

**DISEÑO DE UN PROGRAMA ORIENTADO A REDUCIR RIESGOS DE
INFECCIÓN POR SIDA PARA LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA
SOCIOLOGÍA DE LA UNELLEZ - BARINAS 2006.**

Autor: Javier Antonio Lara Paredes

larayza_2011@hotmail.com

BARINAS, JULIO DE 2006.

ÍNDICE GENERAL

	PP.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
INTODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	12
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Justificación.....	16
CAPÍTULO II	
MARCO REFERENCIAL	
Antecedentes.....	17
Bases Teóricas.....	19
Bases Legales	40
Definición de Términos Básicos.....	43
Sistema Variable.....	45
Operacionalización de las Variables.....	46
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Modalidad de Investigación.....	47
Metodología para la Fase Diagnóstico.....	47
Diseño de la Investigación.....	48
Población y Muestra.....	49
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	50
Validez.....	51
Análisis de los Datos.....	52
Descripción de la Muestra.....	52
	53

Análisis de las preguntas Abiertas.....	73
Análisis de la Representaciones Sociales.....	73
Conclusiones.....	75

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

Diseño de la Programa.....	77
Propuesta.....	78
Presentación.....	79
Justificación.....	80
Objetivos	
- Generales.....	80
- Específicos.....	81
Programa	
Diseño de un programa orientado a reducir riesgos de infección por sida para los estudiantes de la carrera sociología de la Unellez - Barinas 2006.....	83
Evaluación de la Factibilidad.....	86
Referencias Bibliográficas.....	87
ANEXOS.....	90

LISTA DE CUADROS

N°		PP.
Cuadro		
1	Operacionalización de la Variable.....	46
2	Edad del encuestado.....	52
3	Sexo del encuestado	54
4	Con quien vives.	55
5	Conoce Ud el significado del SIDA.....	56
6	Por qué tú crees que las personas se enferman del SIDA.....	57
7	Conoce alguien que esta enfermo.....	58
8	Como sabes que esta enfermo.....	59
9	Tú lo trataría como amigo.....	60
10	Quién crees que pueda enfermarse.....	61
11	Cuáles son las principales formas de transmisión VIH\SIDA.....	62
12	El SIDA es una enfermedad de tipo.....	63
13	Es posible transmitir el virus VIH\SIDA a través de un beso abrazo o solo un apretón de mano.....	64
14	Los primeros síntomas de VIH\SIDA Se manifiestan.....	65
15	Piensa ud. que las personas enfermas del SIDA son del sexo.....	66
16	Has tenido sexo sin protección.....	67
17	Has leído o recibido información acerca de tratamiento para enfermo con VIH\SIDA.....	68
18	Usted ha asistido charlas, talleres o campañas de prevención del SIDA.....	69
19	Qué posición asumirías si te enteras que en tu núcleo familiar hay un enfermo con SIDA.....	70
20	Conoce alguna organización pública o privada que apoye a los enfermos de SIDA.....	71
21	Estaría dispuesto(a) a participar en un programa de prevención del SIDA en la Unellez-Barinas.....	72

LISTA DE GRÁFICOS

N° Gráficos		PP.
1	Edad del encuestado.....	54
2	Sexo del encuestado	55
3	Con quien vives.....	56
4	Conoce Ud el significado del SIDA.....	57
5	Por qué tú crees que las personas se enferman del SIDA.....	58
6	Conoce alguien que esta enfermo.....	59
7	Como sabes que esta enfermo.....	60
8	Tú lo trataría como amigo.....	61
9	Quién crees que pueda enfermarse.....	62
10	Cuáles son las principales formas de transmisión VIH\SIDA.....	63
11	El SIDA es una enfermedad de tipo.....	64
12	Es posible transmitir el virus VIH\SIDA a través de un beso abrazo o solo un apretón de mano.....	65
13	Los primeros síntomas de VIH\SIDA Se manifiestan.....	66
14	Piensa ud. que las personas enfermas del SIDA son del sexo.....	67
15	Has tenido sexo sin protección.....	68
16	Has leído o recibido información acerca de tratamiento para enfermo con VIH\SIDA.....	69
17	Usted ha asistido charlas, talleres o campañas de prevención del SIDA.....	70
18	Qué posición asumirías si te enteras que en tu núcleo familiar hay un enfermo con SIDA.....	71
19	Conoce alguna organización pública o privada que apoye a los enfermos de SIDA.....	72
20	Estaría dispuesto(a) a participar en un programa de prevención del SIDA en la Unellez-Barinas.....	73



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”
VICERRECTORADO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA: CIENCIAS SOCIALES

DISEÑO DE UN PROGRAMA ORIENTADO A REDUCIR RIESGOS DE
INFECCIÓN POR SIDA PARA LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA
SOCIOLOGÍA DE LA UNELLEZ - BARINAS 2006.

Autor: Guerra E. Mayra V
Tutor: Dr. Luís Cordero.
Julio, 2006

RESUMEN

En los últimos años una enfermedad que afecta con gran virulencia a las diferentes sociedades es el VIH/SIDA. La enfermedad se ha extendido con fuerza en diferentes grupos sociales, especialmente en los jóvenes y las investigaciones científicas demostraron que la enfermedad se desarrollaba como un proceso infectocontagioso y no por un castigo divino como se pensaba, detectándose que la producía un virus capaz de infectar a cualquier ser humano. La gravedad de este problema y su forma de difusión exige perentoriamente una respuesta socio-educativa

Se observa que los centros de educación superior reúnen en sus aulas a importantes cantidades de jóvenes viéndose muchos de ellos afectados por la infección. En este orden de ideas, considero que debido a su perfil formativo los estudiantes de sociología se encuentran en una posición privilegiada para formarse en la prevención de este tipo de enfermedad. Respondiendo a estas inquietudes se realizó esta investigación con el objetivo de Diseñar un programa orientado a reducir los riesgos de infección por SIDA para los estudiantes de la carrera de Sociología de la UNELLEZ- Barinas. De acuerdo a los objetivos formulados, se entrevistaron 92 estudiantes con la aplicación de un instrumento semi-estructurado que fue luego procesado mediante el paquete estadístico SPSS, versión 10.0. A continuación y una vez precisadas las conclusiones, los hallazgos de la investigación sirvieron como base para diseñar el programa propuesto.

Palabras claves: VIH/SIDA, Prevención, Estudiantes, Programa

INTRODUCCIÓN

En el transcurrir del tiempo de la vida del hombre en el planeta tierra, las diferentes sociedades han venido sufriendo algunas formas de enfermedades que llevan una connotación especial como de algo que proviene del castigo a las malas acciones de los hombres. Es así como en el pasado la “Lepra” fue considerada como una especie de maldición que sufrían aquellos seres a quienes se les execraba y debían tocar una campana para anunciar su llegada, de tal forma que las demás personas sanas pudieran alejarse.

En los últimos años la enfermedad “castigo” que afecta con gran virulencia a las diferentes sociedades es el SIDA o VIH., la cual en principio fue asumida como la enfermedad de los “homosexuales”, de los “negros” (quienes supuestamente tienen relaciones sexuales con animales) o de los “marginales” y drogadictos. El hecho de que la infección apareciera con mayor fuerza en estos grupos determinó que se le considerara de esta manera. Sin embargo, al igual que sucedió con la lepra las investigaciones científicas demostraron que la enfermedad se desarrollaba como un proceso infectocontagioso y no por un castigo divino. En el caso del SIDA la enfermedad comenzó a extenderse a otros grupos sociales detectándose que la producía un virus capaz de infectar a cualquier ser humano. En el ámbito internacional, se va a registrar un creciente proceso de multiplicación de los afectados, involucrando a muchos jóvenes, cada vez a edades más tempranas, La gravedad de este problema y su forma de difusión social está exigiendo perentoriamente una respuesta socio-educativa como una estrategia que haga énfasis en la prevención para evitar la extensión de la enfermedad.

Como uno de los más estratégicos y apropiados focos de atención pueden ser considerados los centros de estudios superiores que concentran en su seno grandes grupos juveniles en proceso de formación como futuros profesionales, estos jóvenes

se encuentran en una posición privilegiada para recibir la información necesaria que le permitiría prevenir las enfermedades de transmisión sexual, como lo es el SIDA Y convertirse también en agentes de extensión de dichos conocimientos hacia las comunidades. En el caso de los estudiantes de sociología su propio perfil formativo les puede facilitar asumir esta importante tarea y ser los agentes de su propia protección. Respondiendo a estas inquietudes se decidió realizar esta investigación que tiene como propósito desarrollar la propuesta de un programa educativo y concientizador para los estudiantes de Sociología de la UNELLEZ Barinas.

Esta investigación responde además a los requisitos de la carrera de Sociología de la UNELLEZ para optar al título de Licenciado en Sociología que otorga esta Universidad

El trabajo se encuentra estructurado en Cuatro capítulos, los cuales son los siguientes:

CAPÍTULO I: Conformado por el Planteamiento del Problema, Objetivos de la Investigación, Justificación, Alcances y Limitaciones de esta.

CAPÍTULO II: Se exponen las Bases Teóricas, los Antecedentes o Estudios Previos, Bases Legales, Términos Básicos y Sistema de Variables.

CAPÍTULO III: Comprende el Marco Metodológico de la Investigación, específicamente modalidad de la investigación, Metodología para la Fase Diagnostica, Propósito, Tipo de Investigación, Diseño de la Investigación, población y Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad, Análisis de los Datos, Conclusiones.

CAPÍTULO IV:

Diseño del programa.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento y formulación del problema

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha adquirido gran relevancia en la discusión de los temas de salud pública en los últimos años, al involucrar tópicos que profundamente captan la atención y la imaginación de las personas tales como el miedo a la muerte prematura y las relaciones sexuales. Tomando en consideración la alta incidencia de la infección en las poblaciones jóvenes a nivel internacional se ha hecho evidente la necesidad de desarrollar más y mejores estrategias de prevención para una población que por su falta de experiencia y el inicio de la vida sexual activa a edades tempranas, son particularmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual.

Tratando de responder a la creciente incidencia de la enfermedad en Venezuela se han venido presentando proyectos y organizaciones encargadas de la lucha y la prevención del SIDA. Esos esfuerzos centran su atención de forma global en la población vulnerable de contraer la enfermedad es decir, se hace énfasis en la juventud entendiendo que el mayor índice de infectados se encuentra en edades promedio entre los 15 a 30 años, etapa esta que representa la población con capacidad productiva de un país. En tal sentido cabe destacar que los factores involucrados en el gran desarrollo del SIDA son múltiples y tienen diferentes dimensiones económicas, sociales, de salud, pero sobre todo educativas, por ello se considera la educación como el arma más fuerte con que se cuenta para la gran batalla de educar para la vida, formando valores desde el mismo momento que el niño inicia su proceso de

aprendizaje y puede ser por lo tanto la principal herramienta en una lucha que intenta combatir un flagelo que afecta a importantes estratos de la población.

El proceso educativo no sólo se realiza en las escuelas, sino también en toda la sociedad en su conjunto, cuyos miembros transmiten constantemente mensajes orientadores a las nuevas generaciones, concentrándose en formas institucionales específicas. Una de las instituciones que constituye un centro de singular importancia es la universidad por su función de atender el proceso formativo de la población joven que se prepara para asumir las tareas directivas del futuro del país y como resultado de un proceso selectivo originado por la gran deserción de niños que se incorporan al sistema educativo en sus etapas primarias, van a constituirse en grupos privilegiados que han logrado acceder a la educación superior y que supuestamente deberían estar mejor preparados para enfrentar los problemas de la vida diaria, siendo individuos conscientes para asumir con conocimiento de causa las responsabilidades que le conciernen como miembros de una familia, una comunidad y un conjunto de seres vivientes que habitan el planeta tierra.

Se debe tomar en cuenta que en la actualidad, cerca del 45% de la población nacional tiene menos de 15 años estos jóvenes van a conformar la población adulta en las próximas décadas, razón esta por la cual su conducta y sus actitudes serán fundamentales para decidir sobre los procesos básicos que les afectan de alguna forma y en los cuales les tocará tomar decisiones, por tanto, deberían recibir una preparación que los capacite para la vida social y les permita ser agentes de transmisión de conocimientos hacia aquellos que no tienen el beneficio de recibir la educación formal en los niveles de profesionalización.

El estado Barinas es un estado cuya población está compuesta en su mayoría por población joven que inicia tempranamente la actividad sexual, constituyéndose por ello en un grupo potencial de alto riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual, VIH\SIDA. En tal sentido, la Dirección Regional de Salud del estado Barinas reporta en su estadística año 2005- un total de casos de 420, entre los cuales se encuentran buena parte de la población joven del Municipio Barinas. Estos

pacientes requieren atención médica, suministros de medicinas, apoyo y terapias familiares para enfrentar el desarrollo de la enfermedad.

La UNELLEZ – Barinas es la principal casa de estudios superiores del estado Barinas, a pesar de no ser la única, en ella se alberga la mayor parte de la población universitaria de este estado. Tomando en consideración la edad de sus estudiantes observamos que en sus aulas se encuentra un grupo potencial de alto riesgo de contraer la enfermedad, por ende es necesario enfocar nuestra atención en ellos haciendo énfasis en la necesidad de prevención de riesgos por infección de VIH- y SIDA en la población universitaria. Dentro de estos grupos estudiantiles los cursantes de la carrera de sociología bien llamados pilares del quehacer científico social y buscadores de verdades reales necesariamente deben estar preparados para asumir tareas de concientización de las comunidades internas y externas, por lo tanto se hace preciso promover esta lucha desde nuestros compañeros de clases tratando de educar, prevenir e informar a cada uno de nuestros semejantes.

Partiendo de que existe una interacción compleja de prácticas y de representaciones que considera esencial el rol de las mediaciones socio- cognitivas en la explicación de la conducta (Morin y Verges, 1992), se estima que la descripción de las representaciones socialmente compartidas por los estudiantes de sociología de la UNELLEZ representan un importante aspecto a estudiar si se pretende incidir en su conducta, con la propuesta a desarrollar, tomando en cuenta que las representaciones sociales deben concebirse como filtros cognitivos y como factores que predisponen a la acción en la sociedad o en los grupos sociales particulares (Paicheler, 1995).

De acuerdo a lo antes discutido, surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué acciones se pueden emprender para tratar de reducir los riesgos de infección por SIDA en la UNELLEZ Barinas?

¿Qué lineamientos se deben establecer para diseñar un programa de prevención de infección por VIH\SIDA en la UNELLEZ Barinas?

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de la carrera de Sociología de la UNELLEZ – Barinas, sobre los riesgos de infección por Sida y cuales son las representaciones sociales que tienen del VIH\SIDA?

Para tratar de dar respuestas a todas estas interrogantes se decidió hacer una investigación descriptiva de los estudiantes de la carrera de sociología de la UNELLEZ Barinas buscando establecer cual es la realidad actual en ese ámbito. Esta investigación ofrecerá datos necesarios para poder precisar la situación problema que se quiere modificar. A partir de estas consideraciones se formularon los siguientes objetivos:

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Diseñar de un programa orientado a reducir los riesgos de infección por VIH\SIDA para los estudiantes de la carrera de Sociología de la UNELLEZ- Barinas 2006.

Objetivos Específicos

- ✓ Diagnosticar el nivel de conocimientos que tienen sobre los riesgos de infección por VIH\SIDA los estudiantes de la carrera de Sociología de la UNELLEZ- Barinas.
- ✓ Analizar las representaciones sociales que tienen los estudiantes de la carrera de sociología de la UNELLEZ Barinas sobre el VIH\SIDA
- ✓ Establecer los lineamientos para el diseño de un programa de prevención orientado a reducir riesgos de infección por SIDA en la UNELLEZ Barinas.
- ✓ Describir la factibilidad de implementar un programa de prevención orientado a reducir riesgos de infección por SIDA en la UNELLEZ Barinas.

Justificación de la investigación

Al analizar la problemática de los jóvenes universitarios se ha evidenciado en las últimas décadas el incremento significativo de los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, fundamentalmente el (SIDA. Por tal razón, resulta indiscutible la importancia de tratar de ofrecer respuestas orientadas hacia la prevención de este terrible flagelo.

Al considerar a los estudiantes universitarios como el segmento de la población que recibe educación formal especializada en el nivel superior, se puede asumir que son los llamados a constituirse en una avanzada de difusión de conocimientos necesarios tratando de alcanzar una mejor calidad de vida para el conjunto de la sociedad.

En este orden de ideas, por su misma definición como carrera orientada hacia la acción social, los estudiantes de Sociología de la UNELLEZ - Barinas deberían estar enfocados y orientados hacia la búsqueda social de la reivindicación del ser humano en todas sus dimensiones, tomando en cuenta que debería ser primordial y de vital importancia la lucha contra esta enfermedad que cada día cobra más víctimas específicamente en jóvenes universitarios. Es por ello que se ha decidido responder a una de las urgencias más relevantes en la actualidad, la prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) diseñando un programa para ser implantado en la UNELLEZ Barinas para convertirse en centro de prevención regional. Este programa beneficiaría a todos los miembros de la sociedad, a los estudiantes porque los capacitaría para asumir decisiones fundamentales en la toma de decisiones que les afectan directamente en su vida actual y futura así como convertirse en agentes de cambio, a la familia de estos estudiantes que pueden recibir la influencia de los estudiantes en papel de agentes transmisores del conocimiento y en fin a la sociedad en su conjunto, tal y como antes se señalará porque ayudaría en la prevención de esta grave amenaza a la salud pública.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

En este Capítulo se analizan y exponen un conjunto de proposiciones articuladas de una forma lógica de tal forma que permitan ubicar el problema de estudio en el ámbito de las teorías generales involucradas. De tal forma, que el compendio de una serie de elementos teóricos conceptuales sirven de base a la indagación por realizar. El Marco Referencial implica la revisión de los trabajos que antes se han ocupado del problema objeto de estudio y del contexto en que el mismo se ubica. En consecuencia contribuye a explicar la temática de las representaciones sociales.

En este punto se presentan un conjunto de estudios que de alguna forma están relacionados con el tema, los trabajos realizados por algunos autores pueden servir para determinar y orientar el estudio de la representación que tienen los estudiantes de Sociología del Desarrollo, respecto al VIH/SIDA como enfermedad y el enfermo de SIDA como afectado por el mal.

Antecedentes de la Investigación.

Algunos estudiosos se han ocupado de la necesidad de mejorar el nivel de información sobre el SIDA en adolescentes y jóvenes, tratando de ofrecer alternativas de solución al problema, entre ellos se encontró el trabajo de Arias (2001). Titulada: Guía para la prevención del SIDA en alumnos de la III Etapa de Escuela Básica, el propósito de esta investigación fue el de diseñar un modelo de guía que va a integrar las acciones de prevención para sensibilizar a los estudiantes de la III Etapa sobre el VIH/ SIDA y la práctica responsable de la sexualidad, tratando de facilitar el proceso

de enseñanza-aprendizaje. A fin de facilitar el docente un procedimiento para sensibilizar a los estudiantes de Escuelas Básicas sobre dicho mal. El autor de este trabajo concluye que los docentes sujetos de investigación aunque consideran de suma importancia el conocimiento de lo concerniente a la prevención del SIDA, todavía no han tenido oportunidad de recibir información relacionada con el mismo, por falta de material bibliográfico o de cualquier otra índole. Con la población escolar ocurre lo mismo, puesto que no reciben ningún tipo de orientación, por la misma falta de información del docente.

En lo que respecta a los diversos procedimientos o guías que manejan los diferentes organismos públicos del Estado para cumplir con las actividades de prevención del SIDA, se pudo determinar que no cuentan con un equipo multidisciplinario para atender los casos de estudiantes con este tipo de problema. En cuanto a los procedimientos que están utilizando los docentes para prevenir el VIH en la Escuela Básica, se encontró que no utilizan ningún tipo de medidas para dicha prevención, además se encontró que no tienen ningún tipo de vinculación con otros organismos que les pueda ofrecer orientación y apoyo para manejar casos de este tipo.

Por su parte Bastidas (2002), elaboró la investigación titulada, El SIDA como fenómeno multidimensional en el Municipio Barinas. Años 2000 – 2002. Esta investigación es un estudio documental del SIDA enfocándolo como fenómeno multidimensional, no solamente en el estado Barinas sino también en Venezuela y el mundo entero.

Como conclusión del estudio se estima que el SIDA debe ser estudiado como fenómeno multidimensional porque el afectado no sólo es el enfermo, sino también la familia y la comunidad debido al rechazo, la discriminación y las percepciones erradas que se tienen sobre su prevención y como acercarse a la persona con SIDA. Además concluye el estudio que “El SIDA es también un problema económico”. En el sentido, que las personas que no cuentan con una estabilidad económica o por lo menos un empleo, no podrán hacer frente a una situación que amerita de grandes recursos, ya que los medicamentos aptos para combatir la misma tienen un costo muy

elevado, afectando gravemente a los que tienen pocos recursos como para adquirir un tratamiento más eficaz, en comparación con aquellos grupos sociales que tienen mayores recursos económicos y por ende pueden obtener una mayor alternativa para hacer frente a esta terrible enfermedad.

En el año 2003, García realizó una investigación titulada: Programa Educativo sobre VIH/SIDA dirigido a los jóvenes que acuden a la consulta de adolescentes en el centro ambulatorio “Dr. Rafael Vicente Andrade” de Barquisimeto. El objetivo de la investigación fue: Diseñar, aplicar y evaluar un programa educativo sobre VIH/SIDA, dirigido a los jóvenes que acuden a la consulta de Adolescente en el Centro Ambulatorio “Dr, Rafael Vicente Andrade

”. Municipio Unión, Barquisimeto, estado Lara. El estudio fue realizado con la metodología de la investigación-acción-participante, donde los sujetos manifestaron que uno de los problemas más importantes que se debería estudiar a profundidad era lo referente a la información relacionada con el VIH/SIDA, puesto que califican a este tipo de información como deficiente tanto en la familia como en la escuela y hasta en la misma comunidad donde residen.

Estas investigaciones aportan información valiosa y útil para el presente trabajo, tanto en la parte teórico-metodológico, como en el ofrecimiento de una directriz acerca de la forma cómo las representaciones sociales pueden incidir en el presente estudio, que está orientado hacia la detección de las representaciones sociales que algunos estudiantes expresan y que están vinculadas a la forma como piensan y dirigen su desenvolvimiento en la vida cotidiana.

Bases Teóricas

Las Bases Teóricas representan el conjunto de teorías que sustentan la investigación. De acuerdo a lo sostenido por Rangel, estas bases "se construyen a partir de las distintas áreas del conocimiento, en las cuales debe insertarse el estudio, esto es lo que muchos autores denominan encuadre teórico". (Rangel 2001, p. 68).

En función de dicho encuadre teórico, se puede asumir que el mundo tal y como es concebido sólo se hace presente por medio de símbolos, que son representados mediante un lenguaje que intenta transmitir la imagen que se ha construido, después de percibir la realidad. En consecuencia, lo que captamos y expresamos, son símbolos y no la realidad como tal, por ello se hace preciso definir los conceptos a utilizar, de tal forma que se haga posible la comunicación.

El SIDA

SIDA representa las siglas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Un Síndrome es un cuerpo de problemas de salud que constituye una enfermedad.

Una deficiencia inmunológica es una debilidad en el sistema del cuerpo que combate las enfermedades.

Adquirida significa que puede ser adquirirlo.

El SIDA es causado por un virus llamado el VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana). En la persona infectada con el VIH, su cuerpo intentará atacar la infección y creará “anticuerpos”, moléculas especiales que combaten el VIH.

Cuando la persona se hace la prueba de sangre para el VIH, la prueba busca dichos anticuerpos. Si los tiene en su sangre, significa que está infectada por el VIH. Las personas que tienen los anticuerpos contra VIH se llaman “VIH – Positivo”.

El SIDA es una enfermedad mortal que aparece cuando el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) ataca, penetra y destruye el sistema inmune del cuerpo humano y con su acción impide cualquier capacidad del organismo para desprenderse y combatir las infecciones.

Los síntomas del SIDA se encuentran limitados al daño que el virus produce en el cuerpo humano, pues el virus por sí solo no produce ningún tipo de síntomas; la mayor parte de los síntomas y las enfermedades producto del SIDA son causados por

la baja de defensa del cuerpo ya que el gran afectado por este mal es el sistema inmune del organismo.

Precisando sobre la problemática de investigación, este se considera uno de los problemas de salud más grave de estos últimos años, la razón se fundamenta en que el SIDA afecta a miles de hombres, mujeres y niños de todo el mundo, no respeta raza, sexo, edad y constituye una enfermedad progresiva con alteraciones en el sistema inmunológico.

“El estilo patológico del SIDA corresponde al de una enfermedad de transmisión sexual con su carga de Eros y de tanatos, culpa, castigo y estigma social”. (Mainetti, 1991: p.191).

En este sentido, no existe una definición universalmente aceptada del SIDA, lo cierto es que una persona tiene SIDA, cuando su recuento de linfocitos CD4 + disminuye a menos de doscientas células por microlitos de sangre y tiene positivas las pruebas de laboratorio para el VIH y se le diagnostica un trastorno clínico que se considera un indicador de dicha enfermedad.

Desarrollo de la Enfermedad

En el presente capítulo se reseñan experiencias, reportes e investigaciones vinculados con la dolencia infecciosa conocida como el SIDA, enfocada a través de la historia de África, América. Asia y Europa.

El primer caso de SIDA fue descrito en Nueva York en 1979, pero el origen viral de la enfermedad no se estableció hasta 1983 – 1984 por Luc Montagnier en el Instituto Pasteur de Paris. Muy poco después se dispuso de una prueba para la detención de anticuerpos VIH en el suero de las personas infectadas, lo cual permitió investigar los mecanismos de transmisión patógenos (Montagnier, Luc Enciclopedia Microsoft ® 1983 – 1997 Microsoft Corporation).

Entre los años 1960 y 1970 se registra según el Dr. Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de Paris, una importante emigración de haitianos a Zaire, que luego, al regresar de nuevo a su país, quizás llevaron el virus a estas islas del Caribe.

En un reportaje de a Revista dada por el Dr. Jorge Gamplona Roger afirma que:

Todo comenzó cuando en 1979, investigadores médicos de los Estados Unidos diagnosticaron doce (12) casos de infección por gérmenes oportunistas en homosexuales masculinos.

Como efecto de la inmunodeficiencia se observa que virus, bacterias, hongos y protozoos, que normalmente no son capaces de afectar al ser humano, provocan grandes infecciones como neumonía, meningitis y gastroenteritis, las cuales puedan acabar con la vida del paciente. A la vez, se detecta en esta clase de enfermos la aparición de tumores en la piel, conocidas como Sarcoma de Kaposi, muy poco frecuente en las poblaciones occidentales. Tanto las infecciones como los tumores, son las manifestaciones de un estado de deficiencia inmunitaria, es decir, de falta de defensas. Se designó este fenómeno con el nombre de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

En un principio, se pensó que el SIDA era exclusivo de los hombres. Pero ya a finales de 1981 apareció el primer caso de una mujer. A partir de entonces se han registrado más de 400 casos de SIDA en mujeres en los Estados Unidos, lo que representa el 2.8% del total de afectados. De todas esas mujeres, más de la mitad son drogadictas intravenosas lo que hace suponer que contrajeron el SIDA por esa vía. La otra mitad restante fue contagiada de diversas formas, incluyendo el coito anal. Es interesante destacar que, según los informes sólo el 1% de todos los casos de SIDA se han transmitido por relaciones heterosexuales normales.

No deja de ser curioso que sea precisamente la sangre y el semen los vehículos de transmisión más importantes del virus del SIDA.

Pocos después de 1982, empezaron a aparecer síntomas similares en drogadictos que usaban la vía intravenosa, y en hemofílicos a los que se les administraba a menudo derivados del plasma para suplir su carencia de factores de la coagulación.

A finales de 1983 se descubrió que el agente transmisor de esta enfermedad era, precisamente, un virus que se encuentra sobre todo en la sangre y el semen. Montagnier Luc (1998).

En Noviembre de 1986, la estadística oficial reporta al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de 109 casos distribuidos de la siguiente manera:

Total de Casos: 109

Sexo: Masculino 103 (94%)

Femenino 6 (6%)

Edad: 9 meses, 61 años

74% entre 20 y 40 años.

Grupo de Riesgo:

Homosexuales	49
Bisexuales	33
Heterosexuales	16
Transfusión	7
Drogas TV	1
Materno Fetal	2
Desconocido	3

Evolución (Junio 87)

Fallecidos: 73 (67%) Vivos: 36 (33%)

Fuentes de Comisión Nacional para el Estudio del SIDA.

Para el año 1986 los autores Viniste T. De Vita, Jr. Samuel Heliman y Steven H. Rosenberg en su investigación titulada: "SIDA ETIOLOGÍA DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN", consideran: Que hasta este momento, la mayoría de los casos de SIDA han aparecido en personas pertinentes a uno de los siguientes cuatro grupos (llamados en ocasiones, desde el punto de vista epidemiológico, grupo de riesgos).

1. Varones homosexuales o bisexuales activos (alrededor de las tres cuartas partes de los casos publicados).

2. Consumidores de drogas intravenosas en el presente o en el pasado (a este grupo corresponde, aproximadamente, el 17% de los casos).

3. Haitianos residentes en Estados Unidos (un 5% de los casos publicados).

Manuel Cristancho G. Y José F. Muñoz en su investigación “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 1988”, afirman que en Venezuela el primer caso del SIDA se conoció en el mes de Mayo de 1983. También que los primeros estudios sobre la prevalencia de anticuerpo VIH en grupos de población expuestos a riesgos diferentes para contraer la infección fueron realizados por el Centro Colaborador de Inmunología Clínica de la O. M. S., los trabajadores informaron que entre Marzo del 86 y Julio del 87 la prevalencia de homosexuales y bisexuales aumentó un 27%, se identificaron individuos infectados en cuarteles y penales, existían al menos una prostituta infectada y así mismo individuos en todos los grupos socioeconómicos.

Sintomatología

Durante el período de la incubación del virus aproximadamente un 30% de los sujetos puede presentar un cuadro sintomático caracterizado por: Fiebre moderada, dolor de cabeza, fatiga y cansancio, trastornos gastrointestinales, aparición de manchas rojizas sobre la piel (Sarcoma de Kaposi), sudoraciones nocturnas, hemorragias, erupciones cutáneas, infecciones por gérmenes oportunistas, pérdida progresiva de peso sin causa aparente. En algunas personas enfermedades como la neumonía y la tuberculosis se agudizan, tos persistente y disnea.

Síntomas principales

Agotamiento prolongado e inexplicable.

Glándulas hinchadas (nódulos linfáticos).

Fiebres que duren más de 10 días.

Resfriados.

Exceso de sudor, especialmente de noche.

Dolores de garganta.
Tos.
Agotamiento de la respiración.
Diarrea frecuente.
Síntomas de una infección específica tales como cándida.
Tumores (Sarcoma de Kapossi).
Erupciones en la piel u otras lesiones.
Pérdidas de peso no intencionadas.
Malestar general e inquietud.
Dolor de cabeza.

La organización mundial de la salud ha sistematizado todos los síntomas del SIDA, los síntomas que inequívocamente se consideran producidos por el Síndrome del Virus VIH. Son:

Adulto: El SIDA en un adulto se define por la existencia de dos signos mayores, como mínimo asociados a un signo menor, en ausencia de causas conocidas tales como Cáncer, mal nutrición severa u otros.

Son signos mayores:

- Pérdida de más del 10% del peso corporal.
- Diarrea crónica durante más un mes.
- Fiebre prolongada, intermitente o constante, durante un mes.

Son signos menores:

- Tos persistente durante más de un mes.
- Dermatitis generalizada con prurito.
- Herpes zóster recurrente.
- Candidiasis orofaríngea.
- Infección progresiva crónica y diseminada de herpes simples.
- Linfadenopatía generalizada.

La presencia de Sarcoma de Kaposi generalizado o de meningitis criptocócica, es suficiente por sí misma para el diagnóstico del SIDA.

Modos de Transmisión

Al parecer el SIDA es un virus de especie, es decir que sólo el hombre puede contagiarse y sólo el hombre puede transmitirlo a otro de su misma especie. La enfermedad no es de transmisión hereditaria de padres e hijos, es decir, no se contrae genéticamente, sin embargo, cuando una mujer está infectada por el virus y queda en embarazo (gestación, transmite la enfermedad a su hijo).

Por sus características este virus no distingue sexo, edad, raza, religión o cultura, todas las personas, hombres y mujeres, están expuestos a contraerlos sin excepción, sino tienen las debidas precauciones.

El SIDA (VIH) es transmitido solamente cuando el virus entra en contacto directo con la corriente sanguínea de una persona. Esto puede ser de varias maneras:

Al usar agujas y jeringas para inyectar drogas o esteroides en forma intravenosas, de una madre a su hijo durante la gestación y posteriormente a través de lactancia, o al recibir sangre o productos sanguíneos infectados.

Cualquier elemento que perfore la piel que sea utilizado por más de una persona y no tenga adecuada esterilización ni tratamiento se constituye en un factor riesgo.

Cuando un ser humano está infectado con el VIH, el virus esta presente en uno o más de sus fluidos que tienen mayor posibilidad de transmitir la enfermedad son: El semen, las secreciones vaginales y la leche del seno, que es producida por una mujer durante y después del embarazo.

Otras secreciones como la saliva, las lágrimas y el sudor no representan peligro al entrar en contacto con otra persona, por lo tanto, nadie se contagiara de SIDA al besar o tocar a un portador.

Grupo de alto riesgo para contraer el SIDA

En principio se creía que era una enfermedad reservada para homosexuales, drogadictos y para quienes ejercían la prostitución. Sin embargo, hoy está demostrado que no sólo dicha población puede contagiarse del virus, sino que cualquier ser humano puede hacerlo, aunque algunos están más propensos que otros por ejemplo: Personas que sostienen relaciones sexuales indiscriminadas o sexo casual sin uso de preservativo, quienes usan drogas vía intravenosa, hemofílicos, receptores de transfusiones, hijos de madres con el virus del SIDA, entre otros.

Causas del SIDA

El SIDA es causado por un virus llamado VIH, y estas son las iniciales de virus de inmunodeficiencia humana.

Si observamos cada parte de esta palabra obtendremos su definición:

Virus significa que es un organismo muy pequeño que invade el cuerpo de una persona y causa una enfermedad. Diferentes virus causan diferentes enfermedades, por ejemplo, el virus de la gripe causa la gripe y el virus del sarampión causa el sarampión. En este caso, el virus VIH causa el SIDA.

Inmunodeficiencia, significa que una persona tiene un sistema inmunológico debilitado, si ligamos esto a la palabra virus, sabemos que el VIH es un virus que causa una falla en el sistema inmunológico del cuerpo.

Humana, nos permite saber que este es un virus que afecta solamente a las personas.

Uniendo todo, podemos determinar que el VIH es un virus que causa inmunodeficiencia en los seres humanos cuando una persona ha sido infectada por el virus del SIDA decimos que ella o el es VIH- positivo o creo positivo.

En este sentido una cosa es “vivir” con SIDA y otra es “vivir” con VIH. Una persona puede contraer el VIH y vivir con él por varios años entre ocho y diez años

como promedio sin tratamiento, antes de llegar a la etapa SIDA de la infección por el VIH.

Según Carrizo (2001) el SIDA no se contagia por: tos y/o estornudos, por tocarse y/o abrazarse, uso de teléfono, compartir tazas, vasos, platos u otros utensilios; mordidas o picaduras de insectos, agua o comidas uso de baños públicos contacto en el trabajo o colegio, piscina.

A qué célula ataca el VIH

EL virus de Inmunodeficiencia humana acata a las células que tienen “receptores” o lugares de unión para el virus las células que poseen este receptor (llamado CD4) son las células T4 algunas células B y algunas células del cerebro, entre otras. *Cómo ataca el Virus.* A través del receptor CD4, el virus se une a las células pasa a su interior y allí se libera el núcleo del ARN (Ácido ribonucleico) y otros elementos llamados “transcriptasa inversa”. *Cuando el virus se integra con la célula, pueden suceder dos cosas:* Que dicho virus tome el control de las funciones de la célula y se empiece a reproducir hasta el punto que destruye la célula y libera cantidad de virus nuevos para que infecte a otras células. Que las células mantenga el control y no permita la reproducción del virus. Sin embargo, dicha resistencia puede ser vulnerable en cualquier momento. *El VIH daña al sistema inmune,* el virus del SIDA no sólo ataca a las células T4 sino a muchas otras que actúen en defensa del cuerpo, por eso el daño se acentúa y acelera. En medio de la batalla entre el virus y las células se pueden presentar varios resultados: Que el daño sea mínimo y la persona se mantenga aparentemente sana. Que el daño sea moderado lo que conduce a una forma menor de SIDA que es conocida como ARC. Que el daño sea severo y el SIDA se manifieste abiertamente y fuertemente. *Cual es la primera señal de la infección del SIDA,* Las señales pueden de infección por SIDA pueden ser diversas. En algunos casos la infección pueden ser asintomático o presentarse como fiebre glandular, ésta aparece en las primeras seis semanas de la infección y se conoce como “linfadenopatía persistente generalizada”. Después de este inicio la infección no

puede detenerse, aunque la persona se sienta bien el número de células T4 disminuye progresivamente, lo cual puede ser causado y acentuado por múltiples infecciones que agotan al sistema inmune.

Diagnóstico del SIDA

Aunque el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se detectó en 1981, la identificación del virus VIH como agente causal de la enfermedad no se produjo hasta 1983. En 1985 empezó a utilizarse en los bancos de sangre la primera prueba de laboratorio para detectar el VIH, desarrollada por el grupo de investigación de Roberto Gallo. Esta prueba permitía detectar si la sangre contenía anticuerpos frente al VIH. Sin embargo, durante las 4 a 8 semanas siguientes a la exposición al VIH, la prueba es negativa porque el sistema inmunológico aún no ha desarrollado anticuerpos frente al virus.

En general, las distintas pruebas de laboratorio que se utilizan para detectar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana pueden clasificarse en directas e indirectas, según si se intenta demostrar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácidos nucleicos) o bien la respuesta inmunitaria (humoral o celular) por parte del huésped. El método más utilizado es el estudio de anticuerpos en el suero.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC, siglas en inglés) han establecido la siguiente definición para el diagnóstico del SIDA: en un individuo VIH positivo el recuento de células T CD4 debe ser menor a 200 células por milímetro cúbico de sangre, o el individuo debe presentar alguna manifestación clínica definitoria de SIDA como infecciones oportunistas por *Pneumocystis carinii*, candidiasis oral, tuberculosis pulmonar o carcinoma invasivo de cuello uterino en la mujer, entre otros.

Tratamiento

El tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados.

En general, el tratamiento antirretroviral está indicado cuando la carga viral es superior a 5.000-10.000 copias/ml, pero existe una tendencia actual a iniciar el tratamiento de una forma precoz para intentar suprimir la replicación viral lo antes posible. Existen distintos fármacos que actúan en fases diferentes del ciclo de replicación viral (análogos de los nucleósidos, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa e inhibidores de las proteasas).

En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental, denominado transcripción inversa, que consiste en la conversión del ácido ribonucleico (ARN) viral en ácido desoxirribonucleico de cadena doble (ADN). Esta actividad es llevada a cabo por la enzima transcriptasa inversa. Un grupo de medicamentos antirretrovirales, denominados análogos de los nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran la zidovudina o AZT, la didanosina o ddI, la zalcitabina o ddC, la estavudina o d4T, la lamivudina o 3TC y el tenofovir. Aunque los análogos de los nucleósidos interaccionan con la enzima de conversión del retrovirus, también pueden reaccionar con las enzimas responsables de la síntesis del ADN de las células del organismo, lo que puede hacer que resulten tóxicos y ocasionen distintos efectos secundarios potencialmente graves como una debilidad muscular ascendente progresiva (síndrome de Guillán Barré), neuropatía periférica, anemia, trombopenia y neutropenia.

Un segundo problema asociado al uso de los análogos de los nucleósidos es la aparición de formas resistentes a la acción de estos medicamentos, debido a la facilidad del virus para realizar mutaciones y a su alta tasa de replicación, sobre todo en las primeras fases de la infección.

Aunque los medicamentos que inhiben la acción de la transcriptasa inversa nunca han sido considerados como curativos, pueden frenar la evolución de la enfermedad. Los beneficios de estos medicamentos se hacen más patentes cuando se usan combinados entre sí y con fármacos de otros grupos.

Los inhibidores de la transcriptasa inversa parecen todavía más efectivos cuando se prescriben junto a otra clase de fármacos antirretrovirales llamados inhibidores de la proteasa (enzima esencial para la formación de nuevas partículas virales). El primer medicamento de este tipo fue el saquinavir, al que siguieron otros como el ritonavir, el indinavir y el nelfinavir. Los efectos secundarios más significativos de este grupo son la hiperglucemia y la hiperlipidemia.

Actualmente se considera que el tratamiento más eficaz para luchar contra el VIH es la combinación de tres medicamentos, dos análogos de los nucleósidos (inhibidores de la transcriptasa inversa) y un inhibidor de la proteasa. Aunque estas combinaciones pueden dar lugar a importantes efectos secundarios, cuando se usan con precaución es posible reducir los niveles del virus en sangre (carga viral) hasta cifras prácticamente indetectables. La carga viral debe determinarse de forma periódica entre 1 y 6 meses. En la actualidad, están llevándose a cabo ensayos clínicos de terapia intermitente con resultados esperanzadores.

También puede emplearse una combinación de dos análogos de los nucleósidos, inhibidores de la acción de la transcriptasa inversa, junto con un inhibidor no nucleósido de esta enzima (nevirapina, delarvidina). La nevirapina fue el primer medicamento de este tipo.

Además, existen diversos tratamientos muy eficaces para luchar contra las distintas infecciones oportunistas que se originan en el SIDA. Con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos. Distintos fármacos (cotrimoxazol) frente al microorganismo *Pneumocystis carinii* han permitido reducir drásticamente la incidencia de esta infección, así como su alta mortalidad. Varios tipos de fármacos antifúngicos, como la anfotericina B y el fluconazol, son enormemente eficaces. El ganciclovir y el foscarnet se utilizan para

luchar contra la retinitis producida por los citomegalovirus, así como para tratar otras patologías producidas por herpesvirus.

Los científicos continúan investigando el desarrollo de nuevos fármacos que actúen a otros niveles del ciclo de replicación del virus. Algunos estudios concentran sus esfuerzos en estimular la respuesta del sistema inmunológico del paciente, mientras que otros guardan la esperanza de encontrar una vacuna eficaz que además se enfrenta a la dificultad añadida de la gran variabilidad genética del virus.

Prevención

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

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

Recomendaciones Preventivas

El virus que causa el SIDA se transmite de una persona a otra cuando los fluidos corporales, la sangre y semen se ponen en contacto directo con la sangre de otra persona. Por ello todos los organismos oficiales y los grupos que luchan contra el Sida recomiendan estas medidas para evitar el contagio:

- * Utilización correcta de preservativos (tanto masculino como femenino)
- * No ingerir semen: En la boca así como el resto del tubo digestivo pueden existir llagas o pequeñas heridas que pueden ser puerta de entrada a la infección por el contacto con el semen.
- * No compartir objetos personales (Hojilla, máquina de afeitar o cepillos de dientes.
- * Utilizar agujas y jeringas esterilizadas.
- * Sexo seguro; las relaciones sexuales múltiples son un factor de riesgo. Contactos sexuales con numerosas personas, particularmente si son desconocidas aumentan el riesgo de infección por el virus del SIDA y facilitan el desarrollo de la enfermedad.
- * Ninguna transfusión debe ser realizada sin antes haber sido sometidas a los análisis médicos respectivos el plasma sanguíneo.

Las Representaciones Sociales sobre el SIDA

Estudiar los procesos y los mecanismos a través de los cuales la sociedad logra actuar eficazmente sobre sus miembros y el proceso mediante el cual los individuos reproducen constantemente las condiciones para el funcionamiento de la sociedad es entre otras una de las acepciones de las representaciones sociales.

En el contexto de lo socio-simbólico, las representaciones sociales constituyen una herramienta, para la comprensión, la interpretación y la significación de la práctica de los actores sociales y de las diversas formas de inserción social. De alguna manera ellas comprenden un espacio de mediación fundamental entre los sujetos sociales y el sistema socio-estructurado, puesto que a través de ellas los seres

humanos desestructuran la realidad social y construyen los fundamentos de su propia subjetividad. En tal sentido, se entiende por representación social al conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que los individuos de un grupo social comparten en relación consigo mismo y los fenómenos del mundo circundante,

Las primeras referencias a las representaciones sociales pueden encontrarse en Emile Durkheim (1.797), importante representante de la sociología clásica. Posteriormente esta noción va a reaparecer en la psicología social moderna, especialmente en los psicólogos sociales franceses quienes van a desarrollarla hasta construir una verdadera teoría sobre las representaciones sociales. A partir de la obra de Serge Moscovici (1.988), el modelo de las representaciones sociales se ha convertido en un importante instrumento de la psicología social para entender cómo los grupos sociales se convierten en sujetos activos en la elaboración de “teorías” sobre diversos objetos sociales, a partir de diversas fuentes de información.

Por su parte, Denise Jodelet (1988), compañera de trabajo de Moscovici aportó los elementos clásicos sobre las representaciones sociales. De acuerdo a esta psicóloga francesa las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas más o menos complejas: Imágenes que condensan un conjunto de significados; Sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede e incluso dar sentido a lo inesperado; Categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; Teorías que permiten establecer hechos e interpretaciones sobre ellos, y a menudo cuando se les comprende dentro de una realidad concreta de nuestra vida social. Las representaciones sociales son en conjunto todo lo antes señalado.

En síntesis puede decirse que las representaciones sociales son una manera de pensar e interpretar la vida cotidiana, en tanto y cuanto ellas constituye una forma de conocimiento social.

Es un conocimiento del sentido común que de acuerdo a Jodelet se conforma a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. En tal sentido, es un conocimiento socialmente

elaborado y compartido, siendo a la vez un conocimiento práctico que ayuda a la comprensión social de nuestra realidad.

Según Jodelet existen diferentes ópticas para la construcción de una representación social, entre las cuales se pueden señalar:

Primera: Aquella que se limita a la actividad puramente cognitiva a través de la cual se admiten dos contextos en tanto que dimensiones de la representación social; una dimensión propiamente de contexto donde el sujeto y la representación aparecen como un caso de la cognición social, tal y como es abordado por la psicología social y una dimensión de pertenencia, siendo el sujeto un sujeto social que hace intervenir en su elaboración ideas, valores y modelos provenientes de su grupo de pertenencia e ideologías establecidas y transmitidas dentro de la sociedad.

Segunda: Aquella que pone el centro en los aspectos significantes de la actividad representativa. Se considera que el sujeto es productor de sentido, el cual expresa en su representación. Su carácter social viene dado por la utilización de sistemas de codificación e interpretación proporcionados por la sociedad o de la proyección de valores y aspiraciones sociales.

Tercera: Aquella que ve a la representación como una forma de discurso y desprende sus características de la práctica discursiva de sujetos en la sociedad. Las propiedades sociales vienen de la situación de comunicación, de la pertenencia social de los sujetos que hablan y de la finalidad de su discurso.

Cuarta: Aquella que reafirma que es la práctica social del sujeto la clave para comprender la representación. El actor social produce una representación que refleja las normas institucionales derivadas de su posición o las ideologías relacionadas con el lugar que ocupa.

Quinta: Es el juego de las relaciones intergrupales quien determina la dinámica de las representaciones. El desarrollo de las interacciones es básico para las modificaciones de las representaciones que los miembros tienen de sí mismos, de su grupo, de los otros grupos y de sus miembros.

Sexta: Es la más sociologizante haciendo del sujeto el portador de determinaciones sociales. Basa la actividad representativa en la reproducción de los esquemas de

pensamiento socialmente establecidos, de visiones estructuradas por ideologías dominantes o en redoblamiento analógico de relaciones sociales.

De acuerdo a todo lo anterior se puede concluir que las diferentes ópticas de las representaciones sociales van a incidir en la definición de un conjunto de problemas que ofrecen un amplio campo de reflexión en las ciencias sociales

Las representaciones sociales son fenómenos culturales que pueden incidir en la determinación de necesidades tanto a nivel individual como grupal y, por lo tanto en la selección de determinados comportamientos que tienden a satisfacer una aspiración o un deseo. La noción psicosocial de representación social se basa en que apunta hacia una visión socialmente compartida de la realidad circundante. No se trata de una opinión momentánea y fragmentaria sino que es la construcción de un aspecto del mundo mediante la estructuración de una amplia gama de informaciones, percepciones, imágenes, creencias y actitudes vigentes en un sistema social determinado. Por consiguiente permite captar las estructuras internalizadas de creencias, valores y normas que un grupo social posee sobre aspectos de la vida cotidiana.

Además de las representaciones sociales referidas explícitamente a objetos sociales relacionados directamente con las necesidades inmediatas en toda cultura y subcultura se manifiestan representaciones sociales de tipo macro, sobre el universo y sus fuerzas que de forma indirecta también influyen en las prácticas culturales de los grupos sociales. Una representación fatalista, mágica o determinista del mundo origina actitudes de impotencia por la imposibilidad de controlar hechos que afectan la vida cotidiana y por tanto generan la falta de conciencia sobre la propia capacidad de transformar el mundo.

La realidad actúa sobre los entes sociales a través de su interpretación y son los significados que se le atribuyen los que constituyen la única realidad, tal y como la desciframos que puede tener efectos sobre los seres sociales. Sin embargo, la realidad social también impone las condiciones de su interpretación. Es por ello que la teoría de las representaciones sociales se orienta hacia el estudio de la construcción social de la realidad, partiendo del principio de que una representación social no puede

pensarse en abstracto desconectada de las estructuras sociales concretas que la enmarcan.

Ibáñez (1.990) señala, que las representaciones sociales son estructuras significantes que emanan de la sociedad y nos informan sobre las características de la propia sociedad. También comparte este autor lo sostenido por Jodelet, cuando considera a las representaciones sociales ante todo como procesos. En este orden de ideas, la representación social es a la vez pensamiento constituido y pensamiento constituyente. Son productos que intervienen en la vida social como estructuras preformadas a partir de las cuales se interpreta la realidad. La forma de ver la realidad constituye en parte esa realidad, pero es posible encontrar elementos que validan esa forma de verla. Ahora bien, la representación social construye en parte su objeto, pero dicha construcción está sujeta a determinaciones tales como las inserciones sociales y las actividades simbólicas del sujeto, que se nutren de materiales socioculturales. Estos materiales que sirven para la construcción de las representaciones sociales provienen de diversas fuentes, siendo la principal forma cultural acumulada por la sociedad a lo largo de su historia.

La propia dinámica de las representaciones sociales también las determina. Tanto la forma como los conocimientos y las ideas acerca de determinados objetos, mediante transformaciones específicas entran a formar parte de las representaciones sociales. La incidencia de las estructuras sociales en la formación de las representaciones sociales y la intervención de los esquemas ya constituidos en la elaboración de nuevas representaciones tienen ingerencia específica., al igual que el conjunto de prácticas sociales en la conformación de las identidades personales y sociales, así como la expresión y la configuración de los grupos. De tal forma que un repertorio común de representaciones sociales permite la configuración de la identidad grupal y la formación de la conciencia grupal. De la misma manera las relaciones intergrupales se apoyan en las representaciones sociales, al permitir diferenciar el propio grupo de los otros grupos.

En el caso del problema que nos ocupa el SIDA, se observa que la psicología francesa lo ha abordado desde el punto de vista de las representaciones sociales.

El SIDA considerado como uno de los objetos sociales es susceptible de generar representaciones sociales que van a permitir elaborar conceptos y percepciones sobre la enfermedad en sí y sobre los enfermos, por lo cual determina la toma de posición ante los mismos. En tal sentido, las representaciones sociales deben concebirse como filtros cognitivos y como factores que predisponen a la acción en sociedad o grupos sociales particulares (Paicheler, 1995). Constituyen por lo tanto sistemas de partición del mundo que organizan la percepción que los individuos tienen de objetos compartidos socialmente.

Este enfoque se opone a una visión mecanicista que ubica las actitudes en el lugar de las causas y las conductas en el de las consecuencias. Propone, en cambio, la hipótesis de que existe una interacción compleja de prácticas y de representaciones y considera esencial el rol de las mediaciones socio- cognitivas en la explicación de la conducta (Morin y Verges, 1992).

El primer estudio conocido sobre representaciones sociales del SIDA (Jodelet, 1989; Páez et al., 1991), puso de manifiesto que en su constitución se recurría a antiguas teorías sobre el contagio por los humores corporales o sobre la enfermedad como castigo, así como la existencia de dos “clusters” de representaciones sociales: El “liberal” y el “conservador”.

El primero ve al SIDA como menos contagioso que el segundo y rechaza su identificación con los grupos de riesgo. EL segundo atribuye la causa de la enfermedad a la crisis social y moral actual y la liga a grupos marginados socialmente.

Una segunda “generación” de estudios sobre las representaciones sociales del SIDA tienen como objetivo poner en evidencia los principios organizadores que estructuran las representaciones acerca de la enfermedad, a través del análisis de qué asociaciones semánticas se realizan con el concepto SIDA.

Ejemplo de este tipo de trabajos son los realizados en Francia por Morin y Vergés (1992).

El estudio de los términos más frecuentes asociados a una palabra estímulo es un muy buen indicador de los referentes privilegiados por los sujetos en torno a un objeto social, en este caso el SIDA.

Desde esta perspectiva se integra el enfoque del SIDA en un discurso que va más allá de los modos de transmisión de la infección y de los modos de protegerse de ella, enmarcándolos en una visión más inclusiva del mundo social en el que surgen.

De acuerdo a Moscovici existen tres elementos constitutivos de la representación social, los cuales son: la información relacionada con lo que “yo sé, la imagen que se relaciona con lo que yo veo y las actividades relacionadas con lo que yo siento. En este sentido la representación constituye un proceso que media entre el concepto y la percepción, sin ser una instancia intermedia, sino un proceso. En función de todo esto, y de acuerdo al contenido, para Moscovici las representaciones sociales tienen igualmente tres dimensiones constituyentes, estas son: la información, la actitud y el campo de la representación .

- **La información:** implica la suma o volumen de conocimientos que posee determinado grupo sobre un objeto, hecho o fenómeno social, se refiere también a su cantidad y calidad, que es susceptible de variar desde la más estereotipada, hasta la más original.
- **La actitud:** expresa la orientación general, el aspecto más afectivo de la representación por ser la reacción emocional respecto al objeto o hecho social. Las actitudes reflejan la influencia que ejerce sobre las personas la ideología social.
- **El campo de la representación:** constituye la forma como se organiza el contenido de una representación de acuerdo con los patrones de jerarquización, clasificación y coherencia que han sido establecidos por el grupo social.

Destaca Moscovici, enfatizando la interdependencia entre la actividad psicológica y las condiciones sociales de ejercicio, que lo social transforma un

conocimiento en representación y a su vez la representación transforma lo social al incidir sobre el actor social en el ámbito de lo individual y en el de lo social.

En conclusión, el concepto a desarrollar para los efectos de este estudio sobre las representaciones sociales, es aquel que concierne a las dimensiones que de acuerdo al contenido están referidas a la información, la actitud y el campo de la representación que tienen los estudiantes de sociología sobre el VIH/SIDA. El estudio se orienta entonces hacia la detección de las representaciones sociales que los estudiantes expresan y que están vinculadas a la forma como piensan y dirigen su desenvolvimiento en su vida cotidiana: ¿Cómo conocen?, ¿Cómo explican? Y ¿Cómo comunican sus vivencias?. En fin, ¿cómo observan la realidad?, partiendo de que dicha realidad se constituye y se predetermina por el conjunto de valores, creencias, actitudes e información que va a influir en su forma pensar y dirigir su vida cotidiana.

La investigación se orienta entonces hacia la valoración que tienen algunos estudiantes de sociología del VIH/SIDA como enfermedad grave y contagiosa.

Bases Legales

En este aparte se consideran las bases legales del estudio con la finalidad de hacer una descripción del basamento jurídico que sustenta las diferentes formas legales, que han sido pautadas por el Estado para actuar en sociedad frente al problema del VIH/SIDA, así como los derechos socialmente establecidos en la normativa legal vigente. En tal sentido, se revisaron las principales fuentes que recogen dichas normas. Entre ellas la Constitución Nacional donde se consolidan las demandas sociales, jurídicas, económicas y culturales, y las diferentes normativas sobre educación y salud.

La Constitución Nacional garantiza el derecho al estudio y al trabajo rechazando la discriminación. En tal sentido, con respecto a los centros educativos se han presentado dos resoluciones: Una del Ministerio de Sanidad y otra del Despacho

de Educación, las cuales determinan que ningún niño ni joven seropositivo será botado o no admitido en la escuela. “Los adolescentes, acompañados por sus padres o familiares, pueden intentar un recurso de amparo individual o colectivo. Carrasco, afirma que cualquiera acción que perjudique a la población escolar “puede ser denunciada ante tribunales civiles y dar lugar a demandas por daños y perjuicios”.

Ante la posibilidad que se desate “cacería de brujos” en los planteles educativos porque algunos de sus alumnos podrían ser portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), el Abogado Edgar Carrasco de Acción Ciudadana contra el SIDA (Organización no Gubernamental), informó que si existen herramientas legales para defenderse de eventuales expulsiones.

La resolución N° 1762 del Ministerio de Educación publicada en Gaceta Oficial el 11 de octubre de 1996, afirma que todos los planteles están obligados a asegurar el cupo, ingreso y permanencia “No se puede poner condiciones como la edad, el promedio de calificaciones, la repitencia, el embarazo, conductas o disciplina, uniformes y útiles escolares, credo y estado civil de los padres, así como ninguna otra limitación que no está legalmente establecida.

En lo que se refiere a la salud, el artículo 83, de la Constitución Nacional establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias que establezca la ley, de conformidad por la República.

En este artículo se establece el derecho a la salud como un derecho social fundamental.

El Estado es el garante de este derecho como parte del derecho a la vida. El estado debe promover y establecer políticas dirigidas y orientadas al buen funcionamiento de salud y la calidad de vida de las personas. Por lo tanto se deben

establecer medidas sanitarias y de prevención que faciliten el control de enfermedades.

De acuerdo al artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. EL sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y sus servicios no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Este artículo establece la creación por parte del estado de un sistema público como ente Rector para garantizar el derecho a la salud, dicho sistema será de carácter nacional, intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social.

Funciones:

- Dar prioridad a la promoción de la salud y prevención de enfermedades garantizado tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.
- La comunidad organizada tiene el derecho, el deber de participar, el ejercer el control social en la planificación y ejecución de las políticas públicas en materias de salud, referida a mejorar la calidad de vida de la población.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir como los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de

profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Este artículo se refiere al buen funcionamiento del sistema público nacional, es obligación del estado que integre los recursos fiscales financieros y otras materias en los conocimientos a salud y seguridad social.

Definición de Términos Básicos

ELISA: Abreviatura inglesa de Enzyme Linked Immunosorbent Asay. Es un método clásico para detectar la presencia de anticuerpos en la sangre. Es una técnica simple y rápida y de bajo costo. Este método constituye la base de la prueba serológica del SIDA. La prueba Elisa es fiable pero no al 100%, por lo que todo resultado positivo debe ser comprobado y controlado por otro de confirmación.

Epidemiología: Estudio de las causas de la aparición, de la desaparición de la propagación de las enfermedades.

ETS: Abreviación de enfermedades de transmisión sexual. Son las enfermedades que se pueden contraer por contacto sexual. El SIDA es una enfermedad de transmisión sexual.

Incubación: Período que separa la entrada de un microbio en el organismo de la fecha de aparición de los primeros síntomas de la enfermedad. En el caso del SIDA, el período de incubación es muy variable, puede variar de algunas semanas a varios meses, incluso años.

Infección Latente: Infección por un microbio que no presenta ningún signo clínico en el término al que se llama “portador sano”. En el caso del SIDA, el término está mal escogido, puesto que sabemos que algunas de las personas infectadas por el virus

del SIDA desarrollan un día u otro la enfermedad. Hoy se prefiere hablar de portadores asintomático.

Infecciones Oportunistas: Infecciones provocada por un microbio habitualmente bien tolerado por el organismo que sólo se vuelve patógeno cuando las defensas del organismo se desmoronan. Las manifestaciones más graves del SIDA son causadas por las infecciones de gérmenes oportunistas.

Oportunistas: Microbios que viven en equilibrio en un organismo sano, pero que pueden causar enfermedades cuando las defensas del organismo se debilitan. Se aprovechan pues de la oportunidad que éste les ofrece para atacarlo.

Portadores Sanos: Se designa así a las personas que llevan un microbio (bacteria, virus u otros gérmenes) sin presentar signos de enfermedad y, en cambio, puede ser fuerte de contagio.

Prueba Serológica o de Detección: Examen de la sangre que permite detectar la presencia de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana.

Retrovirus: Virus cuyo material genético esta formado por ARN, pero que se transmite en la célula en ADN, gracias a una enzimas específica, la transcriptasa inversa. El virus del SIDA, VIH o HIV en su retrovirus.

Seropositivo: Una persona cuya prueba de detección de anticuerpos contra el virus del SIDA es positiva. Esta persona ha estado en contacto con el virus del SIDA y debe ser considerada como potencialmente contagiosa a través de su sangre y de sus relaciones sexuales. Cuando la prueba no detecta anticuerpo, la persona se dice “seronegativa”.

Virus: Agente infeccioso (microbio) responsable de numerosas enfermedades en todos los seres vivos. Son partículas extremadamente pequeñas (sólo pueden verse con un microscopio electrónico), y diferencia de las bacterias, sólo pueden mantenerse y multiplicarse parasitando una célula viva.

SISTEMA DE VARIABLES

Hernández S. (2003: p143). “Una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse”

En el presente estudio se piensa realizar el diagnóstico de los estudiantes de sociología del desarrollo estudiando las siguientes variables:

1 - Nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de sociología como producto del proceso cognitivo total, tanto por la experiencia como por referencia, sobre el VIH/SIDA,

2- Representaciones sociales que tienen los estudiantes de Sociología sobre el VIH/SIDA, definida como los filtros cognitivos y factores que predisponen a la acción en la sociedad o en los grupos sociales particulares. Las representaciones sociales son el conjunto del sistema de valores, ideas y prácticas que concierne a la manera que los sujetos sociales aprehenden los acontecimientos de la vida diaria relacionados con dicha enfermedad.

El modelo de investigación se presenta bajo la modalidad de proyecto factible donde el sistema de variable está definido conceptualmente más no, operacionalizado en su totalidad.

Cuadro 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Nivel de información de los estudiantes Sobre el SIDA	Grado de conocimiento sobre el SIDA, esto incluye la información, aptitud, las manifestaciones que sobre las personas ejerce la ideología social.	¿Qué es el VIH\SIDA? ¿Como Se transmite? Síntomas Personas en riesgos ¿Qué lo ocasiona?	Información Modo de transmisión Sintomatología Personas más propensas en contraer la enfermedad	Segunda parte 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.
	Representaciones Sociales	Que representa para los estudiantes la palabra SIDA, Manejos de conceptos Se consideran tres aspectos fundamentales: La información, La aptitud, y el Campo de la representación social del Sida que tienen los Estudiantes de Sociología	Concepción Conservador Concepción Liberal Términos más frecuente Asociados: Destino Castigo Malos pasos Maldición Malos pasos Peligro Castigo Riesgo	Tercera parte del Ítem 1 al 9, preguntas abiertas

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Una vez realizado el proceso de revisión bibliográfica y elaborada el marco referencial, se continuó con la investigación en función de la ejecución de ciertas actividades necesarias para construir el marco metodológico.

Modalidad de la Investigación

La investigación se ubica dentro de la modalidad de la investigación de proyecto factible que requiere la realización de una investigación de tipo diagnóstico, la cual ofrecerá los datos necesarios para la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable orientado a solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales en este caso los estudiantes de sociología, con la elaboración de un programa preventivo del VIH/SIDA.

Metodología para la fase diagnóstica

Propósito de la Fase diagnóstica

Investigar los conocimientos y las representaciones sociales que tienen los estudiantes de la carrera de sociología de la UNELLEZ – Barinas- 2006. Sobre el VIH/SIDA, para diseñar de una propuesta de prevención de dicha enfermedad.

Tipo de Investigación

Hernández (1.991) señala que “Una de las características de la investigación descriptiva es que al efectuarse la investigación no se tiene la posibilidad de manipular las variables ya que los hechos que se observan implican sucesos que han tenido lugar en un tiempo y en un espacio específico; en todo caso el investigador tiene la potestad de operar los instrumentos de observación y de descripción y la forma en que se relacionan los hechos para su análisis posterior”. La investigación es descriptiva porque se propone hacer una descripción de cómo se presentan los hechos sin profundizar en las causas que los determinan.

Diseño de la Investigación.

El diseño propuesto en este caso es el de la investigación de campo El presente trabajo se encuentra apoyado en el diseño de campo, el cual se caracteriza por un mayor nivel de confianza, pues permite al investigador detectar directamente las condiciones reales en que han recolectados los datos y en ese caso hacer correctivos. (Rangel 2001, p. 94).

En relación con este enfoque Arias (1999). Señala que la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables algunas.

De igual forma Márquez (2000); dice que la investigación de campo es aquella que se realiza en el propio lugar en donde se desarrollan los acontecimientos. (p. 34)

Se seleccionó este diseño debido a que garantiza un mayor nivel de confianza, por cuanto va a permitir detectar directamente la realidad de los conocimientos y poder comprender cuales son las representaciones sociales de los estudiantes de la carrera de Sociología en la UNELLEZ Barinas. Sobre el VIH/SIDA

Población y Muestra

La población a estudiar en la presente investigación son los estudiantes de la carrera de Sociología de la UNELLEZ – Barinas año 2006 esta población está constituida de la siguiente manera: son 426 estudiantes de pensum de la carrera de sociología de la UNELLEZ – Barinas, localizada en Barinas Estado Barinas. La muestra representativa será seleccionada al azar mediante la tabla de números aleatorios, para alcanzar un total de 92 estudiantes a entrevistar.

El Tamaño de la Muestra

Hernández S. (2003). La población, a la que llamare N, es un conjunto de elementos conformado por 426 Estudiantes perteneciente a la Carrera de Sociología de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora Barinas, en la cual se tomara una muestra, a la que denominaremos n, es el subconjunto de la población N, la cuál estará conformada 92 estudiantes obtenidos mediante la formulación e interpretación de los datos obtenidos de dicha población.

Fórmulas:

$$1. n' = \frac{s^2}{V^2} = \text{Tamaño provisional de la muestra}^* = \frac{\text{Varianza de la muestra}}{\text{Varianza de la población}}$$

$$2. n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

N = Tamaño de la muestra de 426 Estudiantes

\bar{y} = valor promedio de una variable = 1.

Se = error estándar = 0.2779, representando un 3% aproximado de error

V^2 = varianza de la población. Su definición (se): Cuadrado del error estándar.
 S^2 = varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia de \bar{y}

Sustituyendo, las fórmulas de acuerdo a la data tenemos:

$$n' = \frac{s^2}{V^2}$$

$$s^2 = p(1-p) = 0.9(1-0.9) = 0.09$$

$$V^2 = 0.02779 \rightarrow V^2 = (0.02779)^2 \rightarrow V^2 = 0.000772$$

$$n' = \frac{0.09}{0.000772} = 117$$

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

$$n = \frac{117}{1 + (117/426)} = 92$$

Es decir, de la presente investigación se trabajo una muestra de 92 Estudiantes de la Carrera de Sociología.

Instrumento de Recolección de Datos

Determinado el universo, fijados los parámetros a seguir en la investigación y seleccionado el procedimiento para la obtención de la muestra el siguiente paso consistió en precisar que instrumento de recolección de datos era el más indicado de acuerdo a la naturaleza del problema de investigación y los objetivos planteados.

En esta investigación enmarcada en la modalidad de proyecto factible se utilizó un Encuesta tomando en cuenta que este puede aplicarse a un conglomerado específico de personas con la finalidad de lograr la obtención de los objetivos de investigación en la etapa de diagnóstico.

La Encuesta aplicado estuvo conformada por tres grandes áreas refiriéndose la primera a los datos personales, constituida por un total de 5 preguntas. La segunda estuvo conformada por las preguntas relacionadas con los conocimientos que permitirán establecer el nivel de información con un total de 17 preguntas. El tercer y último bloque de preguntas está referido a las representaciones sociales conformado por 8 preguntas. Estas preguntas no fueron cerradas para tratar de dar amplitud a la respuesta por cuanto el tema que interesaba tiene algún nivel de abstracción y puede ser sesgada y/o limitada la información si el investigador las cierra a su propio criterio. (ver anexo A)

El cuestionario elaborado cumplió dos propósitos esenciales, primero traducir los objetivos de la investigación en preguntas específicas para tratar de obtener los datos necesarios y como segunda función se trató de orientar al entrevistador en la tarea de motivar al sujeto para que suministre la información requerida. A los fines de validar el instrumento y afinar la forma de plantear las preguntas se hizo juicio de expertos profesionales en contenido estadístico y metodología. Se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes semejantes a los que se debían entrevistar y de acuerdo a los resultados obtenidos se eliminaron o reformularon las preguntas que así lo ameritaron.

Validez

La comprobación de la validez se realizó a través de las evidencias de criterio y contenido, por cuanto se apelo al juicio de tres (3) expertos profesionales del área de la medición así como expertos en el área metodológica, los cuales precisaron la correspondencia entre los ítems y los objetivos planteados, el instrumento se fue relacionando con las variables establecidas en la investigación y su correspondiente operacionalización buscando precisar su coherencia.

Análisis de los Datos

Luego de haber recopilado la información se procedió al vaciado de los datos mediante el programa estadístico SPSS versión 10.0, el cual permitió analizar la frecuencia absoluta y relativa de los datos para establecer las conclusiones y cumplir con los objetivos propuestos los datos se presentan, en cuadro y gráficos.

Organización de los datos cualitativos.

En lo que se refiere al análisis de las preguntas abiertas, después de recogida la información se procedió a organizarla a través de una matriz de categorías que permitió organizarlas de acuerdo al sentido de las expresiones de los encuestados, para describir el objeto de estudio. Se entiende por categoría a una noción general que representa un conjunto o una clase de significados determinados. La categoría se desprende de la teoría para explicar la realidad en el objeto de estudio. Así como también son todos aquellos elementos o dimensiones que comprenden una variable.

A continuación se describen los resultados obtenidos.

Cuadro 2

Edad

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	17	3	3,3	3,3	3,3
	18	6	6,5	6,5	9,8
	19	10	10,9	10,9	20,7
	20	8	8,7	8,7	29,3
	21	15	16,3	16,3	45,7
	22	7	7,6	7,6	53,3
	23	4	4,3	4,3	57,6
	24	3	3,3	3,3	60,9
	25	6	6,5	6,5	67,4
	26	2	2,2	2,2	69,6
	27	4	4,3	4,3	73,9
	28	2	2,2	2,2	76,1
	29	4	4,3	4,3	80,4
	30	2	2,2	2,2	82,6
	32	2	2,2	2,2	84,8
	33	3	3,3	3,3	88,0
	35	1	1,1	1,1	89,1
	36	3	3,3	3,3	92,4
	37	2	2,2	2,2	94,6
	39	1	1,1	1,1	95,7
	42	1	1,1	1,1	96,7
	43	1	1,1	1,1	97,8
	46	1	1,1	1,1	98,9
	47	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Se entrevistaron 92 personas, discriminados de la siguiente forma: 61 del sexo femenino y 31 del sexo masculino (ver cuadro 2 y gráfico 1), todos ellos estudiantes de la carrera de Sociología del Desarrollo, en el Vicerrectorado de Desarrollo Social de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora, en la ciudad de Barinas, estado Barinas, Venezuela. Los semestres considerados fueron: una sección del primer semestre, estudiantes del tercer semestre y estudiantes del séptimo más un paralelo, todos de pensum nuevo.

La edad promedio de los encuestados es de 29 años con una edad mínima de 17 y una máxima de 47 años de edad. (ver cuadro 2 y gráfico 1)

De acuerdo a su procedencia la mayoría son del estado Barinas, tanto de la ciudad capital como de los municipios foráneos. Un importante grupo proviene de Guanare la capital del estado Portuguesa y otros pocos vienen de Apure, de Táchira, de Mérida y de Falcón. En cuanto al tipo de liceo la procedencia es fundamentalmente de liceos públicos y muy pocos de liceos privados.

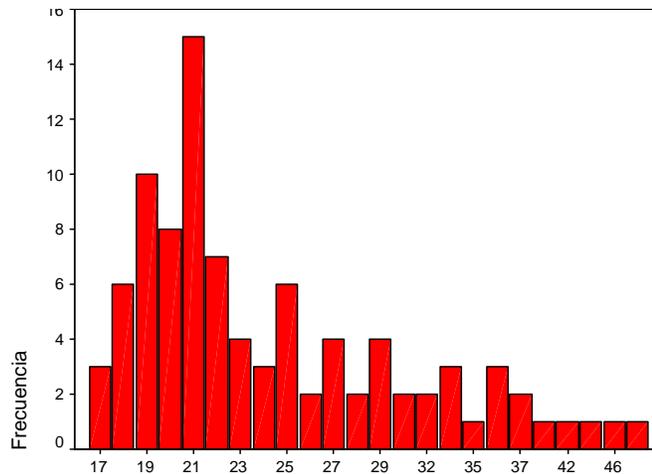


Gráfico 1. Edad del encuestado

Cuadro 3

Sexo del encuestado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	31	33,7	33,7	33,7
	Mujer	61	66,3	66,3	100,0
Total		92	100,0	100,0	

En el cuadro 2 se observa que la mayoría de los encuestados son del sexo femenino con un 66.3%, en tanto que el 33.7% son del sexo masculino. Esto se corresponde con lo que ocurre a nivel de toda la población que estudia la carrera de Sociología, donde la matrícula femenina es considerablemente mayor que la población masculina.

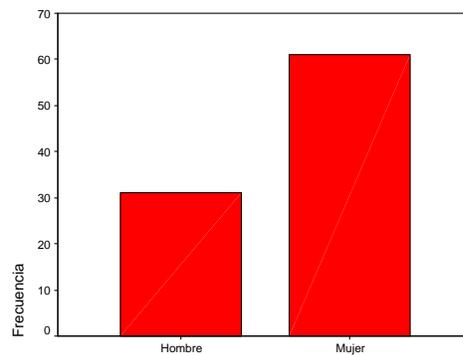


Gráfico 2. Sexo del encuestado

Cuadro 4

		Con quien vives			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	con tu familia	68	73,9	73,9	73,9
	con algun otro familiar	3	3,3	3,3	77,2
	en residencia	19	20,7	20,7	97,8
	con amigos	1	1,1	1,1	98,9
	otro, especifique	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

El 73.9% viven con su familia, y algunos otros viven en residencia ya que provienen de otros estados, o de otros municipios del estado Barinas. Como se puede observar, la gran mayoría de los estudiantes viven con la familia lo cual significa que están residienciados en Barinas.

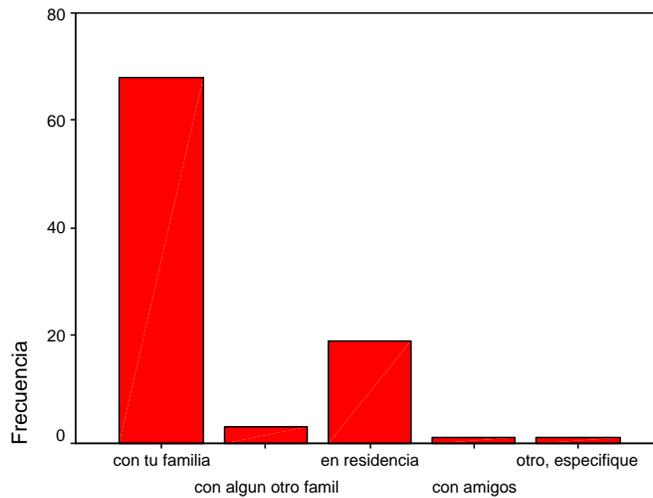


Gráfico 3 Con quien vives

Cuadro 5

Conoce ud el significado del término SIDA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si, ¿Que significa?	84	91,3	91,3	91,3
	no	6	6,5	6,5	97,8
	no contesto	2	2,2	2,2	100,0
Total		92	100,0	100,0	

El 91.3%, conocer el significado del termino SIDA, sólo el resto dice no conocerlo. Al parecer el conocimiento a este respecto es bastante alto en el grupo estudiado, por cuanto es significativo el número de estudiantes que por lo menos explican el significado de las siglas

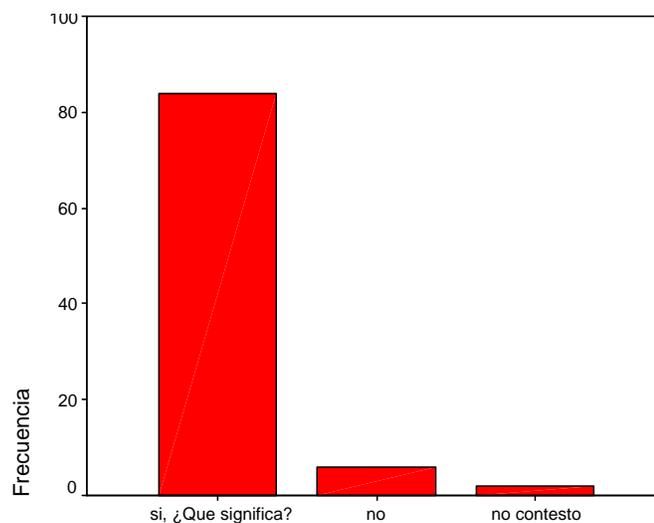


Gráfico 4 Conoce usted el significado del término SIDA

Cuadro 6

Por qué crees tú que las personas se enferman de SIDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos falta de información	29	31,5	31,5	31,5
descuido	27	29,3	29,3	60,9
vida desordenada	30	32,6	32,6	93,5
mala suerte	1	1,1	1,1	94,6
otro, especifique	5	5,4	5,4	100,0
Total	92	100,0	100,0	

El 32.6% de los encuestados contestaron que las personas se enferman de SIDA por llevar una vida desordenada, el 31.5% cree que es por falta de información, el 29.3% piensan que es por descuido, como se puede evidenciar los porcentajes son bastante aproximados entre sí entre los que señalan como factor de la enfermedad a causas semejantes, en contraste sólo un pequeño grupo piensa que las personas se enferman por su mala suerte. Como se puede observar los estudiantes tienen representaciones sociales que se relacionan la enfermarse de SIDA con el castigo a una forma de vida desordenada y promiscua, lo cual si se suma con los que dicen que la razón para enfermarse es el descuido representa un considerable

porcentaje de estudiantes encuestados que consideran que la persona se enferma por su culpa.

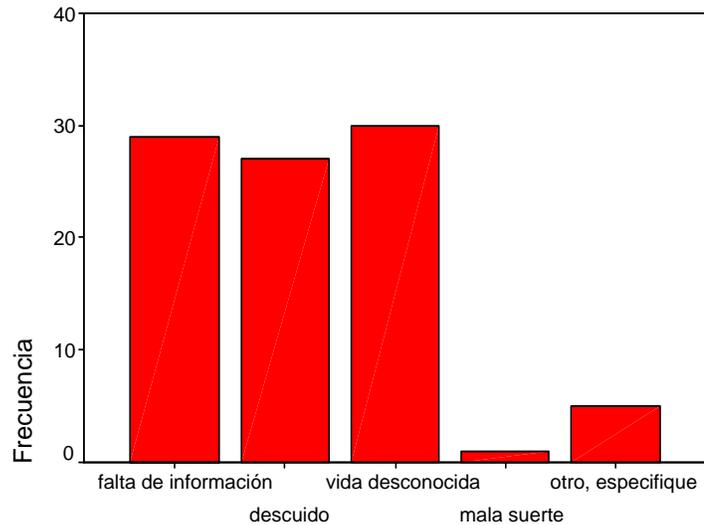


Gráfico 5 Por qué crees tú que las personas se enferman de SIDA

Cuadro 7

Conoces a alguien que este enfermo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	16	17,4	17,4	17,4
	No	76	82,6	82,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

El 82.6% manifestó no conocer a ninguna persona enferma de SIDA, un reducido número de estudiantes dice que si conocen a alguna persona enferma de SIDA. Cuando se establecen ciertos signos físicos como la evidencia de que una persona tiene está enfermedad y como se trata de un mal que generalmente es rechazado las personas afectadas y sus familiares tienden a esconder la realidad.

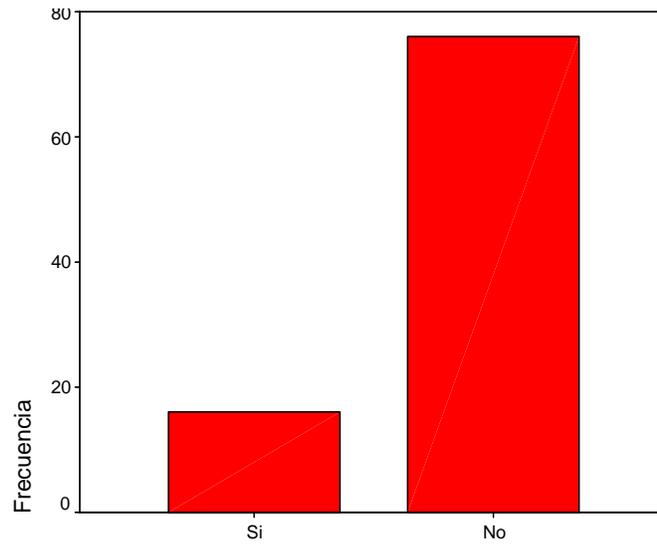


Gráfico 6 Conoce a alguien enfermo de SIDA

Cuadro 8

Como sabes que está enfermo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	me lo dijeron	20	21,7	21,7	21,7
	por su aspecto físico	12	13,0	13,0	34,8
	otro, especifique	4	4,3	4,3	39,1
	no conoce	56	60,9	60,9	100,0
Total		92	100,0	100,0	

El 60.9% expreso no conocer a personas enfermas. Esto de alguna forma se contradice con lo que se señalo en el cuadro anterior, puesto que del 82,6% que dice no conocer a ninguna persona enferma, sólo el 60,9% lo ratifica en esta pregunta. Sin embargo, también se observa que los estudiantes se enteraron de la enfermedad de alguien porque se lo dijeron y otros lo supieron por el aspecto físico de la persona.

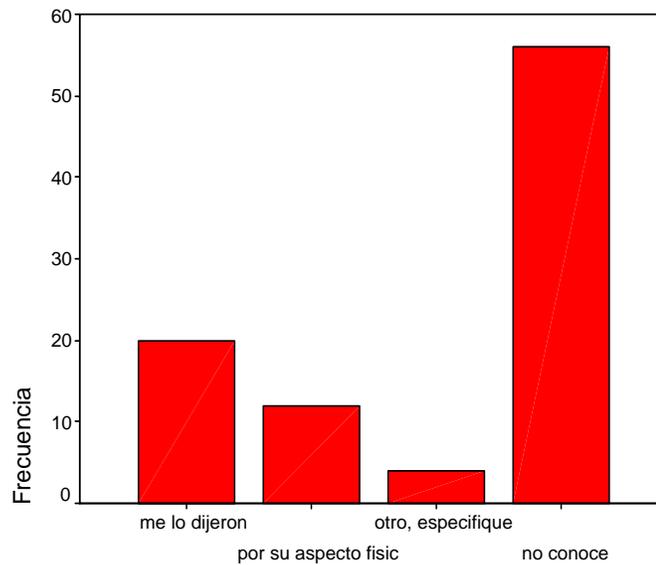


Gráfico 7 Como sabe que está enfermo

Cuadro 9

Tú lo tratarías como amigo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si, ¿por que?	76	82,6	82,6	82,6
	no, ¿por que?	4	4,3	4,3	87,0
	no contesto	12	13,0	13,0	100,0
Total		92	100,0	100,0	

El 82.6% de los encuestados respondió que si trataría a un enfermo de Sida como amigo, mientras que es muy reducido el grupo que manifestó que no lo trataría como a un amigo por temor al contagio. Ante una pregunta directa de este tipo es corriente que las respuestas sean, en la mayoría de los casos las que se recibieron, porque las personas asumen una representación de solidaridad deseable para con el enfermo que sufre.

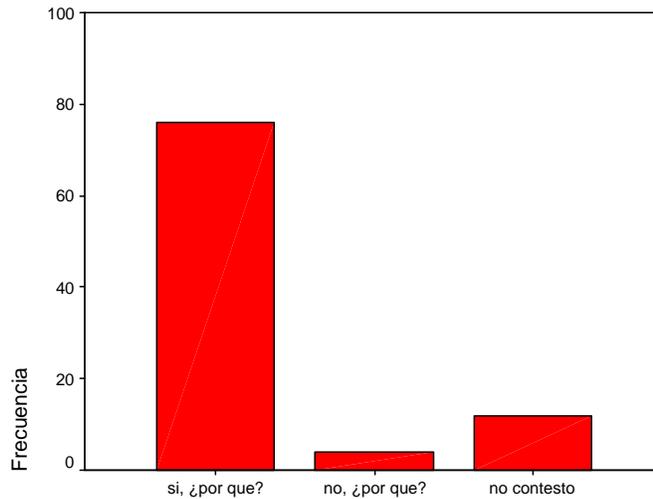


Gráfico 8 Tú lo tratarías como amigo

Cuadro 10

Quiénes crees tú que pueden enfermarse					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	cualquier pesona	78	84,8	84,8	84,8
	los drogadictos	3	3,3	3,3	88,0
	los homosexuales	8	8,7	8,7	96,7
	otro, especifique	3	3,3	3,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

El 84.8% de los estudiantes encuestados contestaron que cualquier persona se podría contagiar de SIDA, los homosexuales y los drogadictos también recibieron algunos señalamientos como los más propensos a enfermarse. Parece haber un aceptable volumen de conocimientos sobre las posibilidades de enfermarse de SIDA

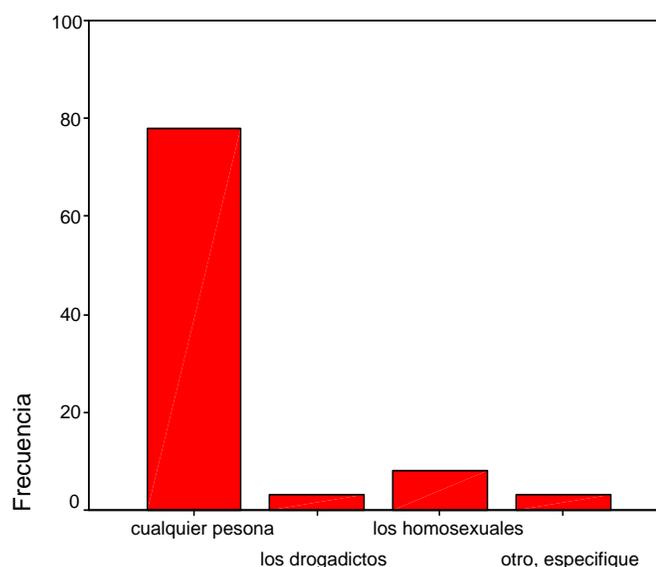


Gráfico 9 Quiénes crees tú que pueden enfermarse

Cuadro 11

Cuáles son las principales formas de transmisión del VIH/SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	jeringas	25	27,2	27,2	27,2
	contacto sexual	11	12,0	12,0	39,1
	transfusiones sanguíneas	1	1,1	1,1	40,2
	fluidos corporales	1	1,1	1,1	41,3
	relaciones promiscuas	4	4,3	4,3	45,7
	Todas las anteriores	50	54,3	54,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

El 54.3% de los encuestados que representa gran la mayoría, creen que el SIDA es transmitido por todas las formas que siguen a continuación: intercambio de jeringas, contacto sexual, transfusiones sanguíneas, fluidos corporales y relaciones promiscuas; otros señalan por separado cada una de las diferentes opciones antes .mencionadas. Una vez más parece existir un nivel de información medianamente aceptable entre los estudiantes componentes de la muestra estudiada.

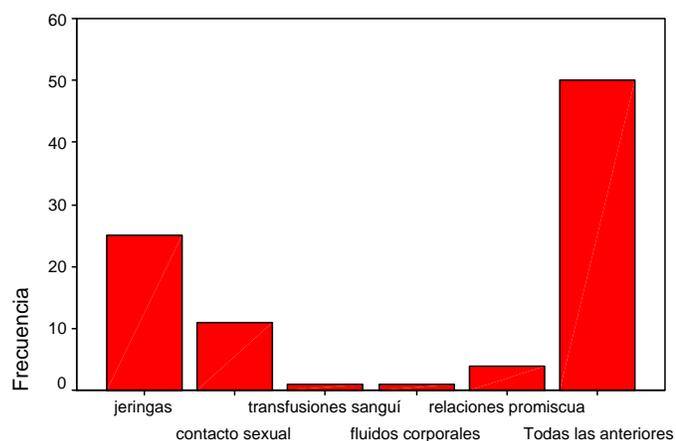


Gráfico 10 Cuales son las principales formas transmisión del VIH\SIDA

Cuadro 12

El VIH/SIDA es una enfermedad de tipo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	viral	54	58,7	58,7	58,7
	parasitaria	3	3,3	3,3	62,0
	ambiental	1	1,1	1,1	63,0
	ninguna de las anteriores	32	34,8	34,8	97,8
	no contesto	2	2,2	2,2	100,0
Total		92	100,0	100,0	

El 58.7% dijo que la enfermedad era de tipo viral, otro grupo dijo que ninguna de las anteriores, un porcentaje más reducido dijeron que era una enfermedad parasitaria, o ambiental. Se sigue comprobando en los diferentes análisis el buen nivel de información que algo más de la mitad de los encuestados tienen sobre el SIDA

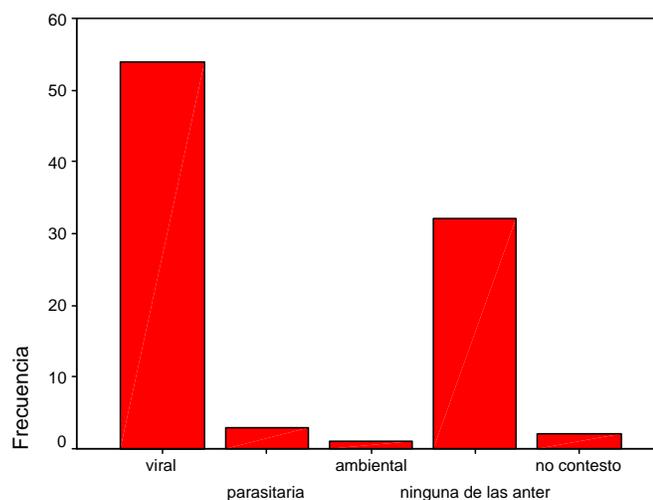


Gráfico 11 El VIH/SIDA es una enfermedad de tipo

Cuadro 13

Es posible transmitir el virus del VIH/SIDA a través de un beso, un abrazo o solo un apretón de mano

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	11	12,0	12,0	12,0
	no	77	83,7	83,7	95,7
	2	4	4,3	4,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Un significativo 83.7% de los encuestado manifestaron que el SIDA no se transmite por un beso, un abrazo o un apretón de manos. Sin embargo, siempre aparecen alguno que consideran que si se puede transmitir el SIDA por un beso, un abrazo o un apretón de manos. El nivel de información en este aspecto se mantiene en un nivel relativamente alto.

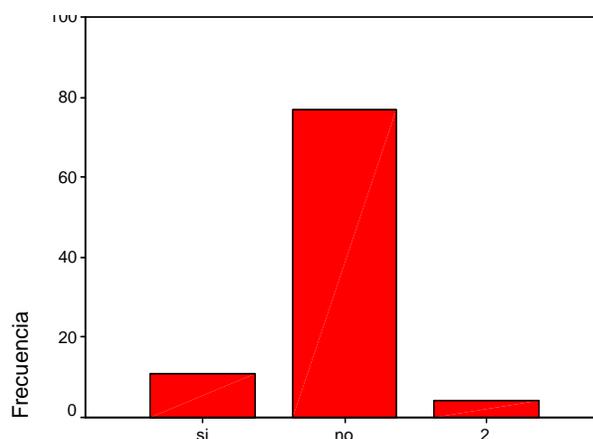


Gráfico 12 Es posible transmitir el virus del VIH/SIDA a través de un beso, abrazo o solo un apretón de mano

Cuadro 14

Los primeros síntomas del VIH/SIDA se manifiestan

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	llagas, tumores	6	6,5	6,5	6,5
	inflamación de los ganglios linfáticos	2	2,2	2,2	8,7
	pérdida de peso, fiebre, cansancio	26	28,3	28,3	37,0
	todas las anteriores	52	56,5	56,5	93,5
	no contesto	6	6,5	6,5	100,0
Total		92	100,0	100,0	

El 56.5% manifestó que los primeros síntomas del SIDA son: llagas, tumores, inflamación de ganglios, pérdida de peso, fiebre y cansancio; entre tanto el resto señala alguna de estas manifestaciones por separado, se refleja así un buen nivel de información, aun cuando un pequeño grupo no responde.

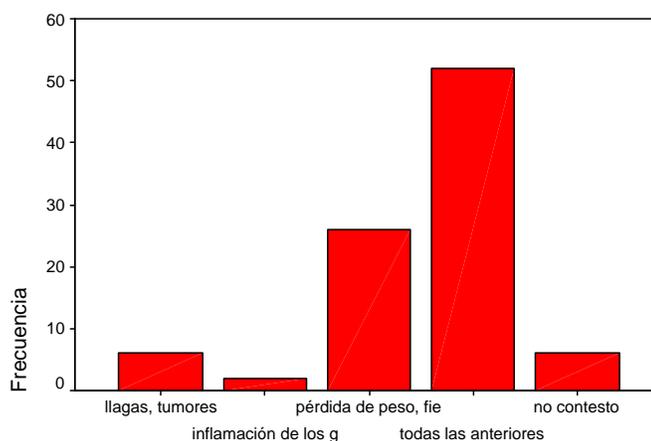


Gráfico 13 Los primeros síntomas del VIH/SIDA se manifiestan

Cuadro 15

Piensa usted que las personas más afectada por el VIH/SIDA son del sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	11	12,0	12,0	12,0
	Femenino	2	2,2	2,2	14,1
	Ambos	78	84,8	84,8	98,9
	no contesto	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

El 84.4% piensa que ambos sexos pueden ser los más afectados, le siguen aquellos que dicen que el sexo masculino es el más susceptible, mientras que es muy reducido el porcentaje de los que manifiestan que las mujeres son las más propensas. Es importante destacar el hecho de que se consideran como susceptibles de enfermarse a ambos sexos, por cuanto se está reconociendo que ya no son sólo los hombres los que tiene relaciones promiscuas de una forma continúa.

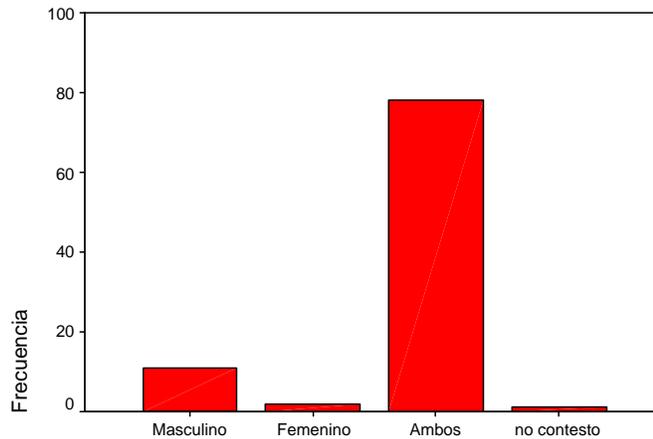


Gráfico 14 Piensa usted que las personas más afectadas son del sexo

Cuadro 16

Has tenido sexo sin protección

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	10	10,9	10,9	10,9
	A veces	21	22,8	22,8	33,7
	Pocas veces	24	26,1	26,1	59,8
	Nunca	23	25,0	25,0	84,8
	Jamás	10	10,9	10,9	95,7
	No contesto	4	4,3	4,3	100,0
Total		92	100,0	100,0	

El 26.1% de los encuestados manifestó que a veces han tenido sexo sin protección, el 25% contestó que nunca han tenido sexo sin protección, mientras que el 22.8% de los encuestados dicen que a veces han tenido sexo sin protección, solo un 10.9% del total manifestó que siempre tenía sexo sin protección. Entre los que declaran que nunca han tenido sexo sin protección, algunas encuestadas manifestaron que no han tenido nunca relaciones sexuales por ello esta pregunta no se aplica.

Hay que resaltar el hecho de que un porcentaje del 59,8% en alguna ocasión o siempre tiene relaciones sin protección, a pesar que aparentemente los conocimientos son altos. Esto es significativo porque es contradictorio que con buenos

conocimientos sobre lo que es la enfermedad, como se contagia y sus condiciones de letalidad un considerable número de los estudiantes encuestados tengan relaciones sexuales sin protección.

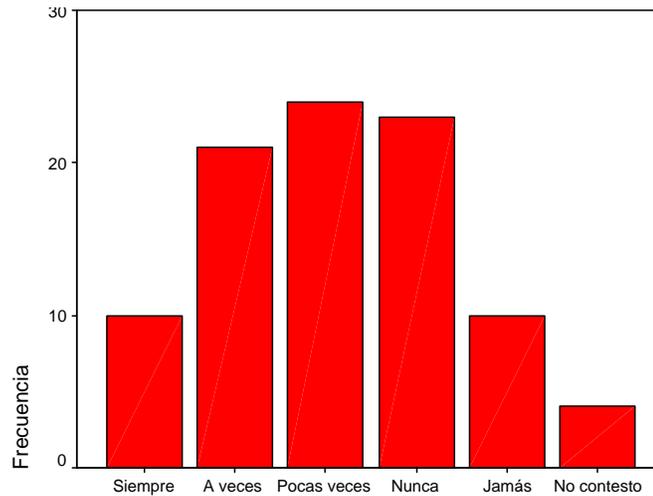


Gráfico 15 Has tenido sexo sin protección

Cuadro 17

Has leído o recibido información acerca del tratamiento para enfermos del VIH/SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	53	57,6	57,6	57,6
	no	38	41,3	41,3	98,9
	no contesto	1	1,1	1,1	100,0
Total		92	100,0	100,0	
No contesto		4	4,3	4,3	100,0
Total		92	100,0	100,0	

El 57.6% de los encuestados respondieron que si habían recibido información acerca de un tratamiento para enfermos con SIDA, mientras que el resto respondió que no había recibido información al respecto. En contraste con lo señalado en el

cuadro anterior se sigue observando que existe alguna información sobre aspectos relacionados con el tema.

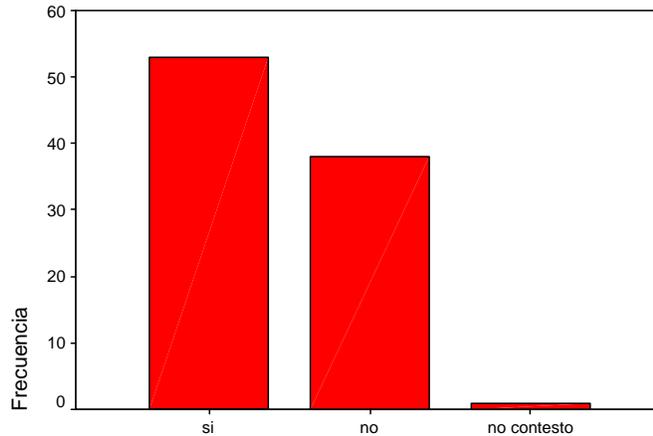


Gráfico 16 Has leído o recibido información acerca de los tratamientos para enfermos del VIH/SIDA

Cuadro 18

Usted ha asistido o participado en charlas, talleres o campañas de prevención del VIH/SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	55	59,8	59,8	59,8
	no	36	39,1	39,1	98,9
	no contesto	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

El 59.8% de los encuestado dice haber participado en charlas, talleres o campañas de prevención del SIDA, mientras que el resto no ha participado, la mayoría a asistido alguna vez a charlas, talleres o campañas de prevención del SIDA.

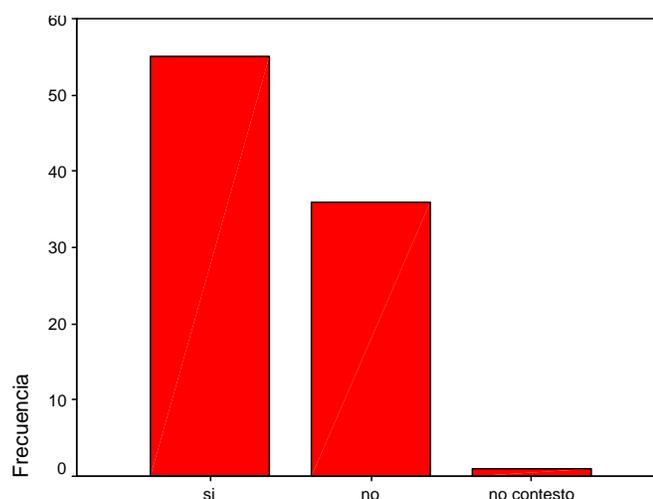


Gráfico 17 Usted ha asistido o participado en charlas talleres o campañas de prevención del VIH\SIDA

Cuadro 19

Qué posición asumirías si te enteras que en tu núcleo familiar hay un enfermo con SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	lo apoyo	62	67,4	67,4	67,4
	lo ayudo	29	31,5	31,5	98,9
	otro, especifique	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

El 98.9% de los encuestados dice si alguien se enferma de SIDA dentro del núcleo familiar lo apoyaría o ayudaría. Aparentemente no existe rechazo de algún familiar enfermo. Sin embargo, algunos de los que manifiestan que lo apoyarían señalan que lo internarían en alguna casa especializada para que lo atiendan. Es decir, que lo alejarían del hogar. En este punto vale la pena resaltar la respuesta de una estudiante que dijo que lo ayudaría tratando de sacarle los mejores beneficios económicos, porque de todas maneras se va a morir.

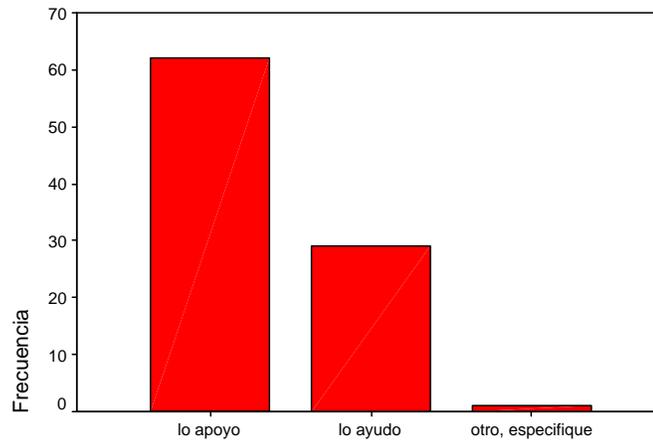


Gráfico 18 Que posición asumirías si te enteras que en tu núcleo familiar hay un enfermo

Cuadro 20

Conoce alguna organización pública o privada que apoye a los enfermos con SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si, ¿cual?	17	18,5	18,5	18,5
	no	37	40,2	40,2	58,7
	no contesto	38	41,3	41,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

El la mayor parte de los encuestados no conoce ninguna organización publica o privada que apoye a los enfermos de SIDA, y sólo el 18.5% dice si conocer alguna organización, por ejemplo Daniela Chopard.

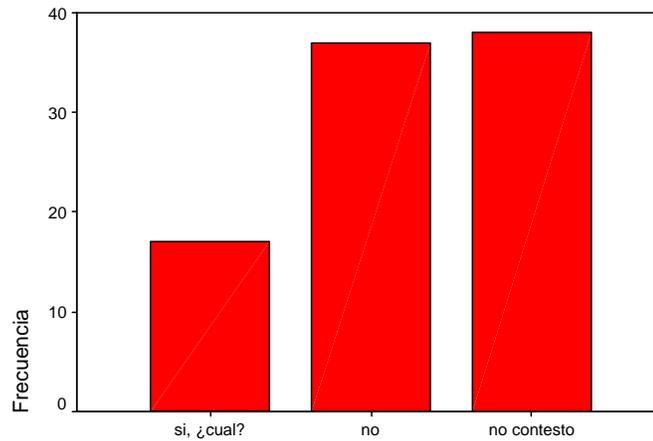


Gráfico 19 Conoce alguna organización pública o privada que apoye a los enfermos

Cuadro 21

Estarías dispuesto(a) a participar en un programa de prevención del SIDA en la UNELLEZ-BARINAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	79	85,9	85,9	85,9
	no	8	8,7	8,7	94,6
	no contesto, ¿por qué?	5	5,4	5,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

El 85.9% de los encuestados expresan que estarían dispuestos a participar en un programa de prevención del SIDA en la UNELLEZ-Barinas, mientras que el resto manifestó no estar de acuerdo.

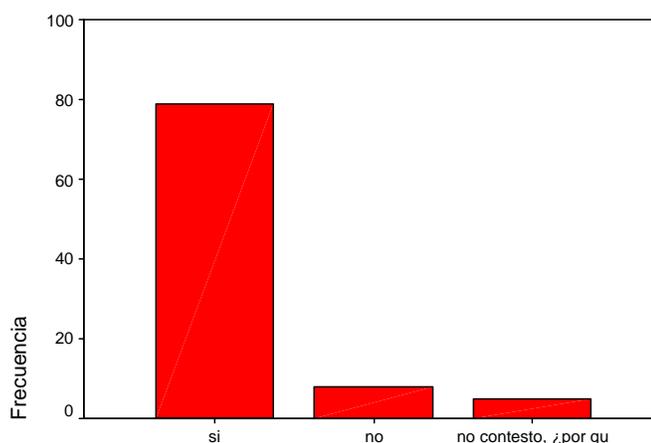


Gráfico 20 Estaría dispuesto(a) a participar en un programa de prevención del SIDA

Análisis de las Preguntas Abiertas

Partiendo del marco teórico referencial y siguiendo a (Jodelet, 1.989) se establecieron dos grandes concepciones en relación con el SIDA. Una de ellas es la concepción liberal o abierta que ve al SIDA como menos contagioso y rechaza su identificación con los grupos de riesgo. Otra es la concepción conservadora que atribuye la causa de la enfermedad a la crisis social y moral actual y la liga a los grupos marginados socialmente. En este sentido, se agruparon las respuestas de los estudiantes según los términos empleados para responder ¿Qué es el SIDA?, ¿Qué es un enfermo de SIDA? y ¿De donde proviene el SIDA?

En este orden de ideas, los estudiantes dicen que el SIDA es:

- Que acaba con los sueños
- Mortal Maligna
- Una enfermedad
- Contagiosa De transmisión sexual Intercambio de jeringas
- Incurable
- Adquirida

Que se alimenta de las defensas

Un castigo

El enfermo de SIDA es:

A- Un enfermo, Un portador, Un contagiado,

Alguien que no tiene cura, Alguien que necesita ayuda,

Una persona indefensa, Un enfermo de cuidado

B- Un rechazado social, Un ser muerto, Un excluido de la sociedad,

Un ser sin salida, Un reprimido de la vida misma, Una persona sin futuro

C- Un desgraciado sidoso, Un descuidado, Alguien que no se ama

Una persona sin precaución, Una persona que no siguió consejos.

¿De donde proviene el SIDA?:

A- Producto de programas de guerra biológica en laboratorios de Estados Unidos

B- Del África, De relaciones de los seres humanos con los monos.

La representación social de la enfermedad como algo mortal, contagiosa e incurable que puede enfermar a cualquier persona, se contrasta con la falta de protección en las relaciones sexuales que un considerable grupo de estudiantes manifiesta.

Como se puede observar los estudiantes tienen representaciones sociales que se relacionan con el castigo a una forma de vida desordenada y promiscua, esta observación se refuerza con el gráfico 5, es decir que el enfermo es culpable de enfermarse. También se representa a la enfermedad como una maldición que de alguna forma se relaciona igualmente con el castigo. Se observa así mismo que al SIDA se le representa como el producto de guerra biológica desarrollada en laboratorios y como el producto de relaciones de zoofilia con monos.

Dentro de la concepción liberal y abierta aparecen respuestas que consideran a los enfermos de SIDA como seres indefensos que necesitan ayuda. En cambio dentro de la concepción conservadora al enfermo de SIDA se le representa como un rechazado social, excluido de la sociedad que puede relacionarse con los grupos minoritarios marginados socialmente

CONCLUSIONES

La mayoría de los encuestados son del sexo femenino y en menor número son del sexo masculino. La mayor parte vive con su familia y el resto viven en residencia ya que provienen de otro estado,

Una importante mayoría conoce el significado del termino SIDA, pocos no lo conocen. Por otra parte, los encuestados opinan que las personas se enferman de SIDA por la vida desordenada que llevan, por falta de información, por descuido y por mala suerte.

Más de la mitad no conoce a ninguna persona enferma de SIDA pocos dicen que si conocen. Cuando se pregunto a los encuestados como supo que esa persona estaba enferma unos dijeron que lo supieron por que otra persona se lo había dicho, y otras se enteraron por su aspecto.

La mayoría de los encuestados respondió que si trataría a un enfermo de SIDA como amigo mientras un reducido grupo manifestó que no lo trataría como a un amigo por temor al contagio.

Aparece un gran consenso entre los que piensan que cualquier persona se podría contagiar de SIDA, otros creen que los homosexuales son los mas propensos a

Parece haber buena información sobre las formas en que el SIDA es transmitido por las diferentes respuestas que se recibieron. Sin embargo, la información sobre que tipo de enfermedad es, no esta muy completa porque a pesar de que la mitad la considera como de tipo viral, algunos otros piensan que es parasitaria o ambiental.

La generalidad de los encuestado no cree que el SIDA se transmite por un beso, un abrazo o un apretón de mano

Las primeras manifestaciones de la enfermedad son asumidas por los estudiantes de diferentes formas que reflejan un conocimiento aproximado a la realidad.

Ambos sexos, son considerados como susceptibles de enfermarse del Sida, aun cuando algunos piensan que el que tiene más peligro es el sexo masculino

Entre los que declaran que nunca han tenido sexo sin protección, algunas encuestadas manifestaron que no han tenido nunca relaciones sexuales por ello esta pregunta no se aplica. Pero, hay que resaltar el hecho de que un porcentaje del 59,8% en alguna ocasión o siempre tienen relaciones sexuales sin protección, a pesar que aparentemente los conocimientos sobre el SIDA son altos.

Se observó que aproximadamente la mitad de los encuestados respondieron que si habían recibido información acerca de un tratamiento para enfermos con SIDA, mientras que la otra mitad respondió que no. De igual forma un importante grupo de los encuestados dicen haber participado en charlas, talleres o campañas de prevención del SIDA

Se manifiesta que hay disposición a prestar apoyo a las personas enfermas de SIDA especialmente si forman parte de su grupo familiar. “Es un ser humano que necesita ayuda”, pero algunos expresan que no lo tendrían en su casa, sino que lo llevarían a instituciones especializadas.

Los estudiantes tienen una representación social del SIDA como algo mortal, contagioso e incurable que puede enfermar a cualquier persona, pero eso no se refleja en su protección ante el peligro. De igual forma, los estudiantes tienen representaciones sociales que se relacionan con el castigo a una forma de vida desordenada y promiscua, es decir que el enfermo es culpable de enfermarse. También se representa a la enfermedad como una maldición que de alguna forma igualmente se relaciona con el castigo. Se observa así mismo que al SIDA se le representa como el producto de guerra biológica desarrollada en laboratorios y como el producto de relaciones de zoofilia con monos.

Dentro de la concepción liberal y abierta aparecen respuestas que consideran a los enfermos de SIDA como seres indefensos que necesitan ayuda

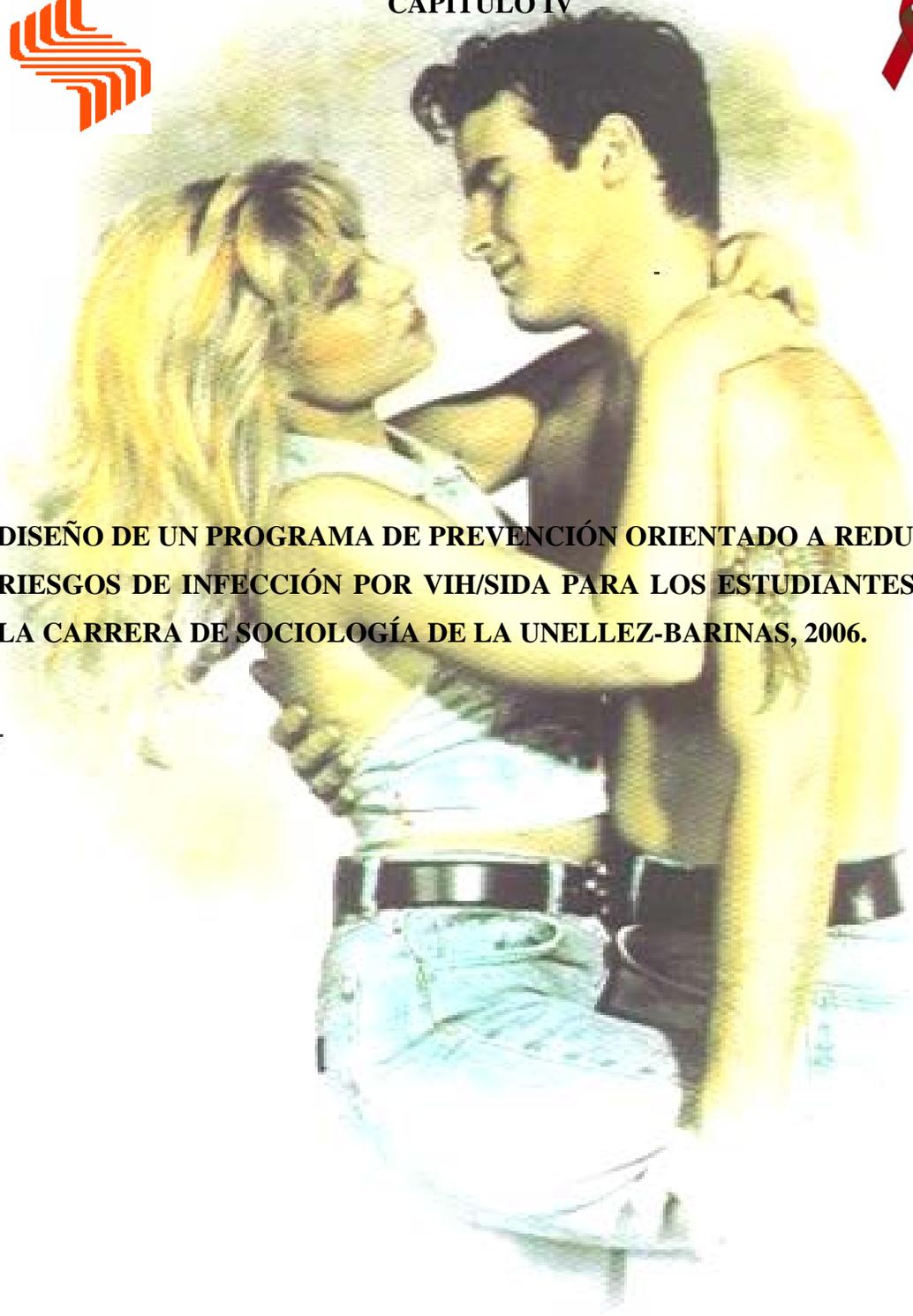
En cambio dentro de la concepción conservadora al enfermo de SIDA se le representa como un rechazado social, excluido de la sociedad que puede relacionarse con los grupos minoritarios marginados socialmente.



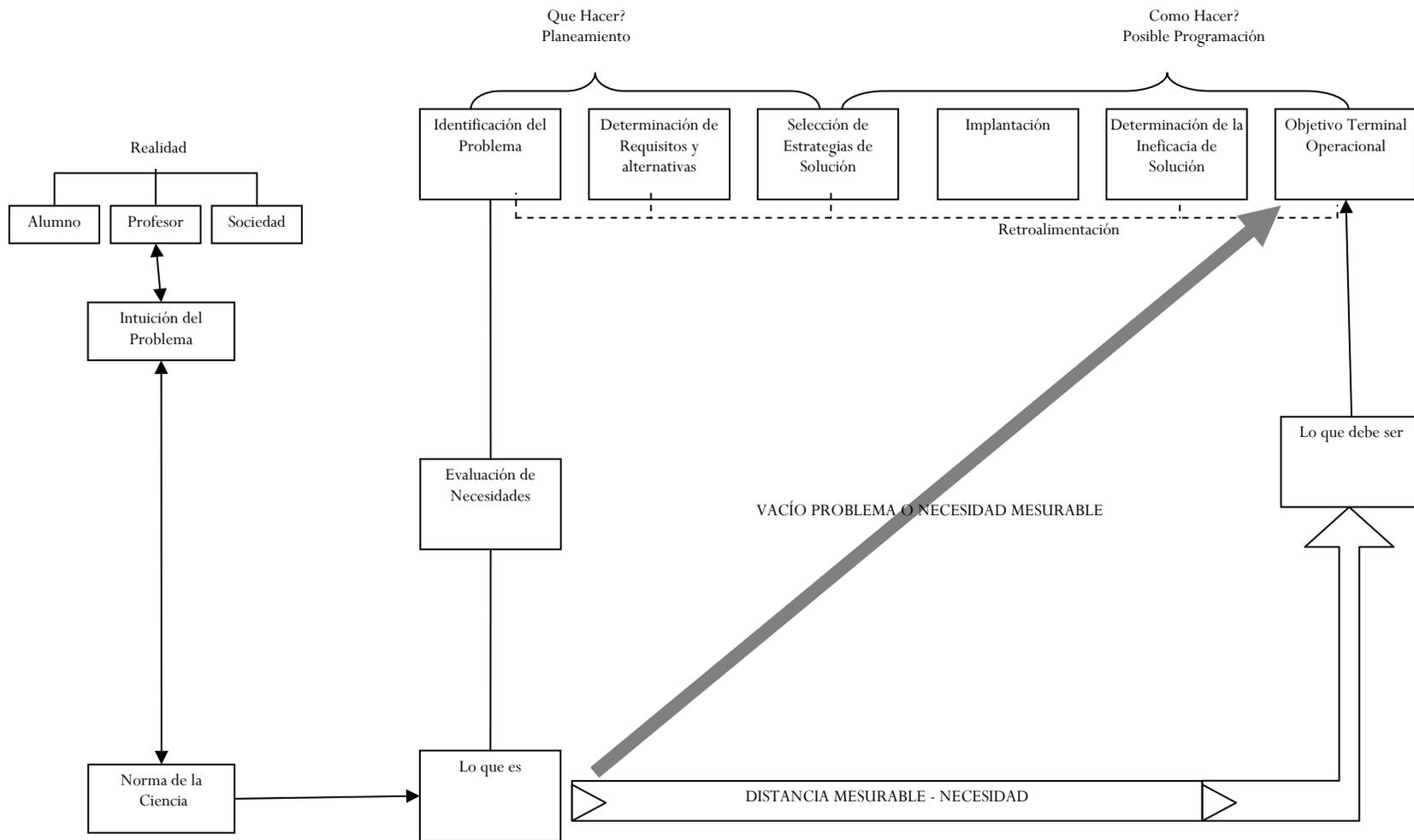
CAPITULO IV



DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN ORIENTADO A REDUCIR RIESGOS DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA PARA LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE SOCIOLOGÍA DE LA UNELLEZ-BARINAS, 2006.



MODELO EDUCACIONAL DE ENFOQUE SISTEMÁTICO



Presentación

La urgente necesidad de prevenir el SIDA en los estudiantes de Sociología de la UNELLEZ, llevó al diseño de un programa orientado a reducir riesgos de infección por SIDA para estos estudiantes, con la finalidad de ofrecerles una información actualizada y pertinente sobre este serio problema que involucra la población más joven, en creciente proceso que va afectando cada día a más personas. De acuerdo a la investigación realizada y a las informaciones obtenidas, se hace evidente que la transmisión de conocimientos ha de tener como uno de sus principales objetivos la capacitación de los estudiantes no sólo para que puedan interpretar los problemas que afectan a su entorno y a toda la comunidad mundial, sino también y especialmente para conciente zarlos sobre la responsabilidad que como persona les corresponde en el nivel personal, familiar y social. Al efecto, deberá adquirir los conocimientos que le permitirán asumir dicha responsabilidad. Estos conocimientos deben a su vez tener coherencia y pertinencia con sus marcos referenciales, por lo cual se deberá tomar en cuenta tanto al encargado de implementar este programa, como también al grupo familiar y a la comunidad de la cual proviene el alumno.

JUSTIFICACIÓN

Una vez realizado el análisis de la realidad los siguientes pasos serían identificar necesidades dentro de dicha realidad y seleccionar de allí el problema que se debe atender con prioridad. En tal sentido, además de los pocos problemas de información y conocimientos que se evidencian en los resultados de la investigación diagnóstico, se puede señalar como un problema fundamental a la conducta de riesgo que asumen muchos estudiantes a pesar de que tienen una representación social del SIDA como una enfermedad mortal, contagiosa e incurable capaz de enfermar a cualquier persona, eso no se refleja en su protección ante el peligro.

Se requiere hacer un profundo análisis de la percepción de los problemas en las diferentes áreas de influencia para su consideración en la planificación, así como la interrelación entre las diferentes disciplinas involucradas.

Todos los pasos anteriores permitirán precisar criterios para escoger las alternativas y desarrollar e implantar métodos y medios apropiados a cada situación.

OBJETIVO GENERAL

1 - Fortalecer el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes sobre las vías de transmisión y medidas de prevención del VIH/SIDA, y sobre variables psicológicas de riesgo tales como: actitud hacia las personas infectadas por el VIH/SIDA, la susceptibilidad para la infección por el VIH/SIDA y el nivel de eficacia autopercibido para prevenir la infección por el VIH/SIDA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 - Identificar y evaluar la actitud que asumen los estudiantes para la prevención y las conductas de riesgo sobre la infección por el VIH/SIDA, para retroalimentar el programa en la medida que este se va desarrollando

- 2 - Establecer cuál es la actitud que tiene el estudiante para comprometerse a cambiar conductas sexuales de riesgo de infección por el VIH/SIDA.

- 3 – Fortalecer el nivel y la calidad de la comunicación existente entre los padres y los hijos estudiantes, y entre el estudiante y los amigos sobre temas relacionados con el VIH/SIDA.



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”
VICERRECTORADO DE PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA: CIENCIAS SOCIALES



DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN ORIENTADO A REDUCIR RIESGOS DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA PARA LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE SOCIOLOGÍA DE LA UNELLEZ-BARINAS, 2006.

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes sobre las vías de transmisión y medidas de prevención del VIH, y sobre variables psicológicas de riesgo tales como: actitud hacia las personas infectadas por el VIH, la susceptibilidad para la infección por el VIH y el nivel de eficacia autopercebido para prevenir la infección por el VIH

Nota: Se anexan algunos de los contenidos de los objetivos específicos.

Objetivos Específicos	Contenido	Actividades	Duración	Recursos	Evaluación
Proporcionar información acerca del VIH/SIDA	Definición del VIH/SIDA. Vías de transmisión, como se trasmite y como no se transmite, síntomas, ¿Que hacer? Conceptos y elementos básicos	Lluvia de ideas, Exposición de imágenes discusión general conclusiones	120 min.	Material impreso, Video Beam, sillas, sala de conferencia	Formativa
Modificar actitudes hacia las personas infectadas por el VIH.	Actitudes ante las enfermedades de transmisión sexual. El por que de ellas. Creencias falsas.	Intercambios de experiencias discusión en grupo conclusiones	120 min.	Papel y lápiz, material de apoyo Video Beam, sillas, sala de conferencia	Formativa
Identificar y evaluar la actitud percibida para su prevención y las conductas de riesgo	¿Qué son las conductas de riesgo? Sexualidad responsable. Nuestras conductas sexuales ¿Cómo las aprendimos? ¿Qué	Investigación del entorno, observación dirigida, grupos de trabajo	120 min.	Investigador, computador, Video Beam, sillas, sala de conferencia,	Formativa

que asumen los estudiantes sobre la infección por el VIH/SIDA. para retroalimentar el programa en la medida que este se va desarrollando	consecuencias ha traído el aprendizaje inadecuado de la sexualidad. Cada quien es dueño de su sexualidad, por tanto responsable de sus consecuencias	exposición del grupo, juegos de simulación. Los estudiantes programarán un proyecto de extensión hacia una comunidad		computador y material impreso sillas, sala de conferencia	
Establecer cuál es la actitud que tiene el estudiante para comprometerse a cambiar conductas sexuales de riesgo para la infección por el VIH.	Proporcionar conocimientos sobre autoestima y valores. Definición de valores, concepto de si mismo, influencias de los medios de comunicación en la sexualidad responsable.	Intercambio de experiencias y anécdotas dinámica de confrontación y derrumbe e barreras personales	120 min.	Material de apoyo para la discusión, papel y lápiz, aula de clases	Formativa
Fortalecer el nivel y la calidad de la comunicación existente entre los	Proporcionar información sobre comunicación efectiva. ¿Cómo es la comunicación en mi familia? Origen de los	Motivación para la discusión y organización de	120 min.	Material de apoyo para la discusión, papel y lápiz	formativa

padres y los hijos estudiantes, y entre el estudiante y los amigos sobre temas relacionados con el VIH/SIDA.	valores familiares. ¿Cómo se transmiten los valores de: la virginidad, machismo, feminismo y el establecimiento de la familia propia?	acciones plan de cada participante para comunicarse con la familia			
--	---	--	--	--	--

Estudio de Factibilidad

La implementación y conducción de este programa puede ser asumido por un profesor de la Universidad que asuma la coordinación desarrollándolo como un programa de extensión, el cual ha de tener como propósito la formación de agentes de extensión que sirvan de multiplicadores.

Con la participación de los centros de estudiantes se puede fortalecer el proceso de concientización y formación a tal fin se debe hacer un curso introductorio que enseñe el manejo del programa a los directamente involucrados.

A los fines de hacer posible la aplicación efectiva se hace necesario precisar los requisitos indispensables para un cabal funcionamiento. Estos serían:

- 1- Precisar los recursos necesarios para el funcionamiento de cada taller, de tipo económico, de espacio físico, de papelería y material audiovisual
- 2- Asignar las responsabilidades en cada aspecto, precisando aspectos técnicos de los orientadores.
- 3- Organizar la propaganda de tal forma que se garantice un público asistente.
- 4- Contactar y motivar a las diferentes instancias y departamentos de la universidad para lograr su participación.

BIBLIOGRAFÍA

Arias, M. Solanny. (2001). *Guía par la Prevención del SIDA en Alumnos de la III Etapa de Escuela Básica*. Trabajo de Grado no Publicado Unellez-Barinas

ACCSI la organización (2005). [http:// www.biomedicas. Unam. Mx. Html](http://www.biomedicas.unam.mx/html) (23 abril, 1998).

Atlas de Sexualidad (1997). Ediciones LTDA, Santa Fe de Bogotá.

Alerta VIH en El Universal, Caracas 17 de Julio (2000). Pág. 3- 10.

Bastidas, M. (2002). *El SIDA como un Fenómeno Multidimensional en el Municipio Barinas*. Año 2000 – 2002. Trabajo de Grado no Publicado Unellez-Barinas

Beta, *Boletín de Tratamientos Experimental contra el SIDA*, publicado por La Fundación del SIDA de San Francisco. Febrero de 1998.

Cartaya; Vanesa. (1980). *El Diseño de la Investigación en Ciencias Sociales*.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (1999) Según gaceta N 189.

Cordova Victor (1992). Hacia una Sociología de lo Vivido, papel de trabajo para el trabajo de ascenso a la categoría de profesor titular en la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela. (Nota: la cita de los autores Morin y Verges y Mainetti que aparecen en el marco teórico referencial son tomadas de esta obra, Paichler)

Cura del SIDA: Desafío Mundial en el Mundo. Caracas 17 de Julio del 2000. Pág. 22.

Durkeim E. (1797) Representación individuales y colectivas, colecciones de la metafísica) Francia

García M. : Programa Educativo sobre VIH/SIDA dirigido a los jóvenes que acuden a la consulta de adolescentes en el centro ambulatorio “Dr. Rafael Vicente Andrade” de Barquisimeto. (2003)

Hernández Sampieri y otros. (1991). Metodología de la Investigación Editorial Mc Graw Hill. Caracas-Venezuela.

Ibañes T. (1990) Ideología de la vida cotidiana Editorial Sendai. Barcelona-España.

El VIH Ensombrece el buen control de la Tuberculosis en El Panorama. Maracaibo 30 de Marzo de 2000. C- 3 – 2.

Manuel Cristancho G. José F. Muñoz G. *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, 1998. Mérida – Venezuela.

Manual sobre el SIDA para la Mujer, publicado por el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York. 1992.

Rangel, Mirian. (2001). *Dinámicas del Proceso de Investigación Social*. Barinas- Estado Barinas.

Resolución del Ministerio de Educación y Deporte. N° 1.762, Según Gaceta Oficial el 11 de Octubre de 1966.

Revista Tribunal Médica. Vol. 74, Febrero 1991, Pág. 31.

Revista Espacio Abierto. Vol. 7. Enero – Abril 1998, Pág. 39 – 41.

Sánchez Mariano. (1987). *SIDA: Todo lo que Usted Debe Saber*. Ediciones Tiempo.

Vineti T. De bitas y otros. (1986). *SIDA, Etiología, Diagnostico y Prevención*.
Caracas-Venezuela

Villegas María J. (1.987) *Estudio de conocimientos y opiniones de estudiantes del área metropolitana de Caracas sobre aspectos sociodemográficos, planificación familiar y vida familiar*. Propuesta de lineamientos para ser incorporados a programas de educación formal en Educación en Población. Tesis de Grado de la Maestría en Educación en Población.

ANEXOS

Anexo A



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
VICERRECTORADO DE PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA: CIENCIAS SOCIALES

La siguiente encuesta tiene como finalidad indagar que información manejan y que representación social tienen los estudiantes de la carrera de sociología acerca del SIDA (VIH) y está conformado por tres partes:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Cohorte: _____ Sección: _____

Fecha: _____

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada pregunta y trate de estar seguro de su respuesta
- Marque con una (X) la respuesta seleccionada
- La encuesta es individual
- No deje sin contestar ninguna pregunta
- Si tiene alguna duda consulte al encuestador

Primera parte.- **Datos Personales**

1- Edad en años cumplidos _____

2- Sexo: M___ F___

3- Donde estudiaste el bachillerato

En Barinas___ Donde, Lugar específico_____

Fuera de Barinas___ Donde, Lugar específico_____

4- Tipo de Liceo: Público_____ Privado_____

5- ¿Con quien vives

Con tu familia_____ Con algún otro familiar___ En residencia_____

Con amigos_____ Otros, especifique_____

Segunda parte.- **Información sobre SIDA**

1. ¿Conoce usted el significado del término SIDA?
SI _____ NO _____ NO CONTESTO _____
¿Qué significa? _____

2. ¿Por qué crees tú que las personas se enferman de SIDA?
Falta de información _____ Descuido _____ Vida desordenada _____
Mala suerte _____ Otro, especifique _____
3. ¿Conoces a alguien que este enfermo? Si ___ No ___
4. ¿Como sabes que está enfermo?
Me lo dijeron _____ Por su aspecto físico _____ Por como se viste _____
Otro, especifique _____
5. ¿Tú lo tratas o tratarías como amigo?
Si ___ No ___ ¿Por qué?: _____
6. ¿Quiénes crees tú que pueden enfermarse?
Cualquier persona _____ Los marginales _____ Los drogadictos _____
Los homosexuales _____ Otros, especifique _____
7. ¿Cuáles son las principales formas de transmisión del V.I.H/SIDA?
Jeringas (intercambio de agujas) _____ Contacto sexual (oral, anal) _____
Transfusiones sanguíneas _____ Fluidos corporales (semen) _____
Relaciones promiscuas _____ Todas las anteriores _____
Otras, especifique _____
8. ¿El VIH/SIDA es una enfermedad de tipo?
Viral _____ Parasitaria _____ Ambiental _____ Ninguna de las anteriores _____
9. ¿Es posible transmitir el virus del VIH/SIDA a través de un beso, un abrazo o solo un apretón de mano?
SI _____ NO _____ NO CONTESTO _____
10. Los primeros síntomas del VIH/SIDA se manifiestan:
Llagas, tumores _____ Inflamación de los ganglios linfáticos _____
Pérdida de peso, fiebre, cansancio _____ Todas las anteriores _____
11. ¿Piensa usted que las personas más afectadas por el VIH/SIDA son del sexo:
Masculino _____ Femenino _____ Ambos sexos _____

12. ¿Has tenido sexo sin protección?
 Siempre____ A veces____ Pocas veces____ Nunca____
13. ¿Has leído o recibido información acerca del tratamiento para enfermos del VIH/SIDA?
 SI____ NO____ NO CONTESTO____
14. ¿Usted ha asistido o participado en charlas, talleres o campañas de prevención del VIH/SIDA?
 SI____ NO____ NO CONTESTÓ____
15. ¿Qué posición asumirías si te enteras que en tu núcleo familiar hay un enfermo con SIDA?
 Lo apoyo____ Lo ayudo____ Lo evito____ Me alejo____
 Lo rechazo____ Otro, especifique_____
16. Conoce alguna organización pública o privada que apoye a los enfermos con SIDA?
 SI____ ¿Cuál? _____
 NO CONTESTO_____
17. ¿Estarías dispuesto (a) a participar en un programa de prevención del SIDA en la UNELLEZ – Barinas?
 SI____ NO____ NO CONTESTO____
 ¿Por qué?

Tercera parte. – **Representaciones sociales**

1. ¿Tú crees que el SIDA es? _____
2. ¿El enfermo de SIDA es? _____
3. ¿De donde viene el SIDA? _____
4. ¿Tú te proteges del SIDA? _____
5. ¿Cómo? _____
6. ¿Vivirías con alguien enfermo de Sida _____ -
7. ¿Por qué? _____
8. ¿Qué deben hacer los amigos con el enfermo de SIDA?
9. Con respecto al enfermo de Sida la familia debe
 Aislarlo____
 Apoyarlo____
 Rechazarlo__
 Otro_____

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, mi amigo fiel y bondadoso, sin ti nada hubiese sido posible. Tu luz me acompaña siempre.

A la Santísima Virgen María bajo la advocación de Nuestra Señora de Coromoto protectora y abogada de mí ser, gracias por darme tus bendiciones y ayudarme siempre.

A mi esposa **RAYZA BRIZULEA**, por esta a mi lado siendo una niña maravillosa ha la cual amare por siempre “Te Amo Te Amo”.

A mi madre y padres:

Elba Rosa Barque, a ti mamá te debo todo en mi vida, mi existencia, siempre me animas y fortaleces a seguir adelante y has luchado a mi lado “te amo mamá”

Antonio Ramón Lara, gracias papá por apoyarme y darme tu amor y consejos, “te quiero papá”

A mis hermanos (as) Jonny, Junior, Maritza, fanny, Hilmar, Elizabeth, Angélica, Gladis y Jesús Antonio (+), Lara Braque mis grandes amigos (as) que me apoyan siempre, mil gracias por su comprensión y amor.

A mis sobrinos Carlos, Luís Alejandro (+) Lara Albanacin; Daniel, Reinaldo, Mariagelys Rivero Lara; Leonardo, Mariangela, Mariannis Arjona Braque, Fabiola, Ulises Salas Lara, gracias por toda sus alegría, siempre me fortalecerán.

A todos mis tíos y tías gracias por su apoyo y esfuerzos; mi Padrino y Madrinas, mil gracias.

Javier.

De Lara Rayza Brizuela

En la vida de las personas hay circunstancias

Que invitan a la meditación y a la reflexión;

Ésta es una oportunidad preciosa, maravillosa y hermosa para hacerlo.

Al escribir esta página quiero, más que decirles el amor que

Uno siente por ese ser amado el cual te hace sentir momentos inolvidables

Aprovechar la ocasión para destacar el cariño y el afecto,

El amor y la ternura que contiene esta sencilla dedicatoria.

Lástima que las palabras no puedan expresar la dimensión

De ciertos sentimientos.