



**Participación de estudiantes en estrategias desarrolladas para la prevención del VIH/SIDA por Bienestar Universitario.**

**Daniela Echeverri Marín**

**Manuela Mayo Gómez**

**Trabajo de grado para optar el título de Trabajadoras Sociales**

**Línea de profundización  
en Gerencia Social y Desarrollo Organizacional**

**Nora Palacio Marín**

**Trabajadora Social**

**Asesora**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
MEDELLÍN**

**2020**



**Participación de estudiantes en estrategias desarrolladas para la prevención del  
VIH/SIDA por Bienestar Universitario.**

**Daniela Echeverri Marín**

**Manuela Mayo Gómez**

**Línea de profundización  
en Gerencia Social y Desarrollo Organizacional**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
MEDELLÍN**

**2020**



## **Agradecimientos**

*Agradecemos al Departamento de Promoción y Prevención, perteneciente a la Dependencia de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia y a la Coordinadora del programa SEAMOS, por permitir el acercamiento a la instancia y posibilitar el espacio de investigación, igualmente por la disposición para la resolución de toda inquietud que surgía en el camino y aportaba a la construcción del trabajo investigativo.*

*A los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, en especial a las jóvenes que con su disposición hicieron posible la construcción de este proyecto, a partir de sus sentires, expresiones y conocimientos.*

*A nuestra asesora por acogernos y guiarnos durante el proceso investigativo, desde la comprensión, disposición y compartir de sus saberes que nos enriquece como personas y profesionales.*

*A nuestras familias por el constante acompañamiento y apoyo durante toda la formación académica, transmitiendo a nuestras vidas la perseverancia y valentía para alcanzar cada meta propuesta.*

*Y por último a nosotras como equipo de trabajo, por los aprendizajes compartidos desde la paciencia, entendimiento, diálogo, confianza y comprensión en este proceso.*



## **Tabla de contenido**

Agradecimientos	3
Tabla de contenido: gráficas	6
Tabla de contenido: tablas	7
Introducción	8
Capítulo 1. Planteamiento del problema	10
Problematización y pregunta	10
Pregunta de investigación	15
Preguntas Orientadoras	15
Objetivos	16
General:	16
Específicos:	16
Justificación	16
Capítulo 2: Referentes	19
Referente teórico conceptual	20
Participación	20
Prevención de la enfermedad	21
Referente legal	24
Referente institucional	27
Capítulo 3: Memoria metodológica	30
Categorías	35
Población y muestra	35
Consideraciones éticas.	36
Capítulo 4: Sistematización y análisis de la información.	39



Sistematización	39
Tabla y gráficas	40
Análisis	52
Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones	67
Conclusiones	67
Recomendaciones	71
Anexos	74
Anexo 1: Consentimiento informado	74
Anexo 2: Guía de preguntas de la entrevista semiestructurada	74
Anexo 3: Guía de preguntas de la encuesta virtual	74
Referencias	74
Referencias de gráficas y tablas	80



### Tabla de contenido: gráficas

Gráfica 1.¿Cuál es su género?.....	41
Gráfica 2.¿Cuál es su género?.....	42
Gráfica 3.¿Cuál es su edad? .....	43
Gráfica 4.¿Cuál es su edad? .....	44
Gráfica 5. ¿Qué programa de Ciencias Sociales y Humanas estudia?.....	45
Gráfica 6.¿Qué programa de las Ciencias Sociales y Humanas estudia? .....	46
Gráfica 7.¿Ha participado de las estrategias de prevención del VIH/SIDA, desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia?.....	47
Gráfica 8.¿Ha participado de las estrategias de prevención del VIH/SIDA, desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia?.....	48
Gráfica 9.¿Qué intereses crees que inciden para participar en las estrategias de prevención del VIH/SIDA desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia?.....	49
Gráfica 10.¿Qué considera que es la prevención? .....	50
Gráfica 11.¿Qué conocimientos tiene frente al VIH/SIDA? .....	51



### **Tabla de contenido: tablas**

Tabla 1. Referente legal .....	27
Tabla 2. Cuadro categorial .....	35
Tabla 3. ¿Qué estrategias se desarrollan desde Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia para la prevención del VIH/SIDA?.....	40



## **Introducción**

El presente escrito, contiene el proyecto investigativo Participación de estudiantes en estrategias desarrolladas para la prevención del VIH/SIDA por Bienestar Universitario, en el periodo 2012 - 2019, el cual se propuso con el fin de comprender la participación de estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas en las estrategias encaminadas a prevenir el VIH/SIDA, dentro de la Universidad de Antioquia, estableciendo una relación con los intereses, motivaciones y percepciones de cada sujeto (vinculado a la investigación), con respecto a la participación en dichas estrategias y al VIH/SIDA, para así, contribuir a la visibilización de las actividades, estrategias, programas y proyectos educativos para la prevención de infecciones de transmisión sexual, ubicando la importancia de vincular los diferentes actores, que influyen en los procesos de prevención, es decir, la institución y los receptores de dichas propuestas.

En el primer capítulo se encuentra el planteamiento del problema que contextualiza el objeto de investigación, partiendo desde los inicios del VIH/SIDA, su dimensión e impacto a nivel nacional, reconociendo las diferentes implicaciones socioculturales que se han generado en torno a la participación, educación y prevención de la enfermedad, igualmente se presentan las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo se presentan los referentes, (1) teórico-conceptual el cual contribuyó a la fundamentación y construcción del planteamiento del problema al igual que del análisis de la información, tomando los conceptos de participación y prevención, (2) legal, en este se ubican las leyes, programas, políticas y planes, a nivel mundial, nacional, departamental y local con respecto a la prevención del VIH/SIDA y (3) institucional, en el





que se sitúa la Universidad de Antioquia y su dependencia de Bienestar Universitario, dado que es la institución donde se llevó a cabo el proceso investigativo.

En el tercer capítulo se desarrolla la memoria metodológica, como una guía que orientó el proceso investigativo, presentando el tipo de investigación cualitativo, el enfoque fenomenológico, el paradigma interpretativo comprensivo y las técnicas de recolección de información usadas, la encuesta y la entrevista semi estructurada, además se da cuenta del proceso de codificación, organización, análisis de la información y la importancia de las consideraciones éticas para la realización de la práctica investigativa.

En el cuarto capítulo se relaciona la sistematización de la información obtenida en el trabajo de campo de manera gráfica y descriptiva. Seguidamente se desarrolla el análisis de la información como resultado de la reflexión y relación que se estableció entre el planteamiento previo y los datos recolectados, permitiendo organizar, agrupar y articular los hallazgos.

Finalmente, en el quinto capítulo se ubican las conclusiones que son las reflexiones finales realizadas como investigadoras acerca de cada uno de los momentos de la investigación, igualmente se exponen las recomendaciones para los actores del proceso investigativo: Universidad de Antioquia, Bienestar Universitario, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Departamento de Trabajo Social y al profesional de Trabajo Social.



## Capítulo 1. Planteamiento del problema

### Problematización y pregunta

Para hablar sobre el VIH/SIDA se hizo necesario iniciar con una contextualización del origen de la enfermedad y cómo esta ha aumentado al día de hoy, para esto se tomó como referencia a los autores Estrada J. & Correa J (2012). Quienes dicen que:

La Pandemia del VIH al ser mirada en retrospectiva, aparece en el año 1981 con el denominado paciente cero (0), y que corresponde a un hombre de nacionalidad canadiense que se desempeñaba como auxiliar de vuelo de una aerolínea transcontinental y que según un estudio epidemiológico conducido por el centro de control para las enfermedades de Atlanta C.D.C, pudo transmitir la epidemia a muchas de sus parejas sexuales. Sin embargo, llamarlo paciente cero, resulta una paradoja, pues según Matthew Modine, el actor que recrea a Gaetan Dugas en la película de Roger Spottiswoode “y la banda tocaba”, de 1999, “Si yo tengo esto (el VIH) alguien debió transmitírmelo...”. Mejor valdría referirse a esta persona como primer paciente diagnosticado en los Estados Unidos de Norteamérica y no como un número. (p. 101)

Desde 1981 con la aparición de los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se forja el concepto sociocultural y se crean diversos estigmas e imaginarios alrededor de la enfermedad, los cuales llevan a que se asocie el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) —virus que desencadena el síndrome— con seleccionados grupos de personas (homosexuales, trabajadoras sexuales, haitianos, usuarios



de drogas intravenosas y mujeres parejas de hombres que tienen el síndrome) lo que ha llevado al desconocimiento de esta y a la construcción de creencias, que hacen que los sujetos que no se reconocen como parte de estos grupos, sientan esta enfermedad como un tema aparte, que no es con ellos, no les toca, no tienen riesgo de contagio (Palacios et al. 2017).

La expansión del virus ha crecido en forma exponencial, por lo que desde 1981 a 2017 iban 77,3 millones de personas diagnosticadas con la infección del VIH, a 2017 eran 36,9 millones de personas las que vivían con este (ONUSIDA, 2017). En el caso colombiano “el primer caso de SIDA se registró en Cartagena en junio de 1983, en una prostituta, y fue rápidamente seguido por dos hombres homosexuales que habían regresado de los Estados Unidos” (DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, 1993, p. 3), para el año 2017 vivían estimadamente 150.000 personas con el virus del VIH /SIDA en Colombia (ONUSIDA, 2017).

Se pudo evidenciar que en Colombia según Estrada J. (2007) existe un comportamiento de la infección por grupos etarios, denotando una mayor proporción en los grupos de 25 a 29 años y de 30 a 34 años; esto ha llevado a que el sector salud dé un mayor interés en los últimos años a las demandas y necesidades de este grupo, con el propósito de orientar e impulsar la prestación de servicios para estos; de igual forma el sector educativo ha impulsado procesos de educación sexual implementando así los proyectos de educación sexual instituidos por obligación en los centros educativos (Mosquera y Mateus, 2003, p. 206).

La constante divulgación de información y educación frente al tema es indispensable, ya que una educación oportuna, apoyada de programas y políticas puede minimizar los



riesgos de contagio; sin embargo, debido a que este tema como se afirmó en el congreso VIH/Sida y Desarrollo, impacto económico y determinantes sociales y culturales (2003) es permeado por una cultura de vergüenza y miedo se ha llegado a una carencia de “información básica, fiable, oportuna y particularizada que pueda orientar tanto la formulación de una política informada como la toma de decisiones acertadas para la prevención, el control y el tratamiento del VIH/SIDA” (Fundación Agenda Colombia, 2003, p. 14).

Además la educación se debe desarrollar a la par con otras estrategias, como lo es asumir el reto de darle una mirada positiva a la salud, que permita entender que todos independientemente de la cultura, el estrato o sus hábitos tienen riesgo de encontrarse con alguien que tiene VIH/SIDA y llevar a cabo una práctica desprotegida, por lo que se le debe apostar mayormente a incentivar una cultura de autocuidado, que lleve a que las personas quieran informarse, conocer y participar en programas, campañas y/o estrategias que hagan referencia al VIH/SIDA y a su vez sentir la necesidad de realizarse la prueba, encontrando que todo lo anterior en muchos casos no se da debido a razones como las barreras en el sistema de salud, el estigma, la discriminación, la vergüenza por el solo hecho de solicitar la prueba y el miedo a enfrentarse a una enfermedad como está que generalmente es asociada a la muerte (Estrada y Correa, 2012).

Todos estos aspectos (el estigma, la discriminación), hacen que las personas con mayor vulnerabilidad por factores como la edad, es decir los jóvenes, tengan menos oportunidades de optar por estrategias preventivas del VIH/SIDA, como lo son el uso de preservativos, la realización de las pruebas del VIH y de otras ITS, conocer el diagnóstico serológico de cada uno o de sus parejas, participar en campañas preventivas que permitan



ampliar el conocimiento con respecto a estas y además de hacer la observancia de los tratamientos oportunos (UNICEF, ONUSIDA y OMS, 2002).

En Colombia como principales estrategias de la salud, se ha trabajado la promoción y la prevención (PyP), por esto desde el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH/SIDA Colombia 2014-2017, se trabaja como uno de sus ejes estructurales, este se orienta a fomentar la salud sexual y reproductiva, partiendo de un enfoque de vulnerabilidad con hincapié en poblaciones cruciales, haciendo frente al estigma, discriminación y la transmisión de la enfermedad (p. 40), en este se plantea llegar a unos resultados los cuales se dirigen específicamente a que la población conozca las formas de prevenir la trasmisión sexual del VIH/SIDA y con esto se olviden ideas erróneas frente a la trasmisión de la misma y que esta tenga mayor acceso al uso del condón (enfocándose en las poblaciones cruciales); se hace énfasis en estas metas debido a la concordancia que tienen con la metodología ABC (Abstinencia, Ser fiel y Uso del condón) la cual es una base en los planteamientos de Promoción y Prevención que se llevan a cabo en el país.

En este sentido tiene gran importancia la participación y presencia de los jóvenes, pues se encuentran en una edad donde aportan desde la creatividad y entusiasmo, dado a que en esta edad se es curioso y es llamativo interactuar con el entorno, debido a esto se han convertido en un elemento fundamental frente a los aspectos de la prevención y atención del VIH/SIDA, siendo sus aportes incalculables en la construcción, divulgación y ejecución de diferentes estrategias y además permiten que los procesos de prevención sean más significativos para los jóvenes, que la comunicación de la información se transmita de forma eficaz y los mensajes se pongan en relación con su vida cotidiana.



La participación de los jóvenes en los esfuerzos de prevención los educa acerca del VIH y les da una sensación de responsabilidad y orgullo. Pueden ser mensajeros de lo más eficaces si poseen las habilidades adecuadas. Ya tienen los contactos con sus propios compañeros y hablan el mismo “idioma” que la gente a la que tratan de llegar. (UNICEF, ONUSIDA y OMS, 2002, p. 32)

En las estrategias para la prevención del VIH/SIDA sino se tiene en cuenta la mirada de los dos protagonistas, es decir, cómo se generan desde la institución las estrategias en pro de esto y cómo los jóvenes viven este proceso, su perspectiva, sus intereses y cómo pueden contribuir a que por parte de ellos se dé una participación activa en la creación y en la ejecución de los programas, se dificultará el cumplimiento de los objetivos planteados.

Desde la Universidad de Antioquia, dichos programas de prevención son llevados a cabo por Bienestar Universitario en su Departamento de Promoción y Prevención, donde cuentan con un programa llamado SEAMOS en el que se trabaja temas sobre sexualidad y amor saludables, Bienestar Universitario enfoca sus estrategias a toda la población universitaria, es decir, incluyen trabajadores o trabajadoras y estudiantes de todas las edades.

Los jóvenes son un agente que por medio de la participación posibilitan la prevención y contribución a la disminución del VIH/SIDA y que además tienen un mayor número de representatividad dentro del contexto universitario; sin embargo, existen factores como el desinterés que se presenta en algunos jóvenes estudiantes, el desconocimiento frente a este tema que se cree que solo le pasa al otro (Clase baja, drogadictos, trabajadoras sexuales, hombres que sostienen relaciones sexuales con otros hombres), y que como jóvenes se encuentran en una edad donde se crea la idea de vitalidad y poder, que los hace capaces de



hacer lo que deseen sin consecuencia alguna, dado a que se encuentran permeados por lógicas como la promiscuidad, el uso de drogas, alcohol y demás que no son ajenas al contexto universitario y que aumentan su riesgo de contagio si no se tiene una idea de autocuidado y ganas de participar, conocer, y empoderarse del tema.

De igual forma este tema se encuentra constantemente permeado y estigmatizado por una educación conservadora y una cultura machista que genera que los jóvenes universitarios presenten miedo y pena para acercarse y participar en las estrategias relacionadas con el VIH/SIDA, es decir, esto propicia poca participación en las estrategias de prevención, lo que significa que para el caso del VIH/SIDA en un ámbito universitario se lleve a la propagación de la enfermedad.

### *Pregunta de investigación*

Por todo lo anterior esta investigación se preguntó ¿Cómo ha sido la participación de estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, entre los 18 y 35 años de edad, en las estrategias desarrolladas por Bienestar Universitario para la prevención del VIH/SIDA en la Universidad de Antioquia, sede Medellín entre el 2012-2019?

### *Preguntas Orientadoras*

- ¿Qué estrategias se han desarrollado desde el programa SEAMOS de Bienestar Universitario para la prevención del VIH/SIDA?
- ¿Cuáles son los intereses de los estudiantes que inciden en la participación en las estrategias desarrolladas para la prevención del VIH/SIDA?



## **Objetivos**

### *General:*

Describir la participación de estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, de la Universidad de Antioquia entre los 18 y 35 años de edad, en las estrategias desarrolladas por Bienestar Universitario para la prevención del VIH/SIDA en la Universidad de Antioquia, sede Medellín entre el 2012-2019.

### *Específicos:*

- Enunciar las estrategias desarrolladas desde el programa SEAMOS de Bienestar Universitario para la prevención del VIH/SIDA.
- Identificar los intereses de los estudiantes que inciden en la participación en las estrategias desarrolladas para la prevención del VIH/SIDA.
- Establecer la relación entre las estrategias desarrolladas desde el programa SEAMOS y los intereses de los estudiantes para participar en estas.

## **Justificación**

Desde la profesión de Trabajo Social, es posible pensarse los temas que afectan la realidad actual de todas las comunidades, se debe estar en constante búsqueda de las estrategias de transformación que permitan contrarrestarlos, siendo para este caso la prevención una de las principales formas de hacerle contra a una enfermedad que está en constante aumento y cada vez afecta a más población como lo es el VIH/SIDA, por eso se planteó la importancia de comprender cómo se da la participación de los jóvenes en las





estrategias de prevención del VIH/SIDA, esto por medio del conocimiento de las estrategias de prevención que desde Bienestar Universitario se han desarrollado y a través de los estudiantes que han participado en dichas estrategias, con esto llegar a identificar los intereses, motivaciones y los factores que inciden en la participación y cómo se puede contribuir a partir de esta para la prevención de la enfermedad.

Por lo tanto, se propuso priorizar la mirada de los jóvenes y la lectura de su realidad, debido a que son estos los protagonistas de las experiencias alrededor de dicha participación, con esto tener presente cómo se genera la relación entre ellos como participantes y la institución que es desde donde se dirigen las estrategias, a su vez se buscó identificar cómo a partir de esta se estimulan los intereses y motivaciones que mueven a los jóvenes, y en la misma línea cómo se da su participación en los programas establecidos, comprendiendo las dinámicas por las cuales se ve permeada, cómo la perciben y expresan esta vivencia.

Al ser el VIH/SIDA un tema marcado por estigmas, tapujos y miedos, su estudio implica un gran reto y se encontró que es un tema poco conversado en el ámbito académico y/o cotidiano, por lo tanto se ubicó que es de gran aporte que desde la academia por medio de esta investigación se piense no solo en la enfermedad sino también en los actores involucrados, buscando entonces hacer un poco más visible este tema, y en este contexto específico aportar desde el conocimiento de los procesos que se generan para contribuir a la no propagación del VIH/SIDA.

Al realizar la revisión bibliográfica para este proyecto fueron pocos los hallazgos en relación con investigaciones asociadas al tema de promoción y prevención del VIH/SIDA, en



su mayoría enfocadas en la atención a la enfermedad, y además estas hacen parte de áreas principalmente de salud pública, por esto se consideró pertinente realizar dicha investigación desde el área de las ciencias sociales, específicamente desde Trabajo social, posibilitando una apertura teórica frente al tema, debido a que el VIH/SIDA no solo se queda en la enfermedad y en los sujetos contagiados, sino que influencia diversos factores de la vida cotidiana de la población, es decir, permea a todos en diferentes ámbitos, económicos, sociales, culturales, ambientales y políticos, por lo tanto se hizo necesario su estudio desde Trabajo Social, siendo esta la formación para un futuro profesional capacitado para el acompañamiento, la educación y sensibilización frente al tema.

Por último, se planteó que la gerencia social al hacer presencia en estos procesos, aporta desde la gestión de recursos en el diseño e implementación de los programas establecidos por la institución, en este caso los instaurados por Bienestar Universitario, los cuales al igual que la gerencia social, buscan el desarrollo humano y bienestar de la población, es allí donde es de suma importancia la actuación del trabajador social desde la gerencia social, como mediador, interventor y ejecutor haciéndose necesario que la disciplina de trabajo social amplíe sus campos de estudio y actuación.



## Capítulo 2: Referentes

Los referentes posibilitaron relacionar el tema de la investigación con estudios, antecedentes, teorías y enfoques teóricos que se refieren al problema de investigación. En tal sentido según Tamayo (2003) permiten dar significado e importancia a los datos sociales y a su vez ampliar la problematización, integrando la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas, además facilitan precisar y ordenar los elementos de la problemática desarrollada, de manera que puedan ser llevados y convertidos en acciones concretas.

En este referente se hizo una compilación de conocimientos sobre el tema de esta investigación, este se ubicó como base para el inicio, desarrollo y culminación de la misma, lo cual significa una posibilidad de construcción continua a lo largo del proyecto investigativo; se desarrolla el referente teórico-conceptual, referente legal y referente institucional y/o contextual.

La presente investigación se asumió desde el paradigma Interpretativo - Comprensivo, el cual pretende interpretar las realidades desde la subjetividad de la experiencia de cada persona, lo que a su vez permite la construcción de teorías que emergen de los datos y la conversación con cada sujeto participe, contribuyendo a la comprensión de casos puntuales mediante la interpretación de los datos de concepciones particulares en lugar de hacerlo por leyes generales (Briones, 1996).

Y desde un enfoque fenomenológico, el cual se entiende como la investigación sistemática de la subjetividad, se preocupa por la comprensión de las experiencias de los actores sociales a partir de su manera de ver el mundo, el sentido que cada uno de los mismos le da a las experiencias vividas (Briones, 2002), los fenómenos de la conciencia, de



las esencias del ser humano (estructuras sistemáticas internas del mundo de la vida) y los significados vividos existenciales (comportamiento) desde la subjetividad del otro y con ello busca entender la experiencia originaria. (Ghiso, s.f p. 3)

### **Referente teórico conceptual**

En el referente teórico - conceptual, partiendo de conceptos ya existentes se establecieron las categorías centrales: participación y prevención de la enfermedad; como afirma Alfonso Torres (2006) estos son “conceptos sensibles, que buscan capturar los significados y las prácticas singulares” (p. 24).

#### *Participación*

Para desarrollar este concepto fue viable ubicarse desde la teoría del desarrollo a escala humana de Manfred Max.Neef, en esta se toma la participación como una necesidad y las necesidades denotan el ser de la persona, tanto como la carencia como la potencialidad. Para el caso de esta investigación se propuso tomar la participación desde la potencialidad, ya que se consideró que esta dinamiza y potencializa los diferentes procesos que están destinados para los jóvenes, es decir, “en la medida en que las necesidades motivan y movilizan a las personas, son también potencialidad y pueden llegar a ser recursos. La necesidad de participar es potencial de participación, tal como la necesidad de afecto es potencial de afecto” (Díaz et al. 2010, p. 17).

De igual manera fue posible relacionarlo con lo planteado por Velásquez y González (2003) quienes definen la participación como:



Un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas, en función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder, en función de sus respectivos intereses (de clase, género, de generación). (p. 19)

La participación se entiende como un proceso independiente en el que cada uno de los sujetos participantes actúan con base de su lectura del contexto, a partir de sus propios intereses y posibilidades por medio de decisiones autónomas; Además la participación se concibe como la acción desde los jóvenes participantes, este también es movido por las motivaciones, creencias y acciones en las cuales los jóvenes se sienten identificados y representados, a su vez permite la ejecución y potencialización de los programas destinados a la prevención del VIH/SIDA, por lo tanto, este concepto cobró gran sentido ya que es la forma de compromiso y de accionar de los jóvenes, siendo su aporte de gran valor para la construcción, ejecución y resultados de la prevención del VIH/SIDA, para que esto sea posible es de gran importancia que se haga una construcción en sintonía con los intereses de todos los participantes, que exista una conexión tanto del lenguaje, de los objetivos y los resultados que se deseen obtener.

### *Prevención de la enfermedad*

Los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP) han estado ligados como las principales estrategias de la salud en Colombia, es por esto que para abordarse el término de prevención de la enfermedad, se menciona también la promoción de la salud, haciendo énfasis en el concepto de prevención de la enfermedad pues es desde donde se ubica la presente investigación.



En Colombia se ha planteado como principal estrategia de la salud los programas de Promoción de salud y Prevención de la enfermedad (PyP) los cuales deben caracterizarse por contemplar elementos de humanización en los diferentes procesos de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la enfermedad (Bermúdez et al, 2016). Entendiendo por Promoción de la salud según Franco et al, citados por Rojas (2008):

Etimológicamente promoción es la acción de promover y promover es impulsar, subir de nivel, destacar, facilitar el acceso, hacer más asequible algo... promoción es acción. Y esto es fundamental: cuando se habla de promoción, se está en el territorio de la acción, de acciones coordinadas con una dirección y una finalidad. La promoción es un conjunto de acciones articuladas, orgánicas y orientadas a una finalidad específica. (p. 26)

Y Prevención de la enfermedad siendo vista según la OMS como:

Una estrategia de Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Está considera al ser humano desde la perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema de Salud. (Rojas, 2008, p. 27)

De igual forma Redondo P, (2004) afirma que:

La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados



a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.

(p. 8)

La prevención por lo tanto se propuso en esta investigación desde una perspectiva biopsicosocial, es decir, desde una mirada crítica e incluyente y no quedándose únicamente en función de lo técnico-instrumental, además esta debe identificar factores de riesgo en poblaciones claves y vulnerables como lo son, los jóvenes, esto significa que al momento de llevar a cabo una atención o un proceso que implique la generación de instrumentos en pro de la prevención del VIH/SIDA, los sujetos no deben ser vistos como un objeto de estudio sino como un actor social, que tiene intereses, motivaciones y construye su propia realidad, por lo tanto estos factores no pueden ser desconocidos en la estructuración y ejecución de las estrategias que estén ligadas directamente a la prevención del VIH/SIDA.

Para concluir, se encontró relación en ambos conceptos al entender la participación como un eje transversal de la prevención de la enfermedad, ya que se parte desde la presencia de los jóvenes, sus aportes, intereses y motivaciones en las estrategias desarrolladas para la prevención del VIH/SIDA; y con esto se planteó comprender cómo se han llevado a cabo dichas estrategias, además entender la prevención no sólo como atención médica - preventiva sino como se mencionó anteriormente desde la inclusión y la identificación de diversos factores de riesgo, que tengan en cuenta el ámbito social, los conceptos sociales, los tabúes y como fin la disminución de la enfermedad y a su vez en la participación y en la prevención reconocer cada sujeto como un actor de cambio, que puede empoderarse para



lograr prevenir una enfermedad que está en constante aumento y que cada día afecta a más personas y que como tal puede estar en este ámbito académico.

### Referente legal

En el referente legal, se llevó a cabo una descripción de las políticas que cobija el tema de investigación con el fin de tener una base desde lo jurídico y lo legal, que permitiera tener lineamientos y conocimientos en este caso de lo planteado frente al VIH/SIDA y cómo a través de políticas públicas, programas, leyes, entre otras se ha buscado hacerle frente a esta enfermedad; a nivel internacional se ubica el programa ONUSIDA y el papel de la Organización Mundial de la Salud; a nivel nacional el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el Programa Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH/SIDA 2014-2017, la salud pública en Colombia desde el Departamento Nacional de Planeación, y el decreto 972 de 2005; a nivel departamental el Plan Territorial de Salud municipal 2016-2019; y a nivel local el Plan Municipal de salud 2016 - 2019, en la Universidad de Antioquia se retoma el Plan de Desarrollo 2006 - 2016 y desde este se desarrollan los lineamientos para el Sistema de Bienestar.

INTERNACIONAL	NACIONAL	LOCAL		
		Departamental	Municipal	Universidad de Antioquia
Desde 1996 surge ONUSIDA, el	Desde lo nacional se ubica el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, se propone la	A nivel departamental,	En Medellín según el Plan	En lo que se refiere a Bienestar





<p>programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, este une los esfuerzos y recursos de 11 organizaciones del sistema de la ONU, entre estas, ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO, OMS y el Banco Mundial, unión para luchar mundialmente contra el SIDA. (ONUSIDA, s.f.)</p>	<p>“coordinación con sector educativo para fortalecer el ‘Proyecto de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía’ en el marco del compromiso latinoamericano ‘Prevenir con educación’” (pág 117) y a su vez se desarrollen leyes y normas que aseguren los derechos de las poblaciones más vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual, permitiendo combatir los estigmas y la discriminación.</p>	<p>retomando el Plan Territorial de Salud 2016-2019 en referencia a los eventos de Salud Sexual y Reproductiva, se identificó “durante el año 2014, (...) una incidencia de VIH de 15 a 49 años según lo reportado por el DANE de 36,5 por cien mil habitantes en este grupo de edad” (2016, pág. 23). Además, se considera necesario para garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Departamento de Antioquia, la vinculación efectiva, el compromiso y la coordinación de los distintos</p>	<p>Municipal de salud 2016 - 2019, “se reportó una tasa de infección por VIH para la ciudad de 42,12 casos por cada 100,000 habitantes; correspondiente a 1.038 casos.” (2016, pág. 61).</p>	<p>Universitario retoma el Plan de Desarrollo 1995 - 2006 y el Plan de Desarrollo 2006 - 2016 siendo estos donde se da el origen y los fundamentos para el funcionamiento del Departamento de Bienestar Universitario (Universidad de Antioquia, 2017).</p>
	<p>El Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH/SIDA Colombia 2014-2017, plantea como uno de sus ejes estructurales la Promoción y Prevención (PyP), este se orienta a fomentar la salud sexual y reproductiva, partiendo de un</p>			



	<p>enfoque de vulnerabilidad con hincapié en poblaciones cruciales, haciendo frente al estigma, discriminación y la transmisión de la enfermedad (pág. 40).</p>	actores y sectores.		
<p>La OMS como una de las organizaciones vinculadas a ONUSIDA cumple con la función de fortalecer las respuestas que se crean desde el sector sanitario frente a lo que sigue significando la enfermedad del VIH, pues se ubica a escala mundial como una de las enfermedades infecciosas más mortíferas.</p>	<p>Desde Salud Pública existe una instancia técnica, nombrada el Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA, la cual tiene por objetivo establecer un sistema de información de la gestión y de las estrategias eficaces de intervención en VIH/SIDA, a partir de este se le hace seguimiento y evaluación al Plan Nacional de respuesta a las ITS- VIH/SIDA (Departamento Nacional de Planeación, 2016)</p>			<p>En el Plan de Desarrollo 2006 - 2016 se establece como uno de los avances la “creación, mediante Acuerdo Superior, del Sistema de Bienestar Universitario, el cual está organizado por departamentos y de manera descentralizada para permitir que los servicios lleguen a las diferentes unidades académicas y administrativas” (2006, pág. 63). Y como ejes</p>
	<p>Ley 975 de 2005 del Congreso de Colombia se adoptan normas</p>			



	para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. (CONGRESO DE COLOMBIA, 2005).			centrales del Departamento de Promoción y Prevención: calidad de vida, sentido de comunidad y formación integral (Universidad de Antioquia, 2006, pág. 90).
<p><b>APORTES:</b> Conocer los lineamientos que se plantean desde lo maso - meso y micro permite establecer una relación a escala, pues los planteamientos que se dan a nivel local están basados en lo que ya se ha planteado, es por esto que se genera una relación que permite identificar como objetivo común la disminución de la propagación del VIH/SIDA a través de la prevención, al llegar al contexto institucional es pertinente revisar esta normatividad debido a que es una institución pública la cual es regida por estos.</p>				

Tabla 1. Referente legal. Construcción propia.

### Referente institucional

En este se hizo una contextualización de la institución donde se llevó a cabo la investigación, la Universidad de Antioquia, específicamente su área de Bienestar Universitario, siendo ésta donde se desarrollan las estrategias para la prevención del VIH/SIDA.

Es una institución estatal que desarrolla el servicio público de la educación superior con criterios de excelencia académica, ética y responsabilidad social. En ejercicio de la autonomía universitaria, de las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación



y cátedra que garantiza la Constitución Política, y abierta a todas las corrientes del pensamiento cumple, mediante la investigación, la docencia y la extensión, la misión de actuar como centro de creación, preservación, transmisión y difusión del conocimiento y de la cultura. (Universidad de Antioquia, 2017, p. 5)

Dentro de las dependencias que se encuentran en la Universidad, se ubica El Sistema de Bienestar Universitario, dependencia en la cual se centra esta investigación, las políticas de esta se establecieron mediante el Acuerdo 03 del Consejo Nacional de Educación Superior- CESU, 21 de marzo de 1995 y está formado por tres departamentos que son: Desarrollo Humano, Deportes y Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad, siendo este último el de interés para esta investigación.

De igual forma la Universidad de Antioquia en el Acuerdo Superior 173 del 2000 plantea que: “Bienestar universitario contribuye a la formación integral, estimula las capacidades de los grupos y de las personas de la Universidad, los apoya mediante el desarrollo de programas que integren el trabajo y el estudio con los proyectos de vida (Galeano y Escobar, 2009, p. 29).

En este mismo acuerdo se plantean los objetivos de Bienestar Universitario, como objetivo general está: “contribuir a la formación integral de las personas mediante la ejecución de programas que mejoren sus condiciones y generen procesos de cambio institucionales, colectivos e individuales, y que se integren en la vida académica, laboral y personal” (Universidad de Antioquia, s. f, p. 148), y como uno de sus objetivos específicos “establecer programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de



mejorar la calidad de vida personal, colectiva e institucional” (Universidad de Antioquia, s. f, p. 148).

Desde sus orígenes el Departamento de Promoción y Prevención, encontró necesidades de la población universitaria con base en los perfiles de morbilidad y causas de la consulta en el servicio médico, está por parte de empleados y estudiantes de la universidad, dicha información diagnosticada permitió desarrollar diversos programas en torno a la promoción y prevención, de los cuales se destacan para esta investigación: prevención de enfermedades sexualmente transmisibles con énfasis en VIH y Tamizajes VIH (servicio médico - laboratorio Microbiología) (Galeano y Escobar, 2009, p.65).

Actualmente en torno al tema del VIH/SIDA, Bienestar Universitario desde su enfoque de salud, desarrolla el programa SEAMOS - sexualidad y amor saludables, tratando temas como: planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, proyecto de vida, amor, enamoramiento, dependencia afectiva, aspectos psicológicos de la sexualidad y erotismo.



### Capítulo 3: Memoria metodológica

El diseño metodológico permitió generar una guía en la que se establecieron los pasos necesarios para obtener resultados y respuestas correspondientes a los objetivos planteados y la pregunta de investigación. La presente investigación fue de corte cualitativa, permitiendo conceptualizar, interpretar e identificar, el significado y lectura de la realidad de los sujetos, esto con un enfoque teórico fenomenológico, donde el conocimiento surgió a partir de la comprensión de la experiencia de los sujetos, y del sentido que cada uno de ellos brinda a sus vivencias; así mismo, se propuso el paradigma interpretativo-comprensivo, ya que posibilitó comprender las diversas particularidades, tanto de las investigadoras como de los participantes, logrando generar conocimiento situado, para esto se hizo uso de técnicas de recolección de información como: la encuesta y la entrevista semiestructurada.

Para el desarrollo de la investigación se hizo uso de un **enfoque teórico**, comprendiendo que es una postura, una posición o un punto de referencia para hacer el análisis de una situación u objeto de estudio, con el propósito de facilitar una comprensión e interpretación de una situación problema. Se planteó *el enfoque fenomenológico*, siendo este el estudio de las situaciones tal como son vividas, experimentadas y percibidas por los sujetos, “se interesa en las características generales de la evidencia vivida; esta es la razón por la cual debemos dirigirnos a las estructuras de una experiencia, más que a la experiencia por sí misma” (Reeder, 2011 citado por Mieles et al. 2012). Por esto, fue pertinente debido a que permitió que través del otro se diera la construcción de los procesos, las vivencias, y así conocer desde cada uno sus percepciones y experiencias.



De igual forma se ubicó el **paradigma**, siendo definido por Vasilachis (1997) citado por Martínez (2013) como “los marcos teórico - metodológicos utilizados por el investigador para interpretar los fenómenos sociales en el contexto de una determinada sociedad” (p. 1); se tomó entonces, *el paradigma Interpretativo - Comprensivo*, el cual permite aceptar que los sujetos no descubren el conocimiento sino que son ellos quienes lo construyen, es decir, se elaboran modelos, conceptos y esquemas que buscan darle un sentido a la experiencia, “esencialmente desarrolla procesos en términos descriptivos e interpreta acciones, lenguajes, hechos funcionalmente relevantes y los sitúa en una correlación con el más amplio contexto social” (Martínez,2011, p.11).

El paradigma Interpretativo Comprensivo, utiliza métodos *cualitativos*, los cuales permiten hacer un análisis que induce los datos y con ello el resultado de los mismos, es decir, no se tiene una hipótesis preconcebida, porque ninguna realidad se asemeja a otra (Briones, 1996). Se entiende que los estudios cualitativos pretenden llegar a comprender la singularidad de las personas y las comunidades, dentro de su propio marco de referencia y en su contexto histórico-cultural, lo anterior mediante la conversación y el análisis observacional, lo que posibilitó comprender la conducta de los sujetos participantes, las dinámicas, construcciones, percepciones y significados alrededor de la participación y prevención del VIH/SIDA.

Mediante la relación del paradigma Interpretativo Comprensivo y el enfoque teórico Fenomenológico, se logró comprender las dinámicas que surgen del proceso de participación de las jóvenes estudiantes, los intereses, las motivaciones y el aporte a su vida cotidiana, esto



por medio de la experiencia de cada uno de los sujetos participantes y su lectura propia de la realidad.

Por otra parte, se hizo uso de diferentes técnicas de recolección, lo que permitió reunir la información necesaria para comprender la participación de los estudiantes que hicieron parte de la investigación. Inicialmente se hizo uso de la *encuesta* la cual según García Ferrando, citado por Casas et al. es “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación, mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos, de una muestra de casos de una población del que se pretende describir una serie de características” (2003, p. 527). La encuesta se llevó a cabo de manera virtual, por medio del correo institucional, el cual se envió a toda la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, obteniendo respuesta de cincuenta estudiantes, esto permitió evidenciar la participación respecto a las estrategias para la prevención del VIH/SIDA.

De igual manera se utilizó la *entrevista semi estructurada*, siendo definida por Bonilla (2005) como “un intercambio de ideas, significados, sentimientos sobre el mundo y los eventos, cuyo principal medio son las palabras” (p. 144). La entrevista fue aplicada a siete sujetos, entre estas la Coordinadora del programa SEAMOS, de la cual surgió información acerca de las estrategias que se ejecutan, su divulgación, planeación y estructura organizativa del programa; y a seis estudiantes, lo que permitió conocer diversas percepciones que tienen sobre su realidad, posibilitando explorar los intereses, motivaciones y significados de cada una frente al VIH/SIDA, su prevención y participación en las estrategias desarrolladas por Bienestar Universitario.





Igualmente, como parte de las técnicas de recolección, se encontraba planeado el grupo focal, el cual, según Martínez, citado por Hamui y Varela (2012) “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto” (p. 56). Con esta técnica se buscaba generar un espacio donde cada una de las seis estudiantes diera su opinión y con esto mostrar sus sentires, percepciones y aspectos de su vida que influyen en la participación para la prevención del VIH/SIDA, si bien la guía de preguntas y momentos de este espacio ya se encontraba diseñada y programada, no se pudo llevar a cabo, debido a las dinámicas de la universidad, las cuales influyeron en el calendario académico y a su vez con el tiempo de disponibilidad de las estudiantes.

Para la organización de la información recolectada a partir del campo y el rastreo teórico, se utilizó la codificación a través de la generación de códigos por colores que permitieron relacionar las categorías propuestas con los objetivos planteados, y así mismo encontrar observables emergentes, en este caso las percepciones y conocimientos de los sujetos frente al VIH/SIDA, el cual se marcó de color diferente, posteriormente fueron plasmados en una matriz de inventario.

Con el fin de ordenar esta información se hizo uso de una matriz de ordenamiento, organizada por objetivos, que contribuyó a la organización y relacionamiento de los mismos con las categorías y observables, ubicando allí respuestas a cada uno, descubriendo que varios observables podían dar respuesta a más de un objetivo. El paso a seguir es la lectura de la matriz, la cual facilitó hacer el análisis de la información recolectada y con esto dar respuesta a la pregunta de investigación y cumplimiento a los objetivos, inicialmente se hizo



una lectura de la primera categoría (Prevención de la enfermedad) de manera horizontal, aportando directamente al primer objetivo específico, igualmente se dio con la segunda categoría (Participación) una lectura horizontal, aportando directamente al segundo objetivo específico, esto permitió un análisis uni categorial.

Posteriormente se realizó una lectura vertical, interrelacionando ambas categorías por sujeto, dándose un análisis bi categorial que permitió un primer encuentro entre los conceptos de prevención, participación y las percepciones frente al VIH/SIDA, finalmente se hizo una lectura circular, la cual permitió dar respuesta a la pregunta de investigación y cumplimiento al objetivo general, reconociendo puntos de encuentro y desencuentro entre los sujetos participantes en relación con ambas categorías, esto visibilizó la relación entre lo planteado por el programa SEAMOS y la vivencia de este grupo de estudiantes y cómo esto influye en la participación.

Para el momento de la redacción se procedió a generar una relación entre el conocimiento acumulado y la teoría planteada, identificando y reflexionando sobre las experiencias recogidas en el trabajo de campo, las cuales fueron suficientes para concretar los resultados, generando también nuevas pistas e información para próximas investigaciones con relación a este tema.



## Categorías

Objetivo específico	Categoría	Subcategoría – observables	Instrumento de recolección de información	Objetivo específico
1. Enunciar las estrategias desarrolladas desde el programa SEAMOS de Bienestar Universitario para la prevención del VIH/SIDA.	Prevención de la enfermedad	Niveles de prevención Estrategias Acciones Áreas Modelos Plataforma estratégica	Entrevista semi - estructurada.	3. Establecer la relación entre las estrategias desarrolladas desde el programa SEAMOS y los intereses de los estudiantes para participar en estas.
2. Identificar los intereses de los estudiantes que inciden en la participación en las estrategias desarrolladas para la prevención del VIH/SIDA.	Participación	Niveles y tipos de participación Intereses Motivaciones Posibilidades Obstáculos	Entrevista semi – estructurada  Grupo focal.	

Tabla 2. Cuadro categorial. Construcción propia.

## Población y muestra

Los sujetos participantes de la investigación fueron estudiantes de la Universidad de Antioquia, sede Medellín, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, facultad escogida debido a su variedad de carreras profesionales (Antropología, Sociología,



Historia, Trabajo Social y Psicología). Esto permitió tener diferentes perspectivas y visiones de los procesos vividos, dadas sus profesiones las cuales hacen que tengan una mirada diferente de la realidad y con esto entender el problema del VIH/SIDA de diferentes formas.

Los participantes fueron cincuenta estudiantes, de estos, seis permitieron ampliar la recolección de información por medio de otro instrumento y una representante del programa SEAMOS. Los estudiantes se encuentran en un rango de edad entre 18 y 35 años, es decir, jóvenes adultos, rango de edad de la población más representativa en la universidad, con la cual se lleva a cabo las estrategias, procesos y demás que estén encaminadas para la prevención del VIH/SIDA, específicamente se trata de:

E1: (AM) Técnica profesional en enfermería, coordinadora del programa SEAMOS.

E2: (G) Estudiante de Trabajo Social, segundo semestre, 23 años.

E3: (A) Estudiante de Psicología, séptimo semestre, 35 años.

E4: (Y) Estudiante de Antropología, cuarto semestre, 35 años.

E5: (J) Estudiante de Psicología, quinto semestre, 30 años.

E6: (C) Estudiante de Psicología, sexto semestre, 23 años.

E7: (D) Estudiante de Trabajo Social, octavo semestre, 22 años.

### **Consideraciones éticas.**

Para llevar a cabo esta investigación se tuvo en cuenta diferentes aspectos, los cuales permiten su realización de manera conforme y en coherencia con las consideraciones éticas que como profesionales de Trabajo Social en formación e investigadoras se deben tener



presentes para todo proceso investigativo que se realice, dado a que es lo que permite credibilidad, confianza y concordancia, propiciando un cambio por medio de acciones acordes a la lucha por la igualdad y la democracia, estos fueron:

- Mantener la confidencialidad y anonimato de los sujetos participantes si así lo desean.
- Realizar un consentimiento informado, este se presenta en un formato el cual cada sujeto debe firmar y con este autorizan el uso y manejo de la información que sea recolectada, construida y/o compartida en los espacios que se desarrolle el proceso de investigación y a su vez con este también autorizan poder grabar audio y video y tomar fotos si el proceso lo requiere.
- Informar nuevamente en cada sesión que se lleve a cabo que se hará uso de la grabación en video y/o audios y que se tomarán fotos si la sesión lo requiere.
- Guiarse bajo los principios y deberes que se ubican en el Código de Ética Profesional de los Trabajadores Sociales.

Los principios que se establecen en el artículo 6 del Código de Ética Profesional de los Trabajadores Sociales son:

- Justicia
- Respeto
- Solidaridad
- Libertad
- Honestidad



- Integralidad
- Corresponsabilidad
- Transparencia
- Confidencialidad



## **Capítulo 4: Sistematización y análisis de la información.**

### **Sistematización**

La sistematización es un proceso analítico por medio del cual se hace una lectura reflexiva de la práctica investigativa, generando preguntas en torno a esta y haciendo consciente cada detalle que surge en el proceso de generar información, lo que permite encontrar diferentes relaciones que se dan desde los hallazgos y a partir de estos datos construir nuevas visiones y propuestas de la realidad estudiada. Esto a su vez implica un ordenamiento de acuerdo a las categorías preestablecidas y aquellas que emergieron en medio del trabajo de campo, permitiendo que los datos recolectados en la investigación apunten a lograr conocimientos acerca del objeto de estudio, sin que se genere una masa de información amplia y desordenada.

Con el objetivo de darle una intención y un orden a la información que se recolectó con los estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales Humanas, a partir de los instrumentos y las técnicas utilizadas en la investigación, se realizó la interpretación y representación gráfica de los datos, siendo estos instrumentos, una entrevista semi estructurada a la coordinadora de SEAMOS, una entrevista semi estructurada de la cual participaron seis estudiantes y una encuesta virtual de la cual participaron cincuenta estudiantes.



### *Tabla y gráficas*

**Tabla 1**

¿Qué estrategias se desarrollan desde Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia para la prevención del VIH/SIDA?

Información tomada de la entrevista.

<b>Estrategias para la prevención del VIH/SIDA</b>	
- Talleres educativos.	Todos los miércoles, de diferentes temáticas entre estas, la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Remisión para la realización de pruebas del VIH/SIDA	Por medio de contrato con la Facultad de Microbiología.
- Atención individual con psicología.	Si el estudiante así lo requiere.
- Jornadas de Bienestarea.	En la que se realiza charlas acerca de las infecciones de transmisión sexual, haciendo principal énfasis en el VIH/SIDA, durante uno o dos días.
- Juegos y actividades para la reflexión y sensibilización	Se realiza por medio de Stands.

Tabla 3. ¿Qué estrategias se desarrollan desde Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia para la prevención del VIH/SIDA? Construcción propia.



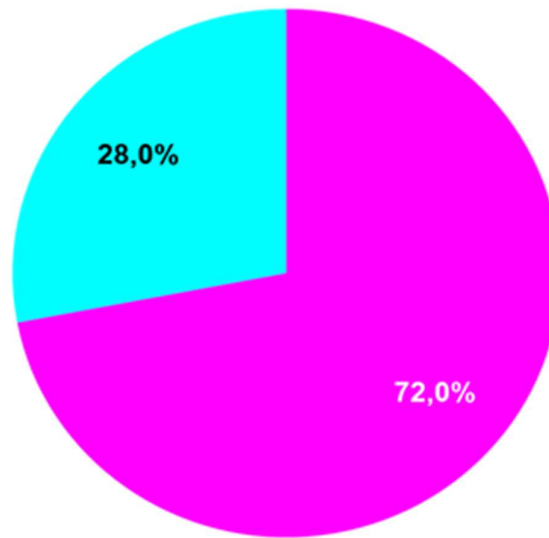


### Gráfica 1:

¿Cuál es su género?

Información tomada de la encuesta.

- Femenino
- Hombre



Gráfica 1. ¿Cuál es su género? Construcción propia.

**G1:** de las 50 personas que respondieron la encuesta, 36 son mujeres, es decir el 72% y 14 son hombres, es decir el 28%

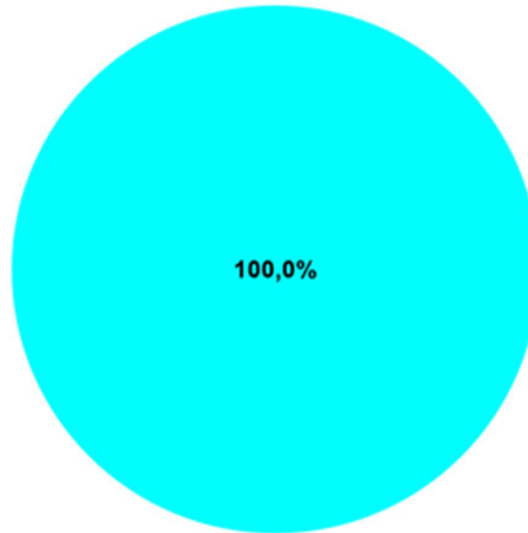
### Gráfica 2:

¿Cuál es su género?



**Información tomada de la entrevista**

● Femenino



*Gráfica 2. ¿Cuál es su género? Construcción propia.*

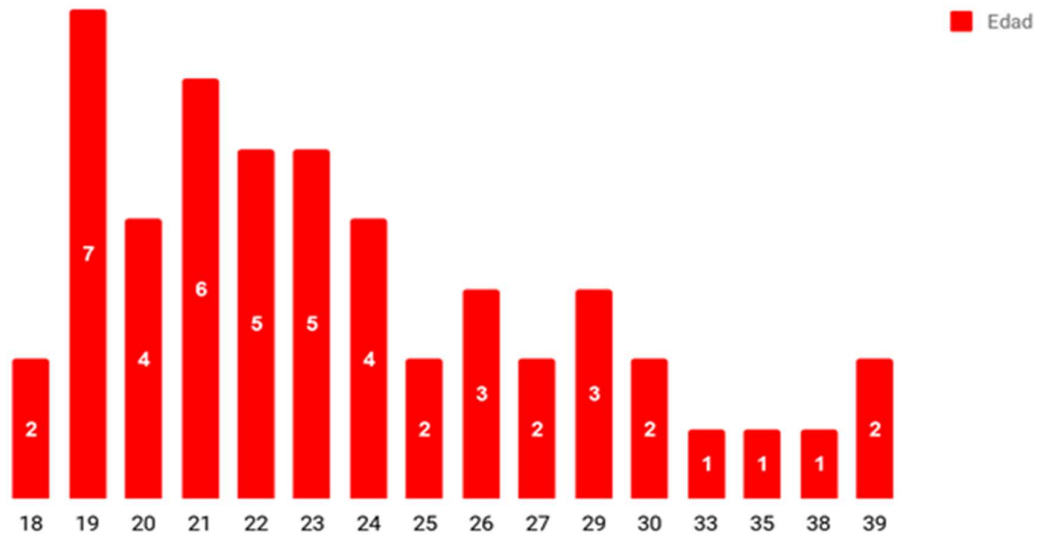
**G2:** de las 6 personas que participaron en la entrevista semi estructurada, 6 son mujeres, es decir 100%

**Gráfica 3:**

¿Cuál es su edad?



### Información tomada de la encuesta.



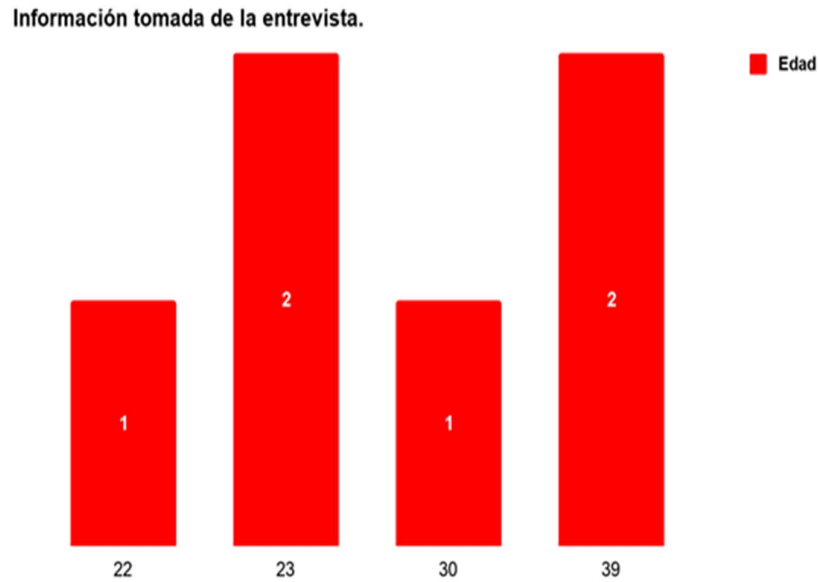
Gráfica 3. ¿Cuál es su edad? Construcción propia.

**G3:** De las 50 personas que respondieron la encuesta, con mayor representatividad se encuentra la edad de 19 años con respuesta de 7 personas y con menor representatividad se encuentra la edad de 33, 35 y 38 años con respuesta de 1 persona cada una, para el resto de edades las respuestas fueron así:

- 6 tienen 21 años
- 5 tienen 22 años y 23 años
- 4 tienen 20 años y 24 años
- 3 tienen 26 años y 29 años
- 2 tienen 18 años, 25 años, 27 años, 30 años y 39 años

**Gráfica 4:**

¿Cuál es su edad?



Gráfica 4. ¿Cuál es su edad? Construcción propia.

**G4:** De las 6 personas entrevistadas, 2 tienen 22 años y 39 años, y 1 tienen 22 años y 30 años.

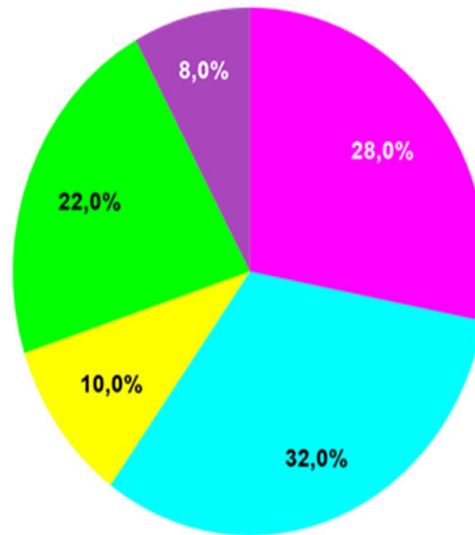
**Gráfica 5:**

¿Qué programa de Ciencias Sociales y Humanas estudia?



**Información tomada de la encuesta.**

- Trabajo Social
- Psicología
- Historia
- Antropología
- Sociología



*Gráfica 5. ¿Qué programa de Ciencias Sociales y Humanas estudia? Construcción propia.*

**G5:** De 50 personas que respondieron la encuesta, el 32% (16) son estudiantes de Psicología, el 28% (14) son estudiantes de Trabajo social, el 22% (11) son estudiantes de Antropología, el 10% (5) son estudiantes de Historia y el 8% (4) son estudiantes de Sociología.

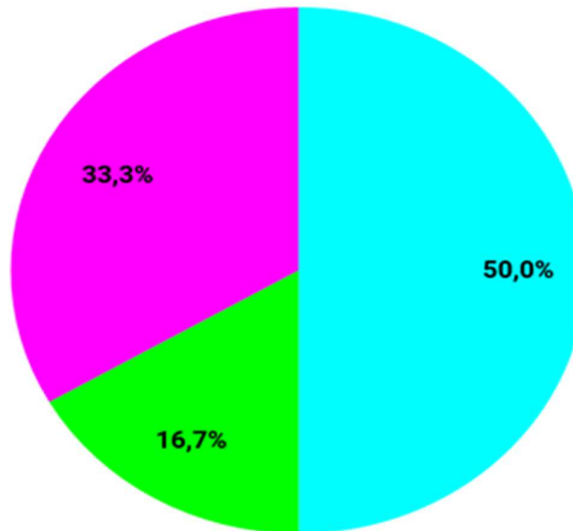
**Gráfica 6:**

¿Qué programa de las Ciencias Sociales y Humanas estudia?



#### Información tomada de la entrevista

- Psicología
- Antropología
- Trabajo Social



Gráfica 6. ¿Qué programa de las Ciencias Sociales y Humanas estudia? Construcción propia.

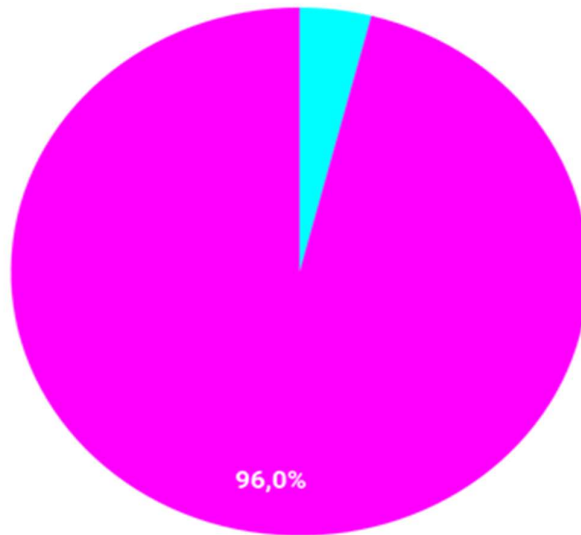
**G6:** de 6 personas entrevistadas, el 50% (3) son estudiantes de Psicología, el 33,3% (2) son estudiantes de Trabajo social y el 16,7% (1) es estudiante de Antropología.

#### Gráfica 7:

¿Ha participado de las estrategias de prevención del VIH/SIDA, desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia?

**Información tomada de la encuesta.**

- Si ha participado
- No ha participado



*Gráfica 7.* ¿Ha participado de las estrategias de prevención del VIH/SIDA, desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia? Construcción propia.

**G7:** de las 50 personas que respondieron la encuesta, 48 estudiantes, es decir, el 96% no ha participado de las estrategias de prevención del VIH/SIDA, que desarrolla Bienestar Universitario y 2 estudiantes, es decir, el 4% si ha participado de las mismas.

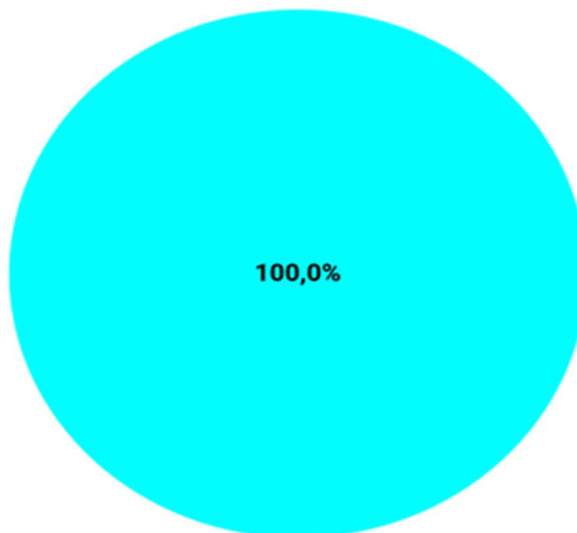
**Gráfica 8:**

¿Ha participado de las estrategias de prevención del VIH/SIDA, desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia?



### Información tomada de la entrevista

● No han participado



*Gráfica 8.* ¿Ha participado de las estrategias de prevención del VIH/SIDA, desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia? Construcción propia.

**G8:** de las 6 personas entrevistadas, el 100% no ha participado en las estrategias de prevención del VIH/SIDA, que desarrolla Bienestar Universitario.

### **Gráfica 9:**

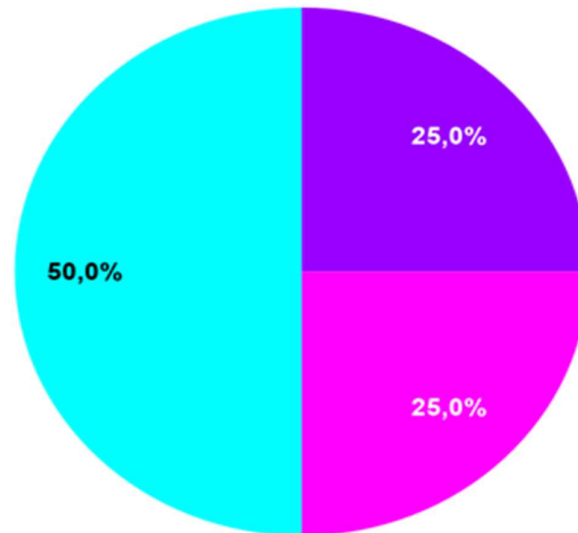
¿Qué intereses crees que inciden para participar en las estrategias de prevención del VIH/SIDA desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia?





**Información tomada de la entrevista.**

- **Curiosidad**
- **Variedad en espacios y tiempos**
- **Hablar de sexualidad sin tabú**



*Gráfica 9. ¿Qué intereses crees que inciden para participar en las estrategias de prevención del VIH/SIDA desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia? Construcción propia.*

**G9:** se encuentran en común diferentes factores que las participantes mencionaron como aspectos para su participación, recogándose en varias de estas, hablar de sexualidad sin tabú se convierte en el más indicado con un 50% de las respuestas y con un 25% cada uno, se ubican la variedad de espacios y tiempos y la curiosidad.

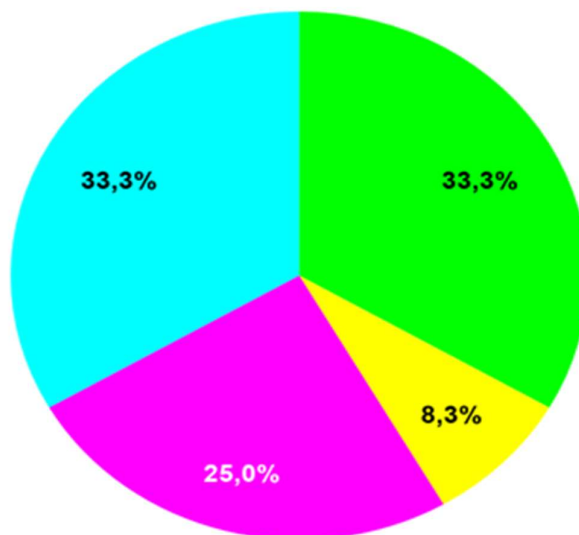
**Gráfica 10:**

¿Qué considera que es la prevención?



**Información tomada de la entrevista.**

- Uso del condón
- Monogamia
- Confianza en el otro
- Seguridad biológica



*Gráfica 10. ¿Qué considera que es la prevención? Construcción propia.*

**G10:** se encuentra que las entrevistadas asocian la prevención del VIH/SIDA a diferentes factores, recogiéndose en varias de estas, con un 33,3% cada una, se ubica mayor relación de la prevención con el uso del condón y la seguridad biológica, con un 25% la confianza en el otro y con un 8,3% la monogamia.

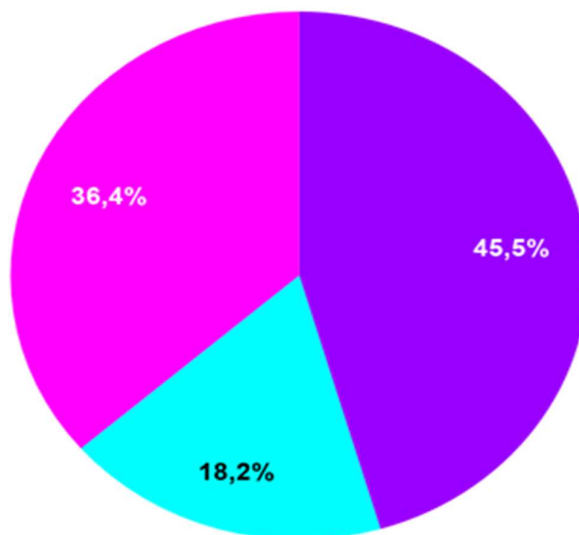
**Gráfica 11:**

¿Qué conocimientos tiene frente al VIH/SIDA?



#### Información tomada de la entrevista

- Tema rodeado de tabúes
- Enfermedad de transmisión sexual
- Enfermedad sin cura



Gráfica 11. ¿Qué conocimientos tiene frente al VIH/SIDA? Construcción propia.

**G11:** Se encuentran en común diferentes factores que las participantes mencionaron como percepciones frente al VIH/SIDA, recogándose en varias de estas, con un 45,5% de las respuestas consideran que el VIH/SIDA es un tema rodeado de tabúes con un 36,4% es una enfermedad sin cura y con un 18,2% es una enfermedad de transmisión sexual.



## **Análisis**

El análisis de los resultados está guiado por una lectura crítica, focalizada y detallada de la información recolectada en la práctica investigativa, en la cual se entrelazan los datos y resultados obtenidos, con la información de la base teórica y los antecedentes.

Además, es pertinente mencionar que el proceso de sistematización es un elemento posibilitador del análisis de la información, el cual permite tener en cuenta las categorías establecidas, Participación y Prevención y los objetivos investigativos que buscan dar respuesta a ¿Cómo ha sido la participación de estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, entre los 18 y 35 años de edad, en las estrategias desarrolladas por Bienestar Universitario para la prevención del VIH/SIDA en la Universidad de Antioquia, sede Medellín entre el 2012-2019?

Este análisis se trabaja desde las categorías propuestas, partiendo del enfoque teórico fenomenológico y el paradigma Interpretativo Comprensivo previamente planteados, estableciendo una relación entre el trabajo de campo realizado y el planteamiento teórico previo. Al abordar dichas categorías se presenta una constante relación entre ambas con los objetivos, los cuales se encuentran intrínsecamente vinculados.

La reacción que tienen los seres humanos frente a las diferentes enfermedades, se encuentra generalmente influenciada por la cultura en la que se encuentran inmersos, los mitos, los estigmas y representaciones simbólicas que se crean alrededor de una patología en particular, entendiendo de diferentes formas sus síntomas, tratamientos y curas, llegando a que se establezca una relación de esta (enfermedad) con el entorno que los permea.



En el caso del VIH/SIDA, debido a sus primeros casos diagnosticados, suele ser asociada con hombres homosexuales, mujeres que ejercen la prostitución o sujetos promiscuos, (creencia que sigue vigente en la actualidad), encasillando y agrupando esta población en “grupos de riesgo”, lo que genera la creencia de que solo estos actores tienen mayor riesgo de contagio o que son principalmente pacientes positivos, invisibilizando el hecho de que toda persona, sin distinción de clase, género u ocupación, puede llegar a encontrarse expuesta, “las personas de pronto asocian a una persona infectada con este virus de una, como con unos malos hábitos en cuanto a su vida sexual, o sea pienso es que siempre se asocia es con eso” (J comunicación personal, 2 de octubre de 2019).

El término “grupos de riesgo” es usado constantemente en relación con la enfermedad del VIH/SIDA, lo que ha generado afectaciones en las interacciones de los individuos con el entorno, construyendo estigmas, tabúes y creencias.

Hay gente que piensa que con un beso en la mejilla se les va a pegar, que si van al baño mejor dicho eso ya fue, que si comparten los instrumentos de alimentos también ahí fue, que si corrió una gota de sangre y no tenías guante también, entonces esas personas, las que la padecen, tienden a callar y solo lo manifiestan en las últimas etapas de la enfermedad. (Y, comunicación personal, 1 de octubre de 2019)

Dichos imaginarios sociales alrededor de la enfermedad pueden generar, no solo que sea difícil la aceptación del diagnóstico y la interacción con el entorno para quienes resultan positivos, si no también, que la recepción de campañas de promoción y prevención sean desatendidas o imperceptibles, perdiendo el objetivo con el cual han sido creadas, esto es, educar, prevenir, evitar el desconocimiento y la expansión del VIH/SIDA.



En los programas de promoción y prevención del VIH/SIDA, se ha construido una relación directa con los denominados “grupos de riesgo”, invisibilizando que en diversos contextos se encuentra en exposición a la enfermedad, como lo es espacios académicos y sociales que son construidos en este caso en la universidad, por lo que las estrategias desarrolladas no son para tratar o curar la enfermedad o para algún grupo específico, por el contrario, son para buscar la prevención de todos (estudiantes, trabajadores, jubilados) por medio de acciones concretas como lo son: charlas, ferias, jornadas de bienestar y atención personalizada.

Desde el programa SEAMOS se hace uso de diversas estrategias con el fin de promover la prevención del VIH/SIDA, así lo plantea la coordinadora de dicho programa, el cual a su vez está en constante actualización renovando las ideas de trabajo, para así lograr ser llamativo a los estudiantes, mediante actividades lúdicas, divertidas y persuasivas que permiten educar para la prevención de maneras diferentes, esto ha posibilitado que permanezca en el tiempo y se conviertan en un espacio de encuentro de los estudiantes para el diálogo, el aprendizaje y el compartir de saberes, “se da una conversación muy chévere y salen digamos entre risas y juegos, muchas inquietudes que tienen y yo he visto que han sido muy aceptados” (AM, comunicación personal, 16 de septiembre de 2019).

De esta manera, se resaltan 5 estrategias claves, que buscan incentivar e innovar en la manera de acercarse a los estudiantes, (1) talleres educativos los cuales se realizan los días miércoles, en estos se trabajan diferentes temáticas entre las que se encuentra la prevención de enfermedades de transmisión sexual, “hay un miércoles al mes de los que hacemos en el 302 que es sobre infecciones de transmisión sexual, puede ser infecciones de relaciones



genitales o de sexo oral que es el otro taller que tenemos” (AM, comunicación personal, 16 de septiembre de 2019).

La apropiación de este espacio se ha dado debido a que es la estrategia con mayor reconocimiento y divulgación, posibilitando la diversidad en temas y actividades que han hecho que sea constante y permanente en el tiempo, sin embargo, la participación en dicho espacio ha sido intermitente, pues la permea diversos factores que influyen directamente en la constancia de la participación de los estudiantes, como lo expresa AM:

Cuando hay parciales uno sabe que van a venir uno o dos y de hecho a veces vienen uno o dos, hay momentos en que el salón se llena, en que les decimos ya no podemos dejar entrar más, es más [asistencia] cuando están empezando semestre o están un poquito más relajaditos, o hay temas más llamativos. (comunicación personal, 16 de septiembre de 2019)

Por tanto, la participación se ve permeada por los intereses, motivaciones y posibilidades de los estudiantes para asistir a los diferentes talleres educativos, esto es visible en las expresiones y percepciones de las estudiantes entrevistadas.

Yo creo que no he asistido al de enfermedades de transmisión sexual por el tema del horario, porque se brinda una vez al mes, en el mismo horario y eso es como un inconveniente si uno tiene clase a esa hora y no puede asistir, [el problema] es el tema de los poquitos horarios que ofertan como para que bastante gente de la universidad pueda asistir a esos espacios. (C, comunicación personal, 2 de octubre de 2019)



Otras de las estrategias llevadas a cabo son (2) remisiones para la realización de pruebas de VIH/SIDA y (3) atención individual con psicología, estos procesos de psicología, han facilitado el acceso a la realización de la prueba, para estudiantes en los que se ha percibido la necesidad de hacerla.

Llega un estudiante donde uno de los psicólogos y hablando el psicólogo con él, ve que necesita hacerse una prueba, entonces el psicólogo lo que hace es que le manda los datos a la microbióloga, hace como una remisión, ya ella se contacta con el estudiante y le dice que día puede ir hacerse la prueba. (AM, comunicación personal, 16 de septiembre de 2019)

La realización de estas pruebas, ha permitido que muchos estudiantes sean remitidos y cuenten con un servicio de salud dentro del contexto académico, sin embargo, es de reconocer que no todos los estudiantes acuden al psicólogo o este tipo de orientaciones, lo que podría significar que, al no encontrarse en estos procesos, no se conozca, solicite o acceda por medio de esta posibilidad a la prueba del VIH/SIDA.

Igualmente están (4) Jornadas de Bienestarea, en las que por medio de diversas actividades buscan vincular a una mayoría de población universitaria, dado que se realizan de manera colectiva y pública, a la cual todos pueden tener acceso, su principal propósito es la educación a partir de la participación activa, dinámica y con la intención de impactar la vida cotidiana de las personas.

En las actividades de Bienestarea que son las jornadas de Bienestar, tenemos la compañía de la microbióloga que es un contrato que tiene Bienestar Universitario con microbiología y ellos vienen a las jornadas y hacen charlas durante un día, dos días,





dependiendo de qué tan larga sea la jornada. (AM, comunicación personal, 16 de septiembre de 2019)

Entre las actividades realizadas en dichas jornadas, se encuentra la estrategia de (5) Juegos y actividades para la reflexión y sensibilización, en la cual se brinda el acompañamiento de profesionales y se pone en relación con la postura consciente de los participantes, sus conocimientos, expresiones y percepciones. Se evidencia cómo esta estrategia permite potenciar el diálogo de saberes, horizontal y recíproco, posibilitando dar respuesta a interrogantes, dudas, o ideas que surgen frente a las enfermedades de transmisión sexual.

Me ha parecido muy rico hacerlo no tanto en talleres, sino más en los Stand que es más conversado, con el juego de ‘a que juego con mi sexualidad’, se da una conversación muy chévere (...) y cuando hemos estado en los stands, esos chicos que van, luego vienen y piden consulta por algo ya más personal. (AM, comunicación personal, 16 de septiembre de 2019)

Se reconoce el valor de dedicar un espacio en pro de la prevención del VIH/SIDA, dando la importancia que esta enfermedad de transmisión sexual requiere, reflejando, así como se puede educar a partir de momentos dinámicos y no estructurales, en los que a través de lo interactivo se transmiten conocimientos directamente ligados con el autocuidado y la relación con la vida cotidiana.

Se realizan diversos juegos y actividades que posibilitan la reflexión y sensibilización de los estudiantes frente al tema, uno de los más representativos es el stand “¿a qué juego con mi sexualidad?” en este se hace énfasis en el VIH/SIDA por medio de un



juego, y son preguntas no solamente de ¿qué es el VIH? ¿Cómo se transmite? Sino que también lo empiezan a relacionar con otras cosas de la vida, por ejemplo ¿cuál es la relación entre la autoestima y el VIH?, o ¿Cuál es la relación que existe entre el desplazamiento forzado por la violencia y el VIH? (AM, comunicación personal, 16 de septiembre de 2019)

El aprovechamiento de estos espacios y estrategias, se encuentra mediado por la reciprocidad y acogida por parte de la comunidad universitaria a quienes van dirigidas, dado que de esta manera se logra una participación, cumplimiento y logro de los objetivos con los cuales se desarrollan dichas estrategias, teniendo en cuenta que son actividades mediadas por la voluntad y el interés personal de cada uno, lo cual hace fundamental lo correlativo y mutuo del proceso.

[He participado] de pronto en las jornadas de bienestar que hacen exámenes y esas cosas, como lo único, pero de resto... de pronto en cuestiones de capacitación y eso, pero eso si es muy voluntario, entonces quién se interesa participa y quién no se pierde de la información. (D, comunicación personal, 5 de octubre de 2019)

La educación se establece como aliada fundamental para lograr la eficacia en las diferentes actividades que se desarrollen para la prevención y participación, entendiendo que esta (educación) debe estar dada a la par con otras estrategias, donde se entienda que todos se encuentran expuestos a la enfermedad, existiendo la posibilidad de llevar a cabo una práctica desprotegida y a su vez exista la necesidad de incentivar una cultura de autocuidado, donde también se motive a las personas a realizarse la prueba, a informarse y participar en diferentes programas, estrategias y otros que estén relacionados con el VIH/SIDA.



[La educación en este caso] me parece súper importante, me parece vital yo creo que, por el mismo desconocimiento, (...) no solamente porque uno se pueda contagiar sino por el tema del rechazo hacia el otro, entonces el conocimiento en cualquiera de esos casos es importante para desmontar mitos, que hace uno para no contraerlo, para si uno es portador no contagiar a otras personas, me parece fundamental, pues hay muchas cosas que uno desconoce y la información es lo que lo saca a uno de esa ignorancia. (C, comunicación personal, 2 de octubre de 2019)

Las creencias y visiones que se construyen alrededor de la enfermedad, influyen directamente en la manera de comprender y prevenir esta (enfermedad), convirtiendo estas percepciones en factores de gran importancia para la participación y por ende, alcance y efectividad de las campañas de Promoción y Prevención que se plantean alrededor del VIH/SIDA. La participación se encuentra permeada por la cultura y creencias que hay en general frente al tema y se constituye, en un elemento fundamental para la prevención de la enfermedad en instituciones educativas, dado a que, como instancia formadora, establece el deber de prevenir la propagación de enfermedades, desmentir falsas creencias frente a estas y educar acerca de la prevención.

Yo creo que pueden ser varias cosas, primero por el mismo tema tabú, supongo que habrá gente a la que le dará vergüenza ir a un espacio así porque no sé, porque les da pena hablar de eso o porque vengo acá entonces creen que yo tengo, que pena que me vean en esta charla porque van a creer que yo tengo VIH, o que tengo o he tenido alguna de esas enfermedades de transmisión sexual o que soy muy promiscuo, lo que



sea, ese tipo de pensamientos, pueden ser como un impedimento. (C, comunicación personal, 2 de octubre de 2019)

Se evidencia entonces, como alrededor del tema, existen diversos tabúes, como es el hecho de creer que, si una mujer asiste a encuentros de Prevención del VIH/SIDA, es una mujer promiscua o que ejerce la prostitución, denotando en ella el señalamiento; o si algún estudiante participa en diferentes espacios donde se desarrollan estos temas, es debido a que ya es portador. Estas creencias pueden generar adversidades en sus relaciones, complejizando la situación, ya que genera que prefieran no hacer parte de las estrategias ofrecidas.

Para incentivar el interés es fundamental encontrarse con un espacio como seguro, libre de prejuicios, un espacio donde uno pueda hacer preguntas abiertas, sin ese temor a que te juzguen o a que se rían o a que le digan a uno cosas y una persona que esté bien capacitada en el tema y que desmienta muchas cosas que uno pueda creer de lo que escucha por ahí. (C, comunicación personal, 2 de octubre de 2019)

A su vez, el desconocimiento y desinterés que existe alrededor de la enfermedad, es ubicado desde la creencia de “no es conmigo”, es decir, al no considerarse como parte de los grupos vulnerables o de riesgo, se cree no es necesario conocer sobre la prevención y cómo practicarla correctamente, lo que implica no acercarse y educarse frente al tema, esto produce no solo falta de prevención y autocuidado, sino el aumento de falsas creencias sobre las formas de contagio, lo que contribuye a la estigmatización y discriminación de los sujetos portadores.

Quizá también es que uno se hace el de la vista gorda, porque uno no cree que es pa uno, yo creo que todo tiene que ver con eso, uno de pronto cuando mandan el correo,



[desde Bienestar Universitario, invitando a las actividades] uno lo ve y lo pasa, porque uno tiene la atención muy focalizada en lo que a uno le interesa, (...) es por la misma ignorancia que tenemos, mire no sabemos ni cómo se transmite, muchos lo ignoran o se hacen los locos. (A, comunicación personal, 27 de septiembre de 2019)

Existen diversos conceptos alrededor de la enfermedad y todo lo que trae consigo socialmente, entendiéndose generalmente como una enfermedad de transmisión sexual, terminal, sin cura y con diversos tabúes a su alrededor, sin embargo, aunque se reconoce que se han construido diferentes estigmas alrededor de ésta, en muchas ocasiones no se busca conocer, informarse o desmentir lo que se escucha, corroborar lo que es cierto y enterarse de cuáles son las verdaderas formas de contagio, o cómo es la vida de alguien que ha adquirido el VIH/SIDA; “uno no se interesa en saber más [sobre el VIH], pues digamos que es más que todo la información muy informal que uno va adquiriendo a lo largo de la vida” (A, comunicación personal, 27 de septiembre de 2019).

Debido a esto, a lo largo de los años se ha enseñado en los hogares (en su mayoría desde las creencias que se han formado), que es un tema del que se debe evitar hablar, son otros quienes deben preocuparse por aprender acerca de la enfermedad y si se conoce a alguien portador del virus, se debe evitar relacionarse con él, ya que también se cree que fácilmente puede transmitirse y contagiarse, con un simple abrazo o incluso con un apretón de manos; y si se trata de algún familiar, debe ser escondido y no se menciona ante la sociedad. Todo esto ha contribuido a construir erradamente la imagen de una persona con VIH/SIDA, creyendo que es un sujeto demacrado, débil, a punto de morir y sin posibilidades de continuar con su vida cotidiana.



Lo que pasa con el VIH es que ya ni siquiera se ve como algo médico, ha si yo tengo VIH y estoy en un tratamiento, sino que yo tengo VIH y no me vuelven a hablar y no tengo amigos y mi familia no sabe el diagnóstico y no vayan a decir porque socialmente es muy delicado esto. (G, comunicación personal, 27 de septiembre de 2019)

Comúnmente es con base en dichas percepciones que se toman posturas frente a la manera de prevenir el VIH/SIDA, ya que se asumen desde el conocimiento básico con que se ha crecido, asociando principalmente la prevención con el uso del condón, el cual se nombra como el método de barrera más efectivo y que genera mayor seguridad, sin embargo, para quienes tienen una relación estable, la “confianza” se convierte en su forma de prevención, debido a la construcción de la idea de que al practicar la monogamia y confiar en la fidelidad de la pareja, no existe la posibilidad de contraer VIH/SIDA y por tanto no se hace uso de otros métodos de protección, asumiendo se está alejado de la enfermedad y no es necesario practicarse el examen o conocer sobre la probabilidad de resultar positivo, “yo personalmente para cuidarme no tanto el método, porque yo digo cuando uno tiene una pareja estable se confía” (G, comunicación personal, 27 de septiembre de 2019).

Por parte de las seis entrevistadas se expresa no han participado en las estrategias para la prevención del VIH/SIDA desarrolladas por Bienestar Universitario, al igual que cuarenta y dos personas de la facultad de Ciencias Sociales y Humanas, donde por medio de una encuesta virtual realizada a un total de cincuenta personas (incluidas las entrevistadas), afirmaron no haber participado. Las estudiantes por medio de la entrevista, respondiendo a la pregunta ¿Por qué cree que no ha participado? mencionan, es debido a diferentes factores



como los intereses, las motivaciones, el tiempo y ocupaciones académicas, los cuales, a su vez, se ven permeados por tabúes, estigmas y creencias mencionadas anteriormente.

Porque, no se la verdad, pues yo hasta el momento no he empezado una vida sexual y nunca me ha dado por eso, como por preguntar o participar, en realidad ese tema ha sido como algo muy alejado de mí (...) uno cree que esas personas están muy alejadas o que esas cosas a uno nunca le van a pasar, entonces creo que por eso uno no se interesa por averiguar. (J, comunicación personal, 2 de octubre de 2019)

Los horarios son súper malos, pues para mí los horarios nunca son adecuados, pues para mi deberían extenderse a las jornadas normales de lo laboral, como extenderlo un poquito, entonces casi nunca puedo y como que siempre procuro prevenirme, pues como yo tener el cuidado, entonces no lo siento tan necesario. (D, comunicación personal, 5 de octubre de 2019)

Se ubica lo fundamental de los intereses y motivaciones de los jóvenes, para potenciar la participación, demostrando cómo estos influyen directamente en esta (participación), siendo posibilitadores y mediadores dentro de las diversas estrategias brindadas para la prevención del VIH/SIDA, permitiendo que cada sujeto desde sus sentires, percepciones y autonomías, se apropie respecto al tema de la prevención.

De igual forma, los intereses y motivaciones son reconocidos como factores de gran importancia para incentivar la participación y a su vez alcance de las estrategias desarrolladas para la prevención del VIH/SIDA. Desde la expresión de las entrevistadas se sitúan, la curiosidad, el hablar de sexualidad sin tabú y la variedad en tiempos, como elementos que



pueden posibilitar una futura participación, los cuales representan los intereses y motivaciones que surgen desde cada una con respecto a la participación en estas estrategias.

Lo primero que motivaría a un estudiante sería de pronto la curiosidad, pero yo digo que lo más importante debe ser la prevención, hablar de sexualidad sin tabú y saber que representa tener una vida sexual, entonces yo digo que ese debería ser el principal interés y más porque somos pelados, somos muy jóvenes, entonces uno dice que sepan que es la sexualidad y más porque son temas de los que difícilmente uno habla en la casa, a los papás les da pánico, todo el mundo se asusta, entonces yo digo, en la universidad es un espacio que nos permite eso, bueno venga que es esto, más o menos como es, yo no he tenido relaciones sexuales, o yo tuve y no supe qué hacer, entonces yo digo que conocer la sexualidad debe ser como la puerta de entrada. (G, comunicación personal, 27 de septiembre de 2019)

Además, los intereses también pueden verse influenciados por diversos factores, los cuales deben estar apoyados en múltiples estrategias, para así lograr que las actividades, dinámicas y procesos en pro de la prevención, sean más perceptibles para los jóvenes. Los factores que las entrevistadas ubican como indispensables, para contribuir a la participación en las estrategias desarrolladas para la prevención del VIH/SIDA, desde Bienestar Universitario son:

Hablar de sexualidad sin tabú y saber que representa tener una vida sexual, hablar de que es la enfermedad, como se cura, como se trata, hablar de los casos reales, testimonios, es que vea el VIH se contagia así, el VIH lo padecen estas





personas, como algo muy real, que uno diga, es que si es verdad. (G, comunicación personal, 27 de septiembre de 2019)

Tener historias reales, porque cuando a uno le cuentan historias de alguien, uno cree que es real, uno le pone un nombre (...) entonces darle cara a un problema, eso hace que uno se movilice como ser humano, porque se empatiza más, entonces se personaliza, le da cuerpo, le da forma, le da humanidad a ese problema. (A, comunicación personal, 27 de septiembre de 2019)

De igual forma las entrevistadas mencionan lo fundamental de hacerse consciente de la importancia de los interés y factores que permea a los sujetos, pues en muchas ocasiones la mirada de estos, se encuentra centrada en otras ocupaciones y, por lo tanto, se evaden asuntos o aspectos que no influyen directamente en la cotidianidad y deberes de cada uno.

Por qué será que los muchachos de acá de la universidad no van a las convocatorias, muy sencillo porque se mantienen tan ocupados, con sus ejercicios diarios, académicos, que eso para ellos es correo basura, no ven la incidencia o influencia que tienen ellos, y ahí hasta pequé yo. (Y, comunicación personal, 1 de octubre de 2019)

Es así como, pese a que se han dado diferentes propuestas y estrategias por parte de la Universidad de Antioquia, directamente desde Bienestar Universitario, para abordar tal problemática, específicamente desde su prevención, se evidencia la influencia de la cultura en los intereses para participar, con sus imaginarios, creencias y tabúes que persisten en la sociedad con relación a las formas de contagio, prevención o tratamiento del VIH/SIDA. Por lo tanto, es pertinente que la educación y las estrategias de prevención estén en todos los lugares y espacios, especialmente en un ente formativo como la universidad, que permita



asimilar que el virus no es algo lejano a cada individuo, que para todos existe un riesgo de contraer la infección, por lo que, si se logra prevenir y abordar, se evitarán consecuencias negativas en las condiciones de vida de las personas.



## Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones

- En Colombia como principales estrategias de la salud, se ha trabajado la promoción y la prevención (P y P), las cuales fomentan la salud sexual y reproductiva de la población, permitiendo se conozcan las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH/SIDA y con esto se olviden ideas erróneas frente a la transmisión de la misma, por lo que es de gran importancia continuar desarrollando programas, proyectos y estrategias de promoción y prevención, que contribuyan a la disminución de la propagación y expansión de la enfermedad y a su vez propicien el hábito de una vida sexual sana y protegida, apoyada en métodos de barrera como el uso del condón.
- Desde el sector educativo se han impulsado procesos de educación sexual, implementando y fomentando diferentes proyectos llevados a cabo desde las instituciones educativas, por lo que seguir trabajando en una educación oportuna, apoyada de programas y políticas, posibilita minimizar los riesgos de contagio, incentiva una cultura de autocuidado, donde las personas se interesan por informarse, conocer y participar en programas, campañas y/o estrategias que hagan referencia al VIH/SIDA, motivados para realizarse la prueba si es necesario y a su vez, se eliminan estigmas, tabúes e imaginarios construidos culturalmente alrededor de la enfermedad y sus portadores.



- Desde el planteamiento del problema, se ubicó como el VIH/SIDA ha sido tradicionalmente relacionado con poblaciones específicas, es decir, hombres homosexuales, trabajadoras sexuales y personas promiscuas, creencia que se ha construido desde los primeros diagnósticos de la infección, ocasionando creencias erróneas, estigmatización, discriminación y distorsión de lo relacionado a la enfermedad (contagios, tratamiento, vivencia), por lo tanto, a partir del análisis es posible concluir, la importancia de seguir generando procesos de educación, por medio de diferentes estrategias, actividades, programas y proyectos, que posibiliten conocer, fundamentarse, desaprender y reaprender acerca del VIH/SIDA, evitando todo tipo de segregación y señalamiento.
- Alrededor del tema del VIH/SIDA y las diversas formas de trabajar frente a este, se han establecido “grupos de riesgo”, entre estos, grupos etarios, nombrando dentro de la problematización de la presente investigación, como población más vulnerable las personas entre los 25 a 29 años y 30 a 34 años, ubicando la gran importancia que se ha dado a quienes se encuentran en estas edades, considerando se encuentran en mayor riesgo, sin embargo, se evidenció a partir de los resultados y posterior análisis, como en el contexto universitario, hay estudiantes menores a 25 años y mayores a 34 años, interesados en conocer, informarse y participar en procesos relacionados con el tema del VIH/SIDA.
- Desde la problematización de la presente investigación, se situó la importancia de la participación en lo relacionado a la prevención y atención del VIH/SIDA, concluyendo como los aportes de los participantes, en este caso los jóvenes



adultos, son incalculables en la divulgación, construcción y ejecución de diferentes estrategias, permitiendo que los procesos de prevención sean más significativos para los jóvenes, convirtiendo las prácticas de autocuidado en un elemento indispensable de su cotidianidad.

- Inicialmente se planteó el papel fundamental de los intereses de cada estudiante en la participación, siendo posible evidenciarlo a partir de los hallazgos y análisis, pues muchas veces se necesita para lograr hacer visible lo existente, despertar esa curiosidad que mueva y genere impacto en la cotidianidad de cada uno, y en muchos casos no se está dando una eficaz participación dado a que posiblemente no se han tomado acciones donde se incentive la curiosidad y los intereses que propicien la participación.
- El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, a partir del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, establece la necesidad de coordinar con los sectores educativos para la prevención y atención integral del VIH/SIDA, lo que ha permitido que una institución educativa como la Universidad de Antioquia, desarrolle estrategias formativas y preventivas desde Bienestar Universitario, aportando a la formación, educación y conocimiento necesario para la prevención del VIH/SIDA.
- El paradigma Interpretativo – Comprensivo, el cual se basa en la interpretación de los modos de las expresiones de las personas, permitió percibir e interpretar las construcciones y significados que cada estudiante participante de la investigación les da a los procesos de participación, sus intereses y motivaciones para participar



y las percepciones frente a la prevención y conceptualización del VIH/SIDA, construidas desde su cotidianidad.

- La investigación cualitativa permitió identificar la singularidad de la realidad de cada estudiante, logrando comprender mediante la conversación, sus percepciones, creencias y conocimientos alrededor del VIH/SIDA y a su vez cómo estas percepciones influyen en su participación.
- El enfoque fenomenológico comprende la realidad a través de la voz del otro, por lo tanto, permitió a partir de la expresión de los estudiantes, conocer cómo han vivido la participación, como ha sido su experiencia y qué percepciones se generan frente al proceso participativo en las estrategias desarrolladas para la prevención del VIH/SIDA.
- A partir de la justificación se estableció como el VIH/SIDA ha sido un tema poco estudiado desde las Ciencias Sociales, invisibilizando las implicaciones sociales en torno a esta enfermedad, como son el desconocimiento, la estigmatización, el señalamiento o vergüenza que esta enfermedad ha generado, por lo tanto, la presente investigación permitió acercarse a esta realidad desde el área social, brindando conocimiento e insumos que puedan contribuir al fortalecimiento de los espacios ofrecidos por Bienestar Universitario para la prevención del VIH/SIDA y a su vez proporcionando herramientas para futuras investigaciones relacionadas con el tema.



- El Trabajo Social con un enfoque de gerencia social, busca el desarrollo humano y bienestar de la población, a través de la gestión de recursos e implementación de programas, lo cual tiene directa relación con Bienestar Universitario y la ejecución de estrategias educativas para la prevención del VIH/SIDA, donde la gerencia social es de gran aporte para la construcción y orientación del Departamento de Promoción y Prevención.

### **Recomendaciones**

- **A la universidad de Antioquia:** Continuar desarrollando e incrementando los programas llevados a cabo por Bienestar Universitario, promoviendo así, espacios a toda la comunidad universitaria, posibilitando la participación y el conocimiento acerca de sexualidad sana y autocuidado, a su vez desde los hallazgos se evidenció la importancia de seguir fomentando espacios que sean reiterativos frente a aspectos como la realización de pruebas de VIH/SIDA y el acompañamiento oportuno de profesionales en el tema.
- **A Bienestar Universitario:** Fortalecer la educación para la prevención del VIH/SIDA, desde iniciativas diversas e incluyentes que permitan la vinculación de más población que habita la universidad, preguntándose por sus intereses, motivaciones y sentires que influyen para participar en sus actividades, y a su vez ofertando espacios educativos donde las estrategias, en su mayoría talleres, no estén mediadas por la voluntad, posibilitando así, tener mayor participación, alcance e impacto frente a lo que significa la prevención de esta enfermedad.



- **A la Facultad de Ciencias, Sociales y Humanas:** (1) continuar promoviendo e impulsando las estrategias que se plantean desde Bienestar Universitario, generando una conexión directa y oportuna que permite el cumplimiento de los objetivos y metas instauradas en pro de la prevención del VIH/SIDA; (2) generar estrategias que le apuesten a una divulgación tangible, visual y cercana para los estudiantes, es decir, carteleras, pancartas, volantes, plegables y demás, que puedan ser de mayor interés; (3) incentivar espacios alternativos que propicien abarcar temas fuera de lo académico, como la prevención del VIH/SIDA, generando momentos de encuentro, conversación, al tiempo que se contribuye al tema del cuidado de sí mismos.
  
- **A los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas:** (1) comprender el tema del VIH/SIDA, su participación y prevención, como un asunto que permea la realidad y la cotidianidad de cada uno, la cual también está inmersa y debe ser estudiada desde los espacios académicos; (2) propiciar reflexiones donde se entienda el VIH/SIDA como algo existente dentro del plantel universitario, que no ha desaparecido y por el contrario cada día deben aumentar tanto las campañas de prevención como las acciones desde cada uno, orientadas a esta; (3) posibilitar que las estrategias de divulgación, sean atendidas con mayor frecuencia y alcance, es decir, realizar lectura frecuente de correos, carteles e invitaciones, al igual que acercarse a Bienestar Universitario para expresar sus intereses e intenciones frente a este tema.





- **Al Departamento de Trabajo Social:** (1) fortalecer las temáticas de Trabajo Social, las cuales permitan a los estudiantes vincularse con asuntos relacionados al área de la salud, que si bien se ha considerado un campo aparte, es fundamental que desde la formación se trabajen aspectos de esta enfermedad, la cual al igual que otras, trae consigo diferentes implicaciones sociales, económicas, culturales y familiares que deben ser abordadas desde lo social; (2) generar momentos de conversación, encuentro y reflexión, en los que se trabajen temas de autocuidado, como lo es la prevención del VIH/SIDA.
  
- **Al profesional de Trabajo Social:** (1) generar nuevos saberes en el campo de la gerencia social, por medio de la investigación, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de estrategias enfocadas al bienestar de la población, específicamente a la educación y prevención del VIH/SIDA; (2) incentivar el interés por temas relacionados con el área de la salud, la cual en algunas ocasiones han estado señalados, estigmatizados y negados como un posible campo de estudio de Trabajo Social.



## Anexos

**Anexo 1:** Consentimiento informado

**Anexo 2:** Guía de preguntas de la entrevista semiestructurada

**Anexo 3:** Guía de preguntas de la encuesta virtual

## Referencias

- Bermúdez, V., Bran, L., Palacios, L. y Posada, I. (2016). Relación médico - paciente: impacto en las campañas de promoción y prevención para personas con VIH en Medellín. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 543 - 553.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41665/6256>  
3
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*.
- Briones, G. (1996). *Epistemología y paradigma de las ciencias sociales*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES.
- Briones, G. (2002). *Epistemología de las ciencias sociales*. ARFO editores e impresores Ltda.
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten*



*Primaria*, 31(8), 527-538.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>

Congreso de Colombia. (2005). *Ley 972 de 2005*.

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_127710.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127710.pdf)

Departamento Nacional de Planeación. (1993). *Programa de prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y SIDA 1993 - 1994*. DNP.

Departamento Nacional de Planeación. (31 de octubre de 2016). *Salud Pública*.

Departamento Nacional de Planeación.

<https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>

Díaz, L., Dueñas, T., Gómez, D., Martínez, E. y Valencia, M. (2010). *Una Mirada a la participación política de las y los jóvenes en el Partido Conservador y el movimiento Polo Democrático alternativo en la ciudad de Bogotá 2009- 2010*.

Universidad de La Salle.

<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/1951/T93.10%20D543u.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

<http://www.redalyc.org/pdf/120/12025108.pdf>



- Estrada, J. (2012). Cuarta mirada: la educación como herramienta de prevención. En M. Álzate., M. Pinilla. y J. Simbaqueba, *Treinta años de pandemia de VIH: ¿Dónde estamos?, ¿Hacia dónde vamos?* (pp. 69 - 100). IMPRESOL ediciones.
- Estrada, J. y Correa, J. (2012). Juventud, educación y VIH/SIDA: Reflexiones para la acción. En M. Álzate., M. Pinilla. y J. simbaqueba, *Treinta años de pandemia de VIH: ¿Dónde estamos?, ¿Hacia dónde vamos?* (pp. 101 - 143). IMPRESOL ediciones.
- Fundación Agenda Colombia. (Ed.). (2003). *VIH/Sida y desarrollo: impacto económico. Contribución de las ciencias sociales y la cultura para detener la pandemia en Colombia y América Latina*. Fundación Agenda Colombia.
- Galeano, M. y Escobar, M. (2009). *Informe de sistematización de la programación BIEN - ESTAR EN TU DEPENDENCIA*.
- Ghiso, A. (s.f). *Métodos de la investigación cualitativa*.
- Gobernación de Antioquia. (2016). *Plan Territorial de Salud 2016 - 2019*.  
[https://dssa.gov.co/images/PLAN%20TERRITORIAL%20DE%20SALUD%20WORD%20\\_%20VERSI%C3%93N%208.pdf](https://dssa.gov.co/images/PLAN%20TERRITORIAL%20DE%20SALUD%20WORD%20_%20VERSI%C3%93N%208.pdf)
- Hamui, A. y Varela, M. (2012). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(1), 55 – 60. <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-la-tecnica-grupos-focales-S2007505713726838>



- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismo más que conceptos*, 08.  
<http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>
- Martínez, V. (2013). *Paradigmas de investigación: manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación*. [http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas\\_de\\_investigacion\\_2013.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)
- Mieles, M., Tonon, G. y Alvarado, S. (2012). *Investigación Cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social*. Universidad de Magdalena.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Imprenta nacional de Colombia.  
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Plan Nacional de Respuesta ante las ITS - VIH/SIDA Colombia 2014 - 2017*. ONUSIDA.  
[minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-respuesta-its-2014-2017.pdf](http://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-respuesta-its-2014-2017.pdf)



Mosquera, J. y Mateus, J. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Medica*, 34(4), 206 - 212.

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/275/2>

78

ONUSIDA. (2017). *ONUSIDA Colombia*. ONUSIDA.

<http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia>

ONUSIDA. (s.f.). *¿Quiénes somos?* ONUSIDA.

<http://www.unaids.org/es/whoweare/about>

Palacios, L., Posada, I., Bermúdez, V. y Bran, L. (2017). Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. *Ciencias de la Salud*, 15(1), 59 - 70.

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/5378>

Redondo, P. (2004). *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del primer nivel de atención: Prevención de la enfermedad*. Universidad de Costa Rica.

[http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_prevencion.pdf](http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf)

Rojas, S. (2008). *La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, un análisis macroorganizacional*.

Sánchez, C. (11 de diciembre de 2019). *Actualizaciones en la 7ma (séptima) edición de las Normas APA*. Normas APA actualizadas [7ª edición]. Recuperado julio



de 2020. <https://normas-apa.org/introduccion/actualizaciones-en-la-7ma-septima-edicion-de-las-normas-apa/>

Secretaria de Salud de Medellín y Alcaldía de Medellín. (2016). Plan Territorial de Salud. *Revista de Salud Pública de Medellín*, 6(1), 8 - 203.  
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Plan%20de%20Salud%202016/2016-2019/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202016%20-%202019.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Plan%20de%20Salud%202016/2016-2019/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202016%20-%202019.pdf)

Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. LIMUSA.

UNICEF, ONUSIDA y OMS. (2002). *Los jóvenes y el VIH/SIDA, una oportunidad en un momento crucial*. [http://data.unaids.org/topics/young-people/youngpeoplehiv aids\\_es.pdf](http://data.unaids.org/topics/young-people/youngpeoplehiv aids_es.pdf)

Universidad de Antioquia. (2006). *Plan de Desarrollo 2006 - 2016*.  
[http://avido.udea.edu.co/autoevaluacion/documentos/planeacion/plan\\_dillo.pdf](http://avido.udea.edu.co/autoevaluacion/documentos/planeacion/plan_dillo.pdf)

Universidad de Antioquia. (2017). *Plan Desarrollo 2017 - 2026*.  
<file:///E:/Downloads/PDI+UdeA+2017-2026+19-04-2017+%20CA.pdf>

Universidad de Antioquia. (s. f). *Factor 7: Bienestar Universitario*.

Velásquez, F. y González, E. (2003). *¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?* Fundación Corona.  
[http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0120/participacion\\_ciudadana\\_en\\_colombia.pdf](http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0120/participacion_ciudadana_en_colombia.pdf)



### Referencias de gráficas y tablas

- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). Referente legal [Tabla]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). Cuadro categorial [Tabla]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Qué estrategias se desarrollan desde Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia para la prevención del VIH/SIDA? [Tabla]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Cuál es su género? [Gráfica]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Cuál es su género? [Gráfica]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Cuál es su edad? [Gráfica]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Cuál es su edad? [Gráfica]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Qué programa de Ciencias Sociales y Humanas estudia? [Gráfica]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Qué programa de Ciencias Sociales y Humanas estudia? [Gráfica]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Ha participado de las estrategias de prevención del VIH/SIDA, desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia? [Gráfica]. Construcción propia.
- Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Ha participado de las estrategias de prevención del VIH/SIDA, desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia? [Gráfica]. Construcción propia.





Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Qué intereses crees que inciden para participar en las estrategias de prevención del VIH/SIDA desarrolladas por Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia? [Gráfica]. Construcción propia.

Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Qué considera que es la prevención? [Gráfica].  
Construcción propia.

Echeverri, D. y Mayo, M. (2020). ¿Qué conocimientos tiene frente al VIH/SIDA? [Gráfica].  
Construcción propia.