

TRABAJO DE GRADO

EDUCACIÓN SOCIAL PARA LA SALUD CON POBLACIÓN QUE VIVE CON EL VIRUS
DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN
(COLOMBIA).

LUIS FELIPE RUIZ VALENCIA

ESTUDIANTE

MG. GISELLE PAOLA POLO AMASHTA

Dr. FRANCISCO JOSÉ DEL POZO SERRANO

TUTORES

UNIVERSIDAD DEL NORTE

MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA SOCIAL E INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN
CONTEXTOS SOCIALES

COLOMBIA

2022

Tabla Contenido

1.	Introducción	7
2.	Justificación.....	12
3.	Marco Teórico.....	17
3.1	Pedagogía social	17
3.1.1	<i>Teorías de la pedagogía social</i>	19
3.1.2	<i>La educación social como la praxis sociopedagógica</i>	21
3.1.3	<i>Funciones de la Pedagogía Social</i>	24
3.1.4	<i>Ámbitos de intervención de la pedagogía social-educación social</i>	25
3.1.5	<i>Pedagogía social y educación social en Latinoamérica</i>	34
3.2	Educación social para la salud con personas con VIH.....	38
3.2.1	<i>Historia</i>	39
3.2.2	<i>Descripción del VIH</i>	41
4.	Estado del Arte.....	44
4.1	El VIH en cifras.....	44
4.2	Investigaciones sobre el VIH.....	47
5.	Análisis de la Realidad.....	51
5.1	Análisis de contexto y la población	51
5.1.1	<i>Análisis de la población que vive con VIH</i>	52
5.1.2	<i>Cultura organizacional de la agencia</i>	55
5.2	Evaluación de Necesidades y Capacidades de la Población que Vive con VIH en la ciudad de Medellín.....	58
5.2.1	<i>Fase Preevaluativa</i>	58
5.2.2	<i>Fase evaluativa</i>	60
5.2.3	<i>Fase postevaluativa</i>	72

5.3	Diagnostico Final	73
6.	Planificación Metodológica Del Proyecto	78
6.1	Objetivo General	78
6.2	Objetivos específicos	78
6.3	Indicadores	79
6.4	Definición Conceptual de la Actividad	80
6.5	Metodología	82
6.6	Cronograma.....	89
6.7	Recursos.....	90
6.8	Agentes	91
6.9	Personas destinatarias	92
6.10	Mecanismos e instrumentos de evaluación.....	93
6.11	Presupuesto y financiación.....	93
7.	Evaluación del Proyecto.....	95
7.1	Principales resultados:	95
7.2	Conclusiones y Recomendaciones	97
	Referencias Bibliográficas	100

Tablas

Tabla 1 Evaluación de necesidades de la población que vive con el VIH en la ciudad de Medellín	70
Tabla 2 <i>Descripción de necesidades priorizadas en la población de personas que viven con el VIH en la ciudad de Medellín</i>	73
Tabla 3 <i>Indicadores del programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana</i>	79
Tabla 4 <i>Actividades de visibilización de la vivencia de la persona sana con VIH</i>	83
Tabla 5 <i>Actividades de visibilización de la vivencia de la persona sana con diagnóstico de VIH</i>	87
Tabla 6 <i>Cronograma de actividades del programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana</i>	89
Tabla 7 <i>Presupuesto del programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana</i>	93

Gráficos

Gráfico 1 <i>Organigrama de la Fundación Para la Atención Integral Ancla</i>	58
---	----

Abreviaturas

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia Humana

1. Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una infección viral que afecta a los seres humanos desde la historia reciente, se caracteriza por estar acompañado de una supresión crítica del estado inmune del receptor, con consecuentes infecciones oportunistas que dentro del curso natural de la misma, fase denominada Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), se encuentra como resolución la muerte; adicional es una infección que cuenta con factores sociales, económicos, políticos y culturales que determinan su curso y su tendencia actual a mantenerse vigente en la sociedad (Soto, 2004).

Esa tendencia a mantener en la sociedad actual las infecciones por el VIH genera unas cargas individuales, familiares y sociales, que principalmente se acentúan en población joven y económicamente activas, por lo que esta se convierte en un tema de interés público, en el que se reconoce el riesgo latente de infectarse, con predominancia epidemiológica en unos grupos poblacionales específicos pero no es exclusiva, así como la vivencia de las personas que viven con VIH y su calidad de vida, la cual ya es posible a través del acceso a servicios de salud de calidad y tratamiento antirretroviral. A pesar de ya existir mecanismos de garantía de control de la infección como el uso de métodos anticonceptivos de barrera, terapias antirretrovirales y educación sexual para la población en general (Soto, 2004; Chávez y Castillo, 2017).

Lo anterior plantea un reto para la acción y la intervención frente al VIH/SIDA, en el que se logren acciones efectivas que impacten el curso de la infección a nivel local, nacional e internacional, dentro de estas opciones se encuentra la educación como una de las herramientas costo efectivas, pero que al momento se ha limitado casi que exclusivamente al sector escolar básico y secundario, que a pesar de que no es el grupo poblacional más afectado frente a las tasa de incidencia y prevalencia sí es efectivo desde la óptica de curso de vida, por lo que toda

actividad realizada en etapas tempranas de la vida tendrán repercusión en el futuro y la calidad de vida.

A pesar de los beneficios de la educación en salud sexual y reproductiva en el entorno educativo, centrar estas acciones exclusivamente a este sector podría limitar sus beneficios a otra parte de la población no escolarizada, ya sea por estar en rango de edad o por no poder acceder a los servicios; este tipo de intervenciones educativas ofrece varios frentes de acción, por un lado con la comunidad en general puede resignificar y cambiar el paradigma de la infección, la cual se encuentra asociada a altas cargas de estigma y discriminación, que limitan las acciones contra el VIH/SIDA, por otra parte el trabajo directo con las personas que viven y conviven con VIH desde acciones socioeducativas ofrece oportunidades de calidad de vida desde la visión de ser agentes activos en sus realidades (Andino, 2017; Ugarte y miranda, 2004).

Estas intervenciones educativas en torno al VIH/SIDA requieren de un trabajo y planteamiento novedoso, el cual puede ser asumido desde la pedagogía social y su praxis de educación social, las cuales brindan la oportunidad de realizar análisis socioeducativos a las realidades actuales en busca de promover acciones pedagógicas que promuevan el cambio, el desarrollo individual y social, y el alcance de derechos humanos como enfoque transversal, pudiendo dar respuesta a las necesidades actuales frente a la lucha contra esta pandemia.

Por lo anterior se plantea una estrategia de intervención en la Ciudad de Medellín, Antioquía, donde se encuentra ubicada la Fundación para la Atención Integral Ancla, que es una organización no gubernamental y sin ánimo de lucro que realiza trabajos en torno a temáticas de interés en salud pública, encargándose principalmente del área de la salud sexual y reproductiva, con una trayectoria relevante en la intervención social y comunitaria del VIH a través de acciones de información y comunicación para la salud, lo que les permite tener acceso a un

amplio repertorio de la comunidad de la ciudad que viven o no con la infección por VIH (Fundación para la Atención Integral Ancla, s.f).

El trabajo de esta institución se vuelve aún más relevante si se analiza bajo la óptica de la problemática en el contexto de la región, donde se observan tasas de infección para VIH con números elevados y con tendencia positiva al alza para el departamento de Antioquia y específicamente de la ciudad de Medellín, siendo la población los predominantes en las cifras reportadas, adicional se observa una visión social de la infección con cargas de estigma, discriminación y prejuicios que generan retos para la atención desde los diferentes enfoque de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2020; Secretaria de Salud de Medellín, 2020).

Estos retos mencionados generan oportunidades de acción, desde una perspectiva personal, en la que la salud en sinergia con la educación social puede transformar los imaginarios sociales negativos que se asocia a la infección, siendo estos una barrera importante para las acciones en busca de intervención, las cuales se ha centrado en gran parte a generar soluciones desde el modelo biomédico tradicional, que deja de lado factores sociales, culturales, económicos e individuales, entre otros, que determinan la tendencia predominante de una infección con características de una pandemia, a pesar de contarse en este momento con altos desarrollos tecnológicos y científicos para la prevención y tratamiento.

En el presente trabajo encontrara un análisis socio pedagógico de la temática de VIH/SIDA para el contexto local de la ciudad de Medellín el cual busca arrojar propuestas de intervención en la que se impacte en la vivencia de la personas que viven con VIH/SIDA, adicional se pueda generar efectos sobre esta misma temática desde perspectivas de la

promoción, la prevención el tratamiento y la rehabilitación que responden a necesidades de la población en general, y no de manera exclusiva a las personas que viven con el diagnóstico.

Este documento condensa en diferentes apartados un análisis de la vivencia de las personas que viven con el diagnóstico del VIH en la ciudad de Medellín, donde podrá encontrar el siguiente contenido:

- Marco teórico y estado del arte: se realiza una revisión bibliográfica del material disponible sobre la disciplina de la pedagogía social a través de su historia, sus funciones, su desarrollo en el contexto latinoamericano, sus ámbitos de intervención, en este punto se prestó especial atención al ámbito de la educación especializada que sirve como herramienta de intervención a poblaciones con estados de inadaptación social y vulnerabilidad como lo es la población que vive con el diagnóstico de VIH en la ciudad de Medellín, así mismo una asociación con el concepto de educación para la salud desde las acciones socioeducativas, para continuar con este análisis se hace una síntesis del material bibliográfico disponible sobre el tema del VIH, donde se encuentran ítems sobre su historia, su fisiopatología, medios de transmisión, datos epidemiológicos, imaginarios y creencias sobre el mismo.
- Análisis de la realidad: se hace una revisión de factores socioculturales, económicos, laborales, epidemiológicos y demás que influyen en el curso y la vivencia de las personas con el diagnóstico del VIH, desde una visión nacional y local, adicional se cuenta con un acercamiento a la realidad de las personas que viven con la infección en Medellín, a través de fuentes directas y terciarias logradas mediante entrevistas semiestructuradas, por último, encuentra un análisis

de necesidades de la población que vive con el diagnóstico de VIH en el contexto de la ciudad de Medellín y se da un diagnóstico situacional

- Planificación metodológica del proyecto, en este apartado está el proceso de planeación de una intervención socioeducativa a partir del diagnóstico de la población que vive con VIH en la ciudad de Medellín, donde se condensa los objetivos, la metodología, los recursos, el cronograma, métodos de evaluación y otros factores que aportan al desarrollo del mismo.
- Evaluación del proyecto, donde a través del apartado de principales resultados, conclusiones y recomendaciones se obtiene que el trabajo con la población que vive con VIH es relevante y necesario justificado en los perfiles epidemiológico y los múltiples flagelos identificados que acarrear la vivencia con esta infección, adicional se plantean propuestas de acciones que se extrapolen de tan solo la intervención individual a unas acciones con efectos sociales y políticos para la población en general.

2. Justificación

Han pasado varias décadas desde que el mundo conoció la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en los años 80, tiempo en el que el mundo ha sentido directa o indirectamente el impacto de esta, pero lo que sí se puede reconocer es que con su aparición y consecuente globalización afectó la forma en la que los seres humanos interactuamos los unos con los otros, en especial en aspectos sexuales y relacionales (Nápoles y Miranda, 2009).

Cuando se observa la infección en términos numéricos se tiene que alrededor de 79,3 millones de personas en el mundo ha vivido con esta, de los cuales cerca la mitad, 36,3 millones, han perdido la vida a causa del SIDA, lo que genera un impacto social, económico, cultural y político que difícilmente pasa desapercibido en la sociedad, pero si se tiene en cuenta que esta es una infección que a pesar de que han pasado casi 40 años desde la aparición de los primeros casos y descubrimiento del virus causante, aún continúa teniendo altas tasas de incidencia y prevalencia, para el año 2020 se documentaron 37,7 millones de personas diagnosticadas, un número representativo de fallecidos y aún déficits en el acceso al tratamiento donde al mismo año 2020 tan solo el 28,2 millones tenían tratamiento antirretroviral (ONUSIDA 2021).

Para el contexto colombiano el panorama no es distinto al observar las cifras epidemiológicas, para el año 2018 se documentaron 96.745 casos de personas que viven con la infección con una tendencia continua al alza, para el departamento de Antioquia se reporta 16.310 casos con predominio en población joven y adulta joven entre 20-34 años, para la ciudad de Medellín se tenía 72.1 casos por cada cien mil habitantes con propensión al alza desde el año 2009, lo que puede generar un desequilibrio social y económico al aumentar la carga de la enfermedad en la población que se espera sea económicamente activa (Ministerio de Salud y

Protección Social de Colombia, 2020; Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2020; Secretaria de Salud de Medellín, 2020).

Parece dilemático el contexto mencionado, si se tiene en cuenta que desde mitad de la década de 1996 se cuenta con tratamiento antirretroviral, que a pesar de que no genera cura para la infección, sí ofrece condiciones de calidad de vida al convivir con el VIH, afectando el curso natural de la infección destinada a la muerte a una condición crónica, adicional en tiempo recientes se descubrió que la adherencia al tratamiento y su consecuente supresión de la carga viral, ofrece la condición de intrasmisibilidad que disminuye el riesgo de nuevos casos (Ruiz y Barajas, 2020; Lopardo, 2019).

Al analizar la falla en la atención y respuesta al VIH/SIDA puede tener varios puntos relevantes por mencionar, por ejemplo, un factor determinante en el curso de la infección es la carga de estigma, discriminación e imaginarios que acarrear el diagnóstico, siendo atribuido en sus inicios a unas poblaciones específicas que visualizan como de bajo valor social y que deben ser excluidas, entre estas la población gay, los consumidores de drogas inyectables y las personas que realizan trabajos sexuales, imaginario que concuerda con las tendencias epidemiológicas pero que no es exclusivo de esta población, lo que genera estado de vulnerabilidad y riesgo, así como barreras autoasignadas y heteroasignadas, para el acceso a medidas de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento en torno al VIH (Ruiz y Barajas, 2020).

Para García y Tobón (2020) y Cardona et al (2011) en su análisis de calidad de vida en personas que viven con VIH en Medellín es relevante mantener una visión integral del individuo que trascienda de la atención física con el suministro de medicamentos a una donde se tenga en cuenta el ser, su estado emocional, familiar, económico y laboral, lo que aportaría a

lograr/mantener altos índices de calidad de vida, Cardona (2010) continúa en esta misma línea de pensamiento en torno a la calidad de vida de personas que viven con el VIH en Medellín, pero hace énfasis en las condiciones de soporte social-familiar percibido y en cómo este cambia asociado al diagnóstico, volviéndose un factor determinante para las personas obtener calidad de vida.

El curso de la infección por VIH se encuentra asociado a factores sociales, tales como los ya mencionado, por lo que el contexto y sus individuos generan elementos que deben ser tenidos en cuenta al momento de querer realizar intervenciones sobre este, Piedrahita et al (2016) en su estudio sobre percepciones y constructos sociales en Medellín a tener en cuenta en las acciones de promoción afirma que la ciudad cuenta con una población con una cultura, costumbres y practicas tradicionalistas asociadas a influencias religiosas fuertes, que crean paradigmas sobre la infección como son las creencias a estar asociado a un castigo divino, solo ser una infección de riesgo exclusivo para un grupo poblacional delimitado, mecanismos de transmisión erróneos, que llevan al estigma y la discriminación.

Dada la evidencia actual, en la que el curso de la infección por VIH se ve condicionada por factores externos a los biomédicos se plantean varios interrogantes, lo cuales pueden ser tendientes a analizar en futuras acciones de intervención e investigación, por mencionar algunos, se podría intentar resolver interrogantes como qué factores hacen falta tener en cuenta en los modelos de atención de los sistemas de promoción y prevención en torno al VIH, dado que en el contexto actual se cuenta con los medios, las herramientas y los conocimientos idóneos para realizar prevención combinada que logre impactar a nivel local, nacional e internacional en las cifras epidemiológicas que se encuentran al momento, pero aún no se evidencia esa transformación a pesar del trabajo desarrollado en la actualidad.

En relación con el interrogante anterior, también surge la incógnita sobre qué tan diversas deben ser las áreas de conocimiento que confluyan al momento de intervenir para lograr verdaderos impactos en el curso de la infección, dado que los enfoques de acción que han predominado en las intervenciones desarrolladas han sido principalmente desde una perspectiva biomédica y tradicionalista que ha aportado los grandes logros que se han obtenido en términos de tratamientos y prevención, pero pueden llegar a ser reduccionista e incluso limitados en el tipo de acciones y su efectividad.

Por último y teniendo en cuenta las tendencias del curso de la infección se debe plantear la necesidad extrapolar las acciones de prevención, concientización y promoción a contextos fuera de entornos hospitalarios, dado que el VIH y SIDA es una condición de salud que nos concierne a todos, ya sea por la vulnerabilidad de adquirirla por la sociedad en general como por los efectos que genera a nivel familiar y social la convivencia con el diagnóstico, es por esto que se tendría que examinar las acciones desde enfoques fuera de lo tradicional, en lo que se tuviera en cuenta entornos escolares, universitarios, familiares, de ocio y recreación, entre otros.

Por lo anterior se deduce que la atención e intervención al VIH no puede ser reduccionista, al tener en cuenta sólo factores físicos y biológicos, como se ha venido haciendo en gran parte hasta el momento, donde el modelo biomédico tradicional es el eje central de la acción, con resultado aún insuficientes en la sociedad actual, por lo que en la lucha contra la infección del VIH se plantea la necesidad de enfoque amplios y diversos con enfoque de derechos donde se abarquen aspectos físicos, biológicos, culturales, sociales, económicos y políticos que impacten en el curso de la infección a nivel mundial, aspecto planteado por organismo internacionales como las Naciones Unidas y sus respectivas oficina ONUSIDA,

OMS, el alto comisionado de la ONU para los derechos humanos, UNFPA entre otros (Ugarte y Miranda, 2004).

Frente a estas metodologías alternativas a las ya desarrolladas para dar respuesta al VIH/SIDA se reconoce el papel preponderante que puede tener la educación, para la UNESCO (2016) en la declaración de Incheon en 2015 deja claro que la educación desarrolla competencias para gozar de un estado óptimo de salud a través del curso de la vida, enfocando sus beneficios principalmente al sector educativo y a edades propias de la escolarización básica-media; para Arminda y Suarez (2019) la educación es una herramienta para la prevención al dotar a las personas de habilidades, conocimientos y actitudes que determinan el autocuidado; por su parte, Ruiz y Barajas (2020) consideran que el riesgo de infección y el curso de la misma se asocia a comportamientos modificables, que ante la ausencia de una vacuna o tratamiento curativo, la educación es la respuesta más efectiva contra la infección.

Frente a este reto de acción e intervención la pedagogía social ofrece herramientas para la acción relevantes, al realizar análisis socioeducativos de las realidades frente al VIH/SIDA que conllevan a la intervención en busca de modificar las realidades sociales desiguales, manteniendo un enfoque de derechos humanos y democracia cultural, en el que las personas se vuelven agentes activos de la transformación de sus contextos (Añaños, 2012; Caride 2005).

Para Otero (2021) y Caride (2009) la educación social, como la praxis de la pedagogía social, logra una inserción de los individuos participantes de la intervención a la sociedad, dotados de actitudes, valores y capacidades, que posteriormente impactan a nivel social, político y económico, por lo que se considera como una herramienta para modificar condiciones de inequidad y vulneración de derechos humanos, como los que pueden llegar a vivir las personas que conviven con el VIH/SIDA.

3. Marco Teórico

3.1 Pedagogía social

La educación ha sido una temática frecuente de interés en la historia humana, es por esto por lo que a través de los tiempos esta ha estado como eje central en el desarrollo de la sociedad, lo que ha llevado a que pase por diferentes etapas, siendo debatida desde la época antes de cristo hasta nuestros tiempos, sin dejar de ser un tema de actualidad, y que a su vez ha sentado las bases de la sociedad y el desarrollo que se vive en el presente (De la Herrán, 2012).

A pesar de que, como se mencionó, la educación ha logrado impactar en cada etapa de la vida humana, esta se ha posicionado en diferentes contextos como un beneficio al que pueden acceder tan solo unos pocos privilegiados, llegando a ser incluso como un factor de exclusión y segregación social, que se da principalmente en valoraciones subjetivas en las que se clasifica a las personas según su acceso a la educación formal y curricular (Martínez, 2012; Blanco, 2006).

Esta valoración en torno al acceso a la educación lleva a cuestionar sobre la visión de la misma, donde al parecer se reconoce y prepondera la oferta formal y curricular, lo que genera una negación a la existencia e importancia de espacios educativos informales y no formales, que han sido tema de interés y estudio en la época moderna desde la disciplina de la pedagogía social.

La pedagogía social es la ciencia encargada de teorizar y analizar la práctica de la educación social, y que, según lo dicho por Sáez citado por Úcar (2018), esta disciplina es fundamentalmente interdisciplinar, y aporta conocimiento tanto teórico como práctico, siendo este producto de investigaciones en el área social y educativo; es importante tener claridad que la educación social es la práctica profesional que se encarga de actuar frente a los fenómenos

socioeducativos, siendo una acción que se encuentra contextualizada según la necesidad (Ortega et al, 2013; Añaños, 2012).

La pedagogía social es una ciencia híbrida y versátil, en la que en muchas ocasiones es difícil definir una única verdad, lo que ha llevado incluso a tener controversias sobre sus fundamentos, al no poder obtener un consenso sobre una teoría y una definición aceptada universalmente, pero que al analizar desde otra óptica es esta misma característica de adaptación la que la faculta para intervenir en diferentes escenarios, contextos y realidades según las necesidades de las comunidades, en algo que sí han logrado confluír los teóricos de la pedagogía social es en que esta se encarga de generar un puente de comunicación entre la sociedad y la educación, que lleva a una relación en la que se afectan recíprocamente la una a la otra (Caride et al, 2015; Úcar, 2018).

Es relevante dejar manifiesto lo que hace diferente a la pedagogía social de las otras pedagogías, donde está además de reflexionar del acto educativo desde el aspecto teórico, pasa a la acción de intervención mediante la educación social que busca un cambio de las realidades sociales de los individuos intervenidos (Añaños, 2012). Estas acciones desde el actuar socio pedagógico se ven guiadas por una serie de principios y valores que definen objetivos de trabajo e intervención.

Dentro de estas características axiológicas se destaca que la pedagogía social desde sus inicios como disciplina y sus prácticas de educación social se constituyeron como altruistas, abiertas a toda la sociedad, que buscan la empatía en aspectos físicos, emocionales y cognitivos con las personas objeto de la intervención, lo que lleva a observar a los individuos con diferentes necesidades y capacidades, observadas de manera holística, teniendo como fin el potenciamiento, crecimiento y desarrollo de los individuos y sus sociedades, en especial las más vulnerables; para

así, lograr sociedades equitativas, justas y que gocen en pleno de sus derechos humanos, la pedagogía social pone a las personas intervenidas en igualdad de condiciones, genera enlaces sociales y culturales, que llevan a la autonomía, creatividad, equidad, cooperación, solidaridad, diálogo, convivencia social y demás (Caride et al., 2015; Úcar, 2018).

Aunque en sus inicios la pedagogía se pudo enfocar en poblaciones objetivos específicas como lo son los niños y adolescentes, el que hacer de la pedagogía social nos lleva a replantear esto para pasar a una educación que esté al alcance de todos, sin distinción de raza, género, condición social, y que así mismo esta sea ofrecida a través de todo el curso de la vida, buscando generar una sociedad con cultura educadora, para aportar al ejercicio de los principios éticos y morales, donde se destaca la tolerancia, respeto, la solidaridad, democracia, inclusión, la humanización personal y social (Caride, et al., 2015; Ortega et al, 2013).

3.1.1 Teorías de la pedagogía social

La pedagogía social cuenta diversas bases teóricas que fundamentan su quehacer, entre estos están filósofos que abordan la educación, por ejemplo tenemos a Platón, Plutarco y Pestalozzi, que desde antes de conocer el término pedagogía social, ya hablaban de que educar conlleva una vocación social; así mismo tenemos los planteamientos de filósofos como Hegel, Kant, Dilthey o Herbart; Caride et al. (2015) destacan a Herbart en el siglo XIX, al dar las primeras ideas de pedagogía, estas acogieron temáticas del cómo dar educación, educación para los niños y conocimiento disciplinar, sumado a otros autores se llegó a una pedagogía por, para y del mundo. En el siglo XX la pedagogía adquiere un valor de ciencia, que se encarga de la educación como un fenómeno que se ve incidido por factores históricos y sociales, adicional ésta encuentra puntos en común en otras disciplinas que aportan a la pedagogía, como en la

antropología, la sociología, la psicología y demás, según lo dicho por Novoa citado por Caride et al. (2015).

Al hablar de teóricos que se encargaron propiamente de la pedagogía social se encuentra a Paul Natorp, filósofo neokantiano, quien en 1913 en su libro “Pedagogía social. Teoría de la educación de la voluntad sobre la base de la comunidad” pone de manifiesto que la educación no se da en el individuo si no en la comunidad que está compuesta por individuos, por lo que sus ideas giran en torno a la relación recíproca de la educación y sociedad, sus planteamientos dan origen al Sociologismo Pedagógico que considera que toda educación es educación social, donde la pedagogía social no cuenta con el sentido de intervención práctica aún (Añaños, 2012; Caride et al., 2015; Otero, 2021).

La pedagogía social adquiere su carácter práctico a partir del siglo XX posterior a la I Guerra mundial con nacimiento del movimiento pedagógico-social, que busca relacionar la pedagogía con lo social y da unas funciones prácticas-educativas (Añaños, 2012), en este movimiento se enmarca las ideas de Nohl, quien con sus planteamientos filosóficos y la designación de la pedagogía de la urgencia esperan en ámbitos extraescolares dar respuesta a condiciones de riesgo de la juventud, en busca de su bienestar y protección (Caride et al, 2015).

Gertrudes Bäumer, discípula de Nohl, es quien amplifica el concepto del movimiento pedagógico-social, poniendo de manifiesto que es un eje indispensable de la educación, difiriendo del carácter subsidiario y marginal que se le quiso imponer, con funciones en la formación de jóvenes a cargo (Añaños, 2012).

Otro hecho que impacta en la fundamentación de la pedagogía social es la creación del movimiento de pedagogía social crítica por Mollenhauer en 1960, donde pone bajo un minucioso

discernimiento la sociedad, sus problemáticas y la relación con la educación dada, así mismo, se busca potenciar la conciencia y responsabilidad que cada individuo tiene con la solución de sus problemas; él considera que se da la pedagogía social cuando se cumplen dos condiciones, una es que se haga revisión crítica pedagógica a la problemática social y dos que la educación tradicional no puede dar respuesta de manera adecuada a la situación, dando un carácter necesario de diferenciación con el trabajo social quien no cuenta con herramientas educativas en su actuar (Añaños, 2012).

Úcar (2018) deja claridad del porqué las teorías de pedagogía social se pueden considerar siempre incompletas o faltantes al definir el área disciplinar, esto se da porque cada una se complementa con las personas que son objetos de las intervenciones socioeducativas, donde son ellas quienes definen un objetivo, aportan elementos de su situación particular, mecanismos de acción y otras características singulares que se dan en el proceso de aprendizaje y mejoramiento de la calidad de vida, dentro del proceso y a pesar de las herramientas sociopedagógicas de las que hace uso el profesional de esta área, es la persona que recibe la intervención quien debe tomar la decisión de cambio, mejoramiento y adherencia de conductas que beneficie su vida.

3.1.2 La educación social como la praxis sociopedagógica

La práctica de la pedagogía social, la educación social, se enfoca en la educación de cada uno de los individuos que viven en sociedad, pero más que asumir la responsabilidad de brindar contenidos curriculares específicos, es flexible, híbrida y versátil al ajustarse a las realidades socioeconómicas, culturales y políticas en las que viven y conviven las personas en su cotidianidad, siendo los individuos agentes activos de las intervenciones, que buscan la prevención, la promoción y/o la potenciación según sus particularidades, y se ajustan a los derechos y deberes referentes a su condición de ciudadanos; se hace énfasis en que la práctica

socioeducativa busca el aprendizaje de valores y actitudes, antes que conceptos, para alcanzar niveles de calidad de vida y relaciones sociales saludables (Caride et al., 2015).

La educación social acentúa en sus intervenciones el trabajo de la dimensión relacional del ser humano, a la vez que fomenta actitudes, valores y conductas necesarios para la convivencia en sociedad, así como suscitar modificaciones de socioculturales, económicas y políticas que puedan generar condiciones de inequidad y vulneración de derechos humanos (Otero, 2021). En esta misma línea de pensamiento Caride (2009) ratifica el doble propósito de la educación social, el primero es que en su actuar debe buscar la inserción de los individuos, familias y comunidades como agentes activos de los procesos desarrollados en sus contextos y realidades, por otra parte, menciona como segundo objetivo la habilitación capacidades y recursos que respondan a sus necesidades y generen autonomía en los procesos.

Los objetivos mencionados de la pedagogía social y las prácticas socioeducativas son ampliamente aplicables a diferentes ámbitos de intervención, como lo menciona Cacho citado por Úcar (2018), donde en su investigación en el contexto de la pedagogía social de Cataluña de 1996 logró identificar hasta 8 áreas profesionales en la que los educadores sociales tienen acción, por mencionar algunos están los servicios de atención primaria, drogodependencias, justicia, personas en condición de diversidad funcional, esto destaca al ser comparado con los primeros perfiles labores que históricamente fueron asignados a la pedagogía social que son la animación sociocultural, la educación especializada y la educación de adultos, siendo unos los campos de acción pero no los únicos en la actualidad de las actividades socioeducativas.

A pesar de las diversas áreas profesionales identificadas para la pedagogía social, esta se ha enmarcado a través del tiempo en la atención a situaciones problemáticas de la sociedad, según lo dicho Kraav citado por Úcar (2018), posiblemente esto vaya asociado a que la

pedagogía social en sus comienzos nace como respuesta a condiciones complejas geopolíticas y sociales que dejaron a las personas en condiciones de conflicto y vulnerabilidad, generando una herencia del tipo de situaciones a intervenir.

Por su parte Eriksson y Markström plantean que esto puede relegar a la pedagogía social a un contexto reducido de intervención al dejarla sin alcance a situaciones de la vida cotidiana, donde se considera que se encuentran en un estado de normalidad, pero en la que la pedagogía puede entrar a realizar acciones de promoción, potenciación y mantenimiento del bienestar, que lleven como objetivo el mejoramiento continuo de la calidad de vida, citados por Úcar (2018).

Si para los autores ha sido difícil definir un solo campo disciplinar que defina la pedagogía social, para las intervenciones socioeducativas no ha sido diferente, se evidencia que no existe un consenso sobre sus alcances, implicaciones y significados, lo que deja al pedagogo social abierto a múltiples acciones de intervención, dentro de las que se incluye “el cuidado, la asistencia, la ayuda, el acompañamiento, el control, el tratamiento, el empoderamiento, la movilización y la educación” (p. 21); las acciones mencionadas en sí se dan a partir de relaciones socioeducativas, estas son dinámicas, mediadas por las particularidades en las que se encuentran los individuos de esta relación en contextos sociales y culturales, buscando un aprendizaje transformador de su realidad (Úcar, 2018). Otra característica que define el quehacer de lo socio pedagógico y su praxis es que no se puede limitar a la simple participación ciudadana en sus procesos, si no que se debe contar con una intencionalidad pedagógica que implica el desarrollo de “objetivos, metodologías, procesos, recursos, profesionales, evaluaciones, etc. Que la articulen y desarrollen adecuadamente, con la congruencia y calidad que cualquier educación debe exigirse a sí misma.” (Caride, 2009, p. 453).

3.1.3 Funciones de la Pedagogía Social

Como ya se ha mencionado la Pedagogía Social y su praxis de educación social es diversa, pluralista y eclética, siendo estos uno de sus múltiples puntos a favor para la intervención de las problemáticas socioculturales, igualmente cambiantes y variadas, pero que a su vez puede dificultar en el proceso una definición única de los términos y sus funciones; a pesar de esto históricamente se ha querido encasillar las corrientes de pensamiento sociopedagógica y sus acciones a intervenciones exclusivas para personas y comunidades en condición de riesgo y necesidad, donde se han realizado acciones relevantes que dan visibilidad a esta área de conocimiento pero que no se limitan tan solo a estas (Úcar, 2018).

Dentro de estas acciones de compensación y atención a las personas en condiciones de riesgo y exclusión la pedagogía social realiza funciones encaminadas en paliar y mitigar estos factores que disminuyen la calidad de vida de quienes las viven, así como afectan en últimas a la sociedad y su orden social en busca de la justicia, equidad e igualdad, adicional a esto también es posible dentro de las posibles acciones e intervenciones que acarreen abarcar acciones de promoción, prevención y desarrollo social, lo que le da la oportunidad de visualizar esta pedagogía como una rama de conocimiento *de la vida y para la vida* (Úcar, 2018; Gradaille P y Caride, 2018).

Con la responsabilidad que acarrea las funciones mencionadas anteriormente también es importante reconocer preceptos para el actuar socio pedagógico, en las que la disciplina actúa *con el otro* pero nunca *por el otro*, lo que quiere decir que está acompaña, guía y ayuda pero nunca realiza y/o suplanta a las personas y comunidades en sus procesos de desarrollo humano, buscando que sean ellos quienes en el proceso logre una visión nueva de sus realidades, que

lleven al deseo del cambio y la acción renovadora, lo que permite que en el proceso conozcan sus capacidades y recursos, desde una visión de desarrollo de la autonomía (Úcar, 2018).

Para el desarrollo de esta autonomía en las personas que son objeto de acción desde la pedagogía social, es fundamental que esta cree una relación sociopedagógica con los individuos y sus comunidades, en la que la simetría de la interacción sea la base de su actuar, regalando la oportunidad de que se trabaje desde las potencialidades autovaloradas y una corresponsabilidad en el proceso (Úcar, 2018); es relevante mencionar que la pedagogía social trabaja a lo largo de los ciclos de la vida, por lo que la población a la que busca acceder va desde la infancia hasta los adultos mayores, buscando la garantía del aprendizaje a lo largo de la vida como derecho humano (Gradaille y Caride, 2018; Feroso, 2003).

Llevar a cabo intervenciones socioeducativas y análisis socio pedagógicos implican contar con una perspectiva transversal durante los procesos de garantizar derechos humanos, por lo que se considera como una función de la disciplina, por lo que valores como la dignidad humana, igualdad, libertad, la no discriminación, respeto, equidad entre muchos otros deben primar en las acciones planificadas y llevadas a cabo (Gradaille y Caride, 2018); Caride (2015) considera que la pedagogía social con la garantía de los derechos humanos puede lograr el bien común, de forma sostenible, por lo que es una responsabilidad continua en pro de transformar las realidades injustas e inequitativas.

3.1.4 Ámbitos de intervención de la pedagogía social-educación social

La pedagogía social ya ha sido descrita como una ciencia que se encarga del estudio y correspondiente intervención de diversos contextos y problemáticas desde la óptica pedagógica, por lo que a través de su historia se han dado múltiples ámbitos de intervención que han

intentado ser categorizados de diversas maneras, sin encontrar un consenso definitivo y universal, pero que se asocia a las nuevas dinámicas sociales que se pueden dar en las interacciones humanas, lo que se convierte en un trabajo de no acabar, a pesar de esto, sí han logrado definir unos ámbitos de intervención que se consideran los más frecuente en la disciplina pero no los únicos, estos son: animación sociocultural, educación especializada, educación de personas adultas, formación laboral y ocupacional (Gómez, 2003; Caride, 2009).

En busca de describir cada ámbito de intervención se tiene que:

La Animación Sociocultural es una metodología de acción e intervención social, en la que busca que los individuos de un grupo, comunidad y/o sociedad se doten de recursos endógenos para llegar a transformar condiciones propias de su contexto en busca de la mejora de la calidad de vida grupal y su bienestar, lo que genera un rol protagónico a los individuos participantes al tener que ser gestores y promotores de sus procesos con el acompañamiento del personal socioeducativo (animador), en esta metodología es primordial las relaciones interpersonales que se dan en un tiempo-contexto-lugar específico, siendo estas fluidas, continuas y cercanas (Úcar, 2012; Caride, 2005).

La animación sociocultural cuenta con una dimensión transversal que no debe ser olvidada en el proceso de intervención, que es su enfoque educativo, como la herramienta que logre dotar de los recursos necesarios al grupo intervenido, a su vez se entre mezcla con otros enfoques según el contexto (político, económico, cultural, etc.), dado los diferentes contexto que involucran la intervención social requiere que esta metodología cuente con características como ser “participada, flexible, creativa, sostenible, desenfadada y eficaz” (Úcar, 2012, p. 9). Dentro de las habilidades comunitarias que se pueden desarrollar con animación sociocultural se tiene autogestión/auto organización, emprendimiento, crítica y demás para el trabajo en sociedad, lo

que denota de la metodología una capacidad reflexiva y práctica en busca de condiciones de vida dignas para toda la sociedad (Caride, 2009; Caride 2005).

En la búsqueda del objetivo de mejorar la calidad de vida la animación sociocultural observa a la sociedad bajo la óptica de la democracia cultural, en la que las personas y por ende las comunidades que estos conforman son agentes activos, creadores y partícipes de la cultura, por lo que inciden en esta de forma continua generalizada en la cultura, donde se presenta un proceso de interacción entre las tradiciones y costumbres con las acciones transformadoras y el cambio (Caride, 2005).

La educación especializada es otro de los ámbitos de la educación social, esta se caracteriza por prestar atención a grupos/comunidades en dificultad y conflicto social, lo que los pone en una posición marginación y vulneración social que es producto de su impedimento para la integración social, los causantes de esta inadaptación social son diversos, pudiendo identificarse factores físicos, psicológicos, sociales de forma aislada o que confluyen varios de estos, así mismo sus actividades pueden tener varios objetivos alrededor de la prevención, rehabilitación y terapia, en problemáticas como menores en situaciones conflictivas, personas privadas de la libertad, discapacidades, personas de la tercera edad, problema de inadaptación familia, madres adolescentes, maltrato intrafamiliar, inadaptación social asociado a la salud, uso y abuso de drogas ilegales, diversidades sexuales, inmigración y pobreza, entre muchas otras que la sociedad cambiante van poniendo a las comunidades en inadaptación social (Frounfe, 1997; López, 2005).

En relación con el tipo de fenómenos tendientes a ser intervenidos desde la educación especializada se puede tener la temática de VIH/SIDA, en la que se encuentra a las personas en diferentes grados de vulnerabilidad, para las personas que viven con el diagnóstico se observa

barreras desde aspectos como el acceso al tratamiento antirretroviral y posterior adherencia al mismo, según cifras de ONUSIDA (2021), que en últimas es la herramienta disponible para lograr estados de salud óptimos, lo que los condiciona a un deterioro súbito de su condición de salud e incluso la muerte, pero incluso para las personas que acceden al tratamiento y son adherentes presentan barreras para su desarrollo diario asociado a estigma y discriminación que se reflejan en estados de ansiedad y depresión, dificultades para el acceso al empleo digno y por ende disminución de ingresos económicos, así como riesgo de consumo de estupefacientes (Fuster et al, 2018; Cabrera, 2018).

Por otra parte, pero desde la misma línea de pensamiento, si se analiza desde la óptica de la promoción y prevención se encuentra que las acciones llevadas a cabo se dan asociadas a una serie de imaginarios y creencias que limitan la efectividad de las mismas, partiendo de estigmas como los mencionados por Piedrahita et al. (2016) donde la religión y sus paradigmas asociados a la sexualidad limitan el alcance de las acciones, al generar sentimientos de miedo, rechazo y baja percepción del riesgo de adquirir esta infección, por su parte Guevara y Hoyos (2018) concuerdan con esta baja percepción que tuvieron las personas infectadas con el VIH previo a recibir su diagnóstico.

Con estos factores mencionados se observa que incluso en la población en general se encuentra en un estado de vulnerabilidad para ya sea adquirir la infección o prestar bajos niveles de apoyo social y familiar en situaciones donde se den diagnósticos positivos para la infección, lo que abre la puerta a la sinergia entre las temáticas educación especializada y VIH/SIDA, para realizar acciones desde contextos previo como la promoción, prevención que disminuyan el riesgo de infectarse pero así mismo se transformen creencias erróneas, estigmas y discriminaciones.

En consecuencia, de lo mencionado, se considera que la vivencia del VIH/SIDA es una condición de vulnerabilidad que afecta a la población en general, con diferentes grados de influencia, pero son identificables desde los aspectos de la prevención, la promoción el tratamiento y la rehabilitación, por lo que son tendientes a ser intervenidos desde el ámbito de la educación especializada.

Para López (2005) la finalidad de la educación especializada es poner la educación social al servicio de las inadaptaciones sociales, creando una dinámica de trabajo entre la pedagogía, trabajo social y comunidad, generando en las personas, posterior a la intervención, una actitud de desarrollar su identidad en concordancia con el contexto, que le permita convivir armónicamente con los otros; así mismo este autor considera que la educación especializada genera espacios de diálogo y cooperación desde las necesidades/inadaptaciones de las personas, haciendo uso de la creatividad de cada individuo, para encontrar un desarrollo social e individual que responda a las condiciones mínimas de la dignidad humana.

En el contexto de la ciudad de Medellín se encuentran estudios donde la población valora el acompañamiento profesional, el apoyo social de personas cercanas y relevantes como herramientas que ayudan a aumentar la adherencia al tratamiento y su calidad de vida, e incluso valoran la vivencia con el diagnóstico como una etapa que da sentido a sus vidas (García y Ángel, 2020; Cardona, 2010), por lo que las acciones desde el diálogo y la cooperación propuestos por el ámbito de educación especializada puede ser un camino correcto de acción que logre efectos positivos en la calidad de vida de las personas que viven con el diagnóstico, pudiendo dar el protagonismo y la relevancia a las personas con el VIH.

El cumplimiento de lo mencionado anteriormente requiere de un individuo que desarrolle el rol de educador especializado, el cual debe cumplir con una serie de requerimientos, según López (2005) menciona:

Podríamos señalar que se requiere una madurez y equilibrio personal: una importante capacidad de análisis de la realidad (con capacidad crítica); conocimiento del entorno de trabajo; capacidad gestora y de planificación; conocimiento de los destinatarios de su intervención; capacidad de relación y comunicación; competencias psicopedagógicas; capacidad de trabajar en equipos interdisciplinarios. (p. 66)

Dentro del ámbito de la educación especializada ha surgido una rama de acción, denominada educación social para la salud, que incluso se ha llegado a denominar como un campo de acción autónomo desde las diversas educaciones sociales.

La educación social para la salud se propone como un campo novedoso de acción en el que se realiza sinergias entre los campos de la salud y la educación para dar respuesta a las condiciones del sistema sanitario, las particularidades y necesidades de los individuos actualmente y brindar a los profesionales de la atención herramientas de acción que habiliten para intervenir el estado de la salud individual y colectivo, que siempre es dinámico, de forma innovadora (Del Pozo, 2012).

La educación social para la salud busca en su accionar el trabajo de dos enfoques transversales para la acción, como la intervención en calidad de vida que permite el trabajo desde visiones amplias donde se tiene en cuenta los recursos, habilidades y posibilidades, así como las necesidades, por otro lado, considera la multiplicidad de acciones posibles al plantear trabajos

que se extrapolan al contexto hospitalario pero que beneficien en términos generales a la salud (Del Pozo, 2012).

Aún es frecuente que se lleven a cabo las acciones en la educación social por parte de sectores no profesionales, caso que no es ajeno para la salud en Colombia, donde coincide con esta tendencia o asumen estas tareas profesionales que han adquirido las herramientas educativas de forma empírica, lo que abre espacio a realizar intervenciones sin estructura, planificación y/o evaluación que a la larga no muestran impacto en los fenómenos sociales que aquejan a los individuos y sociedades (Del Pozo, 2012). Otro problema frecuente que se observa para el desarrollo de la educación social en salud es preeminencia que tiene el enfoque biomédico tradicionalista en la formación académica, que por ende, se ve reflejado en los contextos sociales y laborales, donde la atención en salud se privilegia al sector hospitalario e institucional que radica sus acciones en la terapia y rehabilitación, dejando de lado las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y desarrollo de capacidades (Del Pozo, 2012); esta falencia de los sistemas de salud no es ajena a la intervención actual para el VIH/SIDA en el contexto nacional y local de Medellín, donde las acciones se dan desde aspectos paliativos, donde buscan disminuir los efectos de las vivencia con la infección pero aún son poco efectivas las acciones profilácticas que tengan amplio impacto en la comunidad en general.

La situación anterior difiere con el contexto europeo donde diferentes países abarcan la educación para la salud como materia dentro de los currículos de formación profesional de los educadores sociales, en el caso de España plantean una serie de objetivos específicos de la educación social para la salud que van desde contextos amplios como el hospitalario, el escolar, el comunitario entre muchos otros, también define las funciones que pueden abarcar el diseño y desarrollo de programas, formación de profesionales (Del Pozo, 2012).

Es relevante hacer un análisis en contexto colombiano, donde según Del Pozo (2012), el sistema de salud y sus respectivas normatividades cuentan con elementos que son compatibles con los objetivos y acciones de la educación social en salud, si observa la normatividad actualizada del sistema de salud colombiano, esta tendencia continúa presente, en el momento el país cuenta con el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) que es el marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se fundamenta en la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, diferencial, atención a la gestión integral del riesgo y cuidado.

Con MAITE en Colombia se observa un modelo de atención que quiere virar hacia modelos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que como menciona Del Pozo (2012) y Borja y Del Pozo (2017), permite que desde la educación social en salud se dé respuesta a problemática, necesidades y potencialidades con las que cuenta el contexto del país, o lo que en otros términos se denominan determinantes sociales que condicionan la salud de los individuos/comunidades; por mencionar algunos temas ya intervenidos:

- Promoción de la salud: programas de uso de tiempo libre y ocio, juventudes activas, envejecimiento activo, espacios saludables, alimentación saludable, salud medioambiental, vida sexual saludable, adherencia a tratamientos farmacológicos (Del Pozo, 2012).

- Prevención de la enfermedad: prevención de consumo de sustancias psicoactivas y rehabilitación del consumo, prevención de enfermedades crónicas, prevención de enfermedades laborales y accidentes laborales, prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazo adolescente, adherencia a tratamientos farmacológico, conductas de riesgo y suicidio (Del Pozo, 2012).

El trabajo en temática de salud desde el enfoque pedagógico y educativo requiere que se haga una valoración de las realidades desde la visión de los determinantes sociales de la salud, lo que posibilita el acceso un enfoque comunitario, en el que los individuos y sus comunidades adquieren un rol protagónico y de corresponsabilidad en el alcance de la salud como objetivo principal; esta visión de la salud como una construcción de elementos físicos, mentales y sociales permite el abordaje de factores que inciden en el logro de condiciones óptimas y calidad de vida, comúnmente ignoradas por el sistema tradicional de salud, pero que afectan en gran medida a individuo y sus grupos sociales (Borja y Del Pozo, 2017).

Pese a que las sinergias entre educación y salud se muestran en los tiempos actuales como una metodología novedosa e innovadora para lograr indicadores de calidad de vida, ya desde la década de los 40 la Organización Mundial de la Salud denominaba a este proceso como “Educación para la Salud”, como un elemento transformador de flagelos como la pobreza, el desequilibrio social y la enfermedad; para concretar las definiciones, se asume que desde la educación social para la salud se da un trabajo desde los contextos comunitarios en los que se trabaja enfoques de atención primaria, con requerimientos de trabajos longitudinales y sistemáticos que dan pie a un proceso “autoconstructivo, potenciador, comunitario, preventivo, ecológico y diferencial” (Borja y Del Pozo, 2017, p. 217).

La educación de personas adultas es comprendida como la intervención socioeducativa que busca generar aprendizajes básicos en las personas adultas acorde al contexto y realidad que vive, teniendo en cuenta brindar la oportunidad de aprendizajes diversos que aporten un valor de cambio, por lo que se considera que no debe ser vista como una educación compensatoria, por el contrario el trabajo se da desde visiones integrales que permitan a los adultos participar de espacios con conocimientos amplios (Froufe, 1997; Gómez, 2003).

A grandes rasgos se podría agrupar las temáticas que abarcan la educación de personas adulta en cuatro áreas, según Consejo de Europa citado por Froufe (1997), son:

- Formación para el mundo laboral
- Formación cívica
- Formación básica compensadora
- Formación para el desarrollo personas y cultural

La formación laboral y ocupacional pone las estrategias socioeducativas al servicio del mundo del trabajo, donde se busca impactar en la calidad y condiciones de vida de las personas que se encuentran en interacción con el entorno laboral desde diferentes momentos, en lo que se incluye la inserción y el mantenimiento en el contexto ocupacional, pudiendo estar presente en tres momentos que son la educación para la primera ocupación, la educación a personas que no se encuentren con ocupación laboral pero que quieren reingresar y por ultima las personas que ya cuentan con inserción activa en el momento en el trabajo pero que quieren cualificarse y mejorar habilidades, las tres áreas de acción mencionadas para este ámbito de intervención se realizan desde la visión de vida activa y productiva (Froufe, 1997; Caride, 2009; Gómez, 2003).

3.1.5 Pedagogía social y educación social en Latinoamérica

Del Pozo et al. (2021) en su análisis de la pedagogía social en Latinoamérica realiza una interpretación por ejes (educativo, relacional/interactivo y sociocultural) que configuran la disciplina, ellos consideran que se ha dado así:

- Educativo: en la región se ha visto un trabajo en busca de fomentar lo concienciación colectiva e individual, que lleven a la transformación de las realidades, dentro de

las cuales se observan diferencias de enfoques por países en esta misma línea de pensamiento, por mencionar alguno en Brasil, citando a Severo, continúan con la tradición heredada por Freire y sus pedagogía de la emancipación; en Colombia, citando a Del Pozo y Zolá, se trabaja en proceso educativos para la paz, personas en situación de vulnerabilidad y mantienen la tradición de la etnoeducación.

- Sociocultural: las temáticas abarcadas son amplias y diversas tal como lo son los territorios latinoamericanos, caracterizados por ser multiculturales, con trabajo comunitario y participativos, por lo que estas responden a estos contextos y sus necesidades, algunos de los temas tratados está la educación indígena, etnoeducación, educación afectivo sexual, trata y tráfico de personas, migración, etc.

- Interactivo/relacional: que se encarga de los ámbitos comunitarios y especializados, donde cada uno trata temáticas específicas, el primero se encarga de cuestiones que se relacionen con la animación sociocultural y el desarrollo comunitario, y el segundo analiza e interviene en la educación para la rehabilitación social, vulneración del derecho de infancia y adolescencia, siendo común en este ámbito en los países latinoamericanos el trabajo en temas de disminución de violencia y actos criminales.

A pesar de la larga tradición de trabajo sociopedagógico en Latinoamérica aún se observa una falta de representación académica en torno a la disciplina de la pedagogía social, que se ha visto en aumento en producción de material bibliográfico, creación de materias en los currículos educativos y programas académicos de posgrado (Del Pozo et al., 2021).

Para destacar en la región se tienen los casos de Brasil y Uruguay, en el primero se observan fuertes e históricos procesos desde la pedagogía de la emancipación y la educación

popular que genera procesos socioeconómicos, culturales y políticos en busca de transformar las realidades sociales, donde se destacó el apoyo a movimiento campesinos en busca de proceso de alfabetización y democratización del acceso a servicios escolares, siendo Paulo Freire de los autores más destacados entre varios; para el caso de Uruguay se destaca la existencia desde la normatividad del currículo de formación profesional en educación social, acompañado de trabajo comunitario, social, cultural y educativo (Del Pozo et al., 2018; Zolá y Polo, 2021).

Para el caso de Colombia se cuenta con experiencias socioeducativas, principalmente desde agentes no profesionales y motivados por acciones institucionales que promueven acciones de bienestar social pero que aún son débiles en su actuar y consecuente impacto, condición que se ve reforzada por el contexto nacional acompañado de múltiples flagelos, entre estos el conflicto, la guerra y las inequidades sociales, se documentan intervenciones con sinergias entre la escuela y la comunidad que son compatibles con la prácticas de educación social realizadas por Claudia Vélez de la Calle desde 1982 hasta el 2000 (Del Pozo et al. 2018; Zolá y Polo, 2021), donde en ocasiones los individuos que encabezan acciones de transformación social se ponen en posiciones de riesgo para su integridad y su vida. Según Zolá y Polo (2021), citando a Vélez, Del pozo, Torres, refieren que la pedagogía social en Colombia se ha enfocado en trabajar principalmente los ámbitos de la animación sociocultural, el desarrollo comunitario, la educación de personas adultas y la educación social escolar.

A pesar de que en Colombia se cuenta con acciones socioeducativas desde diferentes enfoque, aún falta la creación del perfil profesional y normado, en el país se cuenta con normatividades que promueven llevar los enfoques socioeducativos a los currículos de formación en licenciatura, lo que da la función al entorno escolar/institucional de asumir las funciones socioeducativas, las cuales aportan al desarrollo social e individual, pero que hasta cierto punto

quedan limitadas las acciones frente al amplio espectro de necesidades y oportunidades de actuar desde la visión socioeducativa, por lo que el contexto y las realidades del país requieren del perfil profesional de educador social/pedagogo social (Del Pozo et al., 2018). También es relevante destacar el desarrollo que ha tenido para el país la creación de programas académicos en los diferentes niveles de complejidad como pregrado, posgrados y diplomados en los últimos años, siendo coincidente con el cambio sociocultural y político que ha requerido la firma del proceso de paz en Colombia (Zolá y Polo, 2021), teniendo en cuenta su proceso político tortuoso.

Por último en este apartado es relevante mencionar el poco material científico que se encuentra sobre intervenciones alrededor de la temática VIH/SIDA desde el enfoque de pedagogía social, tan solo se evidencia en el estudio de Cobos et al (2014) en su análisis de actitudes, conocimientos y prácticas frente al riesgo de VIH en población universitaria de Nicaragua donde encuentran un alto porcentaje de conductas de riesgo sexuales para infectarse asociado a creencias erróneas, estigma y discriminación, por lo que concluyen que es necesario en ese contexto en desarrollo de programas socioeducativos, con enfoque de promoción de la salud, donde exista dentro de las herramientas de la prevención combinada la educación de forma preponderante.

En cuanto a la temática de educación para la salud sin enfoques directamente relacionado con la pedagogía social, se encuentran algunos estudios asociados al VIH/SIDA, desde la promoción y la prevención con población que aún no cuenta con el diagnóstico, siendo principalmente trabajos en población joven, por ejemplo el estudio de Barbosa y González (2020) donde diseñan un programa educativo para adolescentes que asisten a un consultorio médico, encuentran que alrededor del 60% de la población tiene desconocimiento sobre la

temática VIH/SIDA, por lo que es necesario dentro de la atención integral el desarrollo de acciones educativas que hacen parte de la prevención combinada.

Por su parte Barros et al (2001) en Ecuador desarrolla un modelo de prevención primaria educativo en contextos escolares para infecciones de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, donde encuentran con la comparación de las evaluaciones pre y post intervención un aumento del conocimiento, pero dejan en claro que esto no certifica una modificación de conductas ya que se requiere una evaluación longitudinal.

Con esto se puede concluir que existen acciones desde aspectos educativos en el contexto latinoamericano alrededor de la temática VIH/SIDA, pero aún cuenta con una serie de limitaciones alrededor del tipo de contextos que son principalmente hospitalarios o escolares, lo que deja por fuera una cantidad considerable de población que requiere este tipo de acciones pero no acceden a estos contextos, lo otro que es relevante es que se enfocan principalmente en acciones para la población que aún no vive con el diagnóstico, lo que deja sin prestar atención a estado de vulnerabilidad plena al que se enfrentan las personas que viven con VIH/SIDA.

3.2 Educación social para la salud con personas con VIH

Han pasado casi cuatro décadas desde que el mundo conoció los primeros casos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en estados unidos principalmente, el cual fue un momento plasmado de incertidumbre, desconocimiento y rechazo, que a pesar de los avances de la ciencia y cambio de categoría de este como una condición de salud crónica, aún convive esta infección con altas cargas de estigma y discriminación (Andino, 2017; Ugarte y miranda, 2004); por lo que se hace necesario una revisión del tema desde diferentes ópticas.

3.2.1 Historia

A finales de la década de los 70 y comienzos de década de los 80 comienzan aparecer casos, cada vez más frecuentes, de personas con cuadros sintomáticos compatibles con infecciones características de condiciones de salud asociadas a sistemas inmunes deficientes (inmunosupresión), pero en esta ocasión se daban en individuos sin antecedentes relevantes en términos de salud que presentan fallas en su sistema inmune, siendo frecuente entre este grupo hombres que tenían sexo con hombres, es hasta 1981 que se habla oficialmente de la situación cuando la Facultad de Medicina de la Universidad de California emite un boletín de infecciones respiratorias y cáncer de piel poco frecuentes, que se dan en la población de hombres jóvenes y gay (Miranda y Nápoles, 2009).

Al estar relacionado a la comunidad gay, y partiendo del desconocimiento, se creyó que podría estar causado por el uso de drogas recreativas inhaladas, que eran frecuentes entre la población, asociado a su efecto de estimulador sexual, no es sino hasta que se evidencian casos en personas heterosexuales y niños que se considera que la infección es susceptible para personas con contactos sexuales y sanguíneos, a pesar de estos descubrimientos en el año 1982, donde se denomina el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), esta infección continua asociada a una visión negativa, al estigma y discriminación, en la que se considera una enfermedad de la población “inadaptada” entre los que se encuentran los consumidores de sustancias psicoactivas inyectables, trabajadores sexuales y población gay, en la que se asumía desde una visión religiosa y moralista como consecuencia de los pecados cometidos (Andino, 2017; Miranda y Nápoles, 2009).

A medida que corrió la década de los 80 la infección avanzó rápidamente, por lo que se volvió tema de prioridad para la ciencia, en 1984 después de algunos descubrimientos entre

estados unidos y Francia se obtiene la identificación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), desconocido hasta el momento, episodio marcado de polémica e incluso discordia política en el camino de definir y llevarse el mérito como el primer país que realiza la identificación, episodio que se resuelve con la designación del virus y compartiendo el logro entre ambas naciones (Chávez y Castillo, 2017)

Otro punto relevante dentro de la historia del VIH/SIDA ha sido el descubrimiento de los antirretrovirales en 1987 con el medicamento denominado Zidovudina, este realiza una supresión de la replicación viral, pero con el tiempo observan que pierde efectividad al ser usado en monoterapia y riesgo de toxicidad a dosis altas, por lo que tan solo hasta 1996 se da su uso en terapia combinada de antirretrovirales que aumentan su efectividad logrando el cambio del curso de la infección, pasando de ser una condición de salud sinónimo de muerte a un estado de cronicidad, con el que se puede convivir manteniendo estados óptimos de calidad de vida (Ruiz y Barajas, 2020).

Se estima que la terapia antirretroviral ha logrado entre el año 2000 y 2014 garantizar estado de carga viral indetectable alrededor de 7,8 millones de personas, lo que significa que pueden vivir con la infección manteniendo condiciones de salud optimas, al consumir sus medicamentos de forma continua y diaria, adicional entre los años 2011 y 2018 salen a la luz resultados de tres estudios observacionales en poblaciones de parejas serodiscordantes (una persona VIH positivo en relación con una persona VIH negativo) donde se encuentra que la persona que vive con VIH y se encuentra adherente a su tratamiento, por ende logran carga viral indetectable, tienen una baja probabilidad de transmitir la infección a sus parejas VIH negativas durante el contacto sexual, lo que genera el concepto de “indetectable es igual a intransmisible”,

como un hecho relevante en la búsqueda de socavar la alta carga de estigma y discriminación que acarrea el diagnóstico de esta infección (Ruiz y Barajas, 2020; Lopardo, 2019).

3.2.2 Descripción del VIH

El VIH es clasificado dentro del grupo de los virus como un Lentivirus (por su característica de desarrollo y replicación lenta) de la familia *Retoviridae*, siendo un virus ARN con requerimiento de invasión de ADN para su replicación, que se da a través de una serie de procesos enzimáticos y de transcripción de ARN a ADN para la replicación viral en un organismo infectado, este virus cuenta con un diámetro de alrededor de 100 nanómetros de forma esférica, su cubierta externa son construidos a partir de membranas celulares que fueron invadidas, en su superficie cuentan con unas glicoproteínas claves para la adherencia del virus a las células receptoras, entre estas podemos mencionar gp41 y gp120 (Chávez y Castillo, 2017).

El VIH cuando ingresa al organismo cuenta con una alta afinidad por células del sistema inmune, con especial énfasis en los Linfocitos T CD4, aunque también se observa en menor proporción unión a células de la microglía cerebral, macrófagos, células de Langerhans entre otras, como su afinidad celular es amplia por esto se encuentra replicación del virus en diferentes órganos como ganglios linfático, intestino, cerebro, timo, entre otros (Soto, 2004).

Se han logrado identificar dos tipos de VIH, denominados VIH-1 y VIH-2, con características que logran diferenciarlos a pesar de ser similares, la variante 1 se considera más virulenta y con mayor capacidad infecciosa, así como que cuenta con tres grandes grupos de serotipos y sus subgrupos, por ende, la 2 tiene menor incidencia y se considera que esta confinada a la zona de África Occidental con menos serotipos (López et al, 2018).

Frente a la transmisión del VIH se tiene claro que debe haber un contacto con fluidos corporales que cuenten con altas cargas virales como el semen, fluidos vaginales, líquido amniótico, sangre, leche materna, líquido cefalorraquídeo, entre otros, con respecto a las vías de transmisión se encuentra tres principalmente, que son (Soto, 2004; Chávez y Castillo, 2017):

- Vía sexual: contacto sexual sin medidas de protección de barrera (condón), durante la penetración anal, vaginal u oral, siendo la primera la vía que presenta mayor probabilidad de riesgo
- Parenteral: contacto con sangre infectada a través de mucosas, heridas y transfusiones (en la actualidad se considera infrecuente), siendo el principal riesgo el uso de jeringas compartidas durante la administración de drogas de abuso, así como exposiciones de riesgo durante la atención en salud.
- Vertical: es la transmisión que se da madre a hijo, pudiéndose presentar durante la gestación, el parto o el amamantamiento, actualmente se cuenta con medidas de prevención durante las tres etapas

La infección en su fase aguda, de dos a cuatro semanas, e incluso hasta 10 meses, se caracteriza por una rápida replicación viral, frente a la que el cuerpo humano puede hacer relativamente respuesta, pero genera síntomas inespecíficos que pueden pasar desapercibidos o confundidos con otro cuadro viral pasajero, entre los síntomas a presentar esta fiebre, linfadenopatías, faringitis, erupciones cutáneas, mialgias, artralgias, diarrea, náuseas, vómito, entre otros comunes en cuadros virales pasajeros, pudiendo tener resolución espontánea, dando paso a la fase crónica o de latencia, en la que las personas no perciben síntomas pero el virus se replica incesante a un ritmo entre mil y diez mil copias/día y destruyen alrededor de cien

millones de linfocitos T CD4, al punto que se evidencia un desequilibrio entre el sistema inmune y virus que en un periodo de 5 a 10 años dan paso a la fase SIDA con presencia de infecciones oportunistas (Soto, 2004; Chávez y Castillo, 2017).

Entrar en la fase SIDA constituye un periodo de inmunosupresión plena en la que se presentan infecciones, llamadas oportunistas por su presencia frente a un sistema inmune débil, entre las que se encuentra neumonía por *P. jiroveci*, sarcoma de Kaposi, tuberculosis, candidiasis e infección por citomegalovirus entre muchas otras, asociado a la alta carga viral que se presenta en el cuerpo (Chávez y Castillo, 2017).

4. Estado del Arte

4.1 El VIH en cifras

Según cifras de ONUSIDA (2021) hasta el momento se habían presentado desde el comienzo de la pandemia 79,3 millones de casos positivos para VIH, de los cuales 36,3 millones habían fallecido a causa de infecciones oportunistas y enfermedades propias del SIDA, así mismo documento que al año 2020 vivían 37,7 millones de personas con diagnóstico positivo para la infección, donde alrededor de 28,2 millones tenían acceso a tratamiento antirretroviral a junio del 2021, a pesar de ser una intervención costo efectiva demostrada para el control de la infección y posibles enfermedades, así como la infección de nuevas personas.

Así mismo, ONUSIDA (2021) destaca la tendencia favorable de disminución de casos nuevos desde el 2010 reduciendo en un 31% por año, así mismo la mortalidad ha reducido en un 41% en el mismo periodo de tiempo; frente a los grupos claves de riesgo para la infección presenta que las personas que consumen drogas inyectadas tienen 35 veces más riesgo de infectarse con VIH, para las mujeres transgénero es 34 veces mayor, para los trabajadores sexuales (hombres y mujeres) es 26 veces mayor y por ultimo manifiesta que los hombres que tienen sexo con hombres es 25 veces mayor.

Para la región de América Latina se considera que al año 2019 habían 2.1 millones de personas viviendo con el VIH, de los cuales 1.4 millones de ellos tenían acceso a la terapia antirretroviral (ONUSIDA, 2021), esta región cuenta con unas tendencias epidemiológicas relevantes en las que se destaca que ocupa el cuarto puesto a nivel mundial en tasa de prevalencia, dentro de esta población se destaca un alto porcentaje de adolescentes que viven con la infección, y en cuanto a proporciones se considera que es similar a la tendencia mundial donde

se documenta que por cada 80 hombres que viven con la infección hay 20 mujeres en la misma situación (Andagoya et al., 2019).

Por su parte en Colombia se reportan 95.745 casos de personas que viven con VIH al año 2018, manteniendo una tendencia de incidencia en aumento para el país, para el año 2019 se presenta una mortalidad relacionada con el SIDA de 5 casos por cada 100.000 personas con tendencia al aumento desde el año 2016, frente al tratamiento antirretroviral en el país se documenta una línea en ascenso frente al acceso a los medicamentos donde al año 2019 más de 80.000 personas se encuentran recibiendo tratamiento, por lo que se puede inferir que se encuentran en camino a cumplir la meta establecida por la ONU SIDA que plantea que al menos el 95% de la población diagnosticada tenga tratamiento (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020; UNOSIDA, 2020).

Otra cifra relevante es el porcentaje de casos de transmisión materno-infantil del VIH en Colombia, donde desde el año 2011 hasta el 2017 ha fluctuado entre el 20% y el 10%, pero para el año 2018 se observa una caída súbita donde se observa menos del 5%, cifras que deben ser vistas a través de los años para determinar la tendencia epidemiológica para el país, donde se plantea acciones de tamizajes preconceptionales, conceptionales, intraparto y puerperio con su respectiva lactancia, así mismo ofrece opciones para la gestación de la población que vive con el VIH, donde se documenta que alrededor del 86,1% de las mujeres que viven con el diagnóstico y se encontraron en estado de gestación recibieron tratamiento antirretroviral que disminuye el riesgo de transmisión materno infantil (ONUSIDA, 2020).

Dentro de los grupos claves para la infección del VIH en Colombia se destaca el grupo de hombres que tienen sexo con hombre, personas transgénero y personas privadas de la libertad como unos de los grupos representativos, entre otros, en la incidencia y prevalencia de la

infección a nivel nacional (ONUSIDA, 2020). El enfoque de acción e intervención para el VIH actualmente plantea prevenciones combinadas, entre las que se incluye el consumo de antirretrovirales como profilaxis preexposición, donde según las cifras al año 2019 se documentan poco más de 500 personas teniendo acceso a esta medicación, la cual desde el año en curso hace parte del Plan de Beneficios de Salud, por lo que se espera que esta cifra aumente (ONUSIDA, 2020).

El análisis de las cifras sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual no se escapa de hacerlo desde la óptica de género, donde se observa que las mujeres son las que acarrearán mayor carga de conductas de riesgo, por mencionar algunas, se reporta en el 2016 que tan solo el 42.4% de las mujeres reportan haber usado el preservativo en su última relación sexual de alto riesgo frente a un 70.5% de los hombres, por otra parte en el año 2019 se reporta más de 7'000.000 de preservativos masculinos frente a un casi nula cifra de condones femeninos que no logra ni siquiera 500.000 preservativos para mujeres (ONUSIDA, 2020).

En el departamento de Antioquia se observa al año 2018 16.310 casos, entre los que predomina la población masculina en el rango de edad 20-34 años (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020; Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2020)

Para la ciudad de Medellín se observa una tasa de incidencia de 72,1 por cien mil habitantes en el año 2019, con una tendencia al aumento desde el año 2009, con predominio de diagnósticos en la población de hombres, en cuanto a la edad se observa mayor volumen de casos en el rango de 20-34 años (Secretaria de Salud de Medellín, 2020).

4.2 Investigaciones sobre el VIH

La temática sobre VIH y SIDA son de interés frecuente para la investigación científica, donde se encuentran múltiples estudios con diversos puntos de vista que ayudan a generar conocimiento relevante e innovador sobre la temática.

Se encuentran datos relevantes sobre el perfil epidemiológico de Latinoamérica planteados por Andagoya et al. (2019) donde la región ocupa el cuarto lugar a nivel mundial frente a la tasa de prevalencia de VIH, contando con un porcentaje representativo en este grupo de población adolescente, situación que posiblemente esté asociado a lo documentado por Velo et al. (2019) en España que observa en este grupo etario aún cuentan con creencias erróneas frente a las vías de transmisión del VIH, asociado a conductas sexuales de riesgo y una baja autopercepción de riesgo para infectarse.

Pero estas percepciones, creencias y actitudes no deben ser valoradas como conductas de riesgo o protectoras frente al VIH, de forma individual, dado que se ha documentado que los procesos salud/enfermedad son producto de la confluencia de factores físicos, mentales, sociales, culturales y políticos, que se agrupan en el término de determinantes sociales de la salud, los cuales están presentes el curso de la infección por el VIH al determinar su existencia, su curso a través de la historia, el estigma que conlleva, así como la calidad de vida asociado al diagnóstico; es relevante en esta visión los puntos de análisis entre género, homofobia, políticas punitivas, discriminación e incidencia de VIH, donde según Fuster et al. (2018) en su revisión en contexto europeo encuentran una asociación positiva.

En territorio latinoamericano se documentan estudios que analizan la calidad de vida relacionada con la salud, los cuales arrojan factores sociales, culturales y políticos que deben ser

tenidos en cuenta al momento de intervenir a esta población, por traer a colación la investigación realizada por Cabrera et al. (2018) en Uruguay donde encontró que la calidad de vida de esta población se encuentra condicionada por factores como baja escolaridad, depresión y ansiedad, dificultades económicas, autopercepción de estigma y discriminación, consumo de estupefacientes, barreras para el acceso al servicio de salud, lo que da como resultado bajas puntuaciones en el indicador mencionado, así mismo discrimina por género donde la población femenina y por edad donde los mayores de 50 años se encuentra en mayor proporción de desventaja frente a calidad de vida.

Pero también se encuentran factores que se asocian con aumento de calidad de vida y estado óptimos de salud en poblaciones que ya viven con el diagnóstico de VIH, para Gutiérrez et al. (2019) en su análisis de adherencia al tratamiento encontró asociaciones entre la tendencia a evitar comportamientos depresivos y la ausencia de adicciones con altas tasas de adherencia al consumo de antirretrovirales que en últimas garantiza un estado de supresión de la infección que evita la aparición de las enfermedades oportunistas, así mismo demostraron que contar con conocimiento sobre la infección es otro factor protector para esta población.

En el contexto colombiano se encuentran estudios que trabajan la temática desde diversas aristas, lo que demuestra que el trabajo en el país es un tema frecuente principalmente desde entornos académicos, que son los principales productores de este tipo de material bibliográfico.

Para Guevara y Hoyos (2018) la experiencia de vivir con el VIH acarrea una carga de estigmas que están presente en las etapas previas la infección y durante la vivencia con esta, antes de adquirir el diagnóstico las personas asumen que el VIH es sinónimo de muerte, la cual tenían poca probabilidad de adquirir, por lo que no se valora el riesgo frente a sus conductas sexuales; al momento de recibir el diagnóstico conviven con autoestigma y heteroestigma que los

llevan en muchas ocasiones a ocultar su diagnóstico incluso en su entorno familiar, y vivir continuamente situaciones de pánico en relación con el conocimiento público de su diagnóstico; también destacan la presencia del apoyo social como un factor protector en la vivencia con la infección.

En esta misma línea de análisis investigativo García y Ángel (2020) estudian población que viven con VIH en la ciudad de Medellín, donde encuentran que las personas pueden llegar a desarrollar una serie de sentimientos y afinidades positivas con el consumo del tratamiento antirretroviral que se ven reforzadas por acompañamiento profesional, apoyo social y atención a requerimientos sobre los efectos adversos, lo que en última aporta a la calidad de vida; se determinó lo que para ellos son los elementos que conforman la calidad de vida relacionada con la salud, entre los que encontraron el cuerpo, las dificultades económicas y pérdidas laborales, y el sentido de la vida.

Se evidencia el sentido transformador que acarrea obtener el diagnóstico, al observar que las personas relatan encontrar sentido a su vida y actuar, promovieron la espiritualidad, el autocuidado y el cuidado de los demás García y Ángel (2020).

En otro estudio de calidad de vida con personas que viven con VIH en la ciudad de Medellín arrojó datos similares a los ya mencionados por Guevara y Hoyos (2018) y García y Ángel (2020), en este Cardona (2010) encuentra que los individuos previo a adquirir el diagnóstico evidencia un bajo o nulo riesgo para infectarse, así mismo valoran como positivo el acceso a la terapia antirretroviral en busca de calidad de vida, también consideran que sus vidas se transforman a partir del diagnóstico donde viven un proceso de duelo desde el temor y estigma hacia la aceptación y adaptación.

Es relevante dentro de la vivencia de las personas que cuentan con el diagnóstico de VIH en el estudio de Cardona (2010) en la ciudad de Medellín el contexto cargado de representaciones sociales en su mayoría negativas, donde se encuentra su asociación a la muerte, ser una infección de carácter exclusivo para grupos poblacionales como hombres que tienen sexo con hombres, personas que se dedican al trabajo sexual, así como mecanismos de transmisión erróneo que llevan a prácticas discriminatorias hasta el entorno familiar.

Esta discriminación y estigma en un contexto social y cultural como el de la ciudad de Medellín se puede entender al observar que cuentan con una fuerte tradición de creencias dogmáticas, asociadas a la religión católica, que llevan a considerar la vivencia con la infección como un acto de castigo divino que genera un rechazo hacia las personas infectadas, pero que a su vez refuerza con otros preconceptos el riesgo para adquirir la infección a tener ideales contrarios con conductas de autocuidado como la educación sexual, el disfrute sano de la sexualidad y el uso de anticonceptivos de barrera Piedrahita et al. (2017).

5. Análisis de la Realidad

5.1 Análisis de contexto y la población

La Fundación para la Atención Integral Ancla se encuentra en la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia, ubicada en el centro del Valle de Aburrá en la Cordillera Central considerada la segunda ciudad en orden de importancia en el país; ubicada a 1479 metros sobre el nivel del mar, con una extensión 105 kilómetros cuadrados de suelo urbano, 270 kilómetros de suelo rural (Medellín cómo vamos, s.f).

La ciudad se encuentra distribuida en 16 comunas, entre estas se encuentra la denominada Laureles, lugar donde se encuentra la Fundación para la Atención Integral Ancla en el barrio Florida Nueva, que es uno de los 249 barrios oficiales de la ciudad, adicional cuenta con cinco corregimientos (Medellín cómo vamos, s.f).

Sus actividades económicas son amplias, se destaca como uno de los principales focos de desarrollo en materia laboral, financiera, tecnológica, industrial y comercial, donde se encuentran sectores productivos textiles, metalmecánicos, eléctricos, tecnologías de la información de la comunicación, automotriz, del tercer sector y bienestar social (Medellín cómo vamos, s.f).

Para el año 2020 la ciudad contaba con alrededor de 2'569.007 habitantes, donde se denota una tendencia demográfica a consolidar una pirámide poblacional recta con miras a agrandarse los grupos etarios de adultos y adulto mayores (Alcaldía de Medellín, s.f)

En temas educativos la ciudad se destaca por su oferta y calidad, cuenta con más de 360 programas académicos de educación superior en los diferentes niveles entre tecnologías, pregrados, especializaciones, maestrías y doctorados, con ofertas de carácter público y privado (Medellín cómo vamos, s.f). En términos de oferta educativa básica y secundaria se cuenta en la

ciudad con 412.445 estudiantes de los cuales 307.222 pertenecen al sistema público educativo de la ciudad (Secretaría de Educación de Medellín, 2021)

A pesar del amplio desarrollo social, cultural y económico aún persisten flagelos históricos como la pobreza, la desigualdad y el conflicto, frente a esto se puede puntualizar que entre los años 2014 y 2017 se consideró, según índice de Gini, a la ciudad como un territorio muy desigual con tendencia a mantenerse en estos tiempos pos covid (Medellín cómo vamos, 2019).

Durante la pandemia del Covid se observó en Medellín disminución de la tasa de ocupación del 56,8% en el año 2019 al 51% en el año 2020, con una tasa de desempleo 18,7%, siendo una cifra histórica, pero con mayor detalle se observa que afecta con mayor vehemencia a las mujeres, los jóvenes y las personas con menor grado de formación académica (Medellín cómo vamos, 2021).

5.1.1 Análisis de la población que vive con VIH

En este apartado se hace una descripción de características sociodemográficas de las personas que viven con VIH a nivel nacional y local; a nivel nacional se encuentra que, según el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto

Costo (2020) al año 2019 había 109.056 personas que viven con el VIH, en ese año se reportaron 10.930 casos de los cuales el 81,52% eran hombres frente a un 18,48% de las mujeres, por lo que se considera que existe una razón de 4,41 hombres infectados por cada mujer diagnosticada, con la mayor cantidad de casos entre los 20 y los 29 años para ambos sexos.

Así mismo el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (2020) reporta que el 4,41% se identificó como negro, 2,74% palenquero, el 1.34% indígenas,

tan solo 1 caso de persona raizal y 1 caso de ROM/gitano; en cuanto a los grupos poblacionales con mayor probabilidad de adquirir la infección, denominado grupos claves, se observa que el 43,95% pertenencia a estos grupos, siendo principalmente representados por los hombres que tienen sexo con otros hombres, seguido de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas diferentes a las inyectadas.

En cuanto al régimen de afiliación al sistema de salud colombiano se encuentra que el 57,48% pertenece al régimen contributivo; en cuanto al motivo de realización de la prueba presuntiva el 50,8% refieren haberlo hecho por indicación de profesionales de la salud por cursar con un cuadro sintomático compatible con el VIH, frente a un 33,29% que se la realizaron por solicitud propia, y el 90,33% identificaron la vía de transmisión sexual como el mecanismo para infectarse (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2020).

Dentro de las principales afecciones de salud que presentan las personas que viven con el VIH se encuentra que 4,88% reporta otras infecciones de transmisión sexual y el 1,69% desarrollan lipodistrofia, que es una afección que afecta la distribución del tejido graso, ya sea por aumento de acumulación o pérdida (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2020).

En cuanto a mortalidad en la población que vive con el VIH, se tiene al corte del 21 de enero del 2019, que el 34,07% corresponden a muertes por estados SIDA, el 29,74% por causas externas y en el 21,59% se desconoce la causa de la mortalidad, la cifra de mortalidad en esta población se da principalmente en el grupo etario entre 25 a 49 años de edad (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2020).

Frente al acceso al tratamiento antirretroviral se tiene al año 2019 que el 85,63% de las personas que viven con la infección accedieron al mismo, con una mejoría de alrededor de 3 porcentuales en comparación con el año inmediatamente anterior,, de este total mencionado se observa que el 72,09% lograr la supresión de la carga viral (tener menos de 50 copias del virus en sangre) lo que les garantiza condiciones de salud y calidad de vida, así como disminuye el riesgo de transmisibilidad a terceros sin la infección (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2020).

Otra variable relevante para contextualizar a realidad de las personas que viven con VIH son la relacionadas con la mujeres gestantes que viven con la infección, donde al año 2019 se tenía 932 mujeres con diagnostico positivo para VIH, con edad promedio de 26,81 años, y rangos de etarios entre los 13 años y los 47 años, ubicadas a nivel nacional pero con porcentajes mayormente representativos entre los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca, así como Bogotá D.C (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2020).

Para continuar con el análisis a nivel es relevante mencionar que al año 2019 hubo una tasa de incidencia de 72,1 casos por cada cien mil habitantes, a desglosar la información se tiene una tasa de incidencia mayor en hombres con 131.1 casos por cada cien mil hombres frente al 19.4 casos por cada cien mil mujeres, así mismo se presentan cifras de prevalencia en grupos focales donde se destacan las mujeres transexuales con el 22,3%, seguido de los hombres que tienen sexo con hombres en un 11,4% (Alcaldía de Medellín, 2020).

Según los datos anteriores se tiene que para la ciudad de Medellín por cada caso de mujer diagnosticada con VIH hay 5 casos de hombres; frente a la edad se encuentra predominancia en el grupo etario entre 20 y 34 años de edad, así mismo al observar el mecanismo de transmisión de la infección se tiene principalmente la vía sexual, donde predomina la población homosexual,

seguida por la heterosexual y por último la orientación bisexual, así mismo se encuentran casos asociados al consumo de drogas recreativas endovenosas y la transmisión perinatal en menor proporción (Alcaldía de Medellín, 2020).

Frente a las enfermedades oportunistas que se dan en la población de la ciudad de Medellín se encuentran afecciones como la candidiasis esofágica, la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, neumonía por Pneimocystis, síndrome de emaciación entre otras en menor proporción (Alcaldía de Medellín, 2020).

Al analizar la población a la que tiene acceso la Fundación para la Atención Integral Ancla en Medellín, al momento no suministran una caracterización sobre la población a la que acceden a través de sus intervenciones, pero se podría deducir por el tipo de acciones (lúdicas, recreativas e informativas) y los canales (redes sociales) que usan para el desarrollo que buscan tener un impacto en la población joven y adulta joven de la ciudad tanto desde la óptica de trabajar con población que vive con el diagnóstico como las personas sanas en riesgo de contraer la infección.

Se evidencia en los análisis sociodemográficos disponibles en la literatura actual una necesidad de ampliar la visión a áreas que comprometen y determinan las vidas de las personas que viven con la infección, entre estas podemos mencionar la falta de documentación sobre aspectos laborales, educativos, de acceso a servicios recreativos, de ocio y participación social, apoyo social, entre otros.

5.1.2 Cultura organizacional de la agencia

- Nombre: Fundación para la Atención Integral Ancla

- **¿Qué es ANCLA?:** Fundación para la Atención Integral ANCLA, es como su nombre lo indica, una experiencia humana de esperanza, símbolo universal de firmeza, solidez y tranquilidad ante las dificultades de la vida. En el contexto de la salud pública, se convierte en el escenario experiencial que, desde lo social y comunitario, toda persona debe experimentar en el acompañamiento del derecho universal a la salud, a la calidad de vida y en temas de salud sexual y comorbilidades asociadas, como acción, práctica y derecho.

- **Enfoques estratégicos:**

- Construir, fortalecer y anclar en la región, un modelo de atención en temas de salud sexual con enfoque diferencial, de vulnerabilidad y de género, que posibiliten un modelo integral para todas y todos, con especial enfoque en población de alto impacto.
- Fortalecer y anclar en la región la metodología de prevención combinada, como estrategia eficaz para la atención y eliminación del VIH y otras ITS, por medio de procesos educativos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Anclar procesos de investigación cualitativa y comunitaria a los procesos de investigación en salud, que fortalezcan una visión holística de las problemáticas relacionadas a la salud sexual de todas y todos.

- **Historia:** Fundación para la Atención Integral Ancla fue fundada en el año 2019 en la ciudad de Medellín a partir de la co creación de las personas que al día de hoy conforman la junta directiva de la organización, con el objetivo de crear un territorio comunitario de salud que apunta a que la atención se haga con enfoque de vulnerabilidad y género, en el que se espera desarrollar trabajos articulados para generar proceso de atención contextual desde un enfoque de

prevención, teniendo como principales fenómenos de intervención los eventos de salud pública, entre estos VIH, Tuberculosis, salud sexual y reproductiva, entre otros (Anclados, 2020).

Dentro de sus trabajos relevantes se encuentran los desarrollado alrededor del VIH, donde esperan aportar a la meta de la eliminación de del VIH al año 2030 (Anclados, 2020).

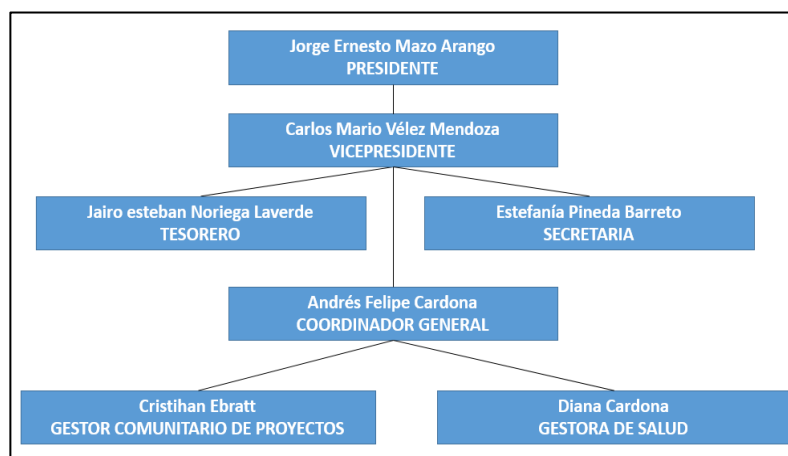
Al año 2021 la Fundación cerro con balances positivos por el alcance generado a través de sus proyectos, donde se desarrollaron 10 planes de intervención colectiva , 1 proyecto de prevención del uso de la pólvora en alrededor de 1600 familias, 2 proyectos de información-educación-comunicación en asociación con la gobernación de Antioquía y E.S.E Hospital La María, 150 asesoría para Profilaxis Preexposición, participación en 1 estrategia en calidad de vida regional para población con VIH en América Latina (Fundación Ancla Med., 2022)

- Naturaleza de la entidad: la fundación tiene como objeto social la formulación, gestión y ejecución de proyectos dirigidos a intervenir en el sector de la salud, poblacional y social a través de asesorías, actividades asistenciales de información para el cambio de comportamiento, lúdicas y culturales que promuevan la participación ciudadana, la convivencia, inclusión, empoderamiento, la promoción y prevención en salud con enfoque comunitario, desarrollando alternativas permanentes de promoción, investigación y el apoyo a la defensa de los derechos humanos, además de lo que por el desarrollo de su actividad resultaren como subproducto serán acogidas como parte fundamental del componente del objeto de la fundación (Certificado de existencia y representación legal o de inscripción de documentos, 2022).

-Organigrama

Gráfico 1

Organigrama de la Fundación Para la Atención Integral Ancla



Fuente: Elaboración propia

5.2 Evaluación de Necesidades y Capacidades de la Población que Vive con VIH en la ciudad de Medellín

5.2.1 Fase Preevaluativa

En busca de realizar un reconocimiento de la vivencia de las personas que viven con VIH/SIDA en la ciudad de Medellín, en el que se identifique las necesidades y capacidades con las que cuenta esta población, en busca de proponer opciones de intervención, por lo que se realiza una revisión sobre el tema a través de las siguientes fuentes:

Revisión estudios y bibliografía: se desarrolla una búsqueda de material bibliográfico alrededor de la temática VIH/SIDA, siendo analizados documentos escritos en español, que se hayan desarrollado en territorio como España y Latinoamérica, con énfasis en el contexto del departamento de Antioquia y su capital Medellín, se recopiló información sobre puntos relevantes como la historia del virus, fisiopatología, mecanismos de transmisión y prevención,

tratamiento antirretroviral y su adherencia, factores de riesgo para la transmisión, diagnóstico, calidad de vida asociada a la infección, determinantes sociales implicados en el VIH, enfoque de género para el análisis de la infección.

La información anteriormente mencionada fue recopilada a través del estado del arte presente en este documento.

Análisis de Datos Epidemiológicos: se revisó cifras epidemiológicas a nivel mundial, nacional, regional y local que arrojan un panorama de la tendencia que ha desarrollado la infección en los diferentes contextos, por lo que se revisó información publicada a nivel regional y nacional por organismos no gubernamentales como es ONUSIDA, a nivel local se obtuvo datos relevantes a través de los documentos de Análisis de Situación de Salud de Antioquia y Medellín; se encontró información acerca de los grupos poblaciones afectados, incidencia, mortalidad, adherencia a tratamientos.

Entrevistas semiestructura: Se logra un contacto con personal que labora en la agencia de prácticas, quienes son encargados de realizar trabajos alrededor de las temáticas VIH/SIDA en sus actividades laborales, por lo que se encuentran inmersos en el contexto y conocen las realidades de la población objeto.

Se entrevistó a la gestora de área de salud de la Fundación para la Atención Integral Ancla, quien es enfermera profesional y ha desarrollado sus actividades laborales en los últimos años alrededor de temáticas de salud pública tanto en el sector público como en organizaciones sociales no gubernamentales, esta aparecerá a través del texto con la cita “Cardona, 2022”.

Por otra parte se desarrolló un diálogo con el gestor de proyectos comunitarios de la Fundación para la Atención Integral Ancla, quien vive con la infección del VIH, por lo que a

partir de su experiencia se convierte en una figura pública que realiza información-educación-comunicación a través de la redes sociales sobre la temática, lo que lo lleva a integrarse a los trabajos de la organización, adicional es estudiante de Trabajo social; fragmentos de esta entrevista semiestructurada aparecerá con la cita “Ebratt, 2022”.

5.2.2 Fase evaluativa

La planeación y ejecución de programa de intervención social, requieren de un paso denominado evaluación de necesidades, el cual se convierte en un factor determinante para aumentar la probabilidad de éxito de la misma, para esto se debe identificar, valorar y priorizar para el planteamiento de las acciones de intervención, para esto se requiere de una estimación de déficit entre el estado actual y el deseado, conocer metas, objetivos a alcanzar, limitaciones, recursos y medios de acción (Cabero et al., 2009).

Basados en los modelos de evaluación de necesidades de Bradshaw y Monorey en la década de los años 70, citados por Cabero et al. (2009), llegan a postular una serie de necesidades que deben ser categorizada en 4 grupos al realizar su análisis, denominándolas *Normativas, percibidas, expresadas y relativas*; las cuales cuentan con una interrelación entre sí, por lo que no son excluyentes, y a su vez son cambiantes con el tiempo y el contexto.

Las necesidades son juicios realizados desde la óptica de diferentes individuos relevantes en un contexto

- Normativas: son establecidas a partir del conocimiento de expertos, quienes con su experiencia y basados en su área de conocimiento determinan unos puntos relevantes en la vivencia de las personas en determinado contexto, Bradshaw y Monorey citados por Cabero et al. (2009).

- Percibidas: son determinadas a partir de la propia vivencia y opinión de las personas que viven inmersas en el contexto y posible fenómeno a intervenir, por lo que son indispensables para valorar expectativas, metas y prioridades comunitarias, Bradshaw y Monorey citados por Cabero et al. (2009).
- Expresadas: son necesidades que se identifican de forma indirecta al realizar análisis de demandas de servicios, datos epidemiológicas y observación, donde se priorizan a partir de la demanda de servicios y/o comportamientos problemáticos incidentes a pesar de que la misma comunidad no lo visualice, Bradshaw y Monorey citados por Cabero et al. (2009).
- Relativas (comparadas): son sacadas a flote a partir de la comparación de contextos, geográficos/poblacionales, en los que se vive con un fenómeno, dentro de los que se evidencia diferencias en sus realidades y posibles oportunidades, Bradshaw y Monorey citados por Cabero et al. (2009).

Con base en la anterior clasificación de necesidades mencionadas se plantea un análisis alrededor de la vivencia de las personas con VIH en la ciudad Medellín, en busca de visualizar un contexto que posibilite la creación de acciones e intervenciones en pro de mejorar las condiciones de vida de una población que acarrea vulnerabilidad incluso antes de obtener su diagnóstico de VIH.

Desde las necesidades Normativas se encuentra un amplio campo de estudio e investigación, que tiene sus orígenes desde la década de los 80, momento donde nace la pandemia del VIH y que sobrevive hasta el momento actual, por lo que es considerada un tema de prioritario interés para la comunidad experta como para la población en general, asociado al impacto individual, familiar y social que puede llegar a generar, ha sido tanto el impacto que

cuenta con un programa internacional denominado ONUSIDA (s.f.), el cual coordina las diferentes actividades sobre la temática con las diferentes organizaciones de Naciones Unidas.

Una de los grandes objetivos que plantea ONUSIDA (s.f) para el año 2030 es poner fin a la epidemia del SIDA, dado que si se ponen en trabajo dinámico los desarrollos científicos, la experiencia adquirida, la voluntad política, el activismo comunitario, la solidaridad mundial entre otros varios factores, se lograría para el año mencionado que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 95% de estos tengan acceso al tratamiento y que de ellos el 95% logren la carga viral indetectable, lo que garantiza un estado de salud óptimo, calidad de vida y una opción de realizar prevención en población sin el diagnóstico.

Ya en lo dicho anteriormente se plantea la necesidad de que se hagan trabajos diversos y en red, dado que a pesar del grado de avance actual en conocimientos, herramientas, insumos y cambios de paradigmas aún se cuenta con altas cifras de incidencia y prevalencia de la infección, cargas y costos de la enfermedad, muertes que podrían ser prevenibles; ya la evidencia científica plantea como la vivencia de la infección y su curso está condicionado por una serie de factores sociales y culturales, los cuales se han reforzado a través de la historia, por mencionar alguno, la designación de esta infección como algo casi que exclusivo de poblaciones marginadas y de “bajo” valor social como son la comunidad gay, personas consumidoras de drogas recreativas y dedicadas al trabajo sexual, que pueden concordar con las tendencias epidemiológicas pero no lo convierte en un fenómeno exclusivo (Ruiz y Barajas, 2020).

Estas visiones y creencias sociales erróneas hacen que la vivencia de las personas con VIH este cargada de estigma y discriminación, que se da desde etapas tempranas como es la prevención dado las bajas autopercepciones de riesgo de la población si no pertenece a los grupos claves anteriormente mencionado, o un rechazo a tener la posibilidad de compartir un

diagnóstico con ese grupo de “bajo” valor social, así mismo repercute en etapas posteriores a el diagnóstico como es el tratamiento, la aceptación de la infección, la rehabilitación y el reconocimiento social de las personas que viven con el VIH (Andino, 2017; Ugarte y Miranda, 2004).

Un dato que ejemplifica la problemática es la permanencia aún del déficit en el acceso al tratamiento antirretroviral, el cual garantiza a nivel individual un estado de supresión de carga viral que permite convivir con el diagnóstico como una condición crónica en condiciones de calidad de vida, a pesar de estos beneficios aún se observa a nivel mundial para el año 2020 que alrededor del 25% de la población diagnosticada no cuenta con el tratamiento antirretroviral (ONUSIDA, 2021).

Al analizar la situación a nivel local en el departamento de Antioquía y la ciudad Medellín se encuentran cifras epidemiológicas que concuerdan con el déficit de efectividad de las acciones emprendidas alrededor del VIH, donde se observa una tendencia al alza del número de casos, donde la población joven y de adultos jóvenes son los más representativos, así como un predominio sobre la población de hombre frente a las mujeres en termino de incidencia y prevalencia (Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2020; Secretaria de Salud de Medellín, 2020).

La ciudad de Medellín cuenta con una serie de características a nivel cultural, las cuales tiende a reconocérsele como una región con fuertes costumbres tradicionalistas, asociados a paradigmas religiosos, los cuales tienen influencia sobre la visión social e individual alrededor del VIH, desde etapas tempranas como la prevención, donde la vivencia de la sexualidad y su disfrute no es tema de agrado para ser tratado continuamente, adicional se asocia la vivencia con

el diagnóstico como un “un castigo divino” que reafirma los ideales y conductas de estigma-discriminación (Piedrahita et al, 2016).

A pesar de esta cultura conservadora en la ciudad, se observa un volumen relevante de estudios alrededor de la temática de VIH, donde el ítem de calidad de vida es frecuentemente analizado, por lo que para la población de algunos estudios hechos en la ciudad es relevante en su vivencia y su percepción de calidad de vida que les brinden atención y acompañamiento con un enfoque holístico, donde la atención a aspectos apoyo social sean igual de relevantes que los factores sociales (García y Tobón, 2020; Cardona et al (2011).

Las necesidades percibidas se obtienen a partir de la entrevista semiestructurada a dos trabajadores de la Fundación para la Atención Integral Ancla, se entrevistó a la coordinadora del área de salud de la organización, la cual aporta unas reflexiones sobre la vivencia y la atención de las personas que viven con el VIH; para esta profesional las acciones alrededor de VIH son una prioridad en el contexto de la ciudad, considera que estas deben enmarcarse alrededor de diferentes ejes de intervención que deben estar interrelacionados como es el proceso de tamizaje para la población en general que permita conocer su estado serológico frente a la infección, pero este proceso debe asociado a procesos educativos que logren derribar los mitos, creencias erróneas que llevan al estigma y la discriminación (Cardona, 2022).

Los planteamientos de Cardona (2022) concuerdan con lo evidenciado por (Piedrahita et al, 2016) donde la vivencia con la infección se asocia a condiciones de vulnerabilidad producto del estigma y la discriminación, pero la profesional de la salud considera que para el contexto local se observa con mayor predominancia estas conductas en los entornos rurales donde la cultura tradicionalista es el común, pero esto no los hace ajenos a la problemática dado que en varias ocasiones observan la necesidad de realizar medidas de prevención tempranas como la

tamización para el estado serológico, pero por el temor a tener un diagnóstico positivo, que se asocia a sentimientos negativos, evitan el acercamiento a este tipo de servicios.

Para Cardona (2022) un tema que debe priorizarse en la educación, información y comunicación alrededor del VIH es la resignificación de la persona con VIH, que la actualidad puede ser una persona con condiciones de salud óptimas, sin estar destinado a la muerte asociado al diagnóstico, con alto desarrollo laboral y social, lo que puede ayudar a derribar el temor y las barreras a acceder a los servicios relacionados con el VIH en sus diferentes etapas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.

En el camino de lograr una adherencia en la sociedad en general a las acciones alrededor del VIH, requiere plantearse el reto de desarrollar acciones amplias, diversas, innovadoras que busquen un efecto más allá de los denominados grupos claves para adquirir el VIH, tanto en la brusquedad de la prevención primaria como en la derivación del estigma y la discriminación (Cardona, 2022).

Por último, la profesional deja unas acotaciones que considera son relevantes en las intervenciones de las personas que viven con el VIH, lo primero es que se deben tener en cuenta los múltiples factores que confluyen en el desarrollo humano, los cuales deben ser tenidos en cuenta como por ejemplo aspectos relacionados con la salud mental, el apoyo social, el acceso a actividades laborales, de ocio y recreación, dado que a la larga determinan el estado en general de la persona y en relación con su condición con la infección (Cardona, 2022).

Así mismo valora el valor transformador que puede llegar a tener los grupos de apoyo y el acompañamiento entre pares en el camino de realizar introspección del diagnóstico y las adaptaciones que se deben hacer alrededor del mismo, pero también observa la necesidad de que

las personas que dirijan este tipo de actividades cuenten con una serie de cualidades y aprendizajes que permitan brindar un acompañamiento responsable y efectivo en el proceso (Cardona, 2022).

Por su parte, Ebratt (2022), gesto comunitario de proyectos de la Fundación para la Atención Integral Ancla, aporta una serie de reflexiones desde su experiencia laboral en la atención a personas que viven con el VIH pero también desde su propia experiencia viviendo con el diagnóstico, para él la vivencia con el VIH puede llegar a ser una oportunidad de crecimiento personal y familiar o por el contrario un punto de declive, pudiendo ser condicionado por factores laborales, económicos, educativos, familiares, sociales entre otros.

Un momento crucial para las personas que viven con el VIH es el del diagnóstico, en el que la persona cuenta con una carga de estigma y autoestigmas, que para Ebratt (2022) se asocian en gran parte a dos ideas, la primera es la de no contar con medidas de autocuidado y prevención como el uso de métodos anticonceptivos de barrera que son un recurso efectivo en la prevención de la infección, pero que para el entrevistado a pesar de ser un medio útil es frecuente su omisión durante las relaciones sexuales penetrativas en la sociedad actual, por lo cual no es una conducta exclusiva de la población que vive con el VIH.

Así mismo Ebratt (2022) reconoce que uno de los imaginarios que se asocia a ese primer momento del diagnóstico es el asociado a la sensación de muerte inminente por el diagnóstico, que parte del desconocimiento generalizado que existe en la comunidad en general sobre los avances de la ciencia alrededor de condiciones de calidad de vida que pueden lograr las personas en la sociedad actual, evidenciados por condiciones de salud óptimas que se da a partir de la adherencia al tratamiento antirretroviral, por lo que considera que una de las medidas necesarias es la resignificación social que tiene la persona que vive con el VIH.

Si para la persona que vive con el VIH existen estigmas y creencias erróneas, para la familia y el círculo social cercano aún más, por lo que esto convierte a ese grupo social inmediato y cercano en un factor clave para las intervenciones y el trabajo en busca de calidad de vida, pudiendo ser lo proceso educativos y de socialización de la nueva experiencia las herramientas necesarias, donde se logre derribar las creencias erróneas y se pueda contar con la familia como un factor protector para lograr condiciones de vida optimas (Ebratt, 2022).

En cuanto a términos de acciones e intervenciones Ebratt (2022) concuerda con ONUSIDA (s.f.) en la necesidad de brindar prevención combinada, donde se articulen herramientas como la oferta de métodos anticonceptivos de barreras, profilaxis pre y post exposición, tamizajes continuos, diagnósticos tempranos, oferta y adherencia al tratamiento antirretroviral, acciones políticas y sociales, pero Ebratt (2022) enfatiza en la necesidad de contar con procesos educativos e informativos continuos, transversales y fundamentados en conocimiento científico actualizado.

Los procesos educativos y formativos son efectivos para Ebratt (2022) en términos de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación dado que combaten directamente el estigma y discriminación al que se asocia el VIH/SIDA en la sociedad actual, y se convierte en la barrera para la acción y la transformación de social que requiere el combatir la epidemia del SIDA.

En términos preventivos y de valoración del riesgo para la sociedad en general se deben tener en cuenta factores socioeconómicos y culturales que influyen en el desarrollo de conductas de riesgo y prácticas de autocuidado, por lo que se deben valorar y ser tenidas en cuenta para lograr un individualización en las intervenciones, pero no estos factores también deben ser valorados durante la atención a personas que viven con el diagnóstico, dado que requieren

atenciones holísticas que superen el techo de cristal que puede llegar a poner el modelo biomédico tradicional (Ebratt, 2022).

Desde las necesidades expresadas se identifican a partir del análisis de datos epidemiológicos y cifras oficiales puntos claves para identificar la vivencia y realidad de las personas que viven con VIH/SIDA.

Según Andagoya et al. (2019) en Latinoamérica existe una representación significativa de población adolescente y joven que vive con VIH, lo que pone a las personas en este grupo etario en un estado de vulnerabilidad asociado a conductas sexuales de riesgo que no cuentan con la oferta de medidas de prevención combinadas que impacten en el desarrollo de las niñas, esta tendencia epidemiológica se mantiene en el departamento de Antioquia y Medellín, afectando a la sociedad en general a poner la carga y costo de la enfermedad en un grupo etario que se espera sea saludable y activos económicamente (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2020; Secretaría de Salud de Medellín, 2020).

Otra tendencia epidemiológica relevante en la Ciudad de Medellín es el predominio de la población masculina en las tasas de incidencia y prevalencia (Secretaría de Salud de Medellín, 2020), pero para la ONUSIDA (2020) a pesar de esa tendencia que es igual a nivel mundial las mujeres acarrean mayores cargas de vulnerabilidad y riesgo alrededor del VIH, por lo que el análisis y comprensión de esta temática requiere un enfoque transversal de género, en el que se valoren las cargas que se asocian al género y los roles asignados así como su influencia en el curso social que conlleva la infección.

Para la ONUSIDA (s.f.) el enfoque de acción acelerada donde se cuente con acciones como prevención especializada y de gran impacto, celeridad en la toma de pruebas de tamizaje,

creación de programas de tratamiento y adherencia al mismo, promoción de derechos humanos, igualdad de género y demás factores contribuyentes que apoyen el proceso de eliminar el SIDA al año 2030, si se observan las cifras en Colombia se tiene una tendencia positiva en el acceso a la terapia antirretroviral en personas que viven con el VIH, pero aún no se logra la meta del 95% de las personas diagnosticadas tengan tratamiento.

En término de necesidades relativas se realizaron comparaciones de diferentes contextos que arrojan factores relevantes en el análisis de la vivencia de la persona con VIH.

Para el contexto español se evidencia que la población de jóvenes y adultos jóvenes desarrollan conductas sexuales de riesgo para la infección del VIH pero al indagarse sobre su grado de riesgo estos no se auto perciben con un grado de vulnerabilidad que se asocie a su realidad (Velo et al., 2019), evidencias similares encontró Cardona (2010) en Medellín donde evidencia que las personas con VIH previo al diagnóstico consideraban que contaban con bajo o nulo riesgo de infectarse, lo que podría explicar en ocasiones la baja adherencia a prácticas de prevención y autocuidado en termino de VIH al no considerarse pertinentes.

Para Fuster et al. (2018) en su análisis en el contexto europeo las desigualdades frente a género, homofobia, presencia de políticas punitivas frente a la sexualidad y discriminación aumentan el riesgo de infectarse con VIH, similar a esto Piedrahita et al. (2017) en Medellín considera que el contexto cultural, religioso y social tradicionalista genera barreras para la vivencia con la infección y llevar a cabo medidas preventivas, lo que pone de manifiesto de articular en los proceso de revisión y planteamientos de acciones de intervención factores que valoren los condicionantes sociales en salud.

Cabrera et al. (2018) en Uruguay encontró que la calidad de vida relacionada con el VIH se determina por factores como la escolaridad, presencia de depresión y ansiedad, dificultades económicas, consumo de estupefacientes, por su parte García y Ángel (2020) en Medellín encontraron que la calidad de vida mejora con la presencia de apoyo social, acompañamiento profesional en salud de forma correcta, suplencia de dificultades económicas y las pérdidas laborales, por lo que la atención a esta población debe superar las acciones tradicionales biomédicas para llegar a tener enfoques holísticos y novedosos.

Tabla 1

Evaluación de necesidades de la población que vive con el VIH en la ciudad de Medellín

Necesidades Normativas	Necesidades Percibidas	Necesidades Expresadas	Necesidades Relativas
<ul style="list-style-type: none"> • La meta para el año 2030 es poner fin a la pandemia del SIDA • Existen determinantes sociales en salud en la vivencia del VIH • Las percepciones de riesgo frente a la transmisión 	<ul style="list-style-type: none"> • La prevención combinada es la respuesta adecuada para la atención del VIH en el contexto actual • La familia es un eje central de trabajo en la temática de VIH para lograr calidad de vida • La vivencia con el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Latinoamérica cuenta con una representación significativa de población adolescente y joven que vive con VIH • Los datos epidemiológicos muestran predominancia de la población de hombres en las cifras de prevalencia de 	<ul style="list-style-type: none"> • En el contexto español y colombiano se encuentra una baja percepción de riesgo para la infección del VIH en persona que viven con esta previo a su diagnóstico

<p>VIH se condicionan por cargas de estigmas/ discriminación y no por conductas de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La sociedad y la cultura país se mantienen tradicionalistas y con fuertes paradigmas religiosos que pueden ser barreras para la intervención alrededor del VIH ● Los estudios de calidad de vida asociada al VIH en Medellín ponderan la atención 	<p>puede tener un valor transformador positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los grupos de apoyo dirigidos por expertos son indispensables para el acompañamiento de la población ● Es necesario resignificar la vivencia de la persona que vive con VIH ● La intervención en alrededor del VIH es una necesidad sentida en Medellín 	<p>VIH, pero las mujeres cuentan con mayor carga de vulnerabilidad y riesgo frente al VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alrededor del 25% de las personas que viven con VIH en el mundo no reciben tratamiento antirretroviral ● En Colombia alrededor del 83% de la población que vive con el VIH tiene acceso a la terapia antirretroviral 	<ul style="list-style-type: none"> ● Asociación positiva entre la presencia de desigualdades de género, homofobia, políticas punitivas frente a la sexualidad y discriminación con la incidencia del VIH en Medellín y Europa ● Calidad de vida de las personas que viven con VIH se asocia a factores socioculturales
--	--	---	--

holística y el apoyo social			
-----------------------------	--	--	--

Fuente: elaboración propia

5.2.3 Fase postevaluativa

En busca de priorizar y optimizar las acciones de intervención se realiza un análisis de diferentes fuentes de información que incluyen documentos productos de investigación y análisis epidemiológico a nivel mundial, regional y local, que arroja una serie de factores y condiciones que ponen a las personas que viven con el VIH en condiciones de vulnerabilidad y afectación de su calidad de vida, es por esto que se considera que el trabajo alrededor de esta temática responde a múltiples necesidades que llegan a extrapolarse su impacto a la comunidad general.

Dado que los requerimientos y demandas de la población de las personas que viven con VIH son extensos se realizó un consenso a partir de la contrastación de lo referenciado en la literatura con lo encontrado en el acercamiento a la comunidad a través de entrevistas semiestructuradas a personas que trabajan alrededor de la temática, adicional una de estas personas vive con el diagnóstico, lo que hace que se dé un conocimiento holístico de las realidades de esta población.

Teniendo en cuenta factores como relevancia, pertinencia y viabilidad se plantea que en la población analizada se deben priorizar las acciones sobre los siguientes temas:

Mitigación del estigma frente a la infección de VIH: con relación a esta necesidad se observa que está ampliamente documentado el efecto que tiene una visión y carga negativa frente a la infección, la cual lleva a que la persona viva discriminación, aislamiento, disminución de oportunidades para el diagnóstico, tratamiento, lo que afecta de manera global a la persona que

viven con diagnóstico, y si se tiene en cuenta que la carga de la enfermedad no es una vivencia individual sino que es social y familiar se tienen como resultado una afectación generalizada, por lo que intervenir en términos de estigma puede llegar a generar efectos positivos comunitarios.

Calidad de Vida en personas con VIH: en fuerte asociación con el punto anterior, se tiene que recibir este diagnóstico conlleva a cambios sobre su entorno familiar, laboral, costumbre y conductas, que ponen a la persona en posiciones de disminución de su bienestar, dejando de lado actividades de autocuidado como la interacción social, el ocio, la adherencia a tratamientos, acceso a empleo digno, actividades deportivas, alimentación saludable, relaciones de pareja y demás; por lo que se debe fomentar y fortalecer acciones que den habilidades de autocuidado y promoción de calidad de vida en la población.

5.3 Diagnostico Final

Dado la priorización de las dos necesidades anteriormente mencionadas, se realiza una descripción de factores y causas que llevan a la vivencia de estas situaciones.

Tabla 2

Descripción de necesidades priorizadas en la población de personas que viven con el VIH en la ciudad de Medellín

Aspecto	Descripción	Posibles Causas
Reducción de Estigma frente a la infección de VIH	Se observa que la infección por el VIH desde su inicio en la década de los 80 se ha asociado a poblaciones mal llamadas como de bajo valor	Falta de información, educación y comunicación positiva sobre la vivencia de la infección en la población general, que crea imaginarios

	<p>social, donde los hombres que tienen sexo con hombre, las personas que realizan el trabajo sexual y los consumidores de estupefacientes, siendo por momentos considerados como la única población con riesgos de infectarse, imaginarios que al día de hoy aún sobreviven en alguna parte de la población.</p> <p>Esta creencia errónea sobre la predominancia del virus en un sector de la población se asocia a factores culturales y sociales donde la infección se puede considerar un castigo divino si se observa desde el paradigma religioso, hasta un sinónimo de muerte.</p> <p>Asociado a este carácter negativo sobre la infección se encuentra un pleno desconocimiento sobre mecanismos de transmisión, mecanismos de acción, diagnóstico, prevención, tratamiento.</p>	<p>erróneos y alejados de la realidad sobre la vivencia de la misma.</p> <p>Baja visibilización de las personas que viven con virus en la actualidad, donde se reconozca que al tener adherencia al tratamiento antirretroviral se logra estados de salud óptimos que permiten un desarrollo individual, familiar y social sin problema.</p> <p>Falta de voluntad política y social para visibilizar la experiencia de las personas con el VIH, desarrollo de acciones multidisciplinares que fomenten cambios culturales y sociales positivos.</p> <p>Falta de educación integral para la sexualidad en las diferentes etapas de la vida, en la que se fomente el conocimiento de la realidad frente a las diversas infecciones de transmisión sexual, con enfoque en prevención, tratamiento,</p>
--	--	---

	<p>Según la literatura se encuentra que en contextos donde la visión sobre el VIH/SIDA es negativa y se asocia a conductas discriminantes, que las personas cuentan con mayor probabilidad de adquirir la infección y tener menor calidad de vida, como consecuencia del temor a realizarse pruebas de tamizaje y de ser reactivas recibir un tratamiento oportuno.</p> <p>En las personas que viven con el VIH y se enfrentan a contexto de estigma y discriminación tiene como resultado afectaciones a su salud física, mental y social, donde hay baja autoestigma, depresión, aislamiento, cese de actividades laborales, e incluso abandono de tratamiento antirretroviral como mecanismo para lograr la carga viral indetectable que garantiza un estado de salud óptimo y una menor probabilidad de infectar a otros.</p>	<p>opciones terapéuticas que hacen compatible con la vida al VIH.</p> <p>Falta de acciones que promuevan actitudes de empatía, respeto, diálogo, comprensión, aceptación del otro desde la experiencia con el VIH</p> <p>De parte del sector salud hay un déficit en las acciones de educación y promoción en las que se fomente una relación positiva con las conductas de autocuidado y cuidado de los otros, donde la eliminación de mitos y estigmas sean un eje transversal de la acción</p>
--	---	---

<p>Calidad de Vida en personas con VIH</p>	<p>Las personas que viven con el VIH se enfrentan a una serie de demandas físicas, emocionales y sociales que limitan su óptimo desarrollo, lo primero a lo que se enfrentan es a una autopercepción negativa de sí mismos en la que consideran que el diagnóstico se asocia directamente con la muerte inminente y segundo a que el ser un tema abierto al público puede significar el aislamiento social, posterior a esto se debe enfrentar a barreras para el acceso al servicio de salud donde acceder a la atención, el tratamiento y pruebas diagnósticas adicionales pueden ser un reto, por consiguiente el iniciar el tratamiento genera en sus primeros meses una serie de signos y síntomas que afectan su desarrollo cotidiano.</p> <p>Para continuar con las afectaciones la persona debe enfrentar un tiempo de duelo frente al diagnóstico, que de ser guiado de forma efectiva puede</p>	<p>Un apoyo y acompañamiento deficiente de parte de las instituciones gubernamentales como son salud y bienestar social, en el que se falla desde aspectos como la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, el acompañamiento psicosocial entre otros aspectos.</p> <p>Falta de visibilización de los grupos de apoyo y acompañamiento existentes en la ciudad, que pueden facilitar el duelo inicial frente al diagnóstico y hacer un acompañamiento para la introspección y adaptaciones que requiera la persona.</p> <p>Bajo apoyo social de la familia y las personas importantes al individuo que vive con la infección, asociado a un desconocimiento sobre esta vivencia, tratamientos y mecanismos de apoyo.</p> <p>Falta de visibilización del acompañamiento de</p>
--	---	---

	<p>potenciar a la persona en su desarrollo psicológico, emocional y espiritual, de no ser así, en cambio puede pasar por cambios y alteraciones como son temor al conocimiento social y familiar de su diagnóstico, bajas laborales/académicas, cese de ingresos económicos, abandono de parejas, con grave afectación a la salud mental y emocional.</p> <p>La vivencia de la infección puede acarrear cambios físicos, en etapas previas al diagnóstico, desde baja de peso, presencia de síntomas como fiebre, diarrea, vomito, falta de energía entre otros; adicional en los primeros meses del tratamiento se observa presencia de síntomas secundarios al consumo del tratamiento principalmente asociados a alteraciones gastrointestinales que afectan el desarrollo de sus actividades cotidianas e incluso el descanso.</p>	<p>organizaciones sociales-jurídicas que permitan el apoyo de las personas que sientas que se les vulneran derechos humanos en relación con su diagnóstico, para lograr emprender acciones de defensa y garantía de los mismos</p>
--	--	--

Fuente: Elaboración propia

6. Planificación Metodológica Del Proyecto

6.1 Objetivo General

Diseñar un programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de la Fundación para la Atención Integral Ancla en la ciudad de Medellín, Colombia.

6.2 Objetivos específicos

- Generar un diagnóstico situacional de la vivencia de las personas con VIH que tienen contacto con la Fundación para la Atención Integral Ancla en la ciudad de Medellín, Antioquia
- Formular un plan de intervención que sirva de hoja de ruta del programa de acompañamiento, prevención y promoción de la salud a las personas que viven con el diagnóstico de VIH
- Promover acciones de autocuidado en personas que viven con el diagnóstico de VIH que tienen contacto con la Fundación para la Atención Integral Ancla en la ciudad de Medellín, Antioquia
- Mitigar los efectos del estigma y la discriminación desde el autoconcepto y la autoimagen y en los entornos familiares en las personas que viven con el diagnóstico del VIH y tienen contacto con la Fundación para la Atención Integral Ancla en la ciudad de Medellín, Antioquia

6.3 Indicadores

Tabla 3

Indicadores del programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana

Objetivo	Indicador
Generar un diagnóstico situacional de la vivencia de las personas con VIH en la ciudad de Medellín, Antioquia	Realizar al menos 2 diagnósticos sobre la experiencia de las personas que viven con VIH en la ciudad de Medellín susceptibles de tener intervención sociopedagógica
Formular un plan de intervención que sirva de hoja de ruta del programa de apoyo y acompañamiento a las personas que viven con el diagnóstico de VIH	Documento con formulación de programa de intervención socioeducativa que contenga objetivos, metodología, recursos, cronograma entre otros apartados
Promover acciones de autocuidado en personas que viven con el diagnóstico de VIH que aporten al mejoramiento de la calidad de vida	Realizar 3 encuentros destinados a la promoción de la calidad de vida de las personas que viven con el diagnóstico de VIH
Mitigar los efectos del estigma y la discriminación desde el autoconcepto y la autoimagen y en los entornos familiares	Realizar 3 encuentros destinados a la mitigación de los efectos del estigma y la discriminación en la población que vive con el diagnóstico de VIH desde enfoques individuales y familiares

Fuente: elaboración propia

6.4 Definición Conceptual de la Actividad

El programa de apoyo y acompañamiento a las personas que viven con el diagnóstico del VIH en la ciudad de Medellín, Antioquía es una propuesta de intervención socioeducativa planteada desde la visión del ámbito de la educación especializada, en el que se busca poner una comunidad en condición de vulnerabilidad, asociada a un diagnóstico, que genera en diferentes grados inadaptación social.

Este estado de inadaptación social repercute en la condición de salud de las personas con el VIH y en su calidad de vida, por lo que la intervención de este aspecto es un aspecto prioritario de analizar e intervenir.

Se observa que incluso en la población en general se encuentra en un estado de vulnerabilidad, ya sea adquirir la infección o prestar bajos niveles de apoyo social y familiar en situaciones donde se dé diagnósticos positivos para la infección, lo que abre la puerta a la sinergia entre las temáticas educación especializada y VIH/SIDA, para realizar acciones desde contextos previo como la promoción, prevención que disminuyan el riesgo de infectarse pero así mismo se transformen creencias erróneas, estigmas y discriminaciones.

Los trabajos planteados desde la óptica de la educación especializada permiten la creación de espacios de diálogo y cooperación con base en las necesidades identificadas, que arroje propuestas que responda a la garantía de las condiciones mínimas de la dignidad humana y generen un desarrollo social e individual; las acciones desde el diálogo y la cooperación propuestos por el ámbito de educación especializada puede ser un camino correcto de acción que logre efectos positivos en la calidad de vida de las personas que viven con el diagnóstico, pudiendo dar el protagonismo y la relevancia a las personas con el VIH.

El VIH ha sido un tema de común interés e intervención desde el ámbito biomédico tradicionalista, el cual ha arrojado herramientas y recursos costo-efectivos, que se han comprobado científicamente su efectividad en el control de la infección y su prevención, pero a que a pesar de estar disponible en el contexto actual aún no logran por sí solos impactar de manera radical en el curso de la infección y las tendencias epidemiológicas, por lo que se requiere de acciones novedosas que articulen otros recursos y tenga en cuenta factores que a pesar de ser externos a la infección condicionan el curso de la misma.

Para dar respuesta a lo anterior se puede hacer uso de la educación social para la salud, que surge como una rama de la educación especializada, esta se propone como un campo novedoso de acción en el que se realiza sinergias entre los campos de la salud y la educación para dar respuesta a las condiciones del sistema sanitario, las particularidades y necesidades de los individuos actualmente y brindar a los profesionales de la atención herramientas de acción que habiliten para intervenir el estado de la salud individual y colectivo, que siempre es dinámico, de forma innovadora (Del Pozo, 2012).

La educación social para la salud busca en su accionar el trabajo de dos enfoques transversales para la acción, como la intervención en calidad de vida que permite el trabajo desde visiones amplias donde se tiene en cuenta los recursos, habilidades y posibilidades, así como las necesidades, por otro lado, considera la multiplicidad de acciones posibles al plantear trabajos que se extrapolan al contexto hospitalario pero que beneficien en términos generales a la salud (Del Pozo, 2012).

6.5 Metodología

El programa de programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en la ciudad de Medellín es un programa de apoyo socioeducativo, que consiste en encuentros presenciales divididos en dos bloques temáticos, mitigación de efectos del estigma y discriminación y calidad de vida, en los que se propone desde las herramientas socioeducativas transformar las realidades de sus vivencias, para obtener un efecto positivo en el curso de la infección y su estado de salud.

Bloque temático: Mitigación del estigma y la discriminación desde el autoconcepto, la autoimagen y los entornos familiares.

Para las personas que viven con VIH los imaginarios erróneos y las creencias falsas conllevan a soportar una carga de estigma y discriminación que crea barreras para el desarrollo pleno individual, social y familiar, dado que estas cargas se observan de forma autoasignada como hetero-asignada, por lo que deconstruir estas ideas erróneas es un camino para garantizar calidad de vida y derechos humanos.

Por lo anterior se plantea la visibilización de la vivencia de la persona sana con VIH dado que en la actualidad los avances de la ciencia, la cultura y la sociedad permiten la vivencia positiva y con altos índices de desarrollo de las personas conviviendo con el virus, es necesario la visibilización de estos individuos en su estado de normalidad, que se aleje de la visión de un individuo enfermo que es condenado a la muerte.

Tabla 4

Actividades de visibilización de la vivencia de la persona sana con VIH

Nombre	Duración	Acciones	Evaluación
<p>Conociendo opciones para ser una persona feliz con VIH</p>	<p>En promedio 2 horas</p>	<p>Presentación de la actividad</p> <p>Actividad rompe hielo: presentación personal con énfasis en comentar 2 cosas que lo avergüencen de su diagnóstico y un aspecto positivo que le ha sucedido desde el conocimiento del mismo</p> <p>Visualización del video “<i>Vivir con VIH</i>” del PAIS, dando paso a lluvia de ideas a partir del mismo</p> <p>Socialización sobre: calidad de vida asociada al diagnóstico de VIH, indetectable=intransmisible, autocuidado, desarrollo laboral, educativo y social con el diagnóstico</p> <p>Evaluación cualitativa: escribir en el buzón de sentimientos que emociones, ideas e imaginarios se lleva después del encuentro sobre su vivencia con el diagnóstico, y un mito que han derribado durante el</p>	<p>Análisis de los escritos que las personas depositen en el buzón de sentimientos en comparación con lo dicho en la actividad rompe hielo</p>

		<p>encuentro, pudiendo ser confidencial o no según la elección</p> <p>Cierre y despedida</p>	
Vidas que inspiran	En promedio 2 horas	<p>Presentación de la actividad</p> <p>Actividad rompe hielo: caja de sorpresas, en la que las personas rotarán una caja con una serie de indicaciones escritas hasta que se detenga la música, en este momento la persona que tenga la caja debe tomar una indicación e ir realizándose</p> <p>Presentación de resumen sobre la información obtenida en el buzón de sentimientos</p> <p>Actividad grupal en la que cada participante comenta una persona ya sea de su círculo social cercano o una figura pública que viva con el diagnóstico de VIH en condiciones de calidad de vida</p> <p>Charla de presentación personal por parte de una figura pública reconocida en la ciudad que viva con el diagnóstico de VIH en condiciones de calidad de vida, con énfasis en su experiencia</p>	<p>Análisis de opiniones resultantes del conversatorio, con enfoque de opiniones y autoconceptos positivos resultantes posterior a la actividad</p>

		<p>personal, opciones de vida con el VIH y demás</p> <p>Evaluación y cierre: los participantes realizarán un conversatorio alrededor de miedos, estigmas y creencias erróneas que han aclarado con la actividad sobre su vivencia con el VIH, así mismo expresar metas y planes a futuro que les gustaría alcanzar</p>	
<p>Conviviendo con el VIH en familia</p>	<p>En promedio 2 horas</p>	<p>Presentación de la actividad</p> <p>Actividad rompe hielo: cada participante del grupo de apoyo debe asistir con al menos 1 un familiar o persona cercana relevante en su vida, los participantes presentarán a su invitado destacando los aspectos que hace que esta persona sea indispensable en su vida y su vivencia con el VIH</p> <p>Los invitados escribirán al menos dos pensamientos que generan temor, miedo o rabia sobre la vivencia de la persona con VIH, estos serán depositados en el buzón de sentimientos</p> <p>Presentación sobre las opciones de vida con el</p>	<p>Se valorará el grado de participación de los invitados al final de la actividad y sus opiniones desde un enfoque positivo y transformador</p>

		<p>diagnóstico de VIH: tratamiento, adherencia, indetectable=intransmisible, calidad de vida, soporte social y desarrollo individual, comunicación asertiva.</p> <p>Deconstrucción de imaginarios erróneos: se tomará al menos 5 escritos del buzón de sentimientos los cuales se buscarán transformar en sentimientos y pensamientos positivos a través de un conversatorio que desmitifique lo escrito</p> <p>Evaluación: opinión de los familiares sobre el cambio de imaginarios que tenían sobre la vivencia con el VIH</p>	
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Bloque temático: Calidad de vida viviendo con el diagnóstico de VIH

La vivencia de las personas con VIH se asocia a una sensación de deterioro del estado de salud, que desde el momento previo a recibir el diagnóstico ya vivencian una serie de signos y síntomas que pueden llegar a alertar sobre el cambio en el estado de salud, cuando reciben el diagnóstico y empiezan el consumo del tratamiento antirretroviral perciben otros síntomas propios de la adaptación al medicamento, así mismo atraviesan por unas altas demandas sociales y emocionales.

En conjunto lo anteriormente mencionado da lugar a una sensación de vulnerabilidad y afectación en salud física, emocional y social, que repercute en las acciones de autocuidado y prácticas saludables, asociado a procesos personales en los que se afecta la autoimagen, la autopercepción y la autoeficacia percibida, que limitan la creación de conductas saludables que favorezcan su vivencia positiva con el diagnóstico.

Tabla 5

Actividades de visibilización de la vivencia de la persona sana con diagnóstico de VIH

Nombre	Duración	Acciones	Evaluación
Calidad de vida y salud física: actividad física, alimentación	En promedio 2 horas	Presentación de la actividad Actividad rompe hielo: realización de actividad física dirigida, tipo aeróbicos y sesión de estiramiento Presentación de técnicas y opciones de realizar actividad física y ejercicio en casa, oferta de actividades gratuitas en la ciudad, beneficios y cuidados, frecuencia de realización Presentación de alimentación saludable, importancia con el consumo de medicamentos antirretrovirales, recetas. Conversatorio sobre las prácticas saludables tratadas y tomar compromiso de adquirir al menos una su vida cotidiana Cierre	Porcentaje de personas que durante al menos una semana puedan mantener la práctica de una conducta saludable.

<p>Calidad de vida y salud física: descanso y sueño, consumo de medicamentos y seguimiento médico</p>	<p>En promedio 2 horas</p>	<p>Presentación de la actividad Actividad rompe hielo: relato de la experiencia vivida en la adherencia de la conducta saludable que se comprometió en el encuentro anterior y su grado de cumplimiento Presentación de temas de descanso y sueño, beneficios, indicaciones y horarios Presentación de adherencia al tratamiento, seguimiento médico, exámenes de laboratorio de control Evaluación escrita sobre la temática de sueño y descanso, medicamentos y seguimiento médico</p>	<p>Que durante la evaluación escrita el 60% alcance una calificación cuantitativa de al menos 3.5 sobre 5</p>
<p>Calidad de vida y salud psicológica y emocional</p>	<p>En promedio 2 horas</p>	<p>Presentación de la actividad Actividad rompe hielo: escriba un cuento corto sobre su vivencia con el VIH, con énfasis en sentimientos, temores y rechazos que ha vivido o cree que puede llegar a vivir Presentación sobre salud mental y VIH, actividades de autocuidado en salud mental, ocio y recreación, expresión de sentimientos, servicios de salud</p>	<p>Evaluación, se observará la expresión de emociones y sentimientos entre pares al relatar su historia</p>

		mental disponibles en el plan de salud colombiano Evaluación, mesa redonda en la que las personas lean su cuento y si consideran den comentarios adicionales sin temor a expresarse	
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

6.6 Cronograma

El programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana está planificado en dos bloques temáticos, donde cada uno cuenta con tres encuentros, para tratar unos temas ya planteados, con una frecuencia semanal y duración promedio de 2 horas por encuentro.

Tabla 6

Cronograma de actividades del programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana

Semana	1	2	3	4	5	6
Actividad						
Conociendo opciones para ser una persona feliz con VIH						
Vidas que inspiran						

Conviviendo con el VIH en familia						
Calidad de vida y salud física: actividad física, alimentación						
Calidad de vida y salud física: descanso y sueño, consumo de medicamentos y seguimiento médico						
Calidad de vida y salud mental						

Fuente: Elaboración propia

6.7 Recursos

Para el programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana se cuenta con una serie de insumos intangibles y tangibles, desde el primer aspecto se encuentra que en la práctica del mismo se cuenta con personas e instituciones con experiencia en la intervención de poblaciones vulnerables, desde la Fundación para la Atención Integral Ancla se puede acceder a profesionales y personas con perfiles laborales y académicos con enfoques de atención a personas con VIH en la ciudad, así mismo sus perfiles son diversos pudiendo contar con profesional en enfermería, licenciado en educación, estudiante de trabajo social entre otros, además cuentan con conocimientos y experiencias acumuladas en alrededor de tres años de funcionamiento en la ciudad de Medellín.

La fundación también cuenta con una información relevante en término de bases de datos y contactos con personas que viven con el VIH en la ciudad de Medellín, lo que apoya y facilita el proceso de convocatoria de las personas susceptibles de participar en el proceso.

De parte del autor de esta propuesta se cuenta con un perfil académico y laboral alrededor de área de la salud, es profesional de enfermería con experiencia en el área clínica y comunitaria, adicional se encuentra en fases finales de formación de posgrado en Pedagogía Social e Intervenciones Comunitarias en Contextos Sociales, que aporta conocimientos y habilidades de intervención sociopedagógica.

Para el contexto de la ciudad de Medellín se cuenta con dos recursos comunitarios valiosos, el primero son las locaciones públicas de la ciudad como unidades deportivas y juntas de acción comunal que pueden ser solicitadas en forma de préstamo para la realización de las actividades presenciales, adicional cuenta con el INDER que es la organización municipal encargada de promover actividades deportivas y recreativas, por lo que cuentan con una oferta de programas que apoyan el proceso de calidad de vida a través del deporte y el autocuidado, adicional se cuenta con profesionales que pueden apoyar en el proceso socioeducativo de las personas que viven con VIH.

Por último, se cuenta con recursos bibliográficos y documentos guías expedidos por instituciones gubernamentales nacionales y regionales, como el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, así como documentos con autoría de organismos internacionales como ONUSIDA, UNFPA entre otros, que sirven de guía para el contenido y temas a tratar durante los encuentros presenciales con las personas que viven con el VIH en la ciudad de Medellín.

6.8 Agentes

Dentro del desarrollo del programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana se identifican los siguientes agentes:

- Profesional de enfermería en formación de la maestría en Pedagogía Social e Intervención Educativa en Contextos Sociales, encargado de planificar el programa y del desarrollo de las actividades.
- Profesional en enfermería, gestora de área de salud de la Fundación para la Atención Integral Ancla, con experiencia en acciones de intervención con personas que viven con VIH, pudiendo realizar acciones de asesoría metodológica y conceptual del programa
- Profesional licenciado en educación, coordinador general de la Fundación para Atención Integral Ancla, quien a su vez vive con el diagnóstico de VIH, cuenta con experiencia investigativa y de intervención en la comunidad, pudiendo realizar acciones de asesoría metodológica y conceptual del programa, así como una de las personas modelo de vivir con el diagnóstico en condiciones de calidad de vida
- Estudiante de trabajo social, gestor de proyectos comunitarios de la Fundación para Atención Integral Ancla, quien a su vez vive con el diagnóstico de VIH, pudiendo realizar acciones de asesoría metodológica y conceptual del programa, así como una de las personas modelo de vivir con el diagnóstico en condiciones de calidad de vida

6.9 Personas destinatarias

El programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana está diseñado para ser ofertado en la ciudad de Medellín, a la población diagnosticada con la que tiene acceso la Fundación para la Atención Integral Ancla a través de sus actividades de seguimiento y acompañamiento, promoción y prevención, asesoría

entre otros; sin distinción de edad, estrato socioeconómico, estado frente al estado de la infección y su carga viral, por lo que el único criterio de exclusión es no contar con el diagnóstico de VIH.

6.10 Mecanismos e instrumentos de evaluación

El programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana realizará evaluaciones parciales por cada actividad, siendo de tipo cualitativas y cuantitativas, por mencionarlas se hará análisis de escritos de los participantes depositados en el buzón de sentimientos, valoración de la expresión de opiniones y participación en el conversatorio entre pares, adherencia y mantenimiento de conductas saludables planteadas, evaluaciones escritas sobre los temas tratados y por último la participación y continuidad en las 6 actividades programadas.

Con la información anteriormente recolectada se espera tener un diagnóstico a corto plazo sobre el impacto de las actividades de intervención en la población que vive con el diagnóstico de VIH.

6.11 Presupuesto y financiación

El programa buscará ser financiado con una repartición de recursos desde la aportación propia como desde la donación de entidades privadas que apoyen el proceso.

Tabla 7

Presupuesto del programa socioeducativo de acompañamiento, prevención y promoción de la salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana

Rubro	Valor	Responsable
-------	-------	-------------

Papelería y material didáctico	\$350.000	Autor del programa
Recursos informáticos (Computadores, internet)	\$100.000	Autor del programa-Fundación para la Atención Integral Ancla
Refrigerios para los participantes	\$600.000	Donación externa
Locaciones	\$300.000	Recursos municipales
Tiempo de profesionales participantes	\$1.000.000	Donación de los profesionales participantes

Fuente: Elaboración propia

7. Evaluación del Proyecto

7.1 Principales resultados:

Dentro del desarrollo del presente proyecto se obtuvieron los siguientes resultados relevantes:

- La vivencia de la personas con VIH en el contexto local de la ciudad de Medellín se encuentra marcada por una serie de estigmas y discriminaciones que se asocian a conceptos de aspecto negativo como son la asociación de muerte, imposibilidad para lograr calidad de vida, asignación del virus en poblaciones mal llamadas de “bajo valor social”, entre muchos otros, lo que dificultad las acciones alrededor del VIH, tanto en aspecto de prevención primaria y promoción donde la comunidad en general puede llegar a observar el VIH como un tema ajeno que incluso se debe evitar, como en las acciones de prevención secundaria, rehabilitación y tratamiento en el que la personas que vive con el virus debe en muchas ocasiones invisibilizar su realidad e incluso no tener tratamiento antirretroviral adecuado que es uno de los factores necesarios para lograr condiciones de calidad de vida.
- Se ha documentado a través del tiempo que la temática de VIH se encuentra inmersas en dinámicas sociales, culturales, políticas, económicas que afectan su curso, por lo que para una persona que vive con el virus estos mismo factores influyen en su desarrollo individual con el virus, por esto se hace necesario que las acciones e intervenciones tengan en cuenta de forma holística al individuo, para que se logre un actuar que supere el modelo biomédico tradicionalista, que

es efectivo pero no logra por sí solo impactar en el curso del virus como se necesita a nivel local, regional y mundial.

- Es necesario en el contexto local realizar una visibilización y resignificación de las personas que viven con VIH en condiciones de salud óptimas y calidad de vida, dado que los avances de la ciencia en la actualidad permiten que la infección se dé como una condición crónica estable, lo que da la oportunidad de tener personas con la infección que se desarrollen su vida de forma cotidiana; con lo anterior se derriba uno de los mitos sociales de la infección que se asocia a muerte y desmejoramiento de la calidad de vida.
- Las acciones desde el enfoque de prevención combinada para dar respuesta al VIH/SIDA es el camino correcto en la lucha contra el virus, dado que a través de cuatro décadas de convivir con el mismo se han logrado grandes avances en términos biomédicos, que permiten la prevención y la vivencia de la misma con condiciones de salud, pero por sí solas no son efectivas, por lo que se requieren acciones amplias, diversas e innovadoras que permitan la sinergia de diferentes disciplinas y campos de conocimientos desde diferentes enfoques, para esto la educación y sus procesos son necesarios para ser implementados de forma transversal.
- La familia debe ser un eje central de atención, dado que las personas que viven con el VIH valoran el apoyo social como un factor clave para su desarrollo individual, pero en muchas ocasiones en estos contextos cercanos se presentan acciones de rechazo, discriminación y temores asociadas al desconocimiento

frente a la vivencia con el virus, pudiendo convertirse en barreras para tener calidad de vida

7.2 Conclusiones y Recomendaciones

- Se evidencia en la ciudad de Medellín, Antioquía cuenta con un antecedente en las acciones sobre el VIH desde la investigación, las intervenciones y las creaciones de organizaciones no gubernamentales, lo que demuestra que es un tema de interés frecuente en la ciudad, si se contrasta con los perfiles epidemiológicos que aún muestran una tendencia positiva en la incidencia del virus, justifica aún más la necesidad de mantener y aumentar los trabajo alrededor del VIH
- A pesar de que en la ciudad de Medellín se encuentran antecedentes de trabajos sobre el VIH/SIDA relevantes no se evidencia acciones planteadas desde el enfoque socioeducativo, a pesar de que cuentan con acciones desde la promoción, la prevención, la educación que van en sintonía con la disciplina de la pedagogía social, no son planteadas desde su enfoque disciplinar, por lo que plantear un programa socioeducativo como el mencionado en este documento es relevante y necesario para dar respuesta a la exigencia de acciones innovadoras, amplias y diversas que requiere la intervención alrededor del VIH.
- Las acciones e intervenciones alrededor de la temática de VIH permiten proteger y garantizar los derechos humanos que fácilmente se vulneran en la población que vive con la infección, dado que esta se asocia con estados de discriminación, bajas laborales y escolares, barreras para el acceso a los servicios de salud, abandonos familiares y de pareja, entre otros.

- La educación es una herramienta necesario para el cambio del curso de la infección del VIH en la sociedad actual, ya que se ha evidenciado que el suministro de medidas como medicamentos antirretrovirales, métodos anticonceptivos de barrera y pruebas de tamizaje entre otros no son efectivos por sí solo, lo que pone sobre la mesa el reto de realizar acciones donde se cambien creencias, mitos y percepciones sobre este virus que logren acabar con la pandemia del SIDA al año 2030 y disminuir el número de nuevos casos de VIH
- Se considera pertinente que este tipo de acciones y propuestas de intervención se den en plazos de tiempo amplios, dado que las acciones sobre esta temática y el acceso a esta población se da bajo una barreras implícitas como el acceso a las personas que viven con el diagnostico, en muchas ocasiones en secreto o queriendo que muy pocas personas conozcan su estado frente al virus, lo que requiere tiempo para realizar trabajo directo, adicional se cuenta con factores administrativos que ralentizan el proceso.
- Se debe proponer acciones desde entornos previos a los directamente implicados en la vivencia del VIH, dado que es en estos donde se trabaja flagelos como el estigma y la discriminación, por mencionar algunos entornos escolares, religiosos, laborales, pudiendo servir como acciones de prevención en población sana y de derribar las conductas asociadas al desconocimiento que se convierten en barreras para lograr calidad de vida.
- Promover en los análisis y propuestas de intervención un enfoque transversal de género dado que el VIH se encuentra inmerso en la vivencia de la sexualidad en pleno, donde perduran barreras para el disfrute, genera cargas asociadas a los

roles designados que impactan en el curso de la infección a nivel local, regional y mundial.

- Se sugiere realizar acciones de estimación del riesgo para la infección del VIH en la población en general teniendo como eje de acción las conductas de riesgo para la transmisión de la infección que supere la identificación de individuos más de allá de los grupos claves de riesgo para infectarse.
- Las acciones sobre el VIH en la ciudad requieren que se planteen metas y propuestas con impacto político y social, donde posiblemente las personas que viven con el virus se vuelvan agentes activos para el cambio de sus realidades, donde se impacten flagelos como el acceso al trabajo, la educación, barreras para el acceso a la salud y la visibilización de sus vivencias.
- En una sociedad donde el uso de las tecnologías de la información y la comunicación es frecuente e influyente se deben tener en cuenta como una herramienta para realizar acciones de promoción, prevención y rehabilitación alrededor del VIH, en la ciudad de Medellín ya se cuenta con acciones emprendidas principalmente por organizaciones no gubernamentales, estas aún requieren de mayor alcance para la población en general.

Referencias Bibliográficas

Alcaldía de Medellín. (2020). Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín

2005-2008, sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/03_ASIS_Sexualidad%20Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos_Final.pdf

Alcaldía de Medellín. (s.f.). Perfil demográfico 2016-2020 Total Medellín.

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/IndicadoresyEstadsticas/Shared%20Content/Documentos/ProyeccionPoblacion2016-2020/Perfil%20Demogr%C3%A1fico%202016%20-%202020%20Total%20Medellin.pdf

Anclados. (2020). Presentación Anclados [Video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=cA4b1FaF3J8&t=226s>

Andagoya J, Zambrano D, Alcívar C, Patiño V. Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica. *Recimundo*, 3(1): 232-258.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796772>

Andino, C. (2017). Bioética, y vih/sida una perspectiva desde la hermenéutica de la existencia.

Revista Colombiana De Bioética, 12(2), 66–89. <https://doi.org/10.18270/rcb.v12i2.2032>

Añaños F. (2012). Pensamiento y acción socioeducativa en Europa y España. Evolución de la pedagogía y educación social. *Rev. Hist. edu. latinoam*, 14 (18) ,119-138.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rhel/v14n18/v14n18a07.pdf>

- Arminda M y Suárez Á. (2019). La educación de la percepción de riesgo en la prevención de ITS/VIH-sida. *Varona. Revista Científico Metodológica*, (69).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382019000200003&lng=es&tlng=es
- Barbosa R y González R. (2020). Propuesta de intervención educativa sobre VIH/Sida para adolescentes de un consultorio médico. *Universidad Médica Pinareña*, 16 (3).
<https://www.redalyc.org/journal/6382/638266621016/638266621016.pdf>
- Barros T., Barreto D., Pérez F., Santander R., Yépez E., Abad F., Aguilar M. (2001). Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. *Revista panamericana de salud pública*, 10 (2), 86-93.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v10n2/5861.pdf
- Blanco R. (2006). La Equidad y la Inclusión Social: Uno de los Desafíos de la Educación y la Escuela Hoy. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(3), 1-15. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55140302>
- Borja J y Del Pozo F. (2017). Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad. *Salud Uninorte*, 33(2), 213-223. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753189014>
- Cabero J, Bermejo B, Morales J, Domene S, Llorente M. (2009, 24-27 de junio). Estudio sobre satisfacción, necesidades y preferencias formaticas [conferencia]. *V congreso de formación para el trabajo*, Granada, España.

https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/59153/Estudios_sobre_satisfaccion_necesidades_y_preferencias_formativas.pdf?sequence=1

Cabrera S, Arteta Z, Meré J. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *Rev Méd. Urug*, 34(1), 7-19.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902018000100003&script=sci_arttext

Cardona J. (2010). Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA, Medellín, Colombia. *Rev. Salud pública*, 12(5), 765-776.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v12n5/v12n5a07.pdf

Caride, J. (2005). La animación sociocultural y el desarrollo comunitario como educación social. *Revista de Educación*, 336, 73-88.

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/68007/00820053000183.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Caride J. (2009). Elogio de la Pedagogía Social: acerca de los nuevos y viejos desafíos de la educación social. *Revista De Educação Pública*, 18(38), 449-468.

<https://doi.org/10.29286/rep.v18i38.391>

Caride, J., Gradaille, R., Caballo, M. (2015). De la pedagogía social como educación, a la educación social como pedagogía. *Perfiles Educativos*, 37 (148), 4-11.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v37n148/v37n148a16.pdf>

Certificado de existencia y representación legal o de inscripción de documentos. (2022, 03 de mayo). Cámara de Comercio Aburrá Sur.

Chávez E. y Castillo R. (2017). Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. *MULTIMED*, 17(4).

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340/484>

Cobos D., López F. y Reyes M. (2014). Actitudes, conocimientos y prácticas de riesgo ante el virus de la inmunodeficiencia humana entre la población universitaria de chontales (Nicaragua). *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 23, 173-197.

https://www.researchgate.net/publication/262675223_Actitudes_conocimientos_y_practicas_de_riesgo_ante_el_virus_de_la_inmunodeficiencia_humana_entre_la_poblacion_universitaria_de_Chontales_Nicaragua

De la Herrán A. (2012). Currículo y pedagogías renovadoras en la edad antigua. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(4), 285-334

<https://www.redalyc.org/pdf/551/55124841018.pdf>

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo. (2020). Situación del VIH en Colombia 2019. [https://cuentadealtocosto.org/site/wp-](https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/08/VIH2019.pdf)

[content/uploads/2020/08/VIH2019.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/08/VIH2019.pdf)

Fundación para la Atención Integral Ancla. (s.f.). Nuestra esencia.

<https://www.fundacionancla.com/nuestra-escencia/>

Fundación Ancla Med. (2022, 11 enero). Proyectos ejecutados 2021 s [Publicación]. Facebook.

<https://www.facebook.com/FundacionparalaAtencionIntegralAncla/posts/pfbid0AzXYSy8k5NJGJqcZSkD1SiiitfmS74nWoEFzvKQSszuRpeSj93fhb3Gnze6ajm8Gl>

Fuster M, De Benito E, Poveda A, Rohlfs I, Sampedro E. Dimensión social del VIH y respuesta estatal. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 36(1): 10-14.

[https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30240-4](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30240-4)

- Froufe, S. (1997). Los ámbitos de intervención en la educación social. *Aula*, 9, 179-200.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69276/Los_ambitos_de_intervencion_en_la_educac.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García J. y Tobón B. (2020). El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicología y Salud*, 30(1), 83-94.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2620/4501>
- Guevara Y Hoyos P. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39) 127-139. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827>.
- Gómez M. (2003). Aproximación conceptual a los sectores y ámbitos de intervención de la Educación Social. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (10),233-251.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135015168011>
- Gutiérrez I, Godoy J, Lucas H, Pineda B, Vázquez E, Hernández M y Sosa F. (2019). Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología*, 36(3), 331-339. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300331>
- Lopardo G. (2019). Control de carga viral como estrategia de prevención. Indetectable=Intransmisible (I=I). *Actualizaciones en sida e infectología*, 27 (101), 61-63.
<https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/2/1>
- López, F. (2005). Inadaptación social y educación social especializada “con” jóvenes: nuevas perspectivas. *Revista Educación*, 7, 61-72.
https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Lopez-Noguero/publication/277177803_Inadaptacion_social_y_educacion_social_especializada

[_con_jovenes_nuevas_perspectivas/links/55f7ef2108aeafc8ac079621/Inadaptacion-social-y-educacion-social-especializada-con-jovenes-nuevas-perspectivas.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6731151)

López V, Troya G, Varas N, Guzmán M. (2018). Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA.

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 2 (4). 48-69.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6731151>

Martínez U. (2012). Pobreza, exclusión social y segregación espacial. *Áreas. Revista*

Internacional de Ciencias Sociales, (19), 35–50.

<https://revistas.um.es/areas/article/view/144761>

Medellín cómo vamos. (s.f.). Así es Medellín. <https://www.medellincomovamos.org/medellin>

Medellín cómo vamos. (2021). *Informe de calidad de vida de Medellín, 2020*.

[https://www.medellincomovamos.org/system/files/2021-](https://www.medellincomovamos.org/system/files/2021-09/docuprivados/Empleo%20Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%20de%20Medell%C3%ADn%2C%202020.pdf)

[09/docuprivados/Empleo%20Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%20de%20Medell%C3%ADn%2C%202020.pdf](https://www.medellincomovamos.org/system/files/2021-09/docuprivados/Empleo%20Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%20de%20Medell%C3%ADn%2C%202020.pdf)

Medellín cómo vamos. (2019). *Informe de calidad de vida de Medellín, 2018*.

[https://www.medellincomovamos.org/sites/default/files/2020-](https://www.medellincomovamos.org/sites/default/files/2020-01/documentos/Documento%20-%20Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%20de%20Medell%C3%ADn%2C%202018.pdf)

[01/documentos/Documento%20-](https://www.medellincomovamos.org/sites/default/files/2020-01/documentos/Documento%20-%20Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%20de%20Medell%C3%ADn%2C%202018.pdf)

[%20Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%20de%20Medell%C3%ADn%2C%202018.pdf](https://www.medellincomovamos.org/sites/default/files/2020-01/documentos/Documento%20-%20Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%20de%20Medell%C3%ADn%2C%202018.pdf)

Miranda O y Nápoles M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la

inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007&lng=es&tlng=es)

[65572009000300007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007&lng=es&tlng=es)

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2020*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>

ONUSIDA. (2020). *Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida-Colombia*.

https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/COL_2020_countryreport.pdf

ONUSIDA. (2021). *Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

ONUSIDA (s.f.). *Claves para entender el enfoque de acción acelerada*.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf

Ortega, J., Caride, j., Úcar, X. (2013). La pedagogía social en la formación-profesionalización de los educadores y las educadoras sociales, o de cuando el pasado construye futuros. *RES*, (17) 1-24.

https://pdfs.semanticscholar.org/b374/d55b6b5075cab7cbeb25fee2fefe064b1c86.pdf?_ga=2.115629062.1652593273.1597809958-247335059.1597809958

Piedrahita L, Palacios L, Posada IC, Bermúdez V. (2017). Concepto sociocultural del vih y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. *Rev Cienc Salud*, 15(1):59-70. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5378>

Pérez, V. (2021). Pedagogía social y educación social. *Revista Educação Em Questão*, 59(59).

<https://doi.org/10.21680/1981-1802.2021v59n59ID24018>

Ruiz Á y Barajas E. (2020). VIH/SIDA, LA PANDEMIA DEL CAMBIO DE MILENIO.

Medicina, 42(2), 283-297.

<http://www.revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1522>

Secretaria de Educación de Medellín. (2021, 17 agosto). El cole te espera.

<https://www.medellin.edu.co/>

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2020). *Análisis de situación de*

Salud-Actualización 2020.

https://www.dssa.gov.co/images/asis/ASIS_ANTIOQUIA_2020_VERSION_II.pdf

Secretaria de Salud de Medellín. (2020). *Análisis de Situación de Salud de la Sexualidad,*

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/03_ASIS_Sexualidad%20Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos_Final.pdf

Soto L. (2004). Mecanismos patogénicos de la infección por VIH. *Revista de investigación*

clínica, 56(2), 143-152.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200005&lng=es&tlng=es.

Úcar, X. (2012, del 25 al 27 julio). Dimensiones y valores de la animación sociocultural como acción o intervención socioeducativa. IV congreso internacional de pedagogía social.

Brasil. <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n4v2/43.pdf>

Úcar, X. (2018). Pedagogía Social en Europa y América Latina: Diálogos e interacciones en el

marco de lo común. En Del Pozo, F. (Comp), *Pedagogía Social en Iberoamérica:*

Fundamentos, ámbitos y retos (pp.3-33). Barranquilla: Ediciones Universidad del Norte.

Recuperado de: <http://ezproxy.uninorte.edu.co:2507/a/54975>

Ugarte, C y Miranda J. (2004). Derechos Humanos y Salud: el caso del VIH/SIDA. *Revista Médica Herediana*, 15(4), 225-228.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000400008&lng=es&tlng=es

UNESCO. (2016). *Estrategia de la UNESCO sobre la educación para la salud y el bienestar: contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453_spa

Velo C, Cuellar I, Sainz T, Navarro L, García C, Fernández C, Ramírez A, Bisbal O, Blazquez D, Ramos J, Valencia E, González M. Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 37(3): 176-182. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.05.015>