libre de violencias. Fomento de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen el derecho a la educación, la recreación y la cultura, y al trabajo digno con igualdad de oportunidades y entornos equitativos que permitan la autonomía económica y condiciones de vida digna, especialmente para las mujeres, jóvenes, población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual e Intersexual LGBTI, población rural y víctimas del conflicto armado.

## **B. Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos:**

En este componente se busca garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la **Prevención y Atención integral, Humanizada y de Calidad**, desde los enfoques de derechos, de género y diferencial, por medio de la articulación de los diferentes sectores que

inciden en los determinantes sociales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos. Las estrategias desarrolladas se encuentran desarrolladas en:

- **Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico**

1. **Fortalecer Inspección, Vigilancia y control:** Garantizar el cumplimiento de las actividades de inducción de la demanda, atención integral y acceso a servicios de consejería, consulta de anticoncepción y entrega de métodos anticonceptivos; así como la eliminación de barreras de acceso y seguimiento del uso de métodos modernos de anticoncepción por parte de las IPS y las EPS, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil, incluidos los y las adolescentes; y seguimiento, evaluación y difusión del cumplimiento de normas técnicas y metas definidas, por parte de la Nación y las entidades territoriales.
2. **Desarrollo de tecnologías de información y comunicación para movilización de actores institucionales y comunitarios:** Organización de redes sociales de apoyo y diseño de aplicativos móviles para la red de aseguradores y prestadores de servicios de salud, que incluye herramientas de comunicación para los procesos de referencia y contrarreferencia.
3. **Empoderamiento de las mujeres, hombres, familias y comunidad:** Aplicar un seguimiento de las rutas de atención segura de las mujeres antes, durante y después de un evento obstétrico, y de sus hijos e hijas.
4. **Política Nacional de Humanización de los Servicios de Salud:** Implica incorporar los enfoques de derechos, de género y diferencial, y estrategias dirigidas a fortalecer el acompañamiento de la pareja o un integrante de su red social de apoyo durante el proceso de gestación, parto y puerperio.
5. **Calidad en la atención:** Promover alianzas estratégicas entre entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, y prestadores de servicios, para eliminar barreras de acceso a la atención obstétrica en el marco del proyecto de servicios

integrales, que incluya aseguramiento prioritario del binomio madre hijo, seguimiento, telemedicina, asistencia comunitaria, atención prehospitalaria, hogares de paso, mejoramiento de capacidad resolutive de las IPS y sistema de referencia y contrarreferencia efectivo que garantice los atributos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

6. **Vigilancia en salud pública:** Incluye la vigilancia de la morbilidad materna y neonatal extrema, la interrupción voluntaria del embarazo IVE, el embarazo en adolescentes y del modelo de seguridad clínica que incluya disponibilidad, oportunidad y suficiencia de sangre y componentes sanguíneos en los servicios de salud para el manejo de las complicaciones obstétricas; así como el fortalecimiento de sistemas de información y gestión del conocimiento, ligado al Observatorio de maternidad segura, IVE, embarazo en adolescentes. Implica capacitación para la administración y uso de la información, análisis e interpretación de los datos y gestión de la información.
7. **Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano:** Para la atención integral y de calidad de la mujer, antes, durante y después de un evento obstétrico.

- **Salud Sexual y Reproductiva SSR de adolescentes y jóvenes:**

1. **Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano:** Para la atención integral y de calidad a adolescentes y jóvenes
2. **Fortalecimiento de la oferta y acceso efectivo a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes:** Con enfoque de derechos, de género y diferencial, e inducción de la demanda temprana hacia los servicios de Salud Sexual y Reproductiva SSR.
3. **Desarrollo sistemas de información y gestión del conocimiento:** Para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y jóvenes.

4. **Fomento de políticas y proyectos sectoriales, transectoriales y comunitarios:** Para la prevención de la explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes, la trata de personas y el reclutamiento forzado, así como la atención integral de las víctimas.
  5. **Ampliación de la red de servicios amigables para jóvenes y adolescentes:** Con enfoque de derechos, de género y diferencial.
  6. **Fortalecer los sistemas de evaluación de resultados de las políticas, mecanismos y planes de acción intersectoriales:** Conocer el impacto de estas acciones, especialmente las relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes, ligado al Observatorio de maternidad segura, IVE y embarazo en adolescentes. Implica capacitación para la administración y uso de la información, análisis e interpretación de datos y gestión de la información.
- **Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales:**
    1. **Observatorio de violencias:** Consolidación de los sistemas de información sobre violencias de género a través de la articulación de los sistemas de información de los sectores de salud, justicia y protección, como insumo para la gestión de la política pública y la generación de conocimiento. Implica capacitación para la administración y uso de la información, análisis e interpretación de datos y gestión de la información para la toma de decisiones frente a las acciones de las políticas, acciones de prevención, detección, atención integral, y seguimiento para asegurar el acceso efectivo de la atención a las víctimas de violencias de género y violencias sexuales.
    2. **Gestión articulada:** Referente a La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres, el Plan Integral para garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencias, el Programa para el Abordaje Integral en

Salud de las Violencias de Género y los Lineamientos de Política Pública para la Garantía de los Derechos de las Mujeres Víctimas del Conflicto Armado.

3. **Garantía de una atención integral a las víctimas de violencias de género y violencias sexuales:** Desde los sectores de salud, protección y justicia, de conformidad con los protocolos, guías y normatividad vigente para la restitución de los derechos que les han sido vulnerados.
4. **Fortalecimiento de las capacidades personales y profesionales del talento humano:** En los sectores de salud, protección, justicia y educación, para la atención integral de las violencias de género y violencias sexuales, con enfoque de derechos, de género y diferencial.
5. **Implementación de estrategias diferenciales para el abordaje integral de la Salud Sexual y Reproductiva:** Prevención y atención de violencias de género y sexual, y de las personas, familias y comunidades víctimas del conflicto armado.
6. **Análisis de Situación en Salud de las violencias de género y violencias sexuales:** Mediante Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica COVE, unidades de análisis y Salas Situacionales; Salas de Crisis en violencia sexual en el marco del conflicto armado, entre otras.

### **C. Acceso universal a prevención y atención integral en ITS-VIH/SIDA con enfoque de vulnerabilidad**

1. **Coordinación sectorial, transectorial y comunitaria:** Para la gestión de políticas públicas que promuevan los derechos sexuales y reproductivos con enfoque en los Determinantes Sociales de la Salud.
2. **Articulación sectorial, transectorial y comunitaria:** Para la reducción de condiciones de vulnerabilidad y prevención de la transmisión de Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA en poblaciones mayormente afectadas o en contextos de vulnerabilidad; para

inclusión social y prevención del estigma y la discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, mujeres trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas, personas privadas de la libertad, personas en situación de calle, mujeres y jóvenes en contextos de vulnerabilidad y víctimas de violencia). Desarrollo de leyes y normas que garanticen los derechos de las poblaciones más vulnerables a la Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA o que combatan cualquier forma de estigma y discriminación.

3. **Coordinación con el sector educativo:** Fortalecer el Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, en el marco del compromiso latinoamericano Prevenir con educación.
4. **Fomento de estrategias educativas para la prevención de la Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA:** En búsqueda de la reducción del estigma y la discriminación en el entorno laboral.
5. **Coordinación con el sector cultura, comunicaciones, eclesial y de fuerzas armadas:** Para la concurrencia de acciones que apunten a reducir condiciones de vulnerabilidad en Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA.
6. **Fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil:** Frente a ITS-VIH/SIDA en acciones de tipo comunitario, para la promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad, incluyendo la detección temprana y la canalización a los servicios de salud.
7. **Información educación y comunicación para la reducción del estigma y la discriminación de personas que viven con VIH/SIDA.**
8. **Prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis congénita y del VIH.**
9. **Promoción de la demanda y ampliación de la oferta de asesoría y prueba voluntaria de Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA:** Mediante la oferta de pruebas



rápidas en los servicios comunitarios, con énfasis en poblaciones vulnerables, para su canalización al diagnóstico en los servicios de salud.

10. **Actualización, difusión e implementación de Guías de Atención Integral en Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA:** Para la prevención, detección oportuna y el tratamiento adecuado de la infección por VIH/SIDA y el control del riesgo biológico y bioseguridad.
11. **Promoción y educación a la comunidad y a los donantes de sangre:** Para la prevención de las infecciones transmitidas por transfusión (VIH, Sífilis, HTVL, VHB y VHC), y canalización desde el banco de sangre hacia los servicios de salud de los donantes positivos o con factores de riesgo.
12. **Prevención y control de las Hepatitis virales:** Implica la coordinación de acciones de prevención incluidas en el Plan Ampliado de Inmunización, Bancos de Sangre, Riesgos Laborales y Salud Sexual y Reproductiva.
13. **Implementación de planes de contingencia en los planes territoriales:** Para la prevención y atención integral de la Infección de Transmisión Sexual por VIH/ SIDA en casos de emergencia o desastre.
14. **Vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento:** Que incluye el fortalecimiento del sistema de Información del Plan Nacional de Respuesta a la Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA, que incluye el sistema de reporte a través de SIVIGILA, la auditoría y análisis de información a los reportes que genera la Cuenta de Alto Costo y la investigación diagnóstica, terapéutica y operativa en salud pública, para el control de la Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA.

## **B. Plan Nacional De Respuesta ante las ITS: El VIH, La Coinfección TB/VIH y las Hepatitis B Y C, Colombia, 2018-2021**

A la hora de realizar los ejes estratégicos de este nuevo Plan Nacional De Respuesta ante las ITS: El VIH, La Coinfección TB/VIH y las Hepatitis B Y C, Colombia, se tuvieron en cuenta las



propuestas planteadas por las diferentes poblaciones claves y prioritarias, bien sea por medio de documentos técnicos registrados, y talleres regionales en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla, o través de consultas en reuniones formales, ajustando y sistematizado lo obtenido para poder así concretar estos tres problemas centrales:

**1. Los determinantes sociales de la salud, las condiciones cambiantes de vida, la cultura, valores, creencias, actitudes y formas de relación:** Estos dificultan el hecho de que las acciones de educación y prevención de las infecciones por ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, sean asumidas adecuadamente por los individuos, las familias y comunidades. Ya que no permiten la identificación y modificación de los contextos de vulnerabilidad que llevan a evitar la exposición al riesgo y, en últimas, al control de la expansión de estos eventos.

**2. Las acciones realizadas por los agentes del SGSSS para la mitigación del riesgo, atención y control de las ITS, el VIH, la coinfección TB/ VIH y la hepatitis B y C:** No aportan a la vinculación o al mantener a las personas adheridas a las acciones relacionadas con la atención integral y, por tanto, no se alcanza el propósito de mantenimiento de la salud y contención de la transmisión de estos eventos.

**3. Los procesos de gestión en salud pública que adelantan las entidades responsables del diseño, implementación, vigilancia y control de las políticas, planes y programas, orientados a la contención de las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH, las hepatitis B y C:** No se realizan de forma adecuada o no son suficientes para el cumplimiento de las normas técnicas, científicas y administrativas, necesarias y eficientes para el control de estos eventos.

Para responder a estas 3 problemáticas del Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH, las hepatitis B y C, Colombia, 2018-2021, se estructuró en concordancia con el marco normativo nacional, especialmente con el PDSP, estos 3 ejes específicos encaminados a

la **promoción de salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública**, que organiza las líneas operativas del plan, tal y como se define a continuación:

<b>Ejes estratégicos y Líneas operativas del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH, hepatitis B y C. Colombia, 2018-2021</b>	
<b>Eje estratégico</b>	Líneas operativas del Plan Nacional de Respuesta
<b>Promoción de la salud</b>	Promoción y prevención
<b>Gestión del riesgo en salud</b>	Atención integral
<b>Gestión de la salud pública</b>	Planeación participativa y veeduría ciudadana
	Sostenibilidad de la respuesta
	Monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento

El planteamiento de las líneas operativas definidas para el plan a partir de los ejes que direccionan el **PDSP** orientado a la superación de los problemas y sus causas, permitió precisar objetivos y metas como alternativas de solución. El análisis de los problemas, sus causas o manifestaciones, fue igualmente organizado por estas mismas líneas; a continuación, se presenta el planteamiento de un total de 11 objetivos específicos, cada uno con sus respectivas metas y causas, que funcionan como base para el abordaje de los problemas en las estrategias que se realicen a **NIVEL NACIONAL**, siguiendo el ordenamiento de los ejes anexos al documento.

Los objetivos que dirigen las estrategias nacionales frente al VIH son:

### **Eje promoción de Salud**

1. Fomentar la implementación de la estrategia de prevención combinada.
2. Incrementar el uso de Condones masculinos/femeninos y de insumos preventivos en población clave y prioritaria, como estrategia de prevención para las ITS, VIH, hepatitis B y C.
3. Incrementar el tamizaje y el diagnóstico de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C en la población clave y prioritaria.

4. Eliminar la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH, sífilis y hepatitis B mediante el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos en el SGSSS.
5. Facilitar el acceso a la vacuna contra la hepatitis B a las poblaciones priorizadas en el lineamiento nacional.
6. Reducir el estigma y la discriminación (E&D) hacia personas en condición de vulnerabilidad o que viven con VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B o C.

### **Eje Gestión del Riesgo en Salud: Línea Operativa en Atención Integral**

7. Garantizar la atención integral oportuna y el acceso al tratamiento de las personas con ITS, VIH, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C crónicas, siguiendo las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes.

### **Eje Gestión de la Salud Pública: Línea operativa, planeación participativa y veeduría ciudadana**

8. Integrar la sociedad civil a los procesos de planeación, evaluación, incidencia y veeduría ciudadana a nivel nacional y territorial de la respuesta a las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.

### **Eje Gestión de la Salud Pública: Línea operativa sostenibilidad de la respuesta**

9. Generar mecanismos de movilización de recursos y generación de alianzas para facilitar la sostenibilidad de las acciones del Plan Nacional de Respuesta ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.

### **Eje Gestión de la Salud Pública: Línea operativa monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento**

10. Generar, consolidar y disponer de información relacionada con la

situación de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C en el país, para identificar brechas, formular estrategias, hacer modelamientos y estimaciones, seguimiento y evaluación de la respuesta nacional que den cuenta del avance en la misma.

11. Generar evidencia local y nacional que dé cuenta de la dinámica de las epidemias de ITS, VIH, hepatitis B y C y de la efectividad de las respuestas Instauradas.

### **C. Plan Territorial de Salud, Neiva 2020-2023**

En el plan territorial de salud 2020-2023 se encuentran unas estrategias claves para la promoción y prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual en el departamento del Huila donde la tasa bruta de natalidad según datos DANE: para el periodo comprendido entre el 2005 y el 2017 muestra un leve descenso en este indicador desde el año 2012, que se ha sostenido hasta el último año analizado, este comportamiento estable indica el periodo de transición que presenta la población Neivana en cuanto al grupo familiar. Es importante continuar con las estrategias de la dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud relacionados, especialmente el de planificación familiar y consulta preconcepcional. 2017 información SISPRO.

Respecto a la mortalidad por VIH se tiene que en la población de 30 a 40 y de 45 a 50 años, fue la principal causa relacionada con las defunciones en estos grupos de edad y ocupó el segundo puesto entre los grupos de edad de 25 a 29 años.

En toda la población se observa que la mortalidad específica de enfermedades transmisibles ajustada por edad, está mayormente afectada por la tasa de infecciones respiratorias con 32 casos por 100 mil habitantes para el año 2017, levemente menor al 33,27 observado en el año 2016. En segundo lugar, la tasa de la enfermedad por VIH (SIDA) se encuentra en 7,84, para el año 2017, exponiendo una disminución importante respecto a los 14,44 del 2016.

En hombres, la tasa de infecciones respiratorias agudas en el año 2017 ocupó el primer lugar entre las enfermedades transmisibles, con un 45,88 por 100 mil habitantes, aumentó en comparación con el 35,52 del año 2016. En segundo lugar, se encuentra la enfermedad por VIH (SIDA), con una tasa de 13,87 por 100 mil habitantes, que disminuyó en comparación con el 25,43 observado en el año 2016. La tendencia de las tasas de las dos primeras causas es a aumentar, mientras las restantes observadas en la gráfica, tienden a mantenerse.

### **Implementación:**

Según lo establecido en el Artículo 39 de la Resolución 1536 de 2015, la implementación del Plan Territorial de Salud, se llevará a cabo como un proceso orientado a ejecutar las intervenciones, actividades y los recursos aprobados en el Plan de Acción en Salud, con la responsabilidad del municipio en articulación sectorial y transectorial y en coherencia con las herramientas operativas de PAS (Plan de Acción en salud) y COAI (componente operativo anual de inversiones) que estableció el Ministerio de Salud y Protección Social. Las tres líneas operativas para la implementación del Plan Territorial en Salud son:

1. **Promoción de la Salud**, las intervenciones correspondientes a esta línea operativa serán desarrolladas a través de la ejecución del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas, que se contrata con la IPS pública del primer nivel de atención del municipio ESE Manual Castro Tovar; dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 518 de 2015. Estas intervenciones están dirigidas a la generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para intervenir y modificar los determinantes sociales. Se realizará articulación del PSPIC con las actividades del POS y con acciones de otros sectores para favorecer el cumplimiento de las metas en salud; según lo establecido en el artículo 34 de la Resolución 1536 de 2015 y el artículo 13 numeral 13. 1 de la Resolución 518 de 2015.

2. **Gestión del Riesgo en Salud**, las intervenciones correspondientes a esta línea operativa serán desarrolladas a nivel individual por parte de las EAPB implementando estrategias encaminadas a modificar el riesgo en salud de sus afiliados. Se fortalecerán las acciones de inspección, vigilancia y control en cuanto a la prestación de servicios de salud, para que se garanticen las acciones del Plan Obligatorio de Salud relacionados con la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y paliación, la garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de los servicios de salud; según lo establecido en el artículo 34 de la Resolución 1536 de 2015 y el artículo 13 numeral 13.6 de la Resolución 518 de 2015.

3. **Gestión de la Salud Pública**, las intervenciones correspondientes a esta línea operativa serán desarrolladas por la Secretaría de Salud Municipal, apuntan a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias sean articuladas; según lo establecido en el artículo 34 de la Resolución 1536 de 2015 y los artículos 4 y 5 de la Resolución 518 de 2015. Se desarrollarán intervenciones en los 13 procesos para la gestión de la salud pública: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, gestión administrativa y financiera, gestión del aseguramiento, gestión del conocimiento, gestión de insumos de interés en salud pública, gestión del talento humano, gestión de intervenciones colectivas, gestión de la prestación de servicios individuales, participación social, planeación integral en salud, vigilancia en salud pública e inspección, vigilancia y control. Durante la implementación del Plan Territorial de Salud en la línea de promoción de la salud; se contratará el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas y se desarrollará todo lo contemplado en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, que se relaciona a continuación.

### **Educación y Comunicación Para la salud:**

- Realizar encuentros colectivos para problematizar (desde los determinantes sociales) las realidades sanitarias de las poblaciones en contextos territoriales específicos.

- Identificar previamente los conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas de salud existentes y sobre las cuales se pretende incidir mediante estas acciones.
- Seleccionar de los tipos y las herramientas educativas y comunicativas que sean pertinentes para el fomento de soluciones a las problemáticas poblacionales/territoriales.
- Diseñar e implementar conjuntamente con los actores territoriales un proceso formativo, basado en el diálogo de saberes. (Favoreciendo la formación de agentes comunitarios multiplicadores del proceso educativo).
- Acompañar a las personas, familias y colectivos para aplicar los conceptos de salud aprendidos a nuevas situaciones que les permitan participar en diálogos públicos y privados sobre salud.
- Promover a partir de las acciones educativas implementadas, el desarrollo de proyectos concretos de intervención ciudadana en la solución o incidencia en la solución de las problemáticas identificadas.
- Establecer un plan de acción educativo-participativo para ahondar en las transformaciones individuales y sociales necesarias para superar las problemáticas identificadas.
- Desarrollar acciones colectivas de sistematización del proceso educativo implementado.
- Realizar procesos participativos de evaluación al impacto del proceso educativo.
- La generación de espacios virtuales y/o presenciales para el intercambio de experiencias.

Por otra parte, una de sus estrategias es la realización oportuna de las pruebas de tamizaje las cuales son mediciones para establecer quién puede padecer cierta enfermedad y quién no, en cualquier momento de la vida de un ser humano.

Pruebas de ELISA, inmunofluorescencia indirecta - IFI Y/O inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para pruebas para anticuerpos anti-trypanosoma cruzi en la población de 0 a 15 años con énfasis en los menores de 5 años de los municipios priorizados por el plan de certificación de



interrupción de la transmisión intra- domiciliaria. (Incluye kit de diagnóstico, toma, traslado y procesamiento de la muestra y reporte de la prueba).

Pruebas de ELISA para anticuerpos ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI en las gestantes que viven o provienen de una zona endémica.

Pruebas rápidas para el tamizaje en VIH, HEPATITIS B Y C (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables y habitantes de calle).

Por último durante la implementación del Plan Territorial de Salud en la línea operativa de Gestión de la Salud Pública se desarrollará todo lo contemplado en la Resolución 518 de 2015, se realizan unas importantes estrategias comunicativas donde se encuentra la primera que es el proceso de gestión del conocimiento que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

Le sigue la vigilancia en salud pública para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Garantizando la articulación interinstitucional y comunitaria se logra disminuir el número de casos de ITS-VIH sida, además mitigar la estigmatización y discriminación a la población en condición de discapacidad por parte de la sociedad, lo que permite la inclusión laboral y social de la población afectada facilitando las oportunidades de educación, recreación y deporte para reducir la violencia y el conflicto armado y social, lo cual se traduce en la reducción de embarazos tempranos,



enfermedades transmisibles y la carga de enfermedad asociada a la convivencia y salud mental y finaliza con unas zonas de orientación y centros de escucha para población con VIH y canalización de poblaciones en contextos de vulnerabilidad hacia los servicios sociales y sanitarios.

#### **D. Plan de Intervenciones Colectivas:**

Las disposiciones dadas por la Resolución 518 de 2015 relacionada con la Gestión de la Salud Pública y establece:

- Las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
- Las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos que serán financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones, disposiciones que serán de obligatorio cumplimiento por todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.
- Las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública de manera efectiva, coordinada y organizada entre el Gobierno y las organizaciones sociales con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, el INVIMA y el Instituto Nacional de Salud como autoridades sanitarias, estarán a cargo de la coordinación de la implementación de los procesos para las Gestión de la Salud Pública.

Esta misma resolución define al Plan de Intervenciones Colectivas – PIC como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS dirigido y administrado por el Estado, formulado, ejecutado, y evaluado por los Departamentos, Distritos y Municipios, buscando generar un impacto efectivo en la gestión de la salud y sus resultados, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas en el marco al derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública- PDSP.

Las Intervenciones Colectivas del PIC rigen sus procesos basados en la autonomía y poder local, siendo definidas sus actividades por cada entidad territorial, pero las directrices para formular, implementar y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, serán establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social junto con las entidades involucradas. Son totalmente gratuitas y dirigidas a la totalidad de la población, sin importar el estado de aseguramiento con el que cuente, pues no hay que estar sujeto a algún proceso de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadas o cuotas de recuperación.

Al ser parte del Plan Territorial de Salud y su Planeación Integral en Salud deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo que se estableció en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifiquen, los contenidos de este plan para su ejecución cobertura, monitoreo y evaluación se definirán de acuerdo con:

- Problemáticas, necesidades y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos.
- Resultados en salud priorizadas de cada entidad, dimensiones y metas del PDSP.
- Las estrategias en las líneas operativas de promoción en salud y gestión de riesgo definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades establecidas en la ley

En cuanto a los recursos financieros para la ejecución de los procesos de Gestión en Salud Pública y el PIC, se hará mediante la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, esta misma financiación no incluye las tecnologías que están dentro del POS, las competencias de otros sectores o actores, elaboración de impresión de objetos promocionales o informativos que no generen impacto en la salud pública y la contratación de las Intervenciones Colectivas se hará con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, requisitos que están establecidos en el artículo 15 de la presente Resolución (518 de 2015), entre otras disposiciones, que entró en vigencia a partir de su

publicación y deroga el artículo 15 y el Título IV de la Resolución 424 de 2008 y el artículo 13 de la Resolución 3042 de 2007.

Cabe aclarar que el PIC trabaja enlazado con las dimensiones que maneja el Plan Decenal de Salud, en este caso, las estrategias de la Dimensión Sexualidad, y derechos sexuales reproductivos, que, en pocas palabras, es el documento guía técnica del actuar de las intervenciones, además, de trabajar por lo dictado en el Plan territorial de salud de Neiva.

Todas Las Estrategias Comunicativas encontrados en el PIC, relacionadas con el VIH durante el año 2019, tienen esta misma clasificación:

- **Nombre del Proyecto de Inversión:** Desarrollo de la Dimensión Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Municipio de Neiva, Huila
- **Eje Estratégico:** Social
- **Componente:** Social, Salud
- **Nombre del Programa:** La Razón de Todos, La Salud con Derechos Sexuales y Reproductivos.
- **Fecha Inicio:** Enero
- **Fecha Final:** Diciembre
- **Dependencia Responsable:** Secretaria de Salud.
- **Funcionario Responsable:** Yaned Quintero Mallungo

Para finalizar el objetivo dos, todos los planes expuestos en este documento tienen en común varios aspectos el primero y el que más los caracteriza es que todos están enfocados en la dimensión de la sexualidad y sus derechos reproductivos por otra parte tienen como principal objetivo el fortalecer la gestión en salud pública para la prevención y control de las ITS VIH-sida a cargo de

las diferentes instancias responsables. También pretenden que cada uno de ellos sea utilizado como una guía actualizada para la planeación estratégica y el seguimiento a la gestión del VIH sida.

Por otra parte está el reto que tienen cada uno para poder alcanzar a las poblaciones más vulnerables mediante las campañas preventivas pertinentes para reforzar la necesidad de implementar medidas de protección específica entre las cuales el uso del preservativo sigue siendo el fundamental y también motivarles a que se informen y puedan acceder a los procesos de asesoría para un diagnóstico oportuno y la canalización efectiva hacia un tratamiento y seguimiento adecuados por parte de las ips.

Un tema muy relevante que se tiene que dejar bien marcado es el del estigma y la discriminación que puede sentir una persona al querer tomarse una prueba de VIH, por el miedo a ser juzgados por sus amigos, familiares, pareja o personas del común, siendo ésta una gran barrera. Para ello optan por trabajar de la mano con la comunicación en la salud para así mismo mejorar la salud pública, poder informar, contribuir y así aprovechar esta herramienta de apoyo.

### **10. OBJETIVO 3: Identificar la influencia comunicativa respecto a lo impactos generados en los jóvenes universitarios**

El cuestionario que se realizó estuvo encaminado en el modelo tridimensional del reconocimiento de la actitud de los estudiantes, debido a que esta misma se guiara por tres componentes:

**a) El cognitivo; b) el afectivo; y, c) el conativo-conductual (McGuire, 1968, 1985; Breckler, 1984; Judd y Johnson, 1984; Chaiken y Stangor, 1987).**

- El componente cognitivo se refiere a la manera en la que se percibe el objeto actitudinal (McGuire, 1968), es mejores palabras, el conjunto de creencias y opiniones que una persona genera sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo. (Hollander, 1978).
- El componente afectivo podría definirse como los sentimientos de afinidad o desagrado hacia el objeto (McGuire, 1968).
- El componente conativo hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales que se generan respecto al objeto de actitud (Rosenberg, 1960; Breckler, 1984) (Ubillós, Mayordomo y Paez, 2004, p.6).

Entendiendo que, si se realiza un cambio en alguno uno de ellos, se supondría cambios en los demás, obteniendo entre todos los componentes un grado de congruencia entre las propias creencias -o entre las creencias y la afectividad suscitada, hacia el objeto actitudinal (un importante elemento motivacional para el sujeto).

La población actual “**Estudiantes Matriculados Sede Neiva Periodo 2020-2**” es de 9311 personas y para la obtención de la muestra se trabajó con una heterogeneidad del 50%, un nivel de confianza de 95 % y un margen de error del 7%, para un total de 192 personas encuestadas

que fueron repartidas proporcionalmente, de acuerdo a la representación de estratos relacionándolos con los programas por cada de las 7 facultades académicas de la Universidad Surcolombiana Sede Neiva, en este caso, con la participación de un grupo poblacional de jóvenes universitarios en edades de entre 18 a 25 años:

- Fac. Educación
- Fac. Ingeniería
- Fac. de Ciencias Sociales y Humana
- Fac. de Ciencias Exactas y Naturales
- Fac. de Ciencias Jurídicas y Políticas
- Fac. Economía y administración
- Fac. Salud

Para poder realizar este paso, primero se obtuvo la siguiente información:

#### **Estudiantes Matriculados Sede Neiva PERIODO 2020-2**

<b>Facultad Educación</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTAL</b>
Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y Deporte - 237	1	5	6
Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Educación Artística - 228	4	3	7
Licenciatura En Educación Básica con énfasis en Humanidades Lengua Castellana - 234	2	7	9
Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Humanidades, Lengua Extranjera-Ingles - 229	11	6	17

Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte - 412	17	118	135
Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes - 479	54	199	253
Licenciatura en Educación Infantil - 480	267	7	274
Licenciatura en Inglés - 427	147	93	240
Licenciatura en Lengua Castellana - 426	69	38	107
Licenciatura en Lenguas Extranjeras con Énfasis en inglés - 533	38	40	78
Licenciatura en Literatura y Lengua Castellana - 481	182	93	275
Licenciatura en Matemáticas - 236	115	170	285
Licenciatura en Pedagogía Infantil - 238	91	2	93
Licenciatura en Ciencias Naturales y Educación Ambiental - 478	136	87	223
Licenciatura en Ciencias Naturales: Física, Química y Biología - 425	85	53	138
Licenciatura en Ciencias Sociales - 515	70	94	164
Licenciatura en Educación Artística - 516	43	39	82
Licenciatura en Educación Artística y Cultural - 405	56	51	107
<b>Total matriculados</b>	<b>1388</b>	<b>1105</b>	<b>2493</b>

<b>Facultad Ingeniería</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTAL</b>
Ingeniería Agrícola - 17	96	165	261

Ingeniería Agroindustrial - 442	95	141	236
Ingeniería Civil - 428	110	273	383
Ingeniería de Petróleos - 18	78	184	262
Ingeniería de Software - 418	40	330	370
Ingeniería Electrónica - 27	52	293	345
<b>Total Matriculados</b>	<b>471</b>	<b>1386</b>	<b>1857</b>

<b>Facultad Ciencias Sociales Y Humanas</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTAL</b>
Psicología - 34	316	106	422
Comunicación Social Y Periodismo - 25	132	69	201
<b>Total Matriculados</b>	<b>448</b>	<b>175</b>	<b>623</b>

<b>Facultad De Ciencias Exactas Y Naturales</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTAL</b>
Física - 401	79	177	256
Matemática Aplicada - 375	86	116	202
Biología Aplicada - 509	112	73	185
<b>Total Matriculados</b>	<b>277</b>	<b>366</b>	<b>643</b>

<b>Facultad De Ciencias Jurídicas Y Políticas</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTAL</b>
Derecho (Diurna) - 35	294	215	509
Derecho (Nocturna) - 407	90	86	176
Ciencia Política - 411	169	156	325
<b>Total Matriculados</b>	<b>553</b>	<b>457</b>	<b>1010</b>

<b>Facultad De Economía Y Administración</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTAL</b>
--	----------	----------	--------------



Administración de Empresas (Diurna) - 165	221	164	385
Administración de Empresas (Nocturna) - 8	197	186	383
Administración Financiera - 541	27	18	45
Administración Financiera - Ciclo Profesional - Propio - 350	20	11	31
Contaduría Pública (Diurna) - 166	188	160	348
Contaduría Pública (Nocturna) - 10	215	204	419
Economía - 182	167	164	331
<b>Total Matriculados</b>	<b>1035</b>	<b>907</b>	<b>1942</b>

<b>Facultad De Salud</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>TOTAL</b>
Enfermería - 15	155	85	240
Medicina - 16	281	222	503
Total Matriculados	436	307	743

### Porcentajes de datos Femenino/Masculino por Facultad

<b>Facultad</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Educación</b>	1388	<b>14,9</b>	1105	<b>11,9</b>	2493	<b>26,7</b>
<b>Ingeniería</b>	471	<b>5,1</b>	1386	<b>14,8</b>	1857	<b>20</b>
<b>CSyH</b>	448	<b>4,8</b>	175	<b>1,9</b>	623	<b>6,7</b>
<b>CEyN</b>	277	<b>2,9</b>	366	<b>3,9</b>	643	<b>7</b>
<b>CJyP</b>	553	<b>5,9</b>	457	<b>4,9</b>	1010	<b>10,8</b>
<b>Economía y Administración</b>	1035	<b>11,1</b>	907	<b>9,8</b>	1942	<b>20,8</b>

<b>Salud</b>	436	<b>4,8</b>	307	<b>3,3</b>	743	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>4608</b>	<b>49,5</b>	<b>4703</b>	<b>50,5</b>	<b>9311</b>	<b>100</b>

Es así, como obteniendo los porcentajes respectivos a cada uno de las facultades y manteniéndonos en el total de 192 personas para la realización del cuestionario, las divisiones de los estratos se basarían en la siguiente tabla:

<b>Facultad</b>	<b>Total Matriculados</b>	<b>%</b>	<b>Total Encuestados</b>
<b>Educación</b>	2493	26,7	<b>52</b>
<b>Ingeniería</b>	1857	20	<b>38</b>
<b>CSyH</b>	623	6,7	<b>12</b>
<b>CEyN</b>	643	7	<b>13</b>
<b>CJyP</b>	1010	10,8	<b>21</b>
<b>Economía y Administración</b>	1942	20,8	<b>40</b>
<b>Salud</b>	743	8	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>9311</b>	<b>100</b>	<b>192</b>

<b>Facultad</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Total Encuestados</b>
<b>Educación</b>	1388	14,9	<b>28</b>
<b>Ingeniería</b>	471	5,1	<b>10</b>
<b>CSyH</b>	448	4,8	<b>9</b>
<b>CEyN</b>	277	2,9	<b>5</b>
<b>CJyP</b>	553	5,9	<b>12</b>

<b>Economía y Administración</b>	1035	11,1	<b>21</b>
<b>Salud</b>	436	4,8	<b>9</b>
<b>Total</b>	<b>4608</b>	<b>49,5</b>	<b>94</b>

<b>Facultad</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total Encuestados</b>
<b>Educación</b>	1105	11,9	<b>24</b>
<b>Ingeniería</b>	1386	14,8	<b>28</b>
<b>CSyH</b>	175	1,9	<b>3</b>
<b>CEyN</b>	366	3,9	<b>8</b>
<b>CJyP</b>	457	4,9	<b>9</b>
<b>Economía y Administración</b>	907	9,8	<b>19</b>
<b>Salud</b>	307	3,3	<b>7</b>
<b>Total</b>	<b>4703</b>	<b>50,5</b>	<b>98</b>

El cuestionario se le realizó a 94 mujeres y 98 hombres, divididos por estratos relacionados con sus respectivas facultades.

### **Análisis Impacto Afectivo:**

A la hora de realizar este análisis de las influencias, nos hemos encaminado en el estudio experimental llamado "AFECTIVIDAD, COGNICIÓN Y PERSUASIÓN: UN CONTRASTE EXPERIMENTAL DE LAS VARIABLES MEDIADORAS EN LA PREVENCIÓN ANTE EL VIH/SIDA" que contrasta al modelo tridimensional de la persuasión a través de cortos dramáticos de alta calidad de prevención sobre el SIDA provocaron altos niveles tanto de percepción de riesgo

como de conducta preventiva.

Para que una estrategia pueda ser comprendida, y se aproveche su efecto persuasivo en lo referente a lo afectivo la originalidad, la novedad y el placer estético son puntos centrales para poder obtener este primer paso de la persuasión. McGuire (1985). Aquí se evidencia cinco problemáticas que se están presentando gracias a la falta de estas características, de estas, 4 están relacionadas al desconocimiento que se tiene acerca de este tema, el desinterés por la lectura sobre documentos que abarcan la situación del VIH, las pruebas rápidas, el tratamiento antirretroviral, el abandono que tienen las entidades municipales para ofrecerles la debida información a la comunidad y la entrega de preservativos.

1. **Lectura de documentos:** Una dificultad que encontramos fue el hecho de que la comunidad no se informa sobre estos temas relevantes, debido al poco interés que muestran respecto a la existencia de estos, demostrando aquí que las intervenciones no solo deben de ser atendidas, sino que su mensaje debe de ser también aceptado (Sherif y Hovland, 1961). Es así, como se debe buscar una manera en la que la comunidad se informe sobre temas tan relevantes como lo es la salud, ya que, si no se interesan ellos mismos por conocer más allá de lo que les ofrece su ignorancia, empezaría a efectuarse un desconocimiento basado en mensajes o posiciones cercanas que al percibirse afectarían su propia opinión en estos temas, conllevando a otras falencias relacionados en muchos casos con las sus conductas de riesgo (Perloff, 1993; Milburn, 1991).

2. **Pruebas rápidas:** Un 82% de estudiantes acepta no haber participado de la promoción y realización de pruebas rápidas para VIH por parte de la secretaria de salud municipal. Una principal razón para que esta situación se evidencia es que el 58% creen que no es segura, esto es falla directa del desconocimiento de las mismas ya que las pruebas rápidas para detectar VIH tienen una efectividad por arriba de 98 por ciento. "Las probabilidades de que evidencie resultados positivos es más alta en la población que estuvo expuesta a un riesgo mayor de contraer la enfermedad, como haber tenido relaciones sexuales entre hombres o sin usar condón, o el uso de

jeringas usadas para inyectarse drogas o tatuarse". Luz Alicia González Hernández, jefa de la Unidad de VIH del Hospital Civil "Fray Antonio alcalde".

3. **Tratamiento antirretroviral:** Según la OPS, la terapia antirretroviral (TAR) es un tratamiento que se le otorga a las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH. Este consiste en una combinación de fármacos que suprime su replicación reduciendo la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejorando su calidad de vida a través de la indefectibilidad o la intransmisibilidad

Al no tener claridad sobre las pruebas que existen para detectar la infección, tampoco saben cuál es el tratamiento a seguir y a que derechos tienen, ya que un 53% no saben de la existencia de este mismo, 64% se enteró por medio de la realización de esta encuesta, el 42% se enteraron de que estos medicamentos son un derecho que debe ser cubierto por un plan de beneficios en salud.

4. **Condomes:** Según el CDC, el uso correcto y constante de los condones de látex para los hombres puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). A un 69% no se les ha entregado preservativos por medio de algún proceso educativo y a un 60% de los jóvenes no se les ha hablado sobre el derecho que tienen acerca del control del joven, que sería una forma rápida de adquisición gratuita de estos preservativos y poder lograr la máxima protección, si se usan constantemente y de manera correcta, y se acompañan de charlas y campañas que potencialicen el llevar vida sexual activa basada responsabilidad.

4. **Falla en las entidades municipales:** Según lo obtenido a través de este instrumento, las entidades la alcaldía o la secretaría de salud, no están abarcando con claridad y rapidez el tema de VIH y están perdiendo un efecto de contraste o boomerang (Sherif y Hovland, 1961). Las personas con gran conocimiento sobre un área actitudinal se caracterizan por tener un pensamiento más estructurado, lo que posibilita el hecho de generar recordación en la información que se les dé,

dándoles un crecimiento más importante frente a ellas que no conocen mucho del tema. Esto se evidencia bastante pues 70% de desconocimiento sobre quienes son las entidades relacionadas del tratamiento del VIH en el Huila, no hay una visibilización concreta de su actuar frente al tema, siendo esta la mayor razón por la cual el impacto afectivo refleja cifras que no son para nada persuasivas ni influenciadoras en los estudiantes de la Universidad Surcolombiana.

### **Análisis Impacto Cognitivo:**

En la actualidad los modelos cognitivos y en particular la probabilidad de la elaboración (Petty y Cacioppo, 1986) postulan la variable mediadora principal, es decir más que el contenido del mensaje, es el nivel de elaboración del pensamiento generado a partir de este, el nivel de elaboración se refiere al grado en que la persona acierte los argumentos relevantes en el tema del mensaje, cuando el grado de elaboración es alto, la persuasión se produce de manera central, así mismo si el esfuerzo cognitivo es bajo, la persuasión se da desde un ámbito periférico que se basa en indicadores afectivos, como el estado de ánimo o en reglas simples de pensamientos y decisiones rápidas donde lo central se puede perder. Los contenidos del mensaje recobran importancia cuando las personas tienen la capacidad cognitiva y motivación suficiente para procesar el mensaje, es decir cuando estas tengan un conocimiento previo al tema, no estén con distractores. Por el contrario, en las personas poco implicadas y con una motivación insuficiente para reflexionar cuidadosamente sobre los argumentos del mensaje, la forma, la fuente y el canal del mensaje adquieren un matiz importante. Así, Wood et al. (1985) muestran que la calidad del mensaje tiene un mayor impacto en la actitud de las personas con gran conocimiento sobre el tema, mientras que, en el caso de las que poseen poco conocimiento sobre éste, es la longitud del mensaje la que produce un mayor impacto esto último, se hallaría asociado al heurístico que presupone que cuantos más argumentos contenga, más válido será el mensaje. Además, otra serie de estudios ha confirmado que las actitudes basadas en un pensamiento reflexivo sobre el tema son más

persistentes, muestran más resistencia al cambio e influncian más la conducta (Perloff, 1993).

Esto sugiere que se puede estar presentando algunos falencias claves a analizar cuando se gestiona o se piensa en asignar algún tipo de proyecto de estrategia comunicativa sobre el virus del VIH, estos factores se entienden como los ya mencionados antes: la predisposición de quién va dirigido la estrategia, el ambiente, la elaboración del mensaje y muchos otros ya dependiendo de los objetivos y alcances que se establezca. Puede que muchos de esas falencias hayan trabado el proceso de transformación de pensamientos y conductas de los jóvenes por medio de la persuasión en cada mensaje que se deriva de una estrategia. Por lo tanto no es de extrañar que el nivel de desconocimiento de los jóvenes sobre prácticas responsables a cerca del VIH es preocupante ya que el análisis epidemiológico del VIH/SIDA en el Huila advierte que 1.938 casos positivos de VIH han sido diagnosticados hasta el momento en el Huila y aunque se puede evidenciar que si existe dentro del sistema regular de salud de los colombianos un plan de salud a seguir con guías prácticas, técnicas, clínicas y que si se toma por parte de los entes correspondientes el trabajo de realizar campañas informativas, de prevención y atención a todo lo relacionado con el virus del VIH, a la hora de persuadir a los jóvenes se está fallando pues el 23% de los jóvenes no reconocen que VIH son las siglas del virus de la inmunodeficiencia humana además el 47% de los jóvenes no reconocen la diferencia entre VIH y SIDA, aquí es donde se percata que varios factores como por ejemplo las distracciones del ambiente hacen que la disposición de los jóvenes a concentrarse sea mucho más baja por lo tanto lo principal del tema o lo central del mensaje se olvidara muy rápido y hasta saberes simples no quedarán en el recuerdo.

En el análisis de las gráficas se evidencian cuatro problemas claves:

1. **23 % No se reconoce la diferencia entre infección y enfermedad.** A pesar de que un porcentaje alto respondió que es diferente tener VIH a tener SIDA es bajo el reconocimiento de las diferencias primarias entre infección y enfermedad, pero cuál es la diferencia el Dr. Víctor Hugo Espinoza Román explica que: Estar Infectado no es lo

mismo que estar Enfermo, una persona puede estar infectada e incluso transmitir la infección sin estar Enfermo (asintomático), la mayor diferencia entre Infección y Enfermedad es que en la Infección no hay daño al huésped por lo tanto no hay manifestaciones clínicas, si existiera un daño y por lo tanto síntomas o manifestaciones clínicas se trata ya de una Enfermedad.

2. **44% considera que la marcha atrás es un método para contagiarse de VIH.** La marcha atrás: es cuando el hombre extrae el pene de la vagina antes de eyacular durante el coito (Coitus interruptus) práctica a pesar de que se respondió mayoritariamente que por vía seminal, fluidos vaginales y contacto sexual sin preservativo se podría contraer el virus se obtuvo un alto porcentaje de aceptación y es algo muy preocupante ya que esta práctica pone en alto riesgo de contraer el virus o alguna otra enfermedad de transmisión sexual.
3. **10% afirma que cualquier secreción de alguien positivo para VIH podría contagiar.** Esta desinformación esencial tiene un efecto negativo sobre la población VIH positiva o cualquier otra persona que se le relacione con ello, pues conlleva a que las personas desinformadas tomen comportamiento ofensivos como discriminatorios contra ellos, muchas veces estos comportamientos aportan a generar enfermedades de salud mental Graves.
4. **52% considera que una persona indetectable o intransmisible debería utilizar preservativo porque cree que contagia.** Existe un gran estigma sobre las personas que son indetectables o intransmisible y conlleva a pensar en que se está haciendo sobre la pedagogía para evitar o superar los estigmas que juegan un papel psicológico importante a la hora de tratar llevar una vida digna.



### **Análisis Impacto Connotativo:**

En el tratamiento teórico usual, se suele definir las connotaciones de una palabra como las propiedades no definitorias de su referente ( Cfr.Heger \*las bases..\* p9) producto de la actitud experiencia o cultura del hablante (Leech, Semantics, p.14) se añaden rasgos semánticos correspondientes a propiedades adicionales que la imaginación y las emociones encuentran en el referente (Lyons, Introduccion,, p 461) las connotaciones son relativamente insensibles y pueden variar considerablemente según el individuo, la época. Cualquier característica del referente, identifica subjetividad u objetivamente, puede contribuir al significado connotativo de la expresión que lo denota. Dentro de la gestión o estrategias para temas relacionados con VIH u otra enfermedad es indispensable pensarse en cada uno de los aspectos recogidos en los resultados de los análisis, pues su tu aplicabilidad podría tener un alto de impacto en la sociedad en generar y en los jóvenes principalmente. En este análisis, se evidencian 3 problemáticas que deben ser intervenidas Uso del Preservativo, Realización de la Prueba del VIH, Estigma paciente VIH+ (Indetectables o no), además del bajo impacto de conducta en estudiantes de la faculta de Salud:

1. El **Uso del Preservativo**: Se encontró que se le asocia principalmente a las parejas ocasionales, considerando que manejar una estabilidad sentimental es igual a no utilizarlo como mecanismo de protección, a pesar de que acepten hablar en la mayoría de los casos sobre estos, promoviendo según (Izazola & Nieto, 2014); la idea del condón como un elemento que puede ser erotizable y placentero y no una barrera a la espontaneidad de las relaciones sexuales o al placer. Sobre este punto también habría que encontrar diseños de campaña efectivos que lleguen realmente a los diferentes sectores de la población. además, de que se evidencia que no piden ni se hacen pruebas cada 6 meses, como deberían realizarse por falta de información y desinterés por el tema.

2. **La Prueba de VIH:** Los porcentajes que se reflejan sobre la realización de la Prueba de VIH son realmente bajos, pues a pesar de que el nivel de confianza que se tiene en ellas es alto, y sumándole el miedo que se evidencia a contraer esta infección, no existe la habitualidad de su realización.

Alejandro Gaviria ministro de salud y protección social recomienda que todas las personas de entre 13 y 64 años se hagan la prueba del VIH al menos una vez como parte de su atención médica de rutina y que se la hagan con mayor frecuencia si hacen acciones que aumenten el riesgo de contraer el VIH. Aunque la persona esté en una relación monógama se debe averiguar con toda seguridad si usted o su pareja tienen el VIH, sin que la otra persona se sienta mal por solicitar la prueba dos veces por año.

3. **Estigma paciente VIH+:** Uno de los problemas más grandes evidenciados e este impacto es el de que aún existe un gran porcentaje de estigma y discriminación por el VIH según Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; esto ha estado afectando el bienestar emocional y la salud mental de las personas con el VIH. Aquellos que tienen el VIH a menudo interiorizan el estigma que sienten y comienzan a crear una imagen negativa de sí mismos. Podrían temer que se los discrimine o juzgue negativamente si se sabe que tienen el VIH. Dado como resultado La “interiorización del estigma” o “autoestigmatización” sucede cuando una persona absorbe las ideas negativas y los estereotipos sobre las personas con el VIH y comienza a aplicarlos a sí misma. El estigma interiorizado del VIH puede producir sentimientos de vergüenza, temor a que se sepa, aislamiento y desesperación. Estos sentimientos pueden llevarla a no hacerse la prueba ni recibir tratamiento para el VIH, porque de acuerdo a la encuesta

realizada independientemente si la persona ya alcanzo el nivel de indetectabilidad o no, la mayoría no tendría una relación con esta persona, ni tendría relaciones sexuales con o sin preservativo con esta.

4. **Jóvenes estudiantes de salud:** A pesar de estar constantemente relacionados con estos temas, de que manejan los conceptos teóricos más a profundidad, el impacto de conducta en realmente bajo, en los aspectos relaciones anteriormente por ende (Izazola & Nieto, 2014) Mejorar la percepción individual sobre la propia capacidad para poner en práctica conductas preventivas de salud, desarrollando la confianza y el interés por discutir o comentar acciones de prevención con la o las parejas sexuales. En ese sentido es importante eliminar la concepción del destino o suerte como motores que marcan la vida de las personas (locus de control externo), promoviendo en su lugar el importante papel que pueden jugar los propios individuos en colaboración con su ambiente social cercano (autoeficacia). Para ello es necesario no sólo fomentar la información por medio de libros, revistas, conferencias o anuncios televisivos, sino también reforzar las intervenciones comunitarias cara a cara o la organización de talleres de sexo seguro, donde la participación de las personas y su medio social cercano sea un elemento activo de cambio.

## 11. OBJETIVO 4: Diseñar una propuesta comunicativa que responda a las necesidades del entorno y a la población de estudio

### Introducción:

Las intervenciones actuales de todas las asociaciones mundiales en contra del VIH se realizan en base a la lucha contra las afectaciones sociales, económicas y culturales que está generando el desequilibrio del estado de salud de los portadores de este Virus. Es así como debido a esta situación, los programas de intervención que se están desarrollando empezaron a encaminar sus resultados más efectivos hacia una etapa inicial llamada **Prevención**; es por esto, que se ha decidido analizar/evaluar a las diferentes estrategias comunicativas que se están realizando en la región, en este caso, las relacionadas con temáticas de VIH.

Las estrategias comunicativas tienden a estar diseñadas con la intención de influir en el comportamiento de las personas, de que, a través de estas, la población de estudio acate los conocimientos en los que se le busca formar. De esta manera, esta intervención trata de demostrar que desde las bases teórica - prácticas de la Educomunicación se puede informar y educar a los estudiantes universitarios con la intención de cambiar hábitos y costumbres que vulneran los derechos de quien padecen esta infección, pues a partir del cambio de actos discriminatorias generados por un constante desconocimiento, es que se busca crear una transformación de temas en la población que más está en riesgo dentro de la Universidad Surcolombiana, los jóvenes estudiantes.

### Planteamiento del Problema

Cada día más de un millón de personas contraen una ITS, teniendo efectos profundos en la salud reproductiva y sexual de las personas que lo contraen. La organización mundial de la salud OMS (2019) dio a conocer que: “Lamentablemente, las carencias de conocimientos de la población, la

falta de formación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un uso mayor y más eficaz de estas intervenciones”. Es por esta razón, que una de las mayores causas para el contagio del VIH, es el mismo desconocimiento de su campo de infección.

Las diversas estrategias comunicativas están encaminadas al reconocimiento colectivo de la población de riesgo, pues parten de dejar a un lado el encasillamiento que se le tiene a esta enfermedad con ciertos grupos. También, nacen a partir del entendimiento de las acciones de riesgo que ponen en peligro su vida sexual y reproductiva, además de que en la intervención social que paulatinamente los países están efectuando, se buscan principalmente: la construcción de conceptos sólidos en cuanto a la prevención del VIH que posibilitará la eliminación de estigmas y prejuicios que carga esta pandemia.

En Colombia, sólo hasta las 2019, la Corte Constitucional logró tumbar el artículo 411 de la ley 599 del 2000 que penalizaba la propagación, teniendo en cuenta que según el demandante: “Esta norma vulneraba los derechos a la igualdad y restringía el libre desarrollo de la personalidad, en particular, la libertad sexual.”

Esta medida desaprobada por la Liga Colombiana contra el SIDA lo que potencialmente hacía era cargarle la prevención del VIH estrictamente a las personas que lo poseían, dejando a un lado lo realmente importante que estaría en la educación sexual y reproductiva y la mejoría del acceso a servicios de pruebas médicas y consejería, demostrando lo discriminatoria que en realidad era esta norma. Este ha sido uno de los pasos más importantes que el país ha empezado a efectuar en la lucha de la erradicación de esta pandemia desde y por cada uno de sus etapas. La prevención de la misma, se ha potencializado con el pasar de los años y aporta a la misión de erradicar la enfermedad SIDA para el 2030 como Colombia lo tiene previsto.

Por esta razón, y apoyados en la meta 90-90-90 que América latina está efectuando (90% de personas diagnosticadas VIH, 90% con su debido tratamiento antirretroviral y también, un 90% de personas indetectables), el desconocimiento acerca de esta infección no es algo que el país pueda permitirse, siendo esta, una de las principales razones para que las medidas educativas empiezan a ejercer su poder pedagógico en el desarrollo de conocimientos que eviten la reproducción de la infección y la enfermedad, el peligro de la vida sexual y reproductiva de las personas, y el constante repudio y estigmatización social hacia las personas con VIH.

Al hablar de estas problemáticas, es importante resaltar el gran enfrentamiento que el paciente positivo con quienes lo rodean, y muchas veces, generan un rechazo. Según el estudio “Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física” el paciente genera desesperanza, crisis de identidad, baja autoestima, malos hábitos alimenticios y falta de interés para diversos temas y responsabilidades, convirtiéndose a esta completamente vulnerable (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2019)

Partiendo de esta situación, es que se ha querido contribuir con este proyecto a la educación por medio de la Educomunicación, aportando desde la formación teórica y pedagógica de conceptos que muchas veces se creen lejanos, pero que aportan a la efectividad de las acciones en pro de la prevención y el control del VIH y demás ITS que están afectando a la población de la región.

### **Análisis de los involucrados:**

Población objetivo: Estudiantes de la Universidad Surcolombiana sede Neiva.

Dentro del marco de la temática que venimos realizando en nuestro proyecto acerca del VIH encontramos que algunos grupos u organizaciones se relacionan directamente e indirectamente con nuestros propósitos:

Directamente:

- Los estudiantes de la Universidad Surcolombiana se benefician de los contenidos informativos acerca de este tema tanto para la prevención y la información
- También se relaciona con el grupo que viene trabajando en la oficina de bienestar universitario. Como su nombre lo indica trabajan en pro del bienestar de los estudiantes, por esta razón, se beneficia en que el proyecto que venimos realizando cuenta con datos, cifras y contenidos pedagógicos para el fortalecimiento de la prevención de este virus dentro del alma mater.
- Los docentes del recinto educativo se benefician ya que pueden contar con temáticas relacionadas con la prevención del VIH y poder aportar a la discusión con datos reales y concretos en busca de acercamientos y afianzamientos de las comunicativas Educador y educando

Indirectamente:

- El colectivo LGBTIQ Colectivo Severa Flor de la universidad Surcolombiana se benefician en información de los contenidos para la prevención y reducción del estigma hacia temáticas relacionadas con el VIH.
- Indirectamente la familia y amigos población universitaria en general obtiene beneficio acerca del tema de prevención, cuidados y aclaración de mitos acerca de cómo contraer el virus.
- Las entidades de salud y las asociaciones encargadas en la prevención de la pandemia en nuestra región, pues encontrarán una población más preparada en las temáticas que estamos trabajando.

### **Justificación:**

El incremento de personas contagiadas con el síndrome de inmunodeficiencia humana VIH ha crecido en las regiones del país en los últimos años de una manera preocupante, por su parte el

Instituto Nacional de Salud (2019) señala que en el 2018 se registró un aumento en la notificación del evento comparado con el 2017, de 7,5 %. Se reportaron 14.474 nuevos casos, confirmados por laboratorio; es decir que para el año 2017 al mismo período se habían notificado 13.461 casos, a eso se le suma los índices de contagio por el exterior específicamente de Venezuela dado el caso por la migración de estos ciudadanos.

Ser portador de este virus ha contribuido a que se generan estigmas y discriminación social asociados con el desconocimiento de sus formas de contraerlo, afectando psicológicamente a las personas portadoras, según el estudio realizado por ONUSIDA, Comunidades en el centro: Las respuestas al VIH en América Latina, el 30% de las personas encuestadas en 5 de 7 países, entre los cuales Colombia ocupa el segundo lugar, no compraría verduras a un comerciante que posee VIH, demostrando el rechazo social que vive un paciente infectado.

En el ejercicio de la Educomunicación y la pedagogía de la esperanza de la autoría de Freire (1997), se encuentran estrategias que redefinen los métodos de enseñanza y generan una guía hacia caminos que se pueden utilizar para la pedagogización del trato, referencia y cuidado de la persona con VIH para la no revictimización de la misma, aportando a la reducción del estigma social que les permita llevar una vida tranquila y segura tanto para las personas que no son portadoras y cómo para las que sí.

Es por esto, que las estrategias comunicativas, pueden llegar a jugar un papel importante en la realización de pedagogía estratégica que permite el intercambio de conceptos beneficiosos y se pase de la existencia individual aislada a la existencia social comunitaria (Kaplún, 1998). Partiendo desde el reconocimiento del nivel educativo que tienen los participantes del proyecto, los resultados que arroje podrán ayudar a la búsqueda de la potencialización de estrategias que contrarresten el riesgo en la vida sexual y reproductiva, el desconocimiento por parte de las personas en ITS-VIH y la reducción del estigma social en cuanto a la pandemia, puesto que se realizará el análisis desde una muestra específica, en búsqueda de sus fallas cognitivas en cuanto



al VIH para la previa formulación de las piezas, estableciendo la importancia de estas estrategias en la educación sexual y la reducción del estigma social de los estudiantes.

**Matriz de Marco lógico:**

MML	Resúmenes narrativos de los objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Fin/Fines (objetivo de desarrollo)</b>	1. Contribuir a la disminución el desconocimiento acerca del paciente indetectable.	El 30% de los estudiantes/muestra de la USCO que presentaban desconocimientos acerca del paciente indetectable, participaron en las publicaciones.	Encuesta base Educación en VIH. Interacciones publicaciones en Redes sociales.	La no Colaboración por parte de las facultades (Estudiantes de USCO sede Neiva).
	2. Aportar al reconocimiento de las conductas de riesgo en cuanto al contagio de VIH.	El 50% de los estudiantes/muestra de la USCO que desconocían las conductas de riesgo, participaron en las publicaciones.		
	3. Aportar el conocimiento sobre la existencia de las pruebas rápidas de VIH y afianzar más el uso de este método.	El 50% de los estudiantes/muestra de la USCO desconocían la existencia de las pruebas rápidas y los que la conocían no les generaba confianza		
	4. Influir sobre el conocimiento de las guías, protocolos, planes de	El 30% de los estudiantes/muestra de la USCO no identificaban las guías, protocolos,		

	gobierno, (municipal, departamental y Nacional) con los que se cuentan a la hora de abordar temas de VIH y conocer los derechos de las personas y los deberes de las instituciones dadas para atender los casos.	planes de gobierno, (municipal, departamental y Nacional) con los que se cuentan a la hora de abordar temas de VIH y conocer los derechos de las personas y los deberes de las instituciones dadas para atender los casos.		
	5. Reseñar que algunas prácticas como la marcha atrás, no es un método seguro para prevenir el contagio por VIH	El 30% de los estudiantes/muestra USCO presentaban una aceptación por la práctica de la marcha atrás como método para evitar el contagio de VIH.		
	6. Describir que las personas indetectables o intransmisibles pueden tener relaciones sin preservativo y dejar el estigma	El 25% de los estudiantes/muestra USCO manifestaron que no tendrían relaciones sexuales sin preservativo con una persona indetectable o intransmisible.		
	7. Concurrir en el uso del preservativo en parejas ocasionales y	El 35% de los estudiantes/muestra USCO dice usar preservativo con parejas ocasionales		

	relaciones estables	y no tanto con sus parejas estables.		
	8. Cooperar con la reducción del estigma que se le tiene a un paciente de VIH positivo	El 50% de los estudiantes de la USCO se relacionaría con un paciente VIH positivo.		
<b>Propósito (objetivo general, situación final)</b>	1. Los estudiantes de la USCO sede Neiva reconocen la situación actual de su región en cuanto a temáticas de VIH, identifican las conductas de riesgo y entienden la importancia de la prevención en cuanto a la infección de VIH	50% de los estudiantes de la USCO reconocieron la situación actual que enfrenta la ciudad de Neiva en cuanto a temáticas del VIH.	Monitoreo en Redes sociales del Programas de la USCO sede Neiva.	Los programas no permiten la publicación activa de contenido entorno al VIH.
	2. Los estudiantes identifican saber que existe el método de la prueba rápida para detectar VIH y su confianza sobre ella es favorable.	40% de los estudiantes/muestra de la USCO participó en las publicaciones relacionadas con la importancia en prevención y el cuidado en cuanto a la infección del VIH.		
	3. Los estudiantes conceden la existencia de las guías, protocolos, planes de	El 30% de los estudiantes participo en las publicaciones relacionadas con la prueba rápida sobre		

	gobierno, (municipal, departamental y Nacional) con los que se cuentan a la hora de abordar temas de VIH y conocer los derechos de las personas y los deberes de las instituciones dadas para atender los casos.	VIH y su confiabilidad.		
	4. Los estudiantes reconocen el estigma que le puede generar a una persona indetectable o intransmisible e identifican que estas personas pueden tener relaciones sexuales sin condón y no contagiar.	El 45 % de los estudiantes participo de las publicaciones sobre guías, protocolos, planes de gobierno, (municipal, departamental y Nacional) con los que se cuentan a la hora de abordar temas de VIH y conocer los derechos de las personas y los deberes de las instituciones dadas para atender los casos.		
	5. Incentivar al uso constante del preservativo para evitar el contagio de VIH	El 35% de los estudiantes participaron en la publicación acerca del mito sobre que la práctica de la		

		marcha atrás por parte del hombre no es un método seguro para evitar el contagio de VIH		
	6. Respaldo la disminución de casos de discriminación o estigma a las personas con VIH para que sean tratadas dignamente	El 30% de los estudiantes participaron e interactuaron con la publicación sobre las personas indetectables o intransmisibles que pueden tener relaciones sin preservativo y dejar el estigma a un lado.		
<b>Componentes (objetivos específicos)</b>	Análisis del nivel educativo en VIH de los estudiantes la USCO Sede Neiva.	Matriz por estudiantes relacionadas entorno a los conocimientos individuales y colectivos en cuanto a temáticas de Reconocimiento de la situación actual, las conductas de riesgo, el conocimiento acerca del paciente indetectable, Pruebas rápidas.	Encuesta base Educación en VIH. Matriz de Temáticas en VIH	Los estudiantes de la USCO sede Neiva no cooperan en la realización de las encuestas, a pesar de la necesidad de esta para el entendimiento de sus conocimientos acerca del VIH. Los estudiantes de la USCO sede Neiva no son receptivos activamente a las publicaciones que se hacen
	Cápsulas educativas acerca de temáticas de VIH.	Cápsulas educativas máximo 30 segundos, entorno a la situación actual del VIH en nuestro país.	Cápsulas educativas.	

	Plantillas educomunicativas acerca de temáticas de VIH.	2 plantillas diaria sobre el VIH, los pacientes indetectables, el uso del preservativo, y la importancia de los chequeos periódicamente de las ETS, en un tiempo relacionado con los días Lunes y miércoles.	Plantillas educomunicativas.	entorno a temáticas del VIH, y compartan su opinión al respecto.  Los programas de la USCO sede Neiva no permiten la publicación de los contenidos en sus redes sociales.
	Matriz de interacciones y evidencias de los estudiantes de la USCO sede Neiva.	Análisis de la Interacción de los estudiantes al material educomunicativo publicado en las redes sociales de los programas de la Universidad Surcolombiana.	Matriz de interacción en cuando al material publicado.	
<b>Actividades (acciones principales)</b>	Consultar fuentes Documentales y personales en torno al VIH.	1. Transporte 2. Internet 3. Computadores 4. Grabadoras 5. Cámaras 6. Trípodes	Registros fotográficos y audiovisuales.  Facturas y desprendibles empresas de transporte.  Encuesta base Educación en VIH.	No hay disposición de tiempo por parte de las fuentes.  Los estudiantes de la USCO sede Neiva no cooperan en la realización de las encuestas, a pesar de la necesidad de esta para el entendimiento
	Recolectar datos e información por medio de encuesta usando la metodología del muestreo aleatorio simple			
	Establecer los contenidos de las			

	piezas audiovisuales.		Registro de guiones o fichas técnicas.	de sus conocimientos acerca del VIH.
	Producir las piezas audiovisuales.			
	Divulgar las piezas audiovisuales en las redes sociales del programa de comunicación social y periodismo, sede Neiva.		Material con sus respectivos links de publicación.	Los estudiantes de la USCO son receptivos activamente a las publicaciones que se hacen entorno a temáticas del VIH, y comparten su opinión al respecto.
	Medir la interacción de las piezas audiovisuales con los audiovisuales.		Matriz de interacción en cuando al material publicado.	No contar con los materiales presupuestados para producción audiovisual.  No contar con programas de edición audiovisual, de elaboración de plantillas y de Internet.  Los programas de la USCO sede Neiva no permiten la publicación de los contenidos

				en sus redes sociales.
--	--	--	--	------------------------

### Cronograma de Actividades:

FASE	ACTIVIDAD	FORMULA INDICADOR	INDICADOR	FECHA
1	Consultar fuentes testimoniales y documentales en torno al VIH.	N: Fuentes de Investigación. F: (# de fuentes entrevistadas/# de fuentes determinadas) *100 M: 3 fuentes	Matriz de temáticas en VIH. Registro de guiones o fichas técnicas. Análisis de encuesta.	Ya realizado por autores de monografía.
	Crear el formato de encuesta para los estudiantes.			Ya realizado por autores de monografía.
	Determinar el # de encuestas a aplicar, por medio de la metodología del muestreo aleatorio simple.			Ya realizado por autores de monografía.
	Aplicar la encuesta.			Ya realizado por autores de monografía.
	Sistematizar la encuesta			Ya realizado por autores de monografía.



	Analizar la encuesta.	N: Eficacia en la aplicación. F: (# encuestas realizadas/ # de encuestas determinadas en la muestra) *100 M: 100%		Ya realizado por autores de monografía.
2	Establecer los contenidos de las piezas audiovisuales.		2 cápsulas educomunicativas. 8 plantillas educomunicativas.	Ya realizado por autores de monografía. Matriz de Marco Logico
	Producir y editar las piezas audiovisuales.	N: Eficacia de la producción audiovisual. F: (# de piezas audiovisuales producidas/# de piezas audiovisuales programadas) *100 M: 100%		A decisión del ejecutor de la estrategia
	Divulgar las piezas audiovisuales en las redes sociales del programa de comunicación social y periodismo, sede Neiva.	N: Eficacia en la Divulgación de piezas audiovisuales. F: (# de piezas audiovisuales divulgadas/# de piezas audiovisuales realizadas) *100 M: 100%		A decisión del ejecutor de la estrategia

<b>3</b>	Medir la interacción de las piezas audiovisuales con los audiovisuales	N: Eficacia de la interacción de las piezas audiovisuales. F: (Video analizado/ video publicado) *100 M: 100%	Material con sus respectivos links de publicación.  Matriz de interacción en cuando al material publicado.	A decisión del ejecutor de la estrategia
----------	--	---	--	--

### Matriz de Interacción:

Matriz de Interacción						
PLANTILLAS A Y CAPSULAS	LIK E	COMPARTIR R	COMENTARIOS OS	OBSERVACIONES ES	ALCANCE E	LOGRO O

### Monitoreo y Evaluación:

Resúmenes narrativos de los objetivos		Indicadores	CUMPLIDOS		% DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO/CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO
			SI	NO		
FIN:	Contribuir a la disminución el desconocimiento acerca del	El 30% de los estudiantes/muestra de la USCO que				Adjuntar imagenes

	paciente indetectable.	presentaban desconocimientos acerca del paciente indetectable, participaron en las publicaciones.			
	Aportar al reconocimiento de las conductas de riesgo en cuanto al contagio de VIH.	El 50% de los estudiantes/muestra de la USCO que desconocían las conductas de riesgo, participaron en las publicaciones.			
	Aportar el conocimiento sobre la existencia de las pruebas rápidas de VIH y afianzar más el uso de este método.	El 50% de los estudiantes/muestra de la USCO desconocían la existencia de las pruebas rápidas y los que la conocían no les generaba confianza			
	Influir sobre el conocimiento de las guías, protocolos, planes de gobierno, (municipal, departamental y Nacional) con los que se cuentan a la hora de	El 30% de los estudiantes/muestra de la USCO no identificaban las guías, protocolos, planes de gobierno, (municipal, departamental y Nacional)			

	abordar temas de VIH y conocer los derechos de las personas y los deberes de las instituciones dadas para atender los casos.	con los que se cuentan a la hora de abordar temas de VIH y conocer los derechos de las personas y los deberes de las instituciones dadas para atender los casos.			
	Reseñar que algunas prácticas como la marcha atrás, no es un método seguro para prevenir el contagio por VIH	El 30% de los estudiantes/muestra USCO presentaban una aceptación por la práctica de la marcha atrás como método para evitar el contagio de VIH.			
	Describir que las personas indetectables o intransmisibles pueden tener relaciones sin preservativo y dejar el estigma	El 25% de los estudiantes/muestra USCO manifestaron que no tendrían relaciones sexuales sin preservativo con una persona indetectable o intransmisible.			
	Concurrir en el uso del preservativo en parejas	El 35% de los estudiantes/muestra USCO dice usar			

	ocasionales y relaciones estables	preservativo con parejas ocasionales y no tanto con sus parejas estables.			
	Cooperar con la reducción del estigma que se le tiene a un paciente de VIH positivo	El 50% de los estudiantes de la USCO se relacionaría con un paciente VIH positivo.			
Propósito (objetivo general, situación final)	Los estudiantes de la USCO sede Neiva reconocen la situación actual de su región en cuanto a temáticas de VIH, identifican las conductas de riesgo y entienden la importancia de la prevención en cuanto a la infección de VIH	50% de los estudiantes de la USCO reconocieron la situación actual que enfrenta la ciudad de Neiva en cuanto a temáticas del VIH.			
	Los estudiantes identifican saber que existe el método de la prueba rápida para detectar VIH y su	40% de los estudiantes/muestra de la USCO participó en las publicaciones relacionadas con la importancia en			

	confianza sobre ella es favorable.	prevención y el cuidado en cuanto a la infección del VIH.			
	Los estudiantes conceden la existencia de las guías, protocolos, planes de gobierno, (municipal, departamental y Nacional) con los que se cuentan a la hora de abordar temas de VIH y conocer los derechos de las personas y los deberes de las instituciones dadas para atender los casos.	El 30% de los estudiantes participo en las publicaciones relacionadas con la prueba rápida sobre VIH y su confiabilidad.			
	Los estudiantes reconocen el estigma que le puede generar a una persona indetectable o intransmisible e identifican que estas personas pueden tener	El 45 % de los estudiantes participo de las publicaciones sobre guías, protocolos, planes de gobierno, (municipal, departamental y Nacional) con los que se			

	relaciones sexuales sin condón y no contagiarse.	cuentan a la hora de abordar temas de VIH y conocer los derechos de las personas y los deberes de las instituciones dadas para atender los casos.			
	Incentivar al uso constante del preservativo para evitar el contagio de VIH	El 35% de los estudiantes participaron en la publicación acerca del mito sobre que la práctica de la marcha atrás por parte del hombre no es un método seguro para evitar el contagio de VIH			
	Respaldar la disminución de casos de discriminación o estigma a las personas con VIH para que sean tratadas dignamente	El 30% de los estudiantes participaron e interactuaron con la publicación sobre las personas indetectables o intransmisibles que pueden tener relaciones sin preservativo y dejar el			

		estigma a un lado.			
--	--	--------------------	--	--	--

## EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO/CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO

ADJUNTAR CAPSULAS E INFOGRAFIAS CON SUS RESPECTIVOS LINKS DE PUBLICACION

### Lecciones Aprendidas y conclusiones.

ADJUNTAR RESULTADOS OBTENIDOS Y RECOMENDACIONES



## 12. CONCLUSIONES:

La comunicación cada día empieza a ser más necesaria en el campo de la salud pública, de tal manera, que está empezando a contribuir en la prevención de las enfermedades, gracias a la construcción de mensajes, estrategias y conocimientos tanto en los profesionales de este campo como en la comunidad en general. Es por esta razón, que, al realizar este trabajo sobre la importancia de las estrategias comunicativas sobre VIH en la generación de Impactos en las Actitudes y conocimientos de los jóvenes universitarios, pudimos concluir que:

### 1. Si existen Políticas y estrategias sobre el VIH a nivel local y Regional.

Gracias a la carta magna que es la **Constitución Política de 1991** en el **Artículo 49** se dice que: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Establece que todos los colombianos tienen derecho a la atención en salud como un servicio público cuya prestación es direccionado por un sistema de salud que el estado direcciona, coordina y controla con la participación de agentes públicos y privados, componiéndose por un sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un sector privado. Es claro a nivel general lo que nos quiere decir el artículo 49, de este entramado se desatan criterios, normas y guías especiales que ayudan a fortalecer al sistema de salud y entender hasta donde deben ir los alcances de las entidades correspondientes al manejo poblacional que se le debe dar al VIH/sida, en los procesos que se deben aplicar para toda la población colombiana y de igual manera, las entidades del territorio de la ciudad de Neiva.

Pudimos informarnos y evidenciar la línea de tiempo que demuestra que si se están realizando estrategias sobre el VIH/sida en Colombia, pues de allí nacen las políticas encargadas como el **Plan Decenal de Salud Pública** donde evidenciamos que el objetivo principal es prácticamente el abordaje de todos los procesos de salud y enfermedad en Colombia, de manera efectiva y positiva mediante la intervención de los determinantes, socioeconómicos, políticos, sociales y

estructurales, recogiendo los aciertos y limitantes existentes de salud, para finalmente garantizar el bienestar integral y la calidad de vida el país; gracias a este plan surge **la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos**, en donde ya específicamente se busca generar garantías en el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción libre de violencias, también la prevención y atención integral desde los enfoques de derechos, de género y diferencial, por medio de la articulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos la salud sexual y reproductiva, el abordaje integral de las violencias de género y sexuales a través de la articulación de los sistemas de información de los sectores de salud, justicia y protección, como insumo para la gestión de la política pública y la generación de conocimiento.

Todo esto, en la búsqueda de generar una capacitación para la administración de los diferentes departamentos del país, y uso de la información, análisis e interpretación de datos y gestión de los mismos, dando un acceso universal desde sus **Planes Territoriales de Salud**, y su desarrollo a través del **Plan de Intervenciones colectivas**, desde tres líneas operativas para su implementación como lo es la promoción de la salud, la gestión del riesgo en salud y la gestión de la salud pública.

## 2. El análisis de los impactos refleja que las Políticas y las Estrategias no están siendo efectivas:

En el **impacto afectivo** fue claro que los jóvenes desconocen estos documentos referentes a su salud sexual y reproductiva, muchas veces por desinterés, pues al estar estos archivos a la disposición de las personas, estos aceptan no estar interesada en leerlos. Por otra parte, las entidades municipales están claramente fallándole a la comunidad sin hacer presencia en la prevención de VIH, porque o no están informando de la manera correcta o simplemente no está siendo suficiente, pues el 70% de los encuestados, que es un porcentaje bastante alto, aceptan el nunca haber recibido apoyo ni el acompañamiento de estas entidades; tampoco tienen claridad que existe una promoción y realización de pruebas rápidas que les ofrezca una respuesta efectiva.

En el **Impacto Cognoscitivo**, en el que se hacen referencia a desconocimientos básicos relacionados con el VIH como, por ejemplo, creer que algunas prácticas como la “marcha atrás” permiten evitar el contagio de VIH, se desconoce en gran parte diferencias principales entre infección y enfermedad, de igual manera se tiende a no hacer práctica de la prueba rápida o ni si quiera a practicarse alguna prueba para la detención de la infección.

Dos problemas claves en la recepción de las estrategias, son el desinterés por parte de quienes la reciben y la manera en las que se las están transmitiendo las mismas, pues están fallando los jóvenes universitarios están fallando en el reconocimiento de quién las desarrollan y los temas que desarrollan, y en las secretarías de salud, la forma en la que deben llegar a los estudiantes y los cambios de conducta que se pueden llegar a generar si se desarrollan con éxito. Es así, como principalmente, se deben empezar a ejecutar mecanismos de fortalecimiento de la legitimidad, que los jóvenes estudiantes universitarios confían en quienes les presentan las estrategias, y a partir de allí, se llenen de conocimientos que puedan empezar a poner en práctica en su diario vivir.

### **3. No se profundiza en las Políticas y las Estrategias que respaldan al Paciente con VIH+ y al Indetectable, en la lucha de la desestimación de la infección.**

Pudimos evidenciar que realmente en Colombia si hay políticas que buscan dar tratamiento a la Prevención del VIH, buscando entre sus estatutos y párrafos el tratamiento estratégico de esta infección, tocando temas basados en las conductas de riesgo, el refuerzo del uso del condón y el reconocimiento del tratamiento ATR. En realidad, existe una gran variedad de documento que reconocen el recorrido histórico de las acciones ejecutadas desde los 80 hasta la actualidad, representando el estigma que se le ha asociado a esta infección y a los grupos poblacionales que la poseen.

Uno de las temáticas que deben añadirse al plan de acción en la respuesta al VIH, es el tratamiento de la persona indetectable, pues se basó en el fortalecimiento de la prevención y dejó

a un lado los estudios sobre las intervenciones encaminadas a proporcionar tratamiento, atención o apoyo a los jóvenes que viven con el VIH y el SIDA. No se incluyen contenidos de casi ningún tipo sobre generar conciencia de buenas conductas y trato digno hacia las personas VIH Positivo y VIH indetectable o intransferible que padecen, pues según las respuestas del instrumento de recolección de la información las personas tienden al estigma discriminatorio a esta población afectada que muchas veces terminan siendo los mismos jóvenes entre sí, ya que si no se contrarrestar con planes específicos y tratar los temas de manera general, podríamos encaminarnos hacia otros nuevos padecimiento relacionado con enfermedades psicológicas y mentales, que agravarían por completo esta situación.

#### **4. Las Políticas y las Estrategias deben fomentar la educación en salud sexual y reproductiva en las Universidades.**

Como jóvenes nos cuesta hablar sobre sexualidad e ignoramos la importancia que tiene llevar una vida sexual y reproductiva responsable con todas las medidas de seguridad posibles, todos tenemos derecho a que se nos oriente sobre el tema, y que se pueda evitar la infección de alguna ETS, es así como la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca, no solo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para incrementar el control sobre su salud y mejorarla, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Se trata de una suma de procesos que permiten a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud, y, en consecuencia, mejorarla.

Está visto que, en muchas de las entidades, algunas públicas otras privadas, no se realiza una diferenciación clara de los distintos públicos objetivos a los que se dirige cada programa, razón por la cual la información y mensajes transmitidos no logran el impacto esperado en los comportamientos y actitudes de la ciudadanía. Una campaña efectiva es aquella que logra identificarse con su público y se acopla a sus necesidades específicas, pero si no se estudian esas

carencias y se lanzan campañas a la deriva es evidente que los objetivos propuestos no serán alcanzados.

Ahora bien, en cuanto a las estrategias utilizadas por las Entidades Promotoras de Salud se hace evidente la carencia de creatividad que ayude a cautivar al público y persuadirlo, pues las acciones comunicativas funcionan bajo un mismo patrón (folletos, afiches, charlas y talleres). Cuando hablamos de creatividad nos referimos a todos aquellos recursos de color, imagen y formato que se pueden utilizar para cautivar la atención del público, no se intenta explorar otros campos de acción que puedan llegar a ser más llamativos y efectivos, campos como la interactividad que abre las nuevas tecnologías.

Entendiendo toda la importancia de la educación y comunicación en la salud, nos deja así al comunicador social y periodista no solo como parte del personal de la institución, sino como un elemento importante para la organización y el crecimiento de las estrategias de la misma, velando por la continua comunicación entre las áreas que la conforman y el desarrollo de los vínculos que generan cumplimiento de los objetivos. Por ello, es importante que los comunicadores tengan contactos en cada medio de comunicación y así mismo abordar periódicamente los temas que involucran al VIH, realizando un diagnóstico estratégico para la creación de una estrategia legítima que aporte a la obtención clara de la información, el fortalecimiento de los puntos en los que se generan más problemas y el aporte en la eliminación del VIH/SIDA como infección y enfermedad.

## Anexo 1: Tablas Afiliación en Salud

Tabla 87. Afiliados por EAPB según Caracterización Poblacional Neiva 2018.

Código Entidad	Nombre Entidad	Cantidad de Afiliados	% Participación de la población Afiliada al SGSSS	Participación en la población DANE 2018	Población Afiliada con IPS Primaria	% Participación de la población con IPS Primaria
CCF024	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	103.642	26,7%	29,0%	103.642	100,0%
EPS044	MEDIMAS	77.345	19,9%	21,6%	84.555	109,3%
EPS037	LA NUEVA EPS S.A.	54.665	14,1%	15,3%	-	0,0%
EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	50.544	13,0%	14,1%	44.613	88,3%
EPSS45	MEDIMAS	29.160	7,5%	8,2%	28.883	99,1%
RES003	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	-	0,0%	0,0%	25.785	#DIV/0!
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	17.698	4,6%	5,0%	17.279	97,6%
ESS133	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	16.249	4,2%	4,5%	17.875	110,0%
RES004	MAGISTERIO	11.099	2,9%	3,1%	-	0,0%
RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	-	0,0%	0,0%	10.656	#DIV/0!
EPSS44	MEDIMAS	10.489	2,7%	2,9%	-	0,0%
CCFC24	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"-CM	6.069	1,6%	1,7%	12.112	199,6%
EPSS37	NUEVA EPS S.A. -CM	5.101	1,3%	1,4%	-	0,0%
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.-CM	1.759	0,5%	0,5%	1.761	100,1%
RES002	ECOPETROL	1.325	0,3%	0,4%	1.229	92,8%
EPSS05	E.P.S. SANITAS S.A.-CM	1.020	0,3%	0,3%	961	94,2%
ESSC33	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA-CM	983	0,3%	0,3%	-	0,0%
EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	189	0,0%	0,1%	-	0,0%
EPSS41	LA NUEVA EPS S.A.	106	0,0%	0,0%	-	0,0%
EPS045	MEDIMAS	59	0,0%	0,0%	-	0,0%
EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.-CM	8	0,0%	0,0%	-	0,0%
EPSIC3	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC -CM	5	0,0%	0,0%	-	0,0%
EPS017	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	3	0,0%	0,0%	124	4133,3%
EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	1	0,0%	0,0%	-	0,0%
	OTRAS EPS	264	0,1%	0,1%	252	95,5%
<b>Total general</b>		<b>387.783</b>	<b>100,0%</b>	<b>108,5%</b>	<b>349.727</b>	<b>90,2%</b>

Fuente: Gestión del riesgo individual MPS 2020



A continuación, se presenta la distribución de afiliados por tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad

Social en Salud en Neiva, al cierre del año 2019 y se evidencia un mayor porcentaje de afiliados en el régimen Contributivo, seguido del régimen Subsidiado y en menor proporción los otros regímenes de afiliación.

Tabla 88. Afiliados por régimen de Seguridad Social en Salud Neiva 2019.

REGIMEN DE AFILIACION	HOMBRES	MUJERES	AFILIADOS	PORCENTAJE
Régimen contributivo	103.300	105.349	208.649	53%
Régimen Subsidiado	75.986	91.125	167.111	43%
Régimen especial	12.050		12.050	3%
Elegibles - PPNA	1.134	1.064	2.198	1%
Total	192.470	197.538	390.008	100%

Fuente: Area Aseguramiento SSM 2019

Según los reportes del SISPRO el municipio de Neiva tiene el 99,6% de su población asegurada, siendo el régimen Contributivo el de mayor participación con el 54%, seguida del Subsidiado con el 42,6% y por último el régimen de excepción con sólo el 3,1%.

Indicador	Régimen	2017	2018	2019	%
Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (Régimen)	<b>C - CONTRIBUTIVO</b>	204.680	207.918	211.579	54,0%
	<b>E - EXCEPCION</b>	12.446	12.429	12.050	3,1%
	<b>S - SUBSIDIADO</b>	164.484	167.542	166.941	42,6%
	<b>PPNA</b>	3.023	2.759	1.452	0,4%
	<b>TOTAL</b>	384.633	390.648	392.022	

Fuente: Cifras de aseguramiento en salud MPS 2019

En cuanto a la administración de base de datos de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a continuación, se discrimina la información del régimen subsidiado, a través de las cuales se garantiza la prestación de servicios de salud a la población afiliada al régimen subsidiado donde se evidencia que la mayor proporción de usuarios se encuentra

distribuida en Confamiliar 61,4%, Medimas 16,3% y AIC con solo el 9,4%, el 12% restante corresponde a las personas que se encuentran en movilidad en las diferentes EPS que operan en

ASEGURADORA	POBLACION	%
COMFAMILIAR EPSS	102.540	61,4%
MEDIMAS EPSS	27.210	16,3%
AIC	15.702	9,4%
MEDIMAS EPS-CM	12.343	7,4%
NUEVA EPS-CM	5.354	3,2%
COOMEVA EPS-CM	2.388	1,4%
SANITAS EPS-CM	1.468	0,9%
NUEVA EPSS	103	0,1%
COMPARTA EPSS	3	0,0%
<b>TOTALES</b>	<b>167.111</b>	<b>100,0%</b>

municipio.

Tabla N° 90. Distribución de Cobertura régimen Subsidiado 2019 Municipio de Neiva



ASEGURADORA	POBLACION	%
SANITAS EPS	67.110	32,2%
NUEVA EPS	64.008	30,7%
MEDIMAS EPS	57.003	27,3%
COOMEVA EPS	11.508	5,5%
COMFAMILIAR EPSS-CM	7.664	3,7%
AIC -CM	703	0,3%
ASMETSALUD EPSS-CM	235	0,1%
FERROCARRILES EPS	188	0,1%
MEDIMAS EPSS-CM	180	0,1%
FAMISANAR EPS	30	0,0%
SALUD TOTAL EPS	8	0,0%
S.O.S EPS	6	0,0%
CAJACOPI	3	0,0%
SURAMERICANA S.A	2	0,0%
COMPARTA EPSS-CM	1	0,0%
<b>TOTALES CONTRIBUTIVO</b>	<b>208.649</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Aseguramiento, Secretaria de Salud Municipio de Neiva

Fuente:

Aseguramiento, Secretaria de Salud Municipio Neiva

En cuanto al Régimen Contributivo cuenta con un total de 208.649 afiliados, el 90% de la población se encuentra concentrada en 3 EPS distribuida de la siguiente manera, Sanitas quien representa el mayor número de afiliados con el 32,2%, seguida de Nueva EPS 30,7%, Medimas 27,3%.

## Anexo 2: Formato Entrevista

Monografía: Impacto de las Estrategias Comunicativas desarrolladas por las instituciones encargadas del tratamiento del VIH en la ciudad de Neiva, en las actitudes y conocimientos sobre dicha patología en estudiantes de la universidad Surcolombiana sede Neiva.

Entrevista:

Fecha:

Nombre:

Entidad a la que pertenece:

1. ¿Qué entienden en la organización por estrategias comunicativas?
2. ¿Quiénes están encargados de la realización de las estrategias comunicativas?
3. ¿Qué temas tocan en las estrategias comunicativas relacionadas con VIH?
  - Prevención
  - Tratamiento
  - Desconocimiento
  - Concientización
4. ¿Cada cuánto desarrollan proyectos? ¿Qué cronograma Manejan? Con pandemia y sin pandemia.
5. ¿Qué impactos esperan encontrar en los jóvenes de las estrategias comunicativas?
  - Impacto afectivo
  - Impacto Cognitivo
  - Impacto Connotativo

6. ¿Qué aspectos juveniles esperan intervenir?
7. ¿Qué Objetivos esperan con las estrategias comunicativas respecto a estos 3 Impactos?  
Impacto afectivo, Impacto cognitivo, Impacto sobre la intención de conducta.
8. ¿Qué tipo de impacto se profundiza más en las estrategias?
9. ¿Con que entidades tiene convenio para la realización de estas estrategias?
10. ¿Tienen claro el público al que se presentan estas estrategias?
11. ¿Han encontrado dificultades en la implementación de estas estrategias?
  - Cambios de gobiernos
  - Dirección de mensajes
  - Familia
  - Edad
  - Miedo
  - Pandemia

### Anexo 3: Estrategias realizadas por la Alcaldía en el marco del Plan de Intervenciones colectivas

Nombre	Objetivo	Actividades:	Meta del Resultado:	Meta del Producto:	Indicador Meta Producto	Presupuesto:	Ejecución:
Desarrollo de la Dimensión Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Municipio de Neiva, Huila	Continuar Promoviendo Campañas de Comunicación de Prevención de VIH/SIDA	1. Realizar inspección, vigilancia y control a la red prestadora de servicios de salud para la identificación de acciones según curso de vida y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los daños y riesgos de la salud. 2. Realizar la conmemoración	Mantener el % de Prevalencia de Infección por VIH en Población de 15 A 49 años.	Continuar promoviendo Campañas de Comunicación de Prevención de VIH/SIDA	Prevalencia de VIH/SIDA	SGP Sistema General de Participaciones: \$ 12.000.000	SGP Sistema General de Participaciones: \$ 12.000.000

		ión de los días de hepatitis virales, semana andina de la prevención de embarazo en adolescentes, violencia contra las mujeres y vih.					
Desarrollo de la Dimensión Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Municipio de Neiva, Huila	INCREMENTAR EN LAS COMUNAS Y CENTROS POBLADOS EL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS) IDENTIFICANDO LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBIMOR	1. REALIZAR CAPACITACIONES EN ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS RELACIONADOS CON EMBARAZO, PARTO PUERPERIO, SÍFILIS, VIH,	MANTENER EL % DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, SOBRE EL NÚMERO DE NIÑOS EXPUESTOS	INCREMENTAR EN LAS COMUNAS Y CENTROS POBLADOS EL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS) IDENTIFICANDO LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBIMOR	NÚMERO DE COMUNAS Y CENTROS POBLADOS	SGP Sistema General de Participaciones: \$7.000.000	SGP Sistema General de Participaciones: \$7.000.000

	TALIDAD POR SALUD SEXUAL Y DERECHOS REPRODUC TIVOS-	HEPATITIS B, SERVICIOS EN SALUD AMIGABLE S PARA ADOLESCEN TES Y JÓVENES, ANTICONC EPCIÓN Y VIOLENCI AS BASADAS EN GÉNERO, A LAS IPS Y EAPB DEL MUNICIPIO .		TALIDAD POR SALUD SEXUAL Y DERECHOS REPRODUC TIVOS-			
Desarrol lo de la Dimensi ón Sexuali dad y Derecho s Sexuale s y Reprodu	EAPB E IPS CON INSPECCION , VIGILANCIA Y CONTROL IVC	1. REALIZAR CAPACITA CIÓN EN ACTUALIZ ACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOL OS RELACION ADOS CON	INCREMEN TAR EL ACCESO UNIVERSA L A TODAS LAS PERSONAS EN NECESIDA D DE TRATAMIE	EAPB E IPS CON INSPECCION , VIGILANCIA Y CONTROL IVC	NÚMER O DE IPS	<b>SGP</b> <b>Sistema</b> <b>General</b> <b>de</b> <b>Participa</b> <b>ciones:</b> <b>\$13.012.5</b> <b>00</b>	SGP Sistema General de Participa ciones: \$10.500. 000

<p>ctivos en el Municip io de Neiva, Huila</p>		<p>EMBARAZ O, PARTO PUERPERI O, PREVENCI ÓN DEL ABORTO INSEGURO, SÍFILIS, VIH, HEPATITIS B, ADEMÁS EN SERVICIOS EN SALUD AMIGABLE S PARA ADOLESC NTES Y JÓVENES, TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO, ANTICONC EPCIÓN Y VIOLENCI AS</p>	<p>NTO TERAPIA ANTI RETROVIR AL ARV</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

		<p>BASADAS EN GÉNERO.</p> <p>2. REALIZAR VISITA DE INSPECCIÓ N VIGILANCI A Y CONTROL LAS EAPB PARA EL DESARROL LO DE CAPACIDA DES EN LA ADAPTACI ÓN Y ADOPCIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE VIH, SÍFILIS, PREVENC IÓN, DETECCIÓ N</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--



		TEMPRAN A Y TRATAMIE NTO DE LAS COMPLICA CIONES DEL EMBARAZ O, PARTO Y PUERPERI O.					
Desarrol lo de la Dimensi ón Sexuali dad y Derecho s Sexuale s y Reprodu ctivos en el Municip io de Neiva, Huila	INCREMENT AR LAS ESTRATEGI AS DEL PIC (INTERVEN CIONES, PROCEDIMI ENTOS, ACTIVIDAD ES E INSUMOS) EN SALUD SEXUAL Y DERECHOS REPRODUC TIVOS	1. REALIZAR COORDINA CIÓN, APOYO Y OPERATIVI ZACIÓN DEL PROYECTO "JÓVENES EN LA JUEGA POR UNA SEXUALID AD RESPONSA BLE Y SEGURA"	INCREMENT AR LAS ESTRATEGI AS DEL PIC (INTERVEN CIONES, PROCEDIM IENTOS, ACTIVIDA DES E INSUMOS) EN SALUD SEXUAL Y DERECHOS REPRODUC TIVOS	MANTENER EL PLAN DE INTERVENC IONES COLECTIVA S PIC ARTICULAD A A LA DIMENSIÓN DERECHOS SEXUALES Y PRODUCTIV OS	NÚMER O DE ESTRAT EGIAS	SGP Sistema General de Participac iones: \$100.000. 000	0

		<p>MEDIANTE UNA REUNIÓN MENSUAL CON EL EQUIPO DEL PLAN DE INTERVEN CIONES COLECTIV AS.</p> <p>2.CONFOR MAR REDES CON ADOLESCEN TES Y JÓVENES EN INSTITUCI ONES EDUCATIV AS, COMUNIT ARIAS, UNIVERSIT ARIAS Y RURALES; EN EL</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>MARCO DEL PROYECTO JOVENES EN LA JUEGA, POR UNA SEXUALID AD RESPONSA BLE.</p> <p>3. REALIZAR TALLERES POR CADA RED CONFORM ADA ENFOCAD OS EN LA PREVENC IÓN DEL EMBARAZ O ADOLESC NTES, INFECCION ES DE TRANSMIS IÓN</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		SEXUAL, PROYECTO DE VIDA Y PREVENCI ÓN DE LAS VIOLENCI AS BASADAS EN GÉNERO.					
--	--	---	--	--	--	--	--

#### Anexo 4: Actividades Plan Decenal de Salud

<b>Eje Promoción de la Salud, Línea operativa promoción y prevención</b>		
<b>Causa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metas</b>
La prevalencia de VIH en las poblaciones claves es variable entre los diferentes grupos de población, evidenciado en los estudios de prevalencia, pues en unas poblaciones se presenta un incremento como el caso de los HSH y MT y en otras disminuye ostensiblemente como en las MTS y los HC.	<b>O1.</b> Fomentar la implementación de la estrategia de prevención combinada.	<b>MR1</b> El país emite los ajustes normativos y técnicos tendientes a facilitar la implementación de la estrategia de prevención combinada.
El acceso universal al condón y el uso de condón no alcanza niveles de cobertura y consistencia útiles para la prevención en algunas poblaciones claves.	<b>O2.</b> Incrementar el uso de Condones masculinos/femeninos y de insumos preventivos en población clave y prioritaria, como estrategia de prevención para las ITS, VIH, hepatitis B y C.	<b>MR2</b> Al 2021 se incrementa en 10 puntos porcentuales del uso del condón en la última relación sexual con pareja ocasional en los HSH.

<p>La captación de población clave y prioritaria para el diagnóstico no avanza con la rapidez esperada.</p>	<p><b>O3.</b> Incrementar el tamizaje y el diagnóstico de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C en la población clave y prioritaria.</p>	<p><b>MR 3</b> Al 2021 se incrementa el número de personas de 15 a 49 años que son tamizadas para VIH.</p>
		<p><b>MR 4</b> Al 2021 se incrementa el número de personas de 15 a 49 años que son tamizadas para VHB.</p>
		<p><b>MR5-1</b> Al 2021 incrementar el número de personas de 50 a 70 años que son tamizadas para VHC.</p>
		<p><b>MR5-2</b> Al 2021 incrementar en el número de personas de poblaciones clave, incluyendo aquellas expuestas a riesgo biológico que son tamizadas para HC.</p>
		<p><b>MR6</b> Al 2021 incrementar el número personas de 15 a 49 años no gestantes con pruebas para sífilis, clamidia y gonorrea.</p>

		<p><b>MR7</b> Al 2021 el 90% de las personas que se estima viven con VIH conocen su diagnóstico.</p>
		<p><b>MR8</b> Al 2021 por lo menos el 90% de las personas con diagnóstico de TB conoce su estado serológico para VIH.</p>
		<p><b>MR9-1</b> Al 2021 incrementar al 30% el número de personas diagnosticadas para HB crónica.</p>
		<p><b>MR9-2</b> Al 2021 incrementar al 30% el número de personas diagnosticadas para HC crónica.</p>
<p>No se cumplen las normas y guías técnicas de atención materno-infantil y de SSR en los aspectos relacionados con ITS/VIH/SIDA, y hepatitis B</p>	<p><b>O4.</b> Eliminar la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH, sífilis y hepatitis B mediante el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos en el SGSSS.</p>	<p><b>MR 10</b> Al 2021 disminuir el porcentaje de casos de transmisión materno-infantil del VIH a 2% o menos.</p>
		<p><b>MR11-1</b> Al 2021 disminuir el porcentaje de TMI del VHB a 5% o menos.</p>

		<p><b>MR 11-2</b> Al 2021 el 95% de los recién nacidos reciben la vacuna contra el virus de la hepatitis B en las primeras 12 horas de vida.</p>
		<p><b>MR 12</b> Lograr que por lo menos un 90% de los niños con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.</p>
<p>Desconocimiento de las coberturas de vacuna de hepatitis B para las poblaciones claves y grupos prioritarios.</p>	<p><b>O5.</b> Facilitar el acceso a la vacuna contra la hepatitis B a las poblaciones priorizadas en el lineamiento nacional.</p>	<p><b>MR 13-1</b> Al 2021 el 95% de los menores de 6 años reciben el esquema completo de vacunación contra la hepatitis B.</p>
		<p><b>MR 13-2</b> Al 2021 el 25% de las poblaciones priorizadas definidas en los lineamientos nacionales reciben el esquema completo contra el virus de la</p>



		<p>hepatitis B.</p> <p><b>MR 13-3</b> Al 2021 el 85% de las víctimas de violencia sexual que consultaron dentro de las primeras 72 horas del evento, recibieron profilaxis oportuna y completa para la hepatitis B (vacuna y gammaglobulina anti HB).</p>
<p>El desconocimiento de la realidad de las ITS, el VIH y las hepatitis B y C por parte de la población, conlleva a la persistencia de acciones estigmatizantes y discriminatorias, en contra de la garantía de los derechos y del respeto a las personas.</p>	<p><b>O6.</b> Reducir el estigma y la discriminación (E&amp;D) hacia personas en condición de vulnerabilidad o que viven con VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B o C</p>	<p><b>MR14</b> Al 2021 se incrementan al 30% las actitudes de respeto y aceptación hacia las PVV y poblaciones claves.</p>

## **Anexo 5: CUESTIONARIO - IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

**Facultad:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Semestre:**

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer el impacto de las estrategias comunicativas sobre VIH, realizadas en la ciudad de Neiva, en los estudiantes de la Universidad Surcolombiana Sede Neiva.

Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

### **Texto Base:**

**VIH**, es un virus que afecta a través de una infección al sistema de defensas del organismo permitiendo la aparición de enfermedades. Esta etapa avanzada de la infección por VIH es la que se denomina **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)**. Una vez producida la infección por VIH, los anticuerpos tardan entre 3 y 4 semanas en ser detectados. Esto quiere decir que el sida es un conjunto de síntomas (síndrome) que aparece por una insuficiencia del sistema inmune (inmunodeficiencia) causada por un virus que se transmite de persona a persona (adquirida).

El **tratamiento antirretroviral** por lo general es una combinación de 3 o más medicamentos que da la mayor probabilidad de reducir la **carga viral de VIH** en el cuerpo, mitigando el contagio y convirtiéndose en **indetectable**.

## Impacto Afectivo

### 1. ¿Ha oído hablar de los siguientes documentos (Marque Si o NO) ?:

\_\_\_ Modelo de Gestión Programática del año 2006 para VIH/SIDA

\_\_\_ Plan Nacional de Respuesta ante el VIH/SIDA

\_\_\_ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

\_\_\_ Plan Territorial de Salud de Neiva

\_\_\_ Plan de Intervenciones Colectivas

### 2. ¿Ha oído hablar de la Dimensión Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos?

Si \_\_\_ No \_\_\_

### 3. ¿Le han hablado a usted las entidades municipales como la Alcaldía y la Secretaria Municipal sobre VIH?

Si \_\_\_ No \_\_\_

### 4. ¿ Le ha hablado su EAPB o su IPS sobre el Control del Joven?

Si \_\_\_ No \_\_\_

### 5. ¿Sabe usted que Neiva cuenta con políticas públicas referente a VIH?

SI \_\_\_ No \_\_\_

### 6. ¿Ha escuchado de la promoción y realización de pruebas rápidas para VIH por parte de la secretaria de salud municipal?

SI \_\_\_ No \_\_\_

### 7. ¿Ha participado de la promoción y realización de pruebas rápidas para VIH por parte de la secretaria de salud municipal?

SI \_\_\_ No \_\_\_

**8. ¿Considera que la prueba rápida es segura y confiable?**

Si \_\_\_ No \_\_\_

**9 ¿Ha escuchado de estas capacitaciones?**

\_\_\_ Capacitación en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a Adolescentes

\_\_\_ Capacitación en Prevención de la transmisión del VIH a toda la población

\_\_\_ Capacitación en el uso correcto del condón

\_\_\_ No he escuchado de ninguna

\_\_\_ Si he escuchado, pero no he asistido

**9. ¿Sabe usted que es tratamiento antirretroviral (TAR)?**

Si \_\_\_ No \_\_\_

**10. ¿Sabía usted que los medicamentos contra la infección del VIH son un derecho y los cubre el Plan de Beneficios en Salud?**

Si \_\_\_ No \_\_\_

**11. ¿ ¿Considera usted que estos medicamentos pueden prolongar la vida de un paciente con VIH?**

Si \_\_\_ No \_\_\_

**12. ¿Considera usted que si se toman adecuadamente estos medicamentos cortan la cadena de transmisión?**

Si \_\_\_ No \_\_\_

**13. ¿Sabía usted que el tratamiento es una medida de prevención?**

Si \_\_\_ No \_\_\_

**14. ¿Le han entregado condones en algún proceso educativo dirigido por la secretaria de salud o la alcaldía?**

Si\_\_\_ No\_\_\_

### Impacto Cognoscitivo

#### ¿Lo sabias?

**1. ¿Qué significa VIH?**

Virus de Inmunodeficiencia

**2. ¿Sabe en qué se diferencia una infección de una enfermedad?**

En que la Infección produce la enfermedad

**3. ¿El VIH es una Infección o enfermedad?**

Infección

**4. ¿En qué Sistema causa un progresivo deterioro el VIH?**

sistema inmunitario

**5. ¿La capacidad de combatir que cosas, merma en el organismo el VIH?**

combatir las infecciones y enfermedades.

**6. ¿Cuál es La única manera de saber si usted es usted poseedor del virus?**

una prueba de detección rápida o un análisis sanguíneo

#### La carga viral

**7. La carga viral es la cantidad de virus presente en: Opción múltiple**

x\_\_\_La sangre

Las Lagrimas

Las secreciones sexuales

La cera de oídos

La leche materna

**8. Si la carga viral es pequeña, ¿Qué pasa con el VIH?**

SI/No  se puede detectar en la sangre. NO

**9. ¿La carga viral pasa a ser indetectable después de cuanto tiempo de tratamiento?**

5 años

1 año

6 meses

1 mes

**10. Seropositiva es Igual a Indetectable:**

SI  NO

**11. Si una persona es Seropositiva**

SI/NO  Puede transmitir el virus del VIH.

**12. Si una persona es Indetectable**

SI/NO  Puede transmitir el virus del VIH.

**¿Cómo se transmite el VIH?**

**1. El VIH está: Opción múltiple**

En la sangre

- En las uñas
- En el esperma
- En el líquido seminal previo a la eyaculación
- En la Cera de oídos
- En las mucosas de la región anal
- En las secreciones vaginales
- en la leche materna.

## 2. Nombre una forma de transmisión de VIH:

---

### 3. El VIH no se transmite: Opción múltiple

- Con besos, tos, estornudos, saliva o lágrimas.
- Con apretones de manos o abrazos.
- compartiendo cubiertos, cama, inodoro o baño.
- Con picaduras de insectos.

### Conductas de Riesgo:

#### Responder con SI o NO

1. ¿Puede una persona Indetectable, Seropositiva o con Carga viral pequeña tener relaciones sexuales sin preservativo? Si
2. ¿Se puede saber a simple vista si una persona es poseedora de VIH? no

3. ¿Una persona afectada por VIH puede presentar afectaciones así no tenga síntomas? si
4. ¿Se puede contagiarse de VIH si UNICAMENTE practico sexo oral? si
5. ¿La marcha atrás, cuando el hombre extrae el pene de la vagina de la mujer antes de eyacular durante el coito, es un método fiable para impedir la transmisión del VIH? no
6. ¿Los métodos anticonceptivos diferentes al preservativo previenen la infección del VIH? no
7. ¿Dar positivo en VIH, significa también tener SIDA? no
8. ¿Conoce usted lo que es un periodo ventana?
9. ¿Permite la masturbación contagiarse VIH? no

### **Impacto Connotativo**

#### **Prevención del VIH:**

1. Qué método utiliza con más frecuencia para protegerse del VIH/sida?
2. Si tiene usted o ha tenido pareja estable: Opción Múltiple
  - Le pide o le ha pedido pruebas de ITS cada 6 meses.
  - Tienen o tenían sexo sin preservativo.
  - Se hace o se hacía pruebas cada 6 meses.
3. Si usa preservativo:
  - Lo usa bien
  - Utilizas el preservativo con las parejas ocasionales
  - Lo utiliza con su pareja estable
4. ¿Con que frecuencia utiliza preservativo?
  - Nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre



5. ¿Comparte jeringas, agujas o equipos de tatuaje?
6. ¿Mezcla sexo con drogas o alcohol?
7. ¿Habla con su pareja sobre medidas de protección?

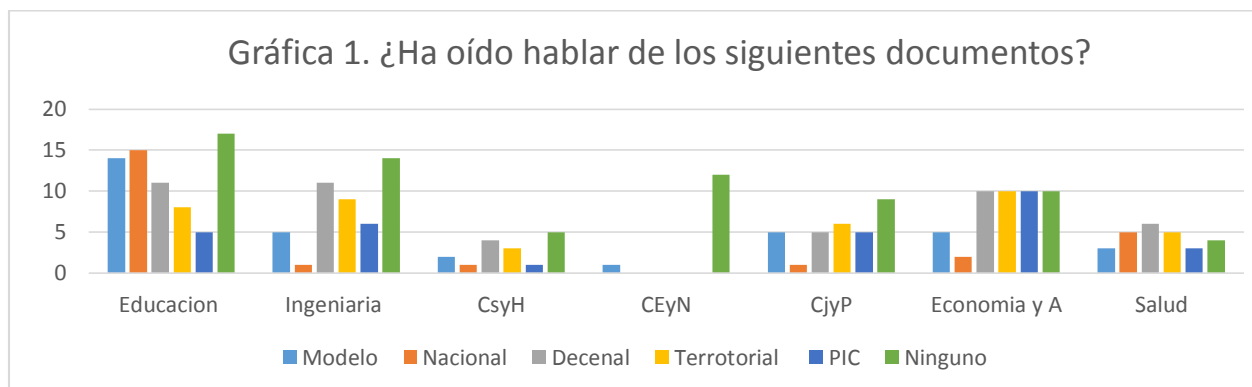
### **Diagnóstico oportuno del VIH**

1. ¿Se ha hecho alguna vez el test del VIH?
2. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de VIH?
  - Menos de 6 meses
  - Más de 6 meses
  - Más de un año
  - Nunca
3. ¿Le ha pedido a su pareja que se haga pruebas cada 6 meses?
4. ¿Se hace usted pruebas casa 6 meses?
5. ¿Ante cualquier duda o riesgo acude a su IPS?
6. Si llega a pensar que ha sido infectado por el VIH, ¿Qué haría para estar seguro de que lo está?
  - Prefiero no saberlo
  - Me haría una prueba rápida de VIH
  - Me haría una prueba Elisa o prueba de sangre
7. Si se entera de que está infectado, ¿hablaría con...?
  - Sus padres
  - Sus amigos
  - La(s) persona(s) con la(s) que tienes relaciones sexuales, incluida su pareja estable.
  - Su jefe

### **Tratamiento del VIH**

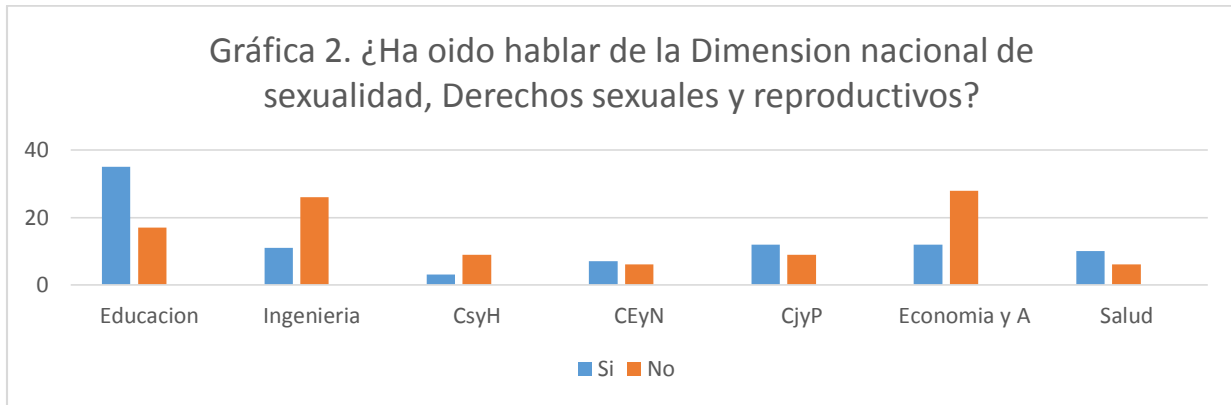
1. Si alguien tiene VIH ¿aceptaría ...?
  - Vivir en la misma casa
  - Trabajar con ella
  - Beber del mismo vaso
  - Darle la mano
  - Besarla
2. ¿Tendría una relación sentimental con alguien que VIH+?
3. ¿Tendría una relación sentimental con alguien que sea VIH+ de carga viral Indetectable?
4. ¿Tendría relaciones sexuales con alguien que sea VIH+?
5. ¿Tendría relaciones sexuales con alguien que sea VIH+ de carga viral Indetectable?
6. Si te entera que está infectado de VIH, ¿Tomaría el tratamiento de la infección llama tratamiento antirretroviral (TAR)?

### Anexo 6: Graficas impacto afectivo

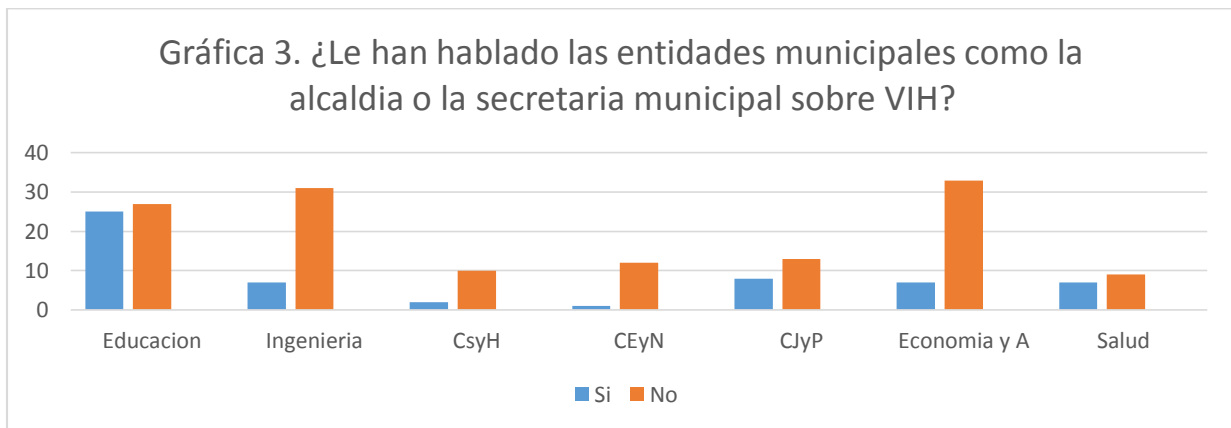


**Observación:** Como podemos observar, el desconocimiento sobre estos documentos referentes a la salud es alto con un 36% que dice no haber leído ninguno de ellos. A pesar de esto, el Plan

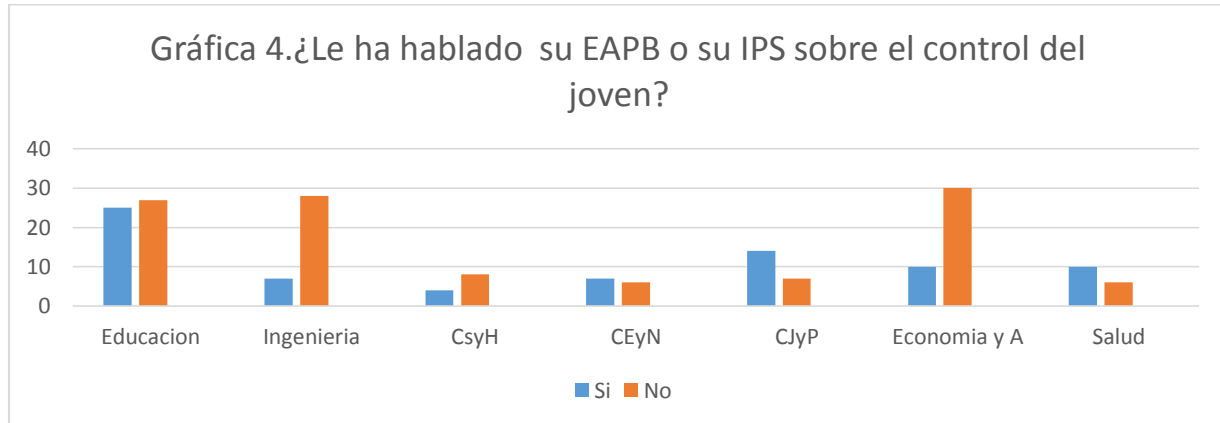
Decenal y Territorial son unos de los más leídos con el 21% y le sigue el Modelo de Gestión Pragmática con un 18%; los dos más bajos con un 15% para el PIC y con un 13% el Plan Nacional.



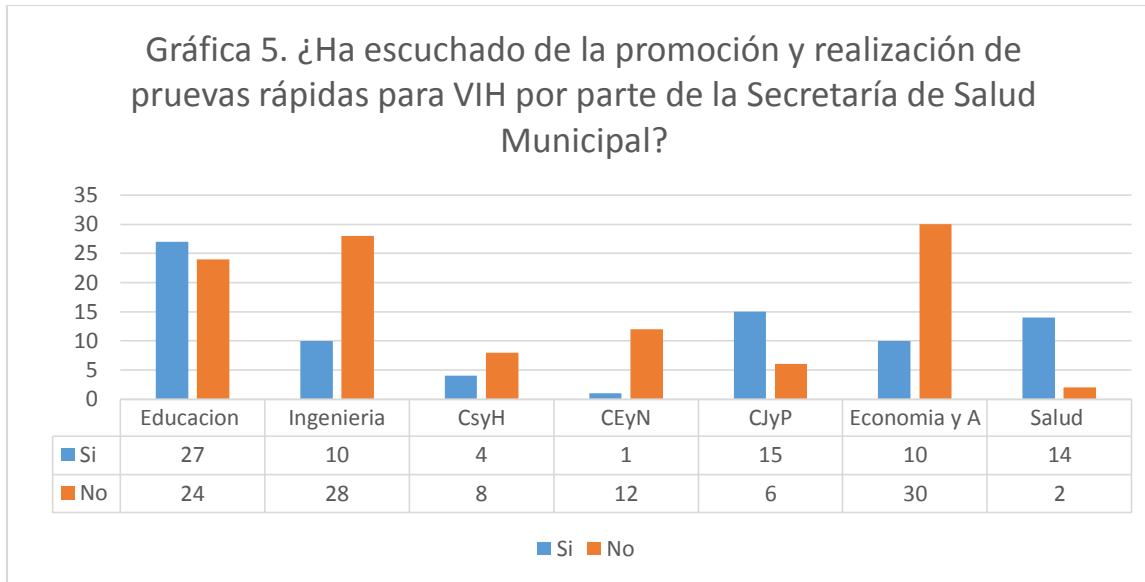
**Observación:** De acuerdo a la gráfica el 52% de las personas nunca han oído hablar sobre esta dimensión y el otro 46% si sabe de qué se trata o la ha escuchado, demostrando que no se reconoce el pilar de las estrategias sobre VIH en Colombia.



**Observación:** Según la gráfica, los jóvenes no han escuchado ni leído nada que los oriente sobre el VIH por parte de la alcaldía o la secretaria municipal, pues los estudiantes reflejan un 70% de desconocimiento y el restante, con un 30%, si tiene algo de claridad sobre el tema.



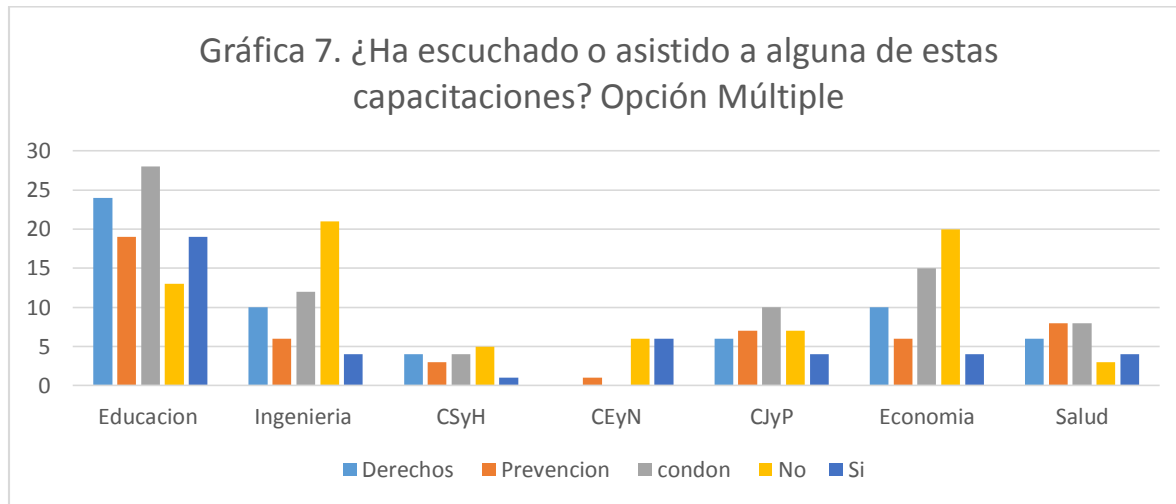
**Observación:** Según la gráfica, al 60% de los jóvenes no se les ha hablado sobre el derecho que tienen acerca del control del joven, dejando así tan solo un 40% que sabe y reconoce a este mismo.



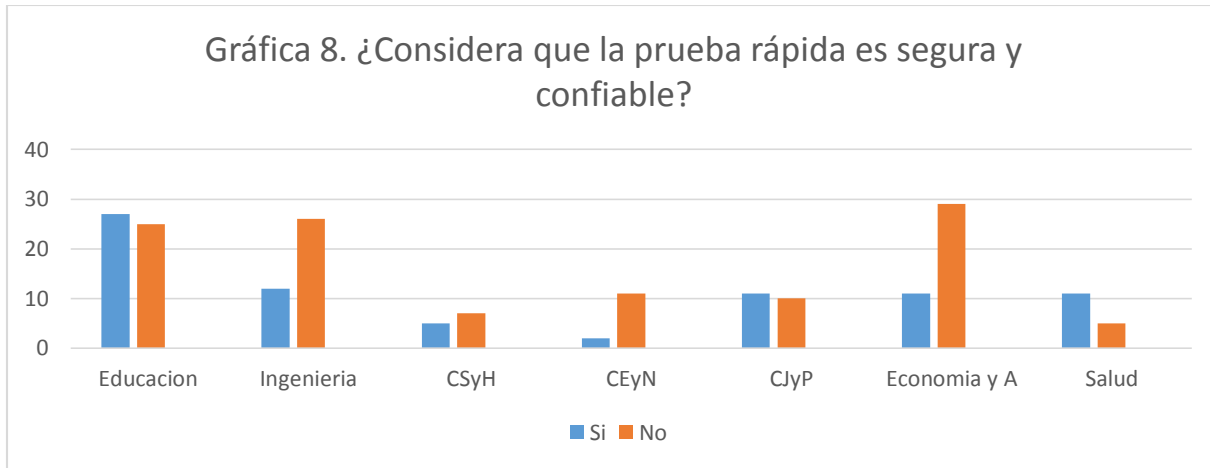
**Observación:** De acuerdo a lo anterior, el 58% de los encuestados no saben sobre las pruebas rápidas para VIH y donde las realizan, y el otro 42% tiene conocimiento sobre este servicio, punto realmente preocupante debido a que las pruebas rápidas son una medida eficaz en la erradicación de esta infección.



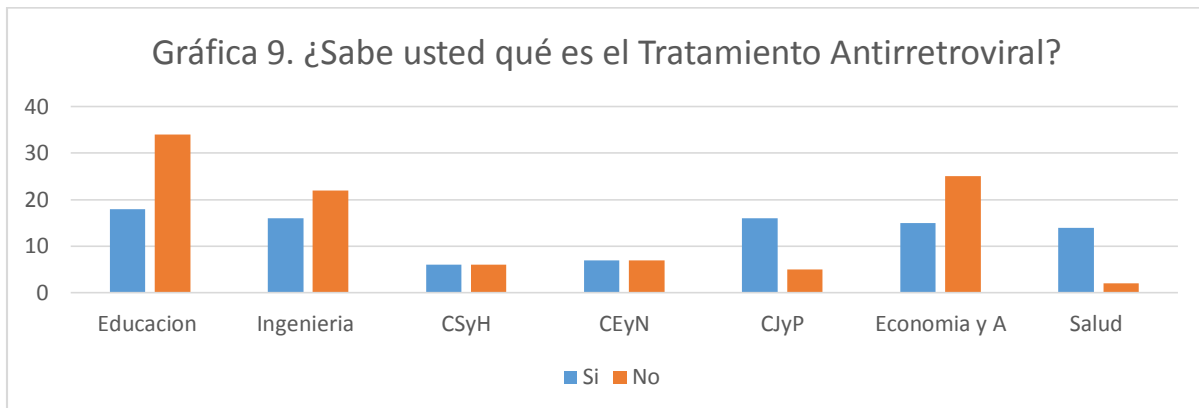
**Observación:** El 82% dijo que no ha participado de la promoción y realización de pruebas rápidas para VIH por parte de la secretaria de salud municipal, el 28% que sí, demostrando de que, si no se escucha de la mismas, no hay como generar una participación activa.



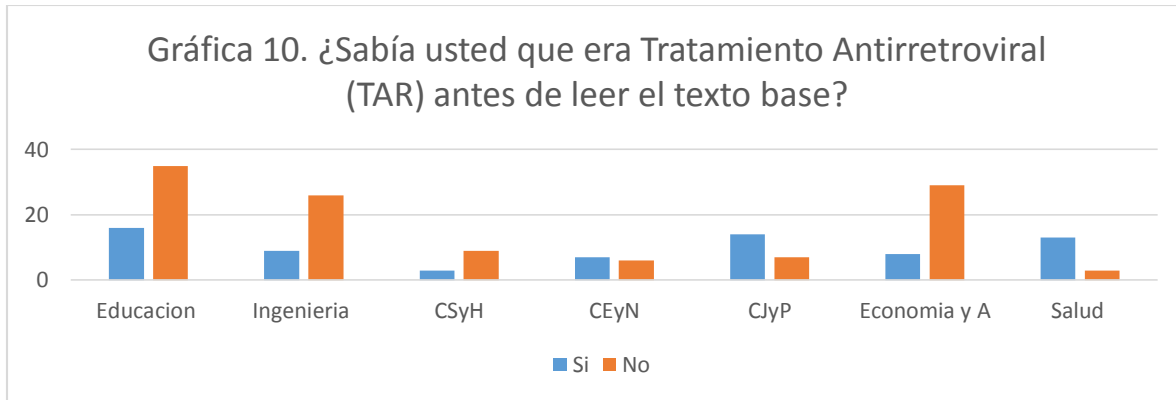
**Observación:** En conclusión, los jóvenes, a pesar de ser muy pocos, si han escuchado o asistido alguna vez sobre el uso del condón pues un total de 40% lo confirma, pero un 39% acepta no haber asistido o informado sobre el mismo, lo que pone demuestra que el mensaje generado no está demostrando legitimidad. Además, se evidencia que la capacitación más aceptada fue sobre sus Derechos sexuales y reproductivos con un 31%.



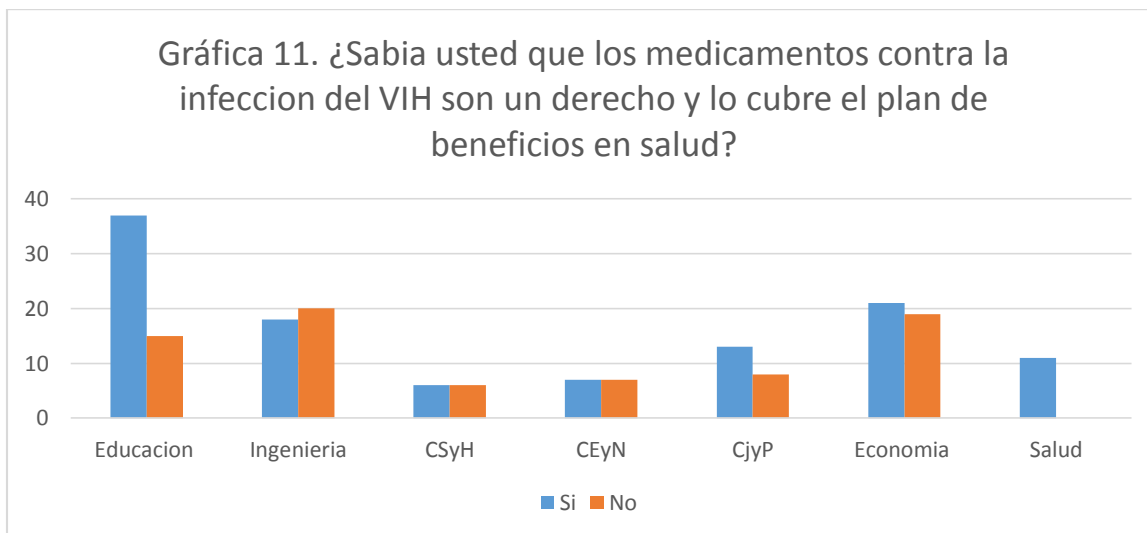
**Observación:** La mayoría de los encuestados no confían en la prueba rápida para VIH, con un 58% creen que no es segura, y el 42% supone que, si lo es, lo que podría ser, potencialmente, una razón por la cual no se la suelen practicar en los tiempos debidos.



**Observación:** El 47% de los jóvenes tienen conocimiento sobre que es el tratamiento antirretroviral y el 53% aun no lo sabe, aun así, la diferencia entre ambas no está muy alejada.

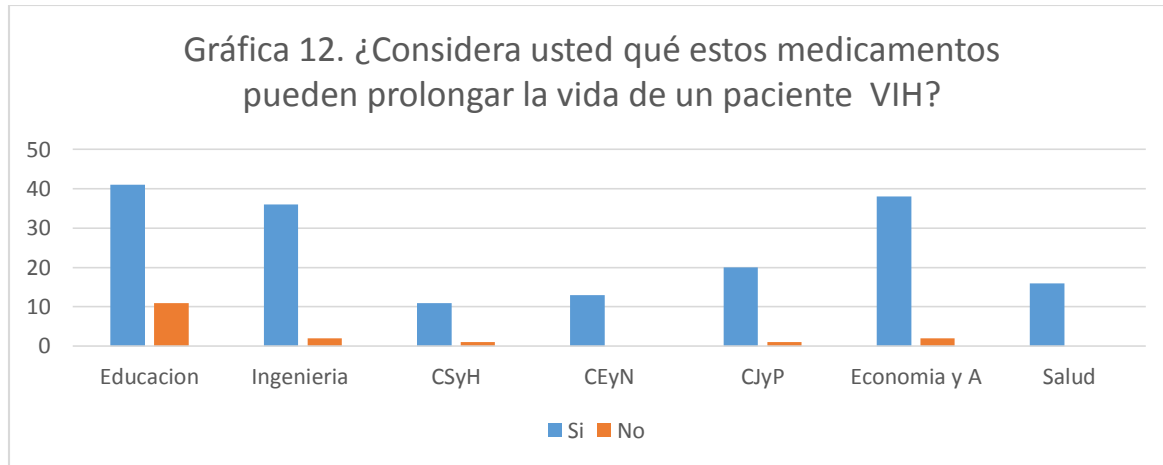


**Observación:** El 36% de los votos si tenían un conocimiento sobre que era el TAR, y el 64% se enteró por medio de la encuesta realizada.

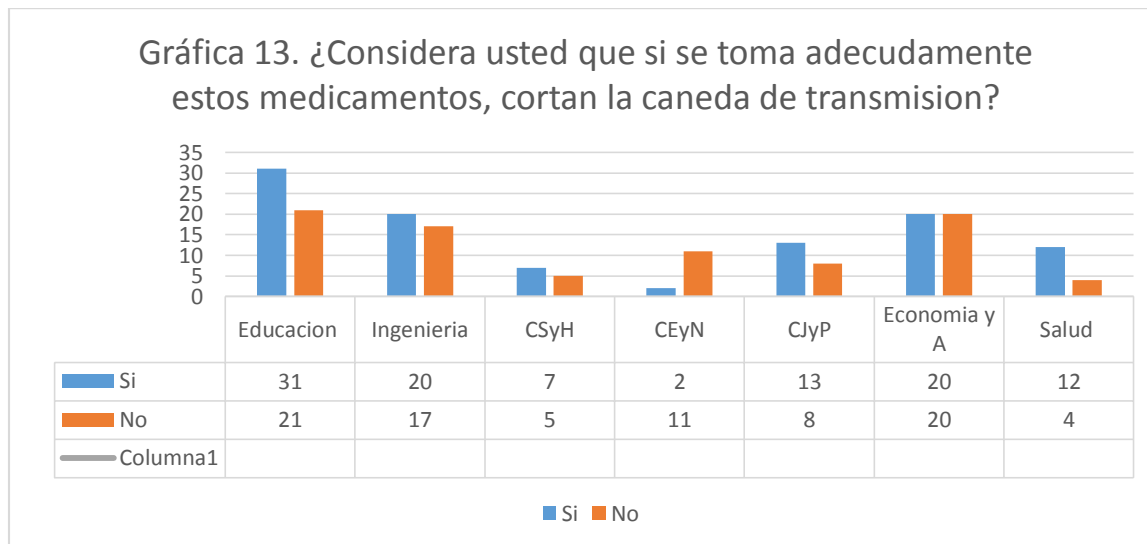


**Observación:** El voto SI tuvo 58% de respuestas para dar a entender que, si saben sobre los medicamentos y sus derechos sobre ellos, y el 42% se enteran ahora.

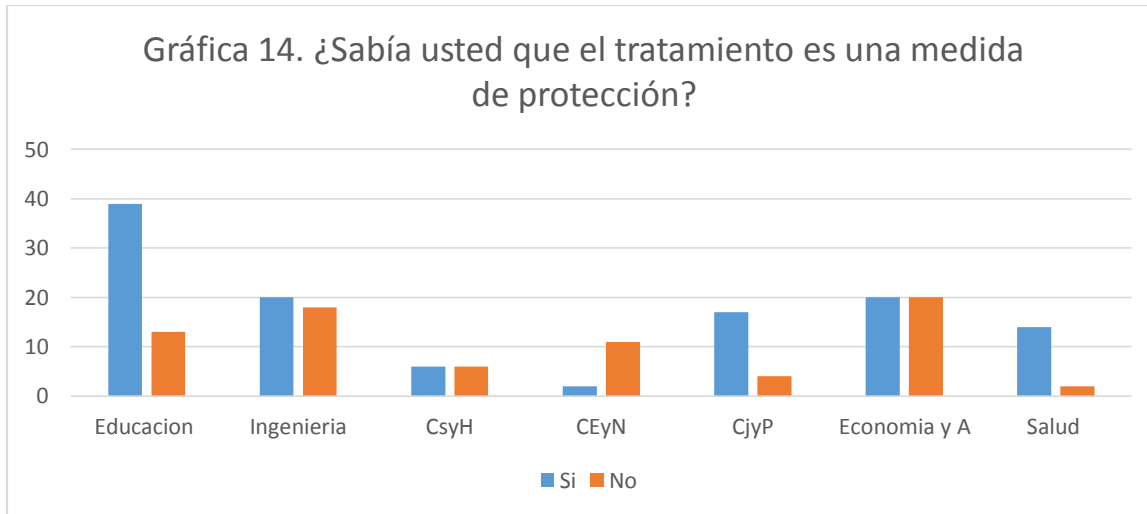




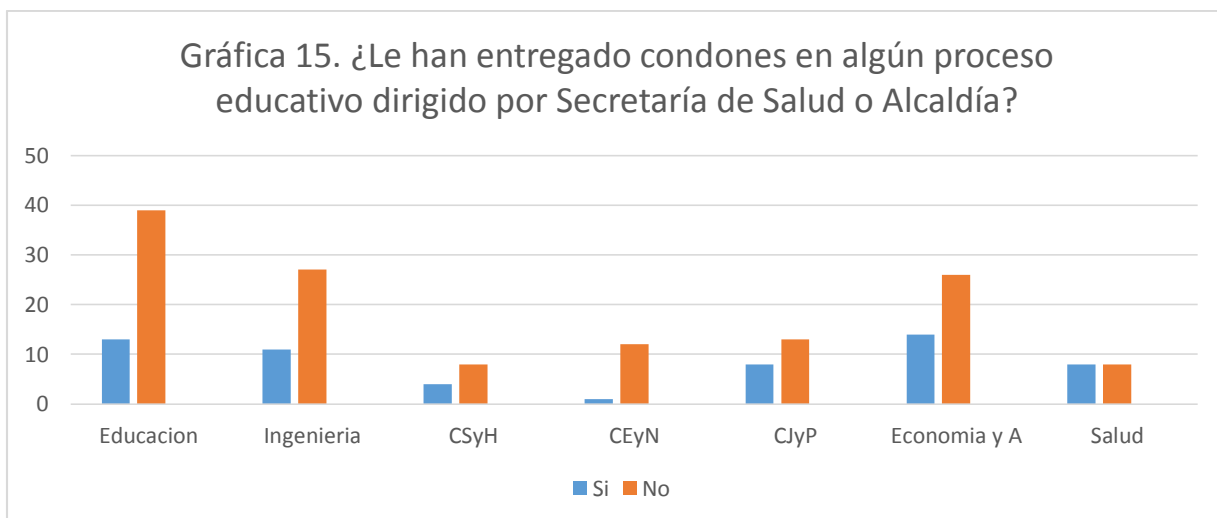
**Observación:** Consideran que el medicamento si pueden prolongar la vida del paciente con un total de 91% de votos para el Si, y el 9% o no respondió o no sabía.



**Observación:** Según la gráfica anterior, el 54% respondió que sí se puede cortar la cadena de transmisión, si son tomados correctamente los medicamentos, y el 46% considera lo contrario.

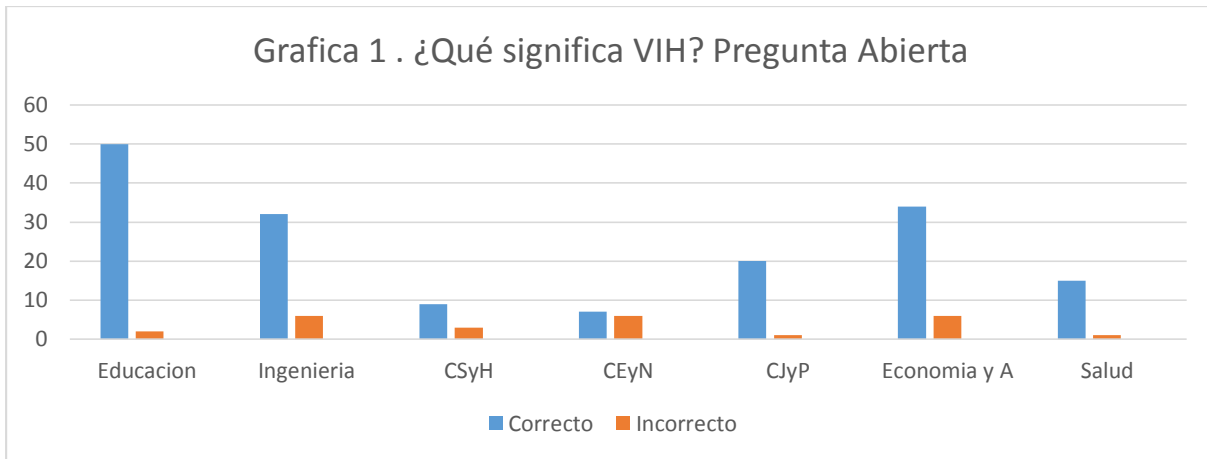


**Observación:** El 61% de las personas entienden que el tratamiento es una medida de protección tomado en el momento oportuno, y el 39% considera que no lo es.

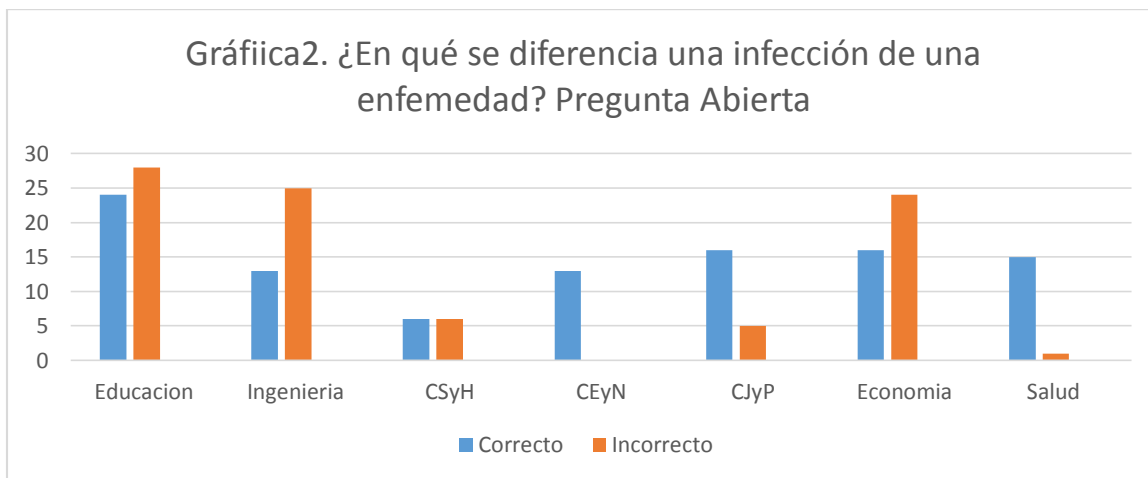


**Observación:** Según los resultados, no se les ha entregado preservativos por medio de algún proceso educativo al 69% de los encuestados, y el 31% acepta haberlos recibido en algún momento de su vida durante estos procesos.

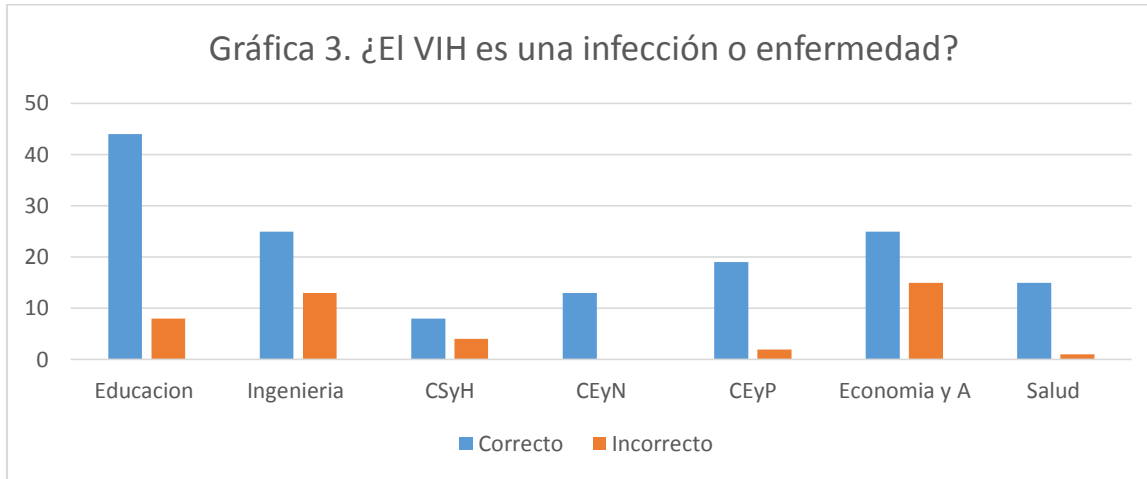
### Anexo 7: Graficas impacto cognitivo



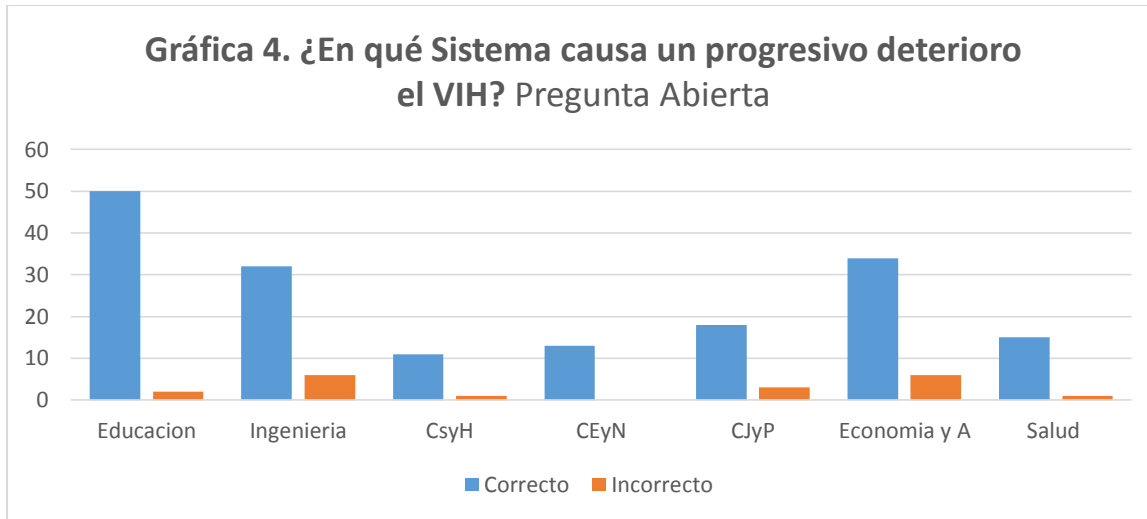
**Observación :** Se presenta una tendencia mayoritaria al 86% entre todas las facultades de saber correctamente que VIH es Virus de Inmunodeficiencia Humana, y existe un 14% que no lo comprende correctamente.



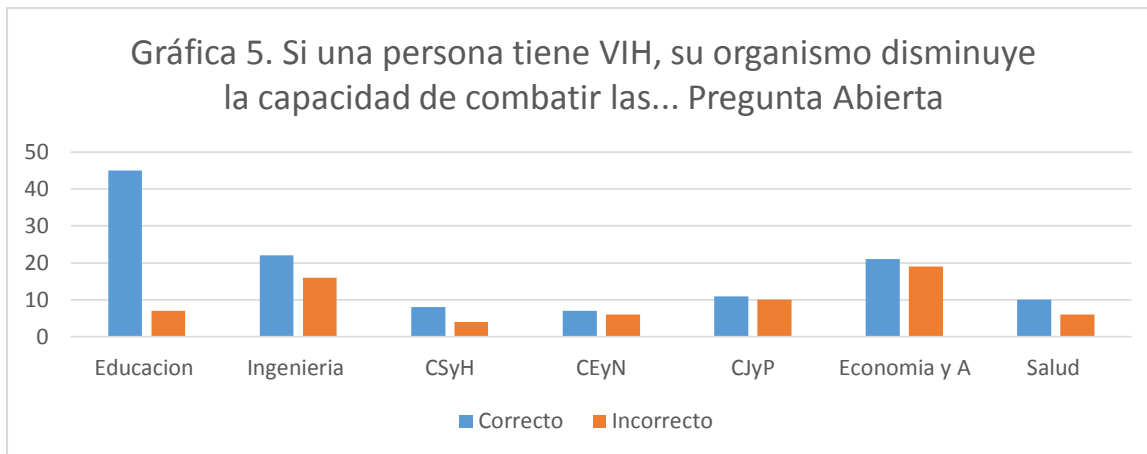
**Observación:** Según las respuestas dadas, se refleja que el 47% de los estudiantes encuestados es decir casi la mitad no comprende la diferencia entre infección y enfermedad, pero, por otro lado, el 53% si sabe que una infección no tratada produce una enfermedad.



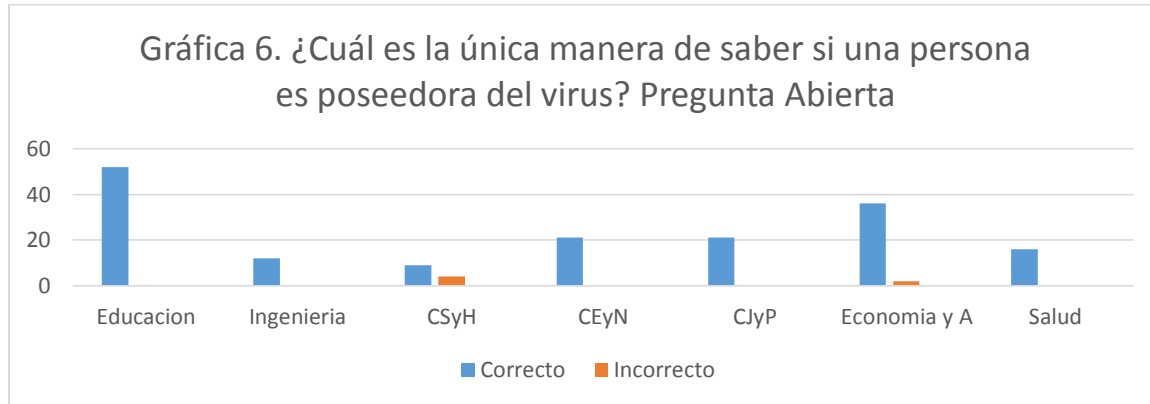
**Observación:** Se encuentra una tendencia mayoritaria del 77% en comprender correctamente que el VIH al ser un VIRUS produce una Infección, el 23% no lo hace.



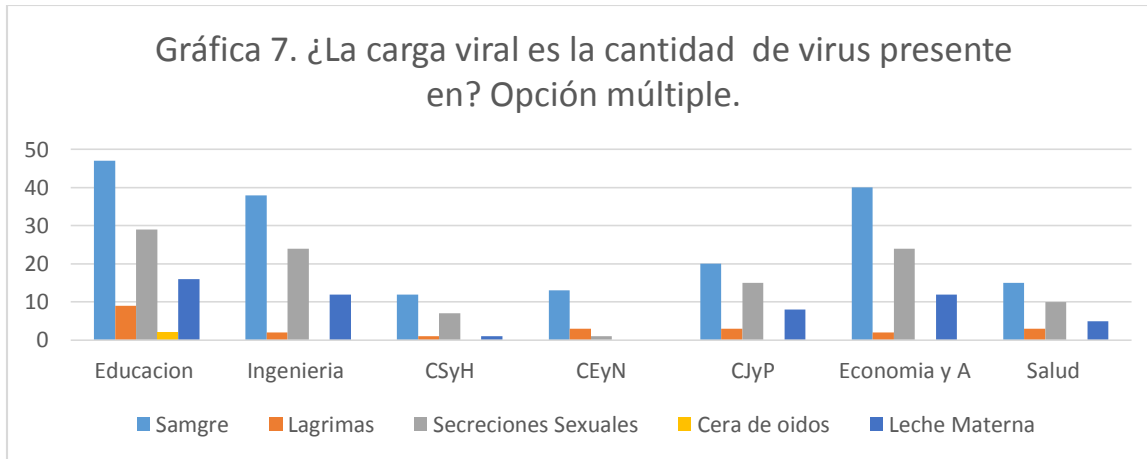
**Observación:** Podemos ver que el 90% de los estudiantes saben que el Sistema Inmunológico es aquel en el que se genera un progresivo deterioro, el 10% no sabía y contestó de manera incorrecta.



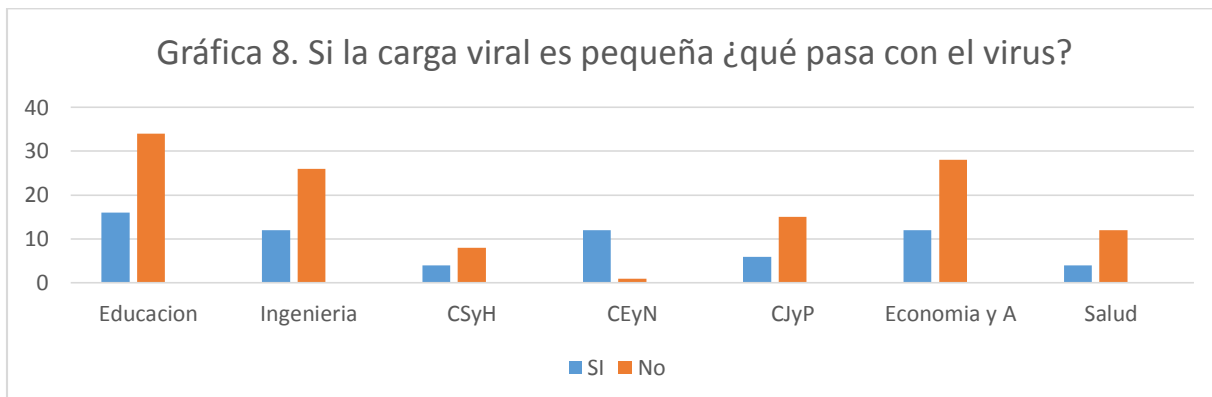
**Observación:** Se puede observar que el 64% de los estudiantes encuestados por facultades conoce que el ser portador de VIH disminuye la capacidad de combatir infecciones y enfermedades, pero se refleja que un porcentaje del 36% lo desconoce.



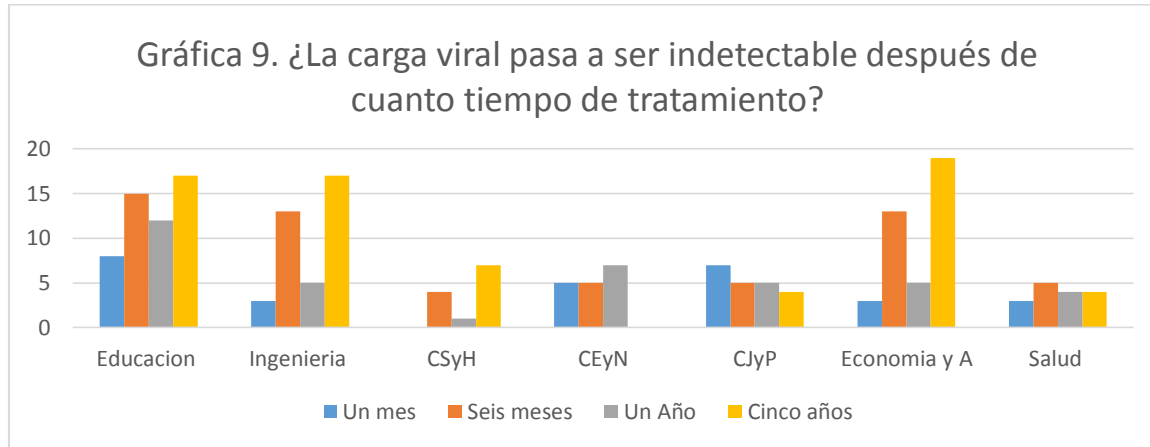
**Observación:** Esta pregunta tiene una fijación muy marcada del 86%, pues se puede ver que los estudiantes encuestados por facultades saben que la manera de detectar el virus de bajo una prueba, mientras se refleja un 14% que es confuso o no tiene claro que la manera correcta de saber si alguien posee el virus.



**Observación:** Se refleja que un 96% considera que la carga viral está presente en la sangre, el 57% en las secreciones sexuales, el 28% en la leche materna, y en los que no tienen presente carga viral, lagrimas con el 11% y cera de oído con el 1%, lo que demuestra que si se tiene conocimientos de los lugares en donde está presente el virus.

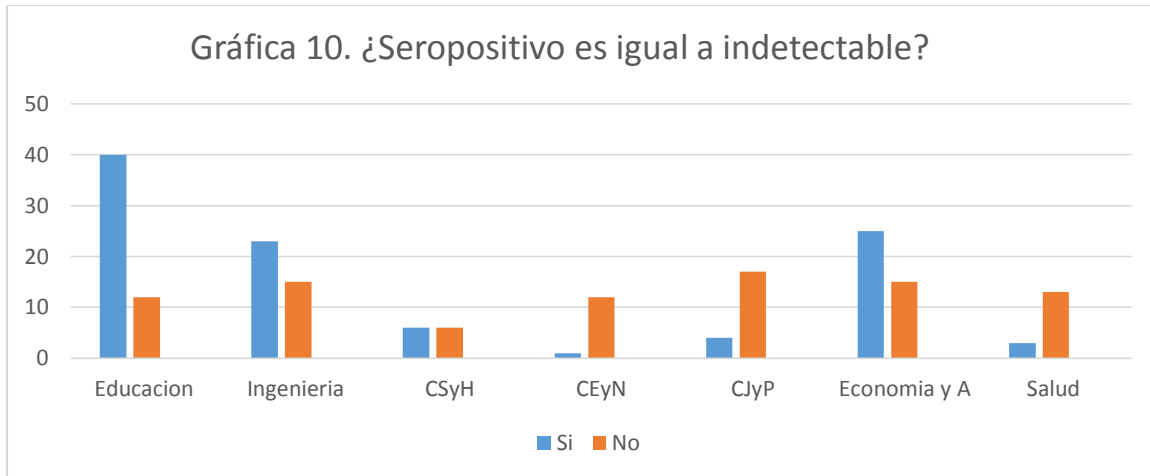


**Observación:** En esta gráfica, se refleja una tendencia considerable del 64% en donde los estudiantes encuestados por facultades no sabían que la carga viral pequeña se convierte en indetectable, por otro lado, un 36% comprende la pregunta y sabía acerca de la indetectabilidad.

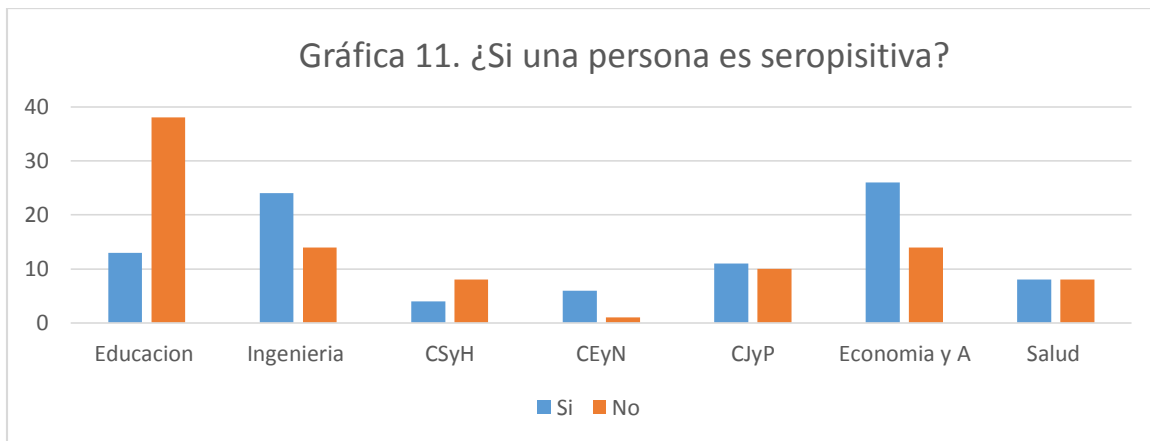


**Observación:** Un 36% reconoce que después de seis meses de tratamiento la carga viral pasa a ser indetectable, el 35% dice que después de cinco años, un 20% dice que al cabo de un año y el 9% un mes.

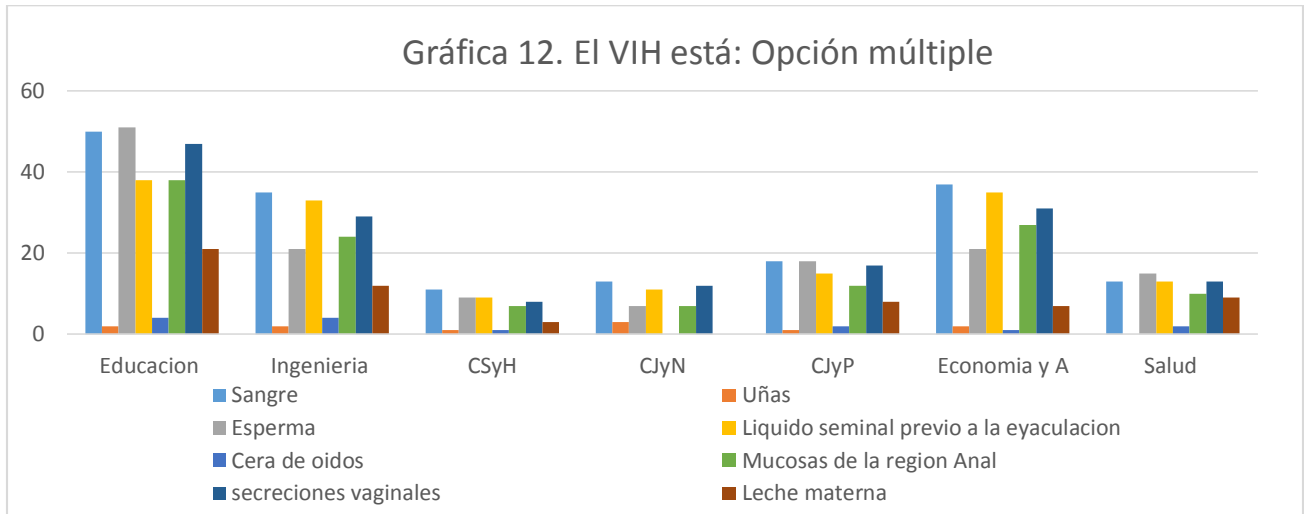




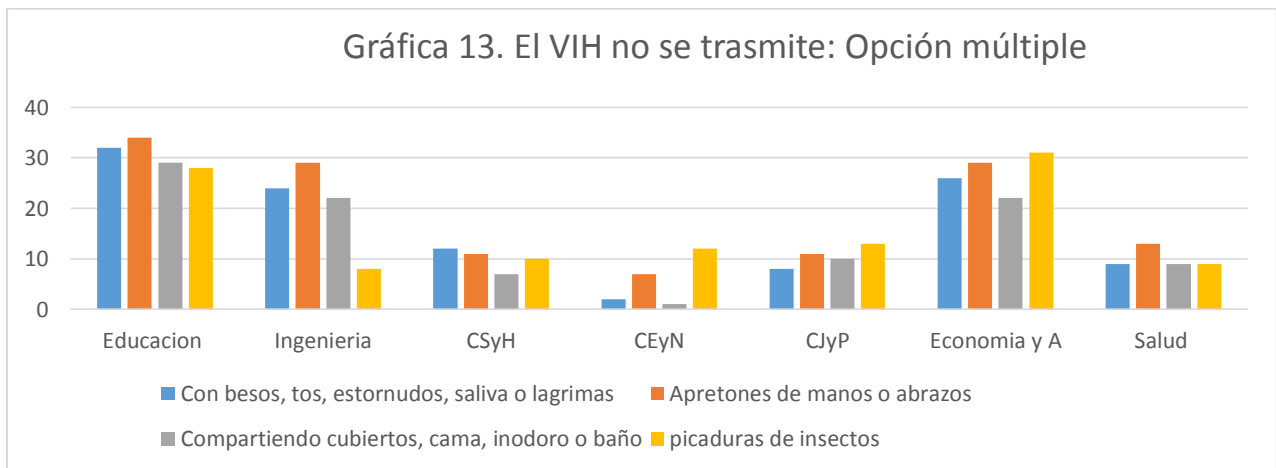
**Observación:** Se muestra que el 53% dice afirmativamente que seropositivo es igual a indetectable, y el 47% afirma que no. Demostrando de que hay un desconocimiento acerca del Seropositivo (Persona que posee el virus dentro de una relación) y del Indetectable (Persona que consume el tratamiento y su carga viral es indetectable).



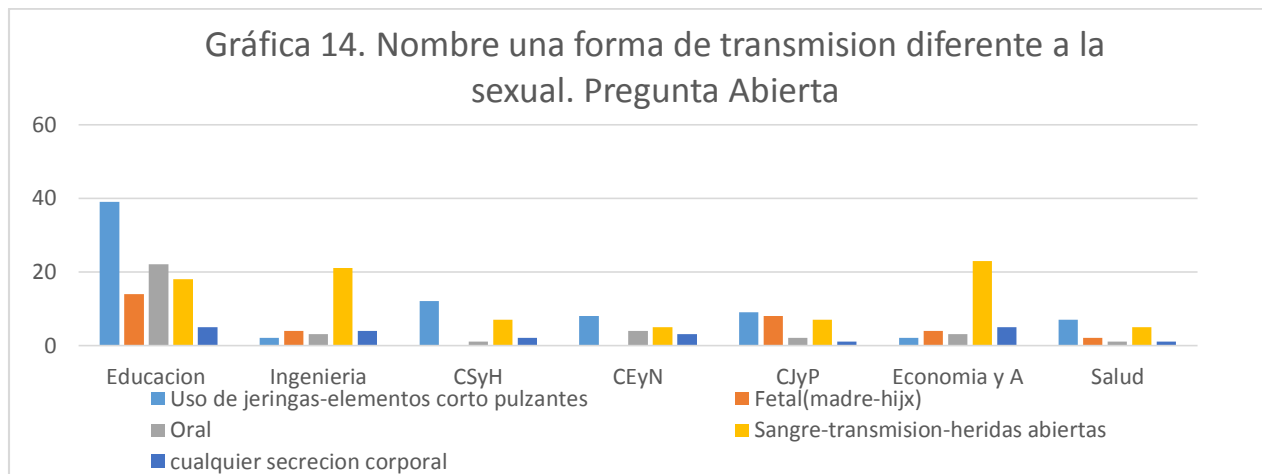
**Observación:** Se muestra que un 47% dice que, si puede transmitir el Virus una persona Seropositiva, lo que es correcto, y un 53% dice que no.



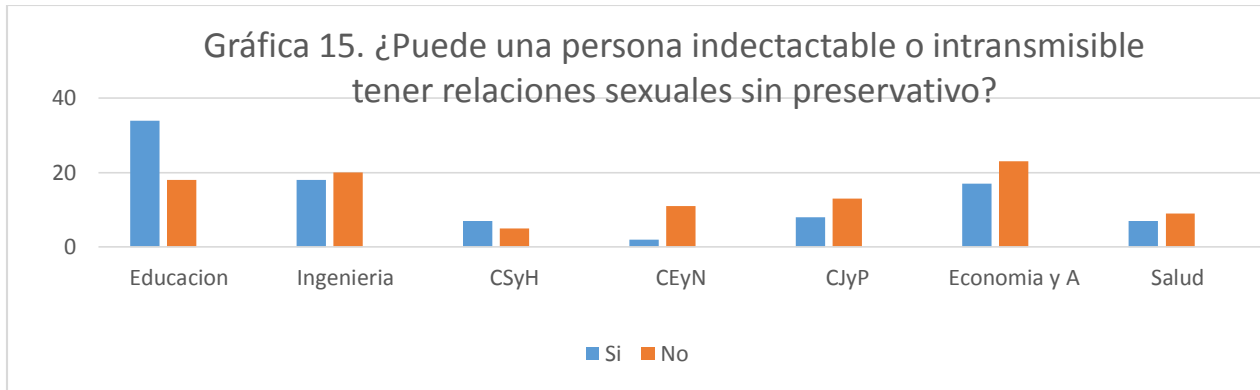
**Observación:** Se puede observar que el 96% Líquido seminal, un 80% responde sangre, un 73% responde esperma, el 81% responde secreciones vaginales, un 65% responde mucosas de la región Anal y un 31% responde leche materna, las que serían respuestas correctas de la pregunta. Solo un 7% responde cera de oído y un 5% Uñas, respuestas incorrectas.



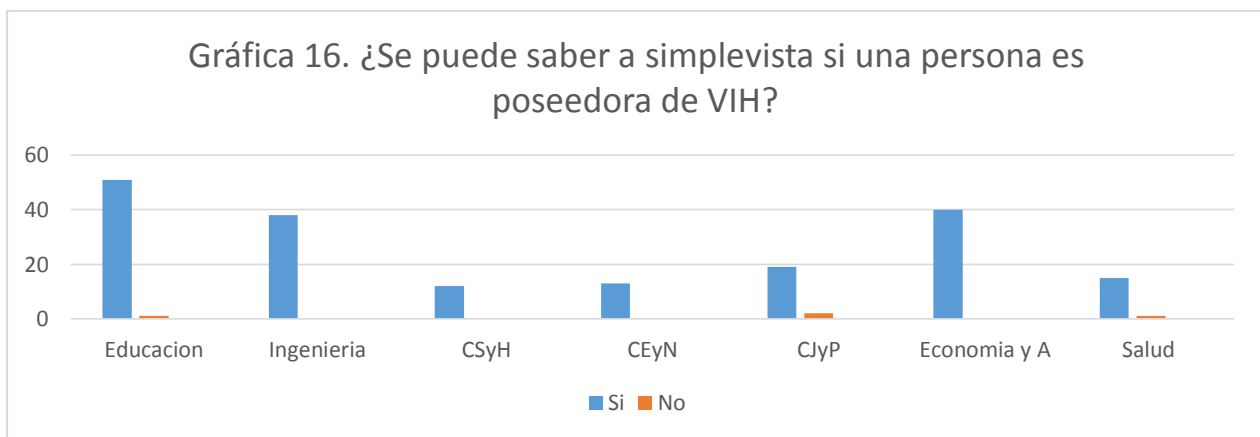
**Observación:** El VIH no se transmite por ninguna de estas opciones, lo que refleja que por lo menos, más de la mitad de los encuestados lo sabían. Un 69% responde que no se transmite por apretones de manos o abrazos. Encontramos que un 58% respondió que el VIH no se transmite por besos, tos, estornudos, saliva o lágrimas. Un 57% responde que no se transmite por picaduras de insectos. Con un 52% responde que tampoco se transmite por compartir cubiertos, cama, inodoro o baño.



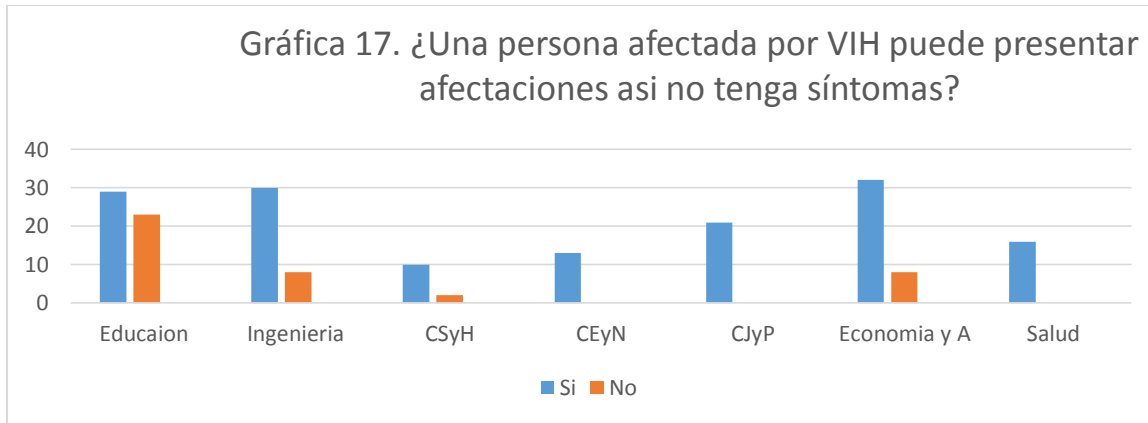
**Observación:** Encontramos que las opciones más comunes son con 44% de sangre transfusiones-heridas abiertas y 41% acerca de uso de jeringas-elementos corto pulsantes. Un 22% dijo fetal (madre-hijx), un 18% Oral, y, por último, un 10% cualquier secreción corporal.



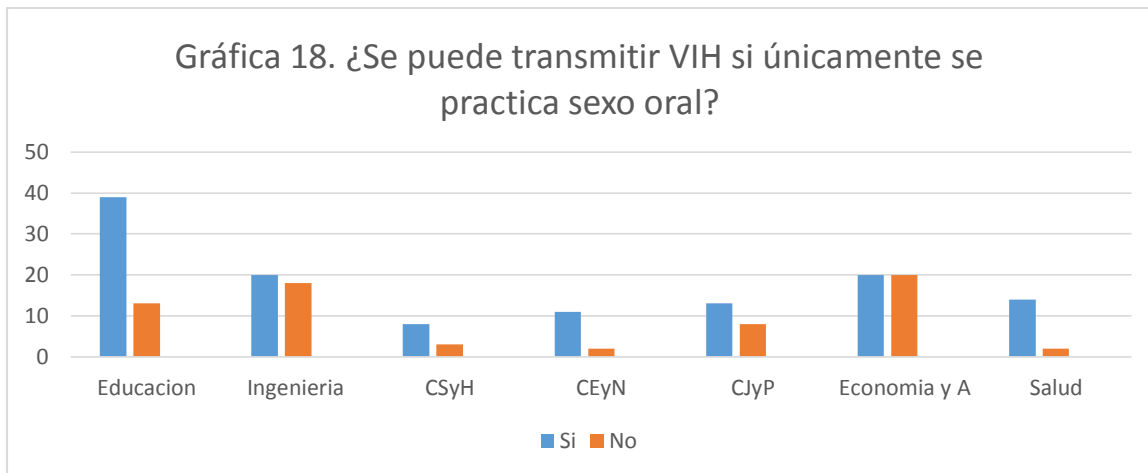
**Observación:** El 48% respondió que sí, lo que es correcto, pues no generará contagio, pero no es recomendado debido a las múltiples de infecciones que existen. El 52 responde que una persona indetectable o intransmisible no puede tener relaciones sexuales sin preservativo.



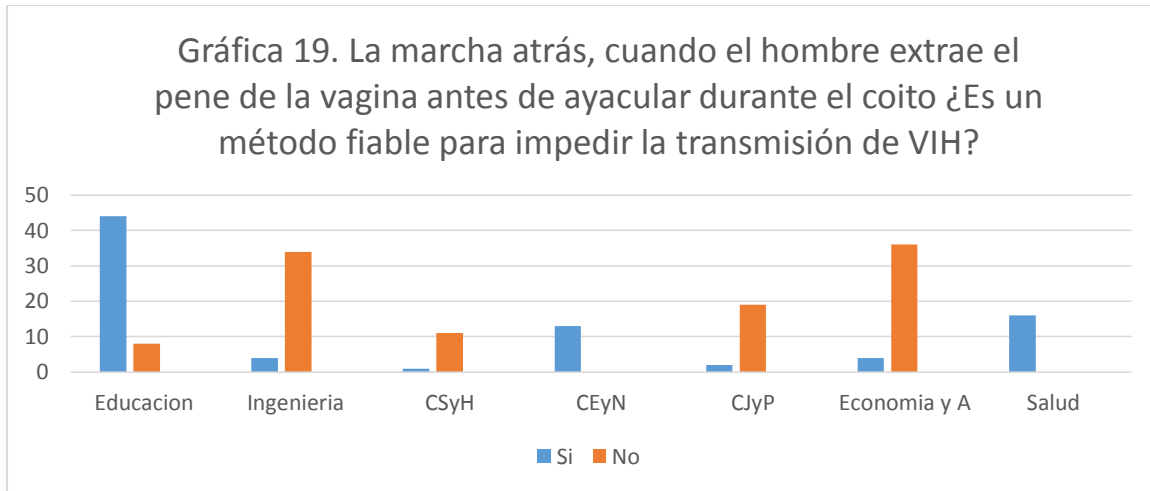
**Observación:** Con un contundente 97% los estudiantes encuestados por facultad reconocieron que no se puede saber a simple vista si alguien es poseedor de VIH, lo que es correcto, además, de reflejar que solo un 3% dice que si es posible.



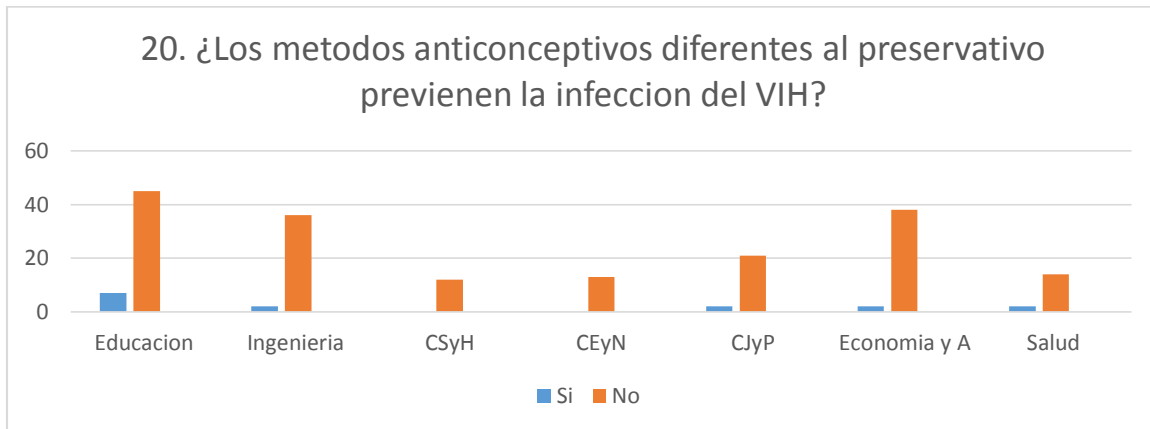
**Observación:** Se observa una tendencia del 78% de personas que respondieron si a esta pregunta, lo que es correcto pues no presentar síntomas no quiere decir que no trasmitas el virus, y un 22% respondieron que no.



**Observación:** Se puede observar que el 65% respondió que se puede transmitir el virus del VIH de forma oral, lo que es correcta. El 35% responde que no.

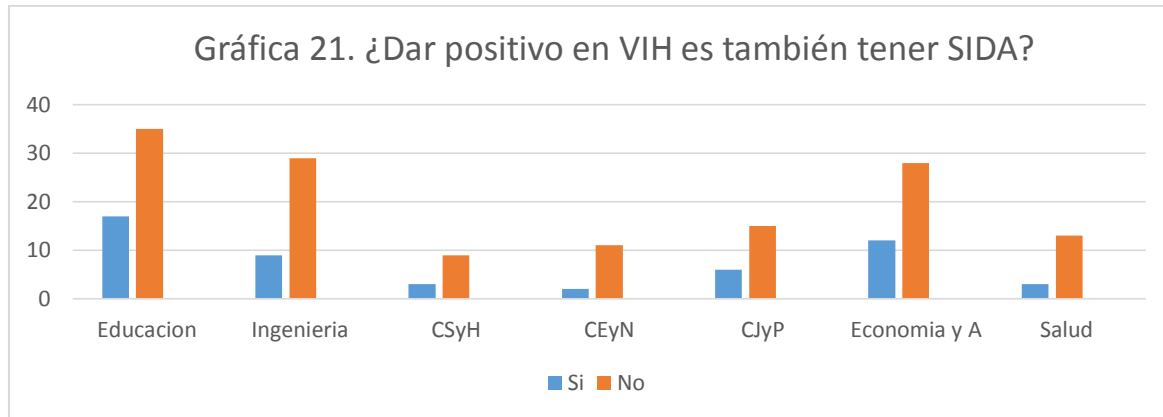


**Observación:** La marcha atrás no es un método seguro de prevención, pues no se utiliza condón. Un preocupante 44% respondió que sí, mientras, por otro lado, la respuesta de un 56% fue de que esto no permite impedir que se transmita el VIH.

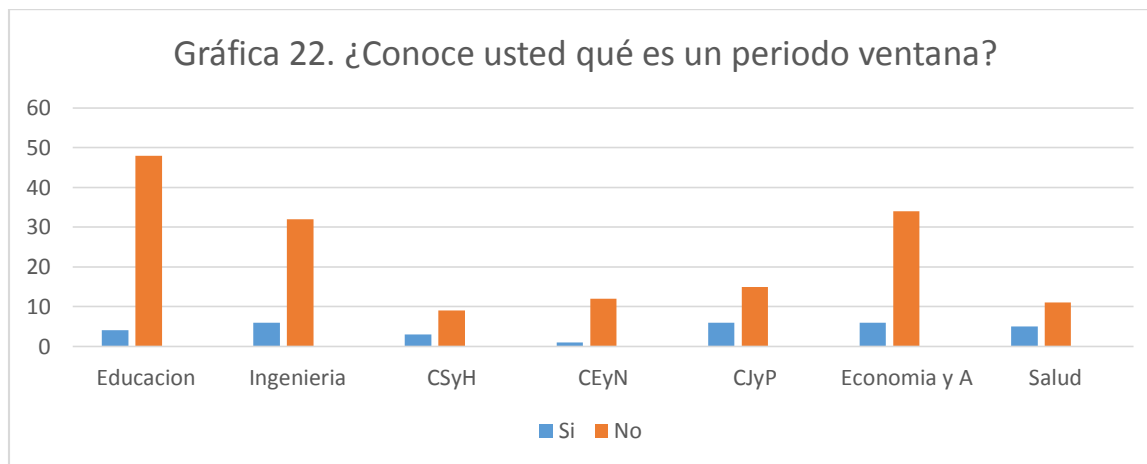


**Observación:** Se encuentra una tendencia del 93% de estudiantes encuestados por facultad que reconocen que otro método diferente al preservativo no previene la infección de VIH, lo que es

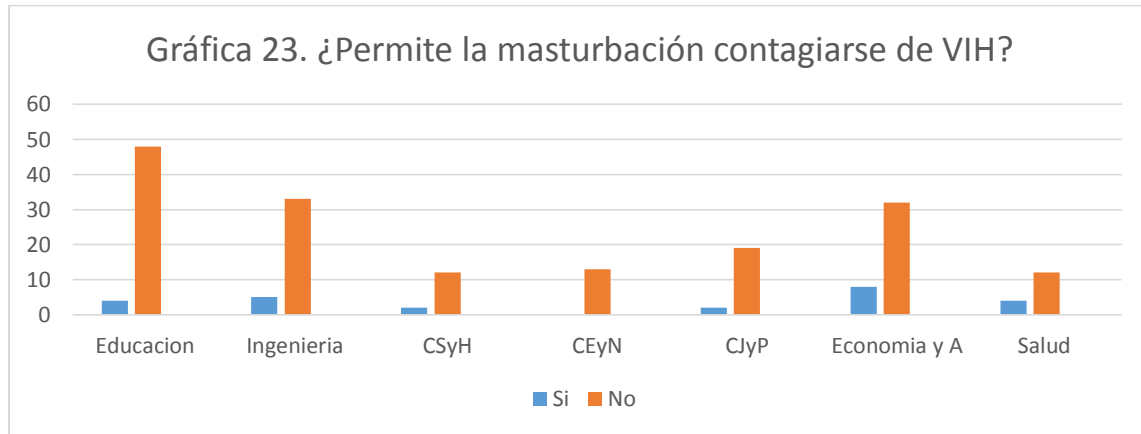
bueno debido a que es así. Se refleja un 7% que dice que si se previene con otro tipo de anticonceptivo.



**Observación:** Encontramos que un 72% dice que dar positivo para VIH no es lo mismo que tener SIDA, lo que es correcto y solo el 28% dice que sí.



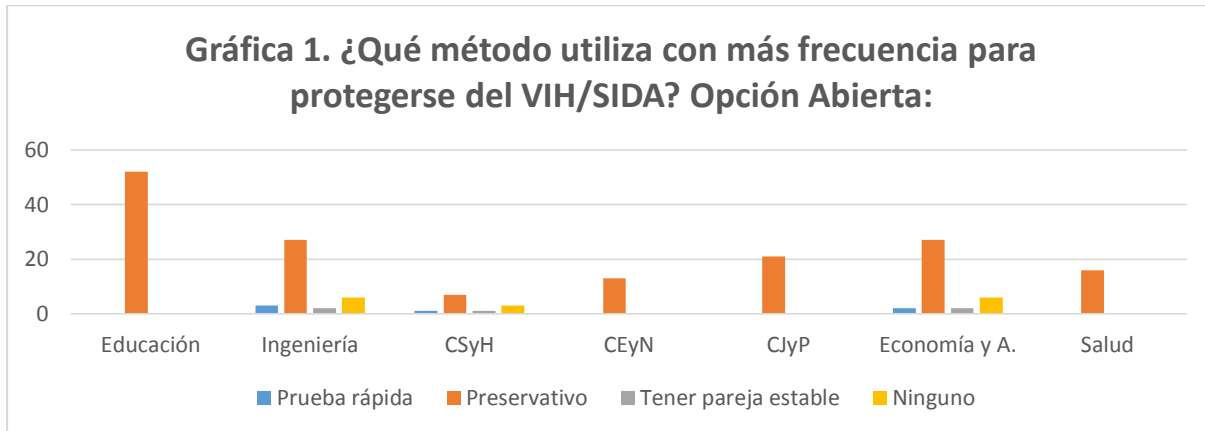
**Observación:** Se aprecia que el 83% no conoce un periodo ventana, que es el tiempo que transcurre entre que una persona se infecta/contagia y puede una prueba diagnosticarlo, solo el 17% que sí.



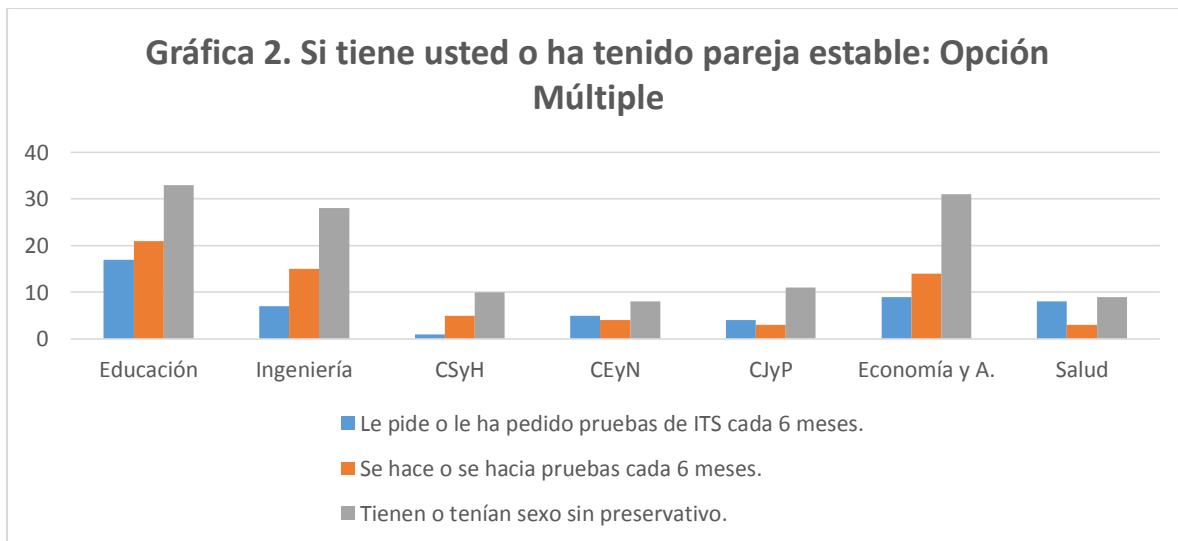
**Observación:** Se encontró que 88% de los estudiantes encuestados por facultad respondieron que por la masturbación no se contagia de VIH. Por otro lado, se refleja un 12% que respondió que si se pudiese contagiar.



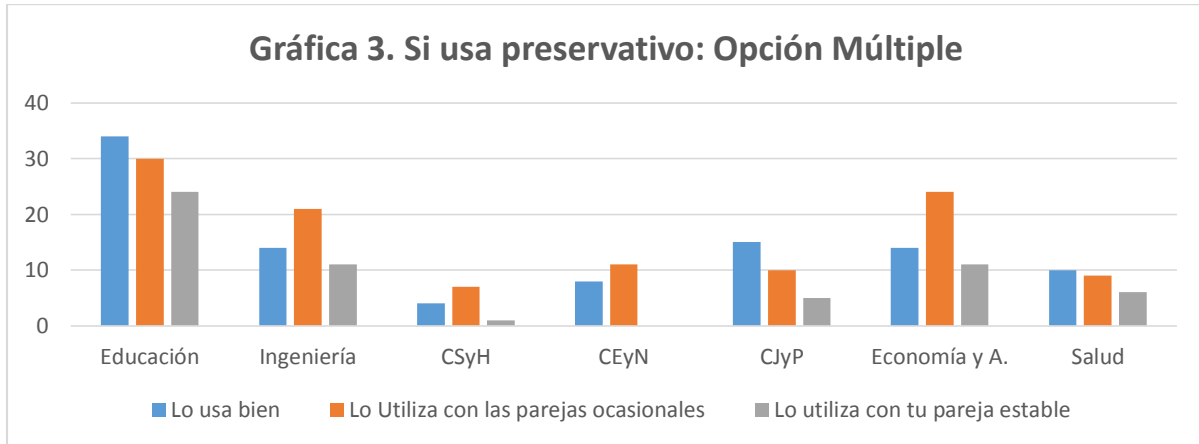
## Anexo 8: Graficas impacto connotativo



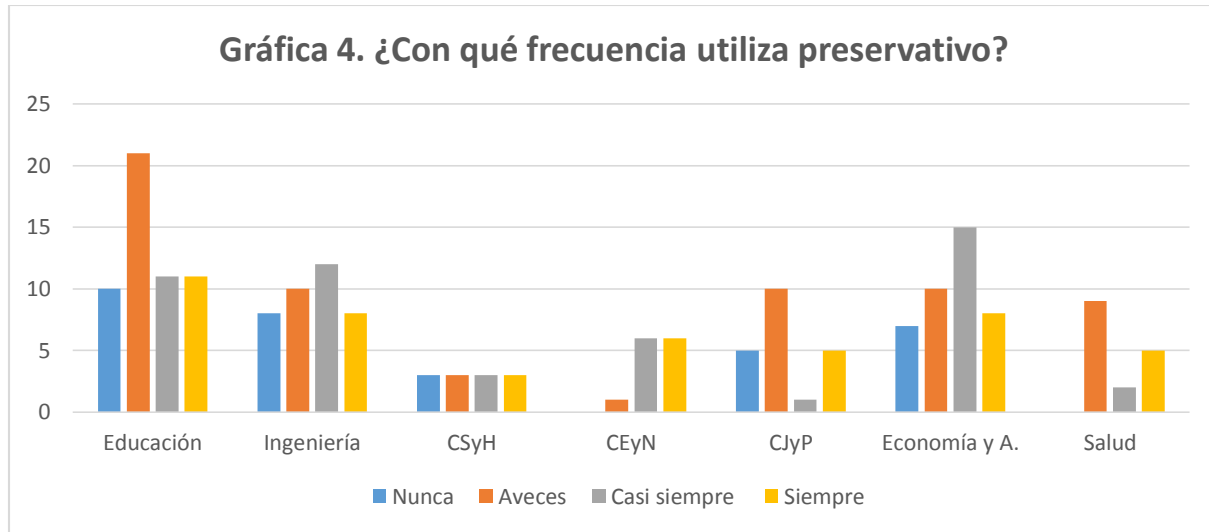
**Observación:** Se encuentra en común entre las facultades el uso del **preservativo** como método de protección con un 85%, el 8% no utiliza absolutamente nada, el 4% tener pareja estable y el 3% utiliza la prueba rápida, aclarando que estos 2 últimos no son mecanismos de protección del VIH/SIDA.



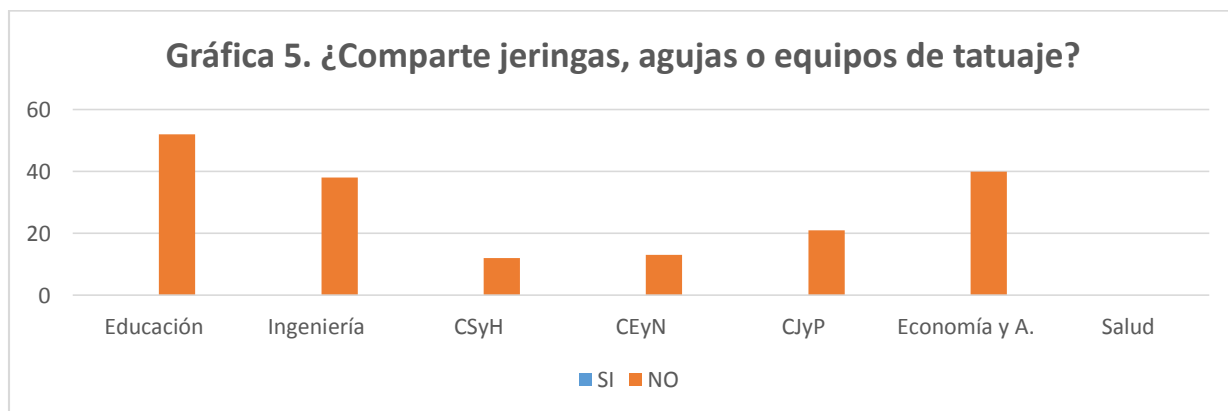
**Observación:** Lo común entre todas las facultades es tener sexo sin preservativo si se encuentra en una relación estable con un 58%, con un 74% de estudiantes que no le solicitan a esta prueba cada 6 meses, además de pues muy pocos estudiantes, un 67% acepta que no se realiza prueba de ITS cada 6 meses.



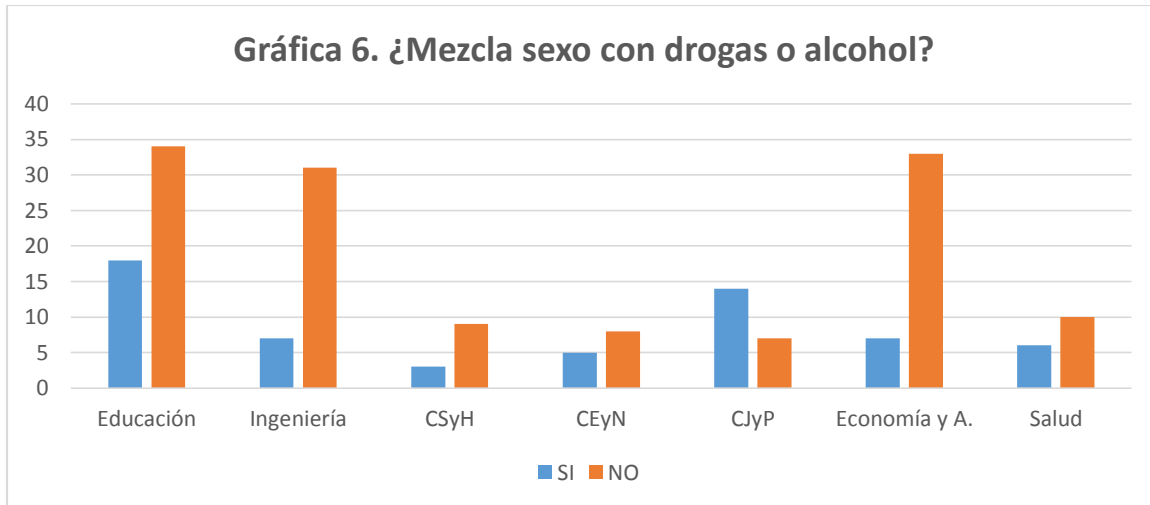
**Observación:** Se puede entender que el 51% siente que el condón de manera adecuada, además, de reafirmarle el poco uso del mismo en cuanto la estabilidad con un 30% y el aumento de su uso frente al sexo ocasional con un 58%



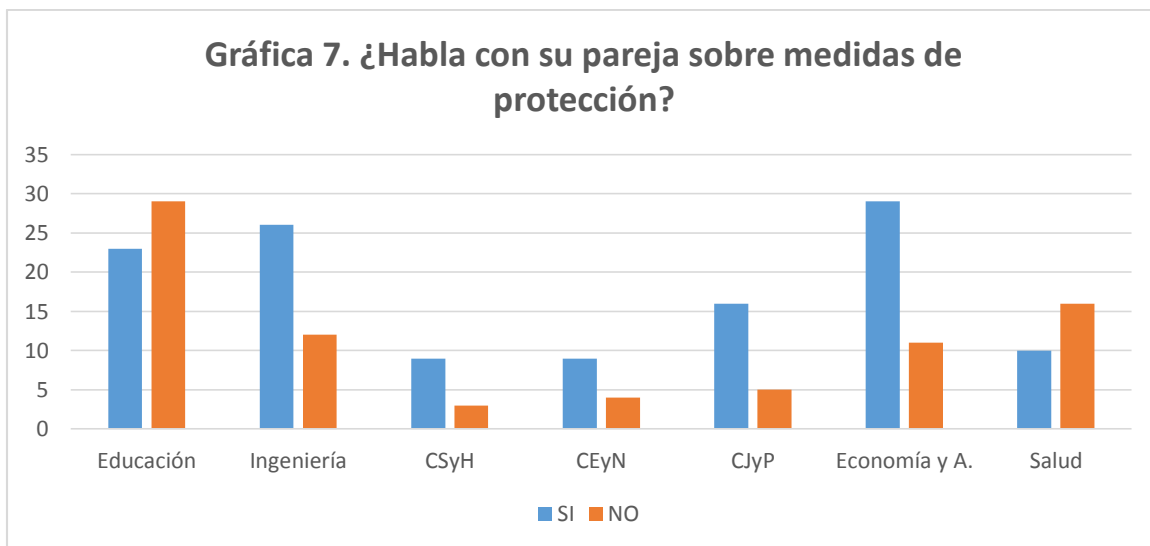
**Observación:** El uso del preservativo como mecanismo de protección debe ser continuo o sea SIEMPRE, algo que acá no se evidencia pues solo tiene un (23%), además de darle al el CASI SIEMPRE (27%), el AVECES (33%) y al NUNCA (17%).



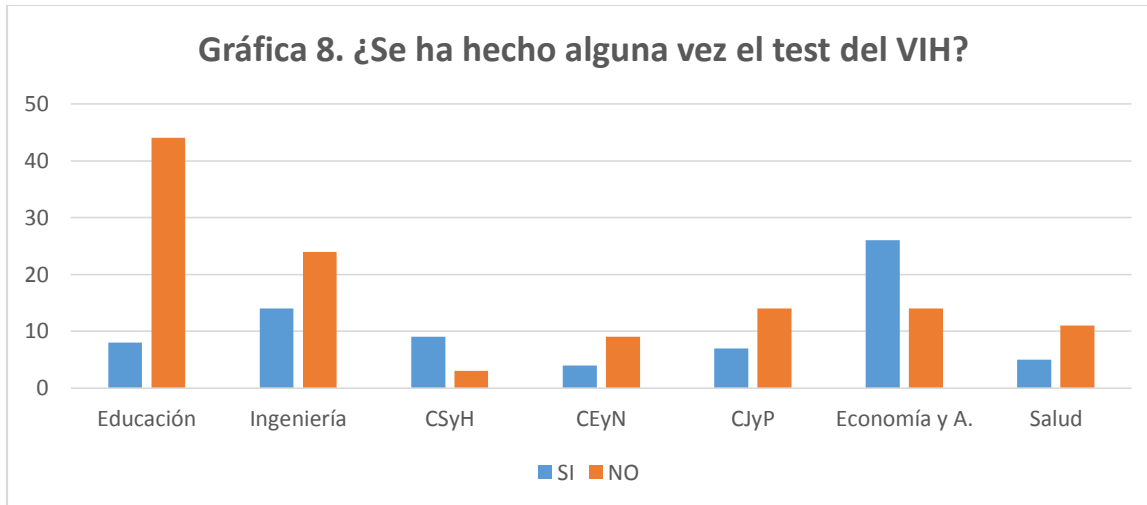
**Observación:** Se evidencia que, en todas las facultades, el 100% de los estudiantes no comparte jeringas, agujas o equipo de tatuaje.



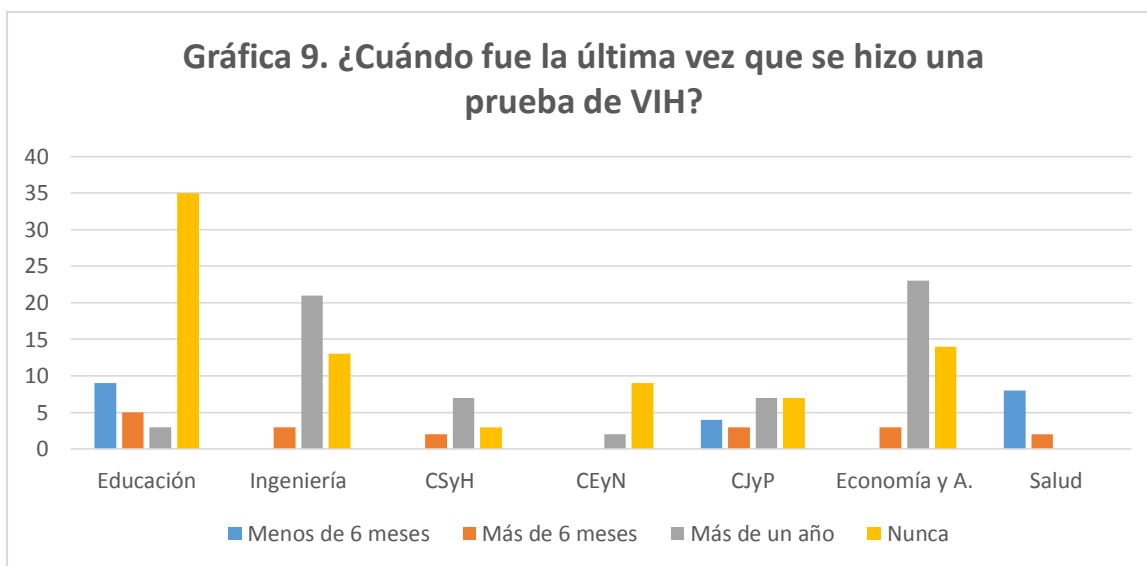
**Observación:** En la mayoría de los casos, el 67% no mezcla sexo con drogas o alcohol, pero muy pocos estudiantes de la universidad, específicamente el 33% acepta hacerlo.



**Observación:** El 64% de los estudiantes sobre medidas de protección con la pareja, el 36% no.



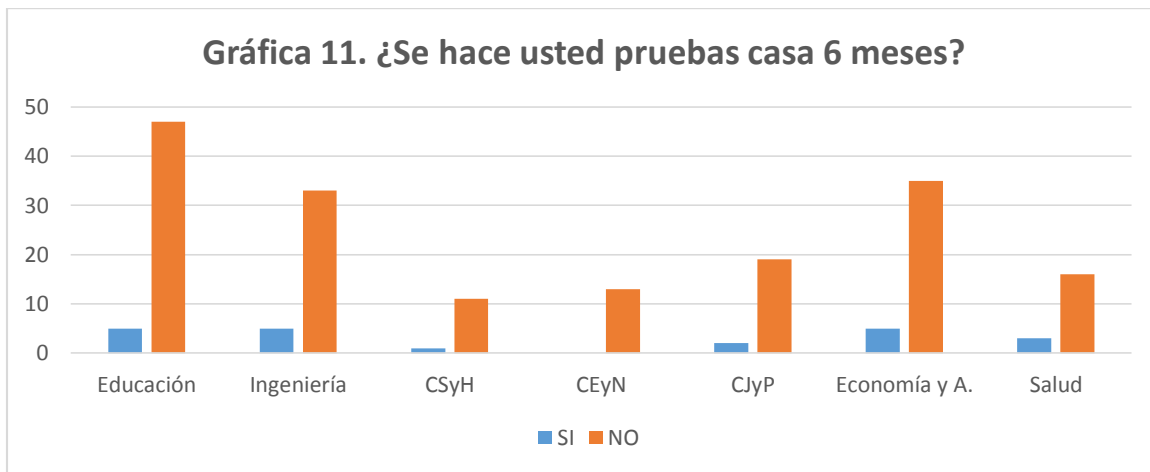
**Observación:** Se evidencia que más del 60% de los estudiantes de todas las facultades no se ha hecho la prueba de VIH.



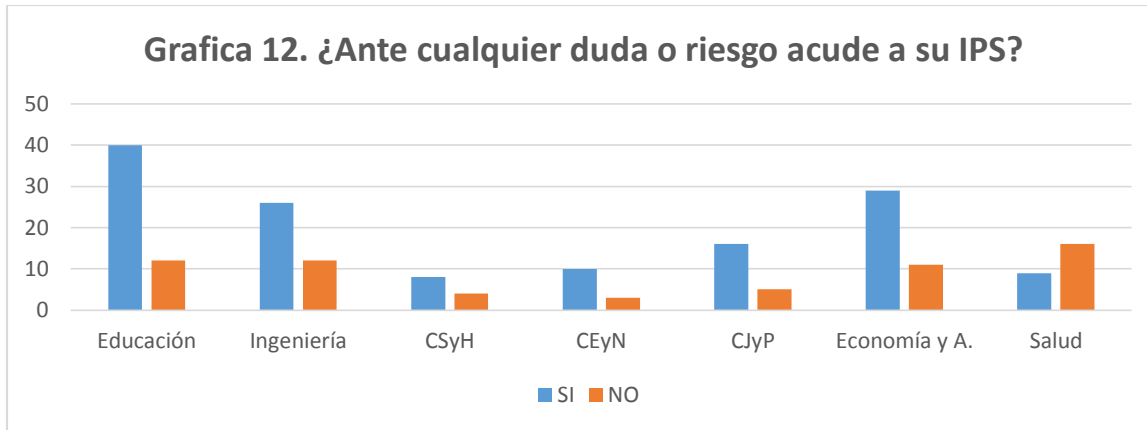
**Observación:** En la mayoría de los casos, el MÁS DE UN AÑO (33%) y el NUNCA (42%), prevalece como última vez de haberse realizado la prueba de VIH, además, de encontrar que solo el 9% de los estudiantes se realiza la prueba cada 6 meses como debería ser.



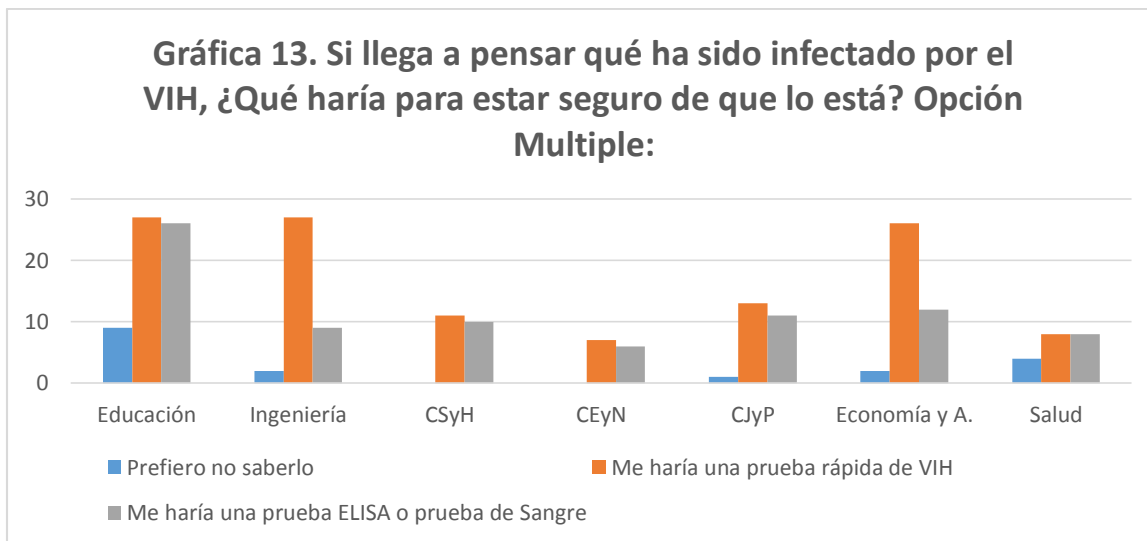
**Análisis:** Podemos ver que el 87% acepta no solicitarle a su pareja realizarse la prueba del VIH. El 17% sí.



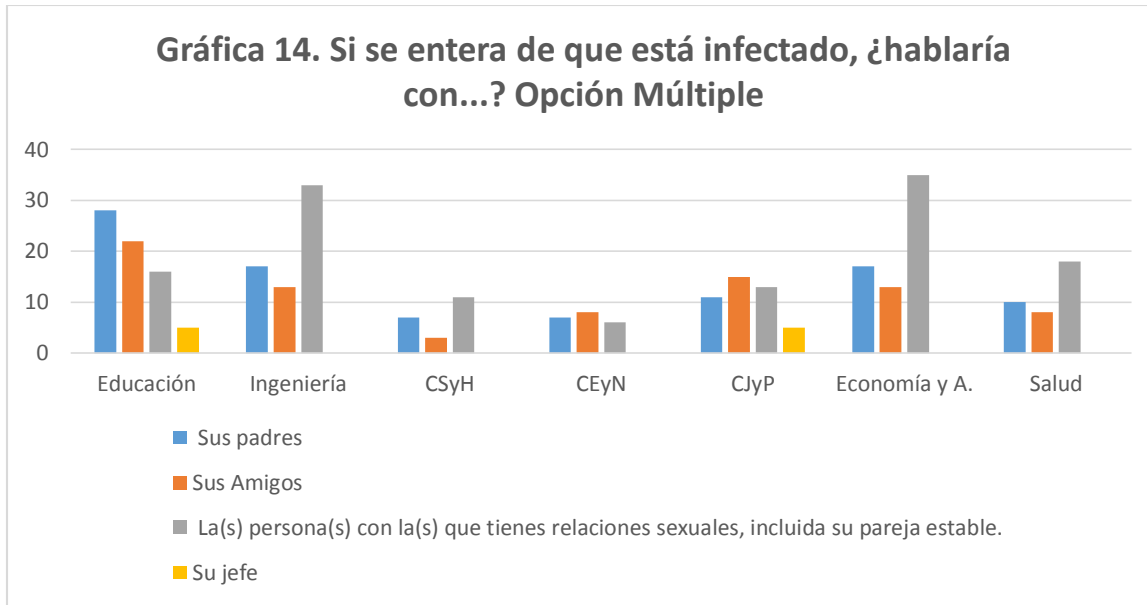
**Observación:** Se observa que menos del 12 % se realiza pruebas cada 6 meses.



**Observación:** Podemos observar que la confianza en cuanto a las IPS suele ser de más del 70% en el total de los estudiantes.

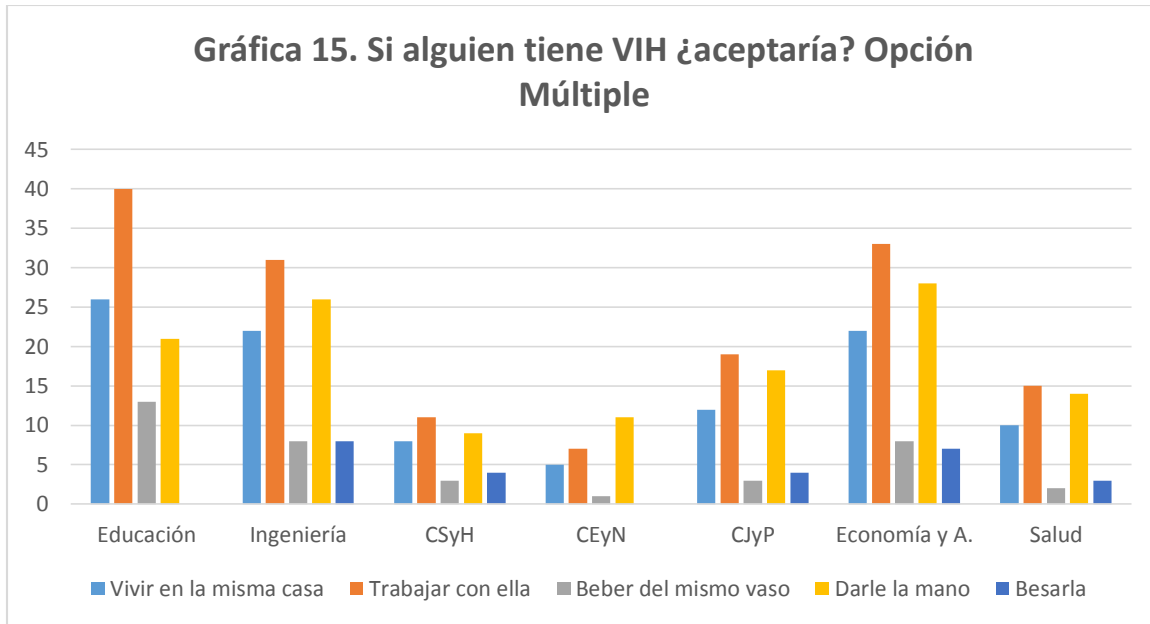


**Observación:** La confianza de las pruebas oscila entre un 65% si hablamos de pruebas rápidas, de un 45% si es de ELISA o de SANGRE y menos 20% prefiere no saberlo.

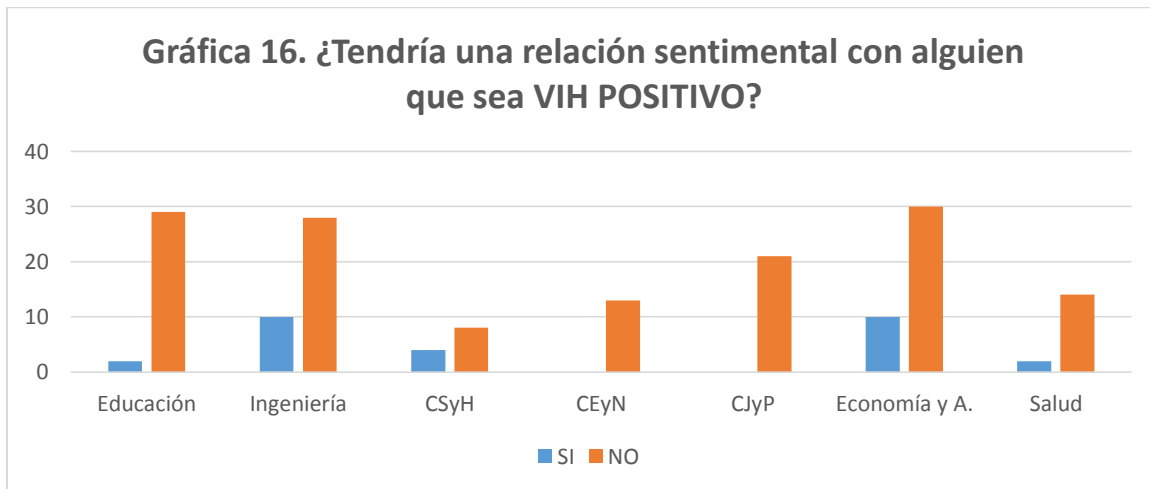


**Observación:** La confianza predomina más en los Personas con las que se tiene relaciones sexuales, con más del 68%, y a los padres y a los amigos con un 50%.

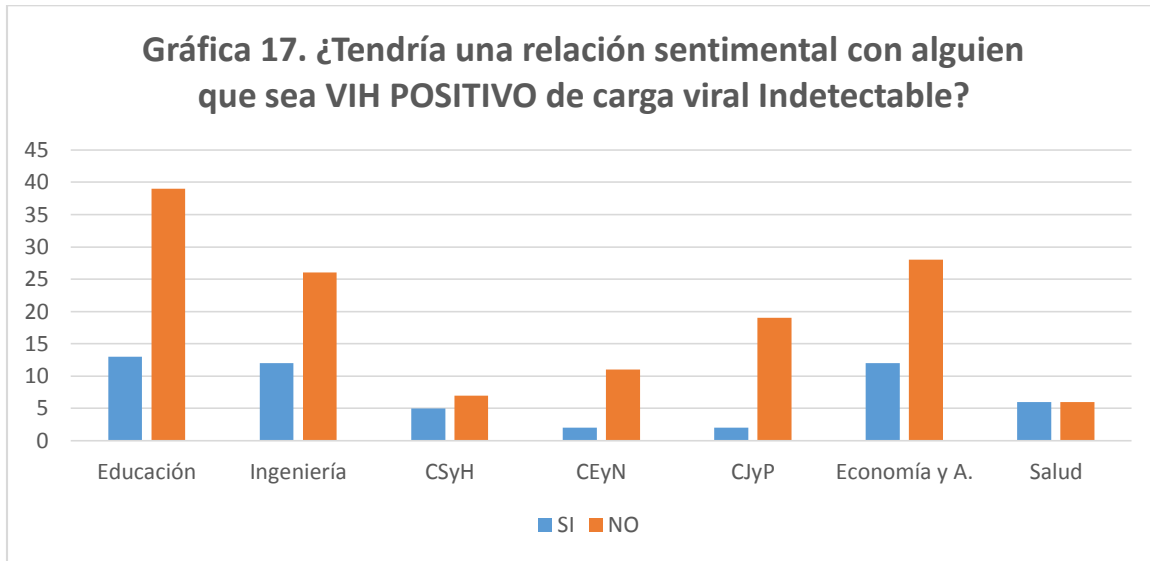




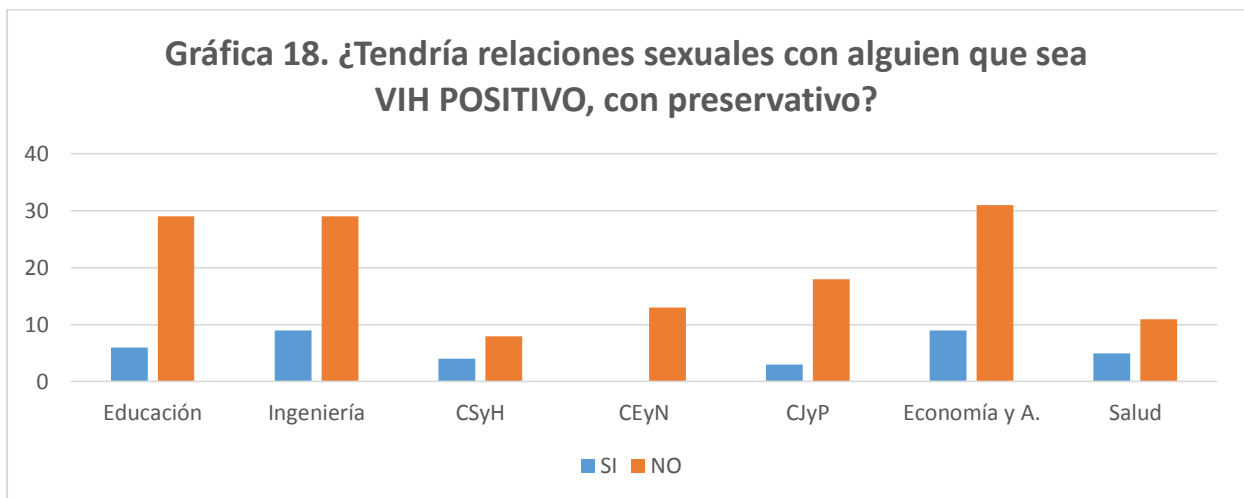
**Observación:** El 82% trabajaría con ella, el 66% le daría la mano, el 55% viviría en la misma casa el 20% bebería del mismo vaso, y el 13% la besaría.



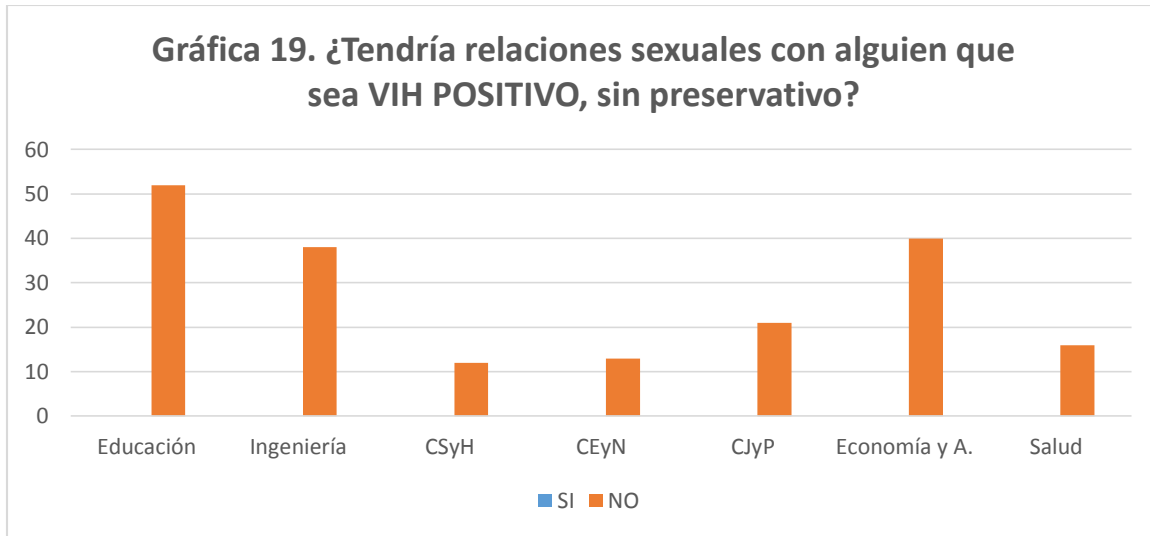
**Observación:** El 74% no tendría una relación sentimental con alguien que sea VIH positivo, el 26% sí.



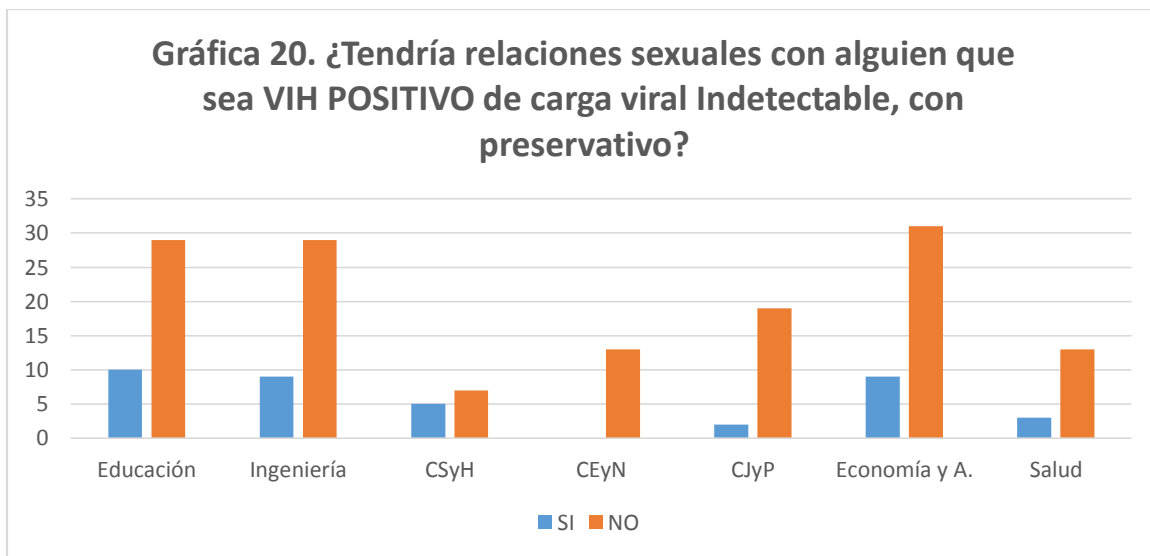
**Observación:** El 71% no tendría una relación sentimental con alguien que sea VIH POSITIVO de carga viral indetectable, el 29% sí.



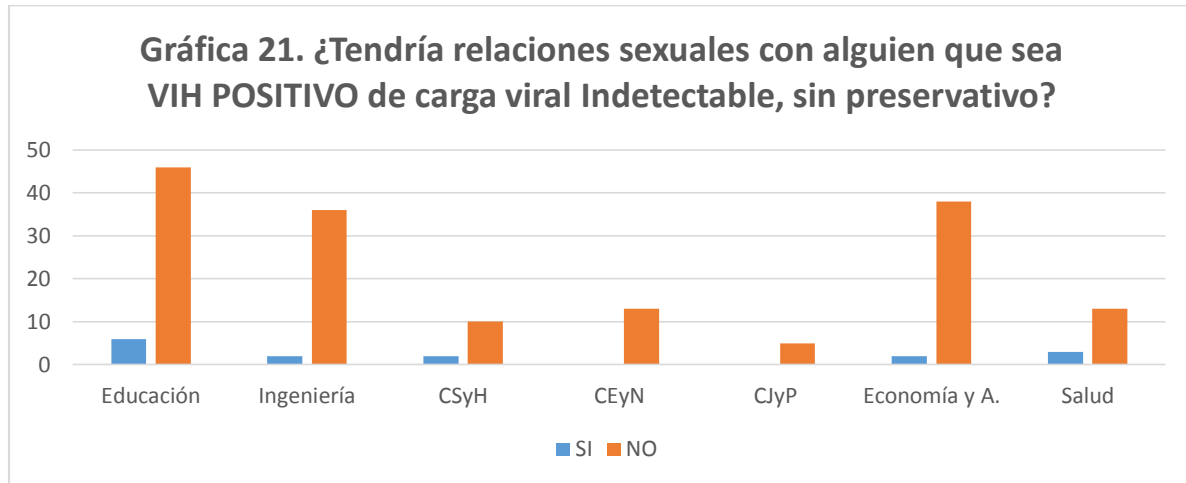
**Observación:** El 72% no tendría relaciones sexuales con alguien que sea VIH positivo con preservativo, el 28% sí.



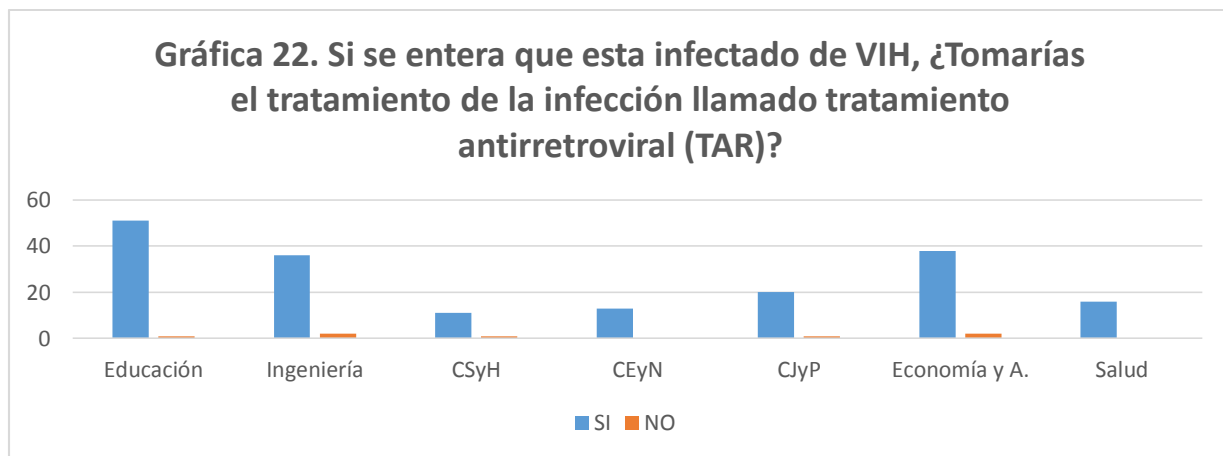
**Observación:** El 100% no tendría relaciones sexuales con alguien que sea VIH positivo sin preservativo.



**Observación:** El 72% no tendría una relación sentimental con alguien que sea VIH POSITIVO de carga viral indetectable con preservativo, el 28% sí.



**Observación:** El 83% no tendría una relación sentimental con alguien que sea VIH POSITIVO de carga viral indetectable con preservativo, el 17% sí.



**Observación:** El 90% confía el Tratamiento Antirretroviral, el 10% no, y muchas veces por desconocimiento del mismo.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Alcaldía de Neiva. (2019). Acciones de secresalud para la prevención del VIH. Recuperado de <https://www.alcaldianeiva.gov.co/NuestraAlcaldia/SalaDePrensa/Paginas/Acciones-de-SecreSalud-para-la-prevenci%C3%B3n-del-VIH.aspx>

Alcaldía de Neiva. (2020). Plan Territorial de Salud Neiva. 2020-2023

Atoche, M. (2003). Comunicación y salud: periodismo institucional y de difusión en la oficina de prensa del Ministerio de Salud. Lima – Perú. Recuperado de: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/atoche\\_mm/2.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/atoche_mm/2.pdf)

Bausela, E. (2003). Metodología de la investigación Evaluativa: Modelo CIPP. Revista Complutense de Educación. (14), 361-376.

Boletín Epidemiológico Semanal. (2019). Comportamiento VIH, Colombia 2019. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>

Brown, P. y Levinson, S. (1978). Universales en el uso del lenguaje: fenómenos de cortesía. *Preguntas y cortesía: estrategias en la interacción social*. 56-311.

Carrillo Maravilla, E. & Villegas Jiménez, A. (2004). El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. *Revista de investigación clínica*, 56(2), 130-133. Recuperado el 09 de junio de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762004000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200003&lng=es&tlng=es).

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. (1981). *Neumonía por Pneumocystis --- Los Ángeles*. Recuperado de [https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june\\_5.htm](https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm)

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2021). Estadísticas básicas. Información básica sobre VIH. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html>

Contreras, E. R. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & Gestión*, (35), 152-181. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64629832007>

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 60 de 1993 Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Congreso de la República de Colombia. (1998). Ley 489 de 1998 Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

Congreso de la República de Colombia. (2005). Ley 972 de 2005 por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 41. 7 de julio de 1991 (Colombia).

DeMaria, L.M. Galárraga, O. Campero, L. Walker, D.M. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(6):485–93.

ElTiempo. (2019). Corte tumba artículo que penalizaba la propagación del VIH. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/corte-tumba-articulo-que-penalizaba-la-propagacion-del-vih-371710>

Estrada M., John Harold (2007). La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH / sida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25 (1), 61-70.

European commission. (2004). Health challenges in South Eastern Europe. *Eurohealth* (19), 3-4

Freire, P. (1997). *Pedagogía de la esperanza*. Rio de Janeiro: Paz e terra.

Freire, P. (1968). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.

Freire, P. (1965). *La educación como práctica de la libertad*. Siglo XXI.

García, A. (2005). EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL SIDA. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 21(1), 50-57. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27131>

García, A. y Benito, J. (1996). La Educación para la Salud en el contexto de la reforma educativa. *Revista de Pedagogía Social*, 14, 135-145.

Gallardo, M. Diferencias entre enfermedad e infección, ¿sal de dudas y dales batalla! *Salud180*. Recuperado de <https://www.salud180.com/salud-dia-a-dia/diferencias-entre-enfermedad-e-infeccion-sal-de-dudas-y-dales-batalla>

Grande, V. (2019). Una mayor empatía al VIH/sida a través de la educomunicación. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 10(1) 102-108

Guadarrama, L. A. Villanueva, L.Y. Guadarrama, (2019) Generación de productos digitales e interactivos para la prevención y el control del VIH, el SIDA y otras ITS. Una experiencia basada en la comunicación efectiva para la salud. *Brazilian Journal of Development*. 4-11. Recuperado de <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/1559/1702>

Gumucio, A. (2001). *Haciendo olas*. New York. Plural editores.

Igartua, J. J. (2006). Comunicación para la salud y sida: la aproximación educación-entretenimiento. *Comunicar. Revista científica de comunicación y educación*, (26), 35-42. Disponible en <https://www.revistacomunicar.com/ojs/index.php/comunicar/article/view/C26-2006-06>

Infecciones de transmisión sexual. (2016). Recuperado el 10 de junio de 2021, de: <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual.-Informe-OMS.pdf>



Instituto nacional de salud. (2019). Boletín epidemiológico semanal. Recuperado de:

[https://www.ins.gov.co/buscador-  
eventos/BoletinEpidemiologico/2019\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_47.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_47.pdf)

Kaplún, M. (1998). *Producción de Programas de Radio: El guión. la realización.* Quito: Ciespal.

Martínez, F. J. (2018). Intervenciones sobre educación sexual para prevenir la conducta de riesgo en los adolescentes. Disponible en <http://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG%3A1991>

Masterman, L. (1983): «La educación en materia de comunicación: problemas teóricos y posibilidades concretas». *Perspectivas*, Vol. XIII, N° 2. Págs: 191-200. UNESCO, París.

Ministerio de la protección social. (1997). Decreto número 1543 de 1997 Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Ministerio de protección social. (2007). Circular 63 de 2007.

Ministerio de salud y protección social. (2013). Resolución número 2338 de 2013 por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual- ITS y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS.

Ministerio de salud y protección social. (2015). Resolución 5592 de 2015 por el cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Plan Nacional De Respuesta Ante Las ITS, El VIH, La Coinfección Tb/VIH Y Las Hepatitis B Y C, Colombia, 2018-2021. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Obando, L. (2000). Interacción verbal y procesos psicológicos. *Enunciación*. 119-122.

Obregón, R. (2010). Un panorama de la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud. *Revista Folios* (13-29).

ONUSIDA. (2011). Medidas para contrarrestar el estigma y el silencio sobre el VIH entre los refugiados y las comunidades de acogida del norte de Ecuador. Recuperado el 10 de junio de 2021, de: <https://www.unaids.org/es/keywords/colombia>

ONUSIDA. (2019). Comunidades en el centro. Recuperado el 10 de junio de 2020, de [http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update\\_latin-america\\_es.pdf](http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (1999). *Evaluación de impacto en la salud. Conceptos principales y enfoque sugerido. Documento de consenso de Gotemburgo*. Copenhague.

Organización Mundial de la salud. (2019). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Organización Panamericana De la Salud. (1990). XXIII Conferencia sanitaria panamericana. Washintong, D.C. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/30504/CSP23\\_28.pdf;jsessionid=522FC6EEC5CB866154DAD53DEA1578E0?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/30504/CSP23_28.pdf;jsessionid=522FC6EEC5CB866154DAD53DEA1578E0?sequence=1)

Pelitti P.(2016) Estrategias de comunicación interna y externa de los hospitales públicos bonaerenses de la Región Sanitaria XI. *Questión*. 368-379.

Petracci, M. Waisbord, S. (2011). Comunicación y salud en la Argentina. Recuperado de <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4259>

Piqueras, J. A. Ramos, V. Martínez, A. E. y Oblitas, L. A. (2019). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. *Suma Psicológica*, 16(2),85-112.

Reyes, O. (2015). OPS/OMS | La OMS valida la eliminación de Cuba de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis. Recuperado el 08 de junio, de: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11078:2015-cuba-eliminates-mother-hiv-syphilis&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11078:2015-cuba-eliminates-mother-hiv-syphilis&Itemid=1926&lang=es)

Secretaría distrital de Salud. (2021). Información sobre afiliación al sistema general de seguridad social en salud. Recuperado de: <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/>

Segovia, R. (2014). EDUCOMUNICACION Y LA EDUCACION SEXUAL DE LOS/LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO UNIVERSITARIO JUAN MONTALVO DEL

CANTON AMBATO. Recuperado de:  
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/8276>

Paez, Dario, Igartua Sonia, Ubillos J. Jose, Martinez, M. (2002) Afectividad, cognición y persuasión ante el VIH/SIDA. Vol, 3:59-73

Teoría Ecológica de Bronfenbrenner - Wikipedia, la enciclopedia libre. (2021). Recuperado el 09 de junio de 2021, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa\\_Ecol%C3%B3gica\\_de\\_Bronfenbrenner](https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_Ecol%C3%B3gica_de_Bronfenbrenner)

Ubillos, S., Mayordomo, S. y Páez, D. (2003). Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de Acción Razonada y Acción Planificada. *Psicología Social. Cultura y Educación*. 301-339.

UNICEF (2019). VIH y Sida. Recuperado el 09 de junio de 2021, de: <https://www.unicef.org/es/vih>

Velásquez, P. (2019). Aumenta VIH/SIDA en Colombia. Consultado el 11 de junio de 2021, en <https://consultorsalud.com/aumenta-vih-sida-en-colombia/>

Yaneth Sánchez Chantri y Célico Guzmán Losada. (2019, febrero). *Informe secretaria de salud de neiva sobre actividades relacionadas con el VIH DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES y REPRODUCTIVOS.*