

**EMPRENDIMIENTO E INCLUSIÓN SOCIAL CON EL GRUPO DE
AUTO-APOYO, DE MUJERES LIGA SIDA, SECCIONAL SANTANDER**

JUDITH ARIAS QUIJANO

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2009

**EMPRENDIMIENTO E INCLUSIÓN SOCIAL CON EL GRUPO DE
AUTO-APOYO, DE MUJERES LIGA SIDA, SECCIONAL SANTANDER**

JUDITH ARIAS QUIJANO

**Trabajo De Grado Presentado Como Requisito Parcial Para Optar Al Título
De Trabajadora Social**

**Directora
ADRIANA VEGA MARTINEZ
TRABAJADORA SOCIAL**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2009

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. FEMINIZACIÓN DEL SIDA: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	19
2. MUJER y VIH/SIDA	41
2.1 ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD EN SALUD EN COLOMBIA (SGSSS)	52
3. LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, SECCIONAL SANTANDER	66
3.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	68
3.2 SERVICIOS	69
3.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA ENTIDAD.	72
3.3.1 Dinámica interna de la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida, Seccional Santander	73
3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION OBJETO DE INTERVENCION DE	75
3.5 AREA ESPECÍFICA EN QUE SE ENMARCA LA PRACTICA	84
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA REALIZADA POR LA PROFESIONAL EN FORMACION EN SU PRACTICA ACADEMICA	93
5. CONCLUSIONES	125
6. RECOMENDACIONES	127
7. EMPRENDIMIENTO E INCLUSIÓN SOCIAL CON EL GRUPO DE	130
7.1 JUSTIFICACIÓN	131
7.2 OBJETIVO ESTRATÉGICO	132
7.3 PROCESO DE INTERVENCIÓN	133
7.4 BENEFICIARIOS Y ALIADOS INDISPENSABLE PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE EMPRENDIMIENTO E INCLUSIÓN SOCIAL.	135
7.5 FASES DEL PROCESO	135
7.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	146

BIBLIOGRAFÍA	147
ANEXOS	152
ANEXOS	153

LISTA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Tasa de Incidencia de VIH/SIDA por 100.000 habitantes, Colombia 1990-1995-2000.....	47
Cuadro 2. Tasas de Incidencia de VIH por departamento y género	50
Cuadro 3. Cobertura de afiliación al SGSSS Colombia 2000-2005	54
Cuadro 4. Población de usuarios de la Liga de Lucha contra el Sida	75
Cuadro 5. Población sujeto de Liga Sida	76
Cuadro 6. Actividades realizadas por Liga Sida Santander, Agosto 2007 a Marzo 2008.....	87
Cuadro 7. Matriz DOFA. Para el análisis institucional.....	96
Cuadro 8. Cuadro de estrategias	98
Cuadro 9. Plan operativo de trabajo	102
Cuadro 10. Plan operativo de trabajo 2	104
Cuadro 11. Esquema de acciones ejecutadas en el plan operativo 1.....	105
Cuadro 12. Esquema de acciones ejecutadas en el plan operativo 2.....	115
Cuadro 13. Planeación Fase I	136
Cuadro 14. Planeación Fase II.....	138
Cuadro 15. Planeación Fase III.....	141
Cuadro 16. Planeación Fase IV	144
Cuadro 17. Cronograma de Actividades propuesta de intervención	146

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Tendencia del VIH/SIDA en Colombia 1983 - 1999	49
Gráfica 2. Tasa AVPP por SIDA. Colombia 1991 - 1998	50
Gráfica 3. Estado actual VIH/SIDA Santander 1986 a Junio 20 de 2007.	62
Gráfica 4. Modos de transmisión VIH- Santander	62
Gráfica 5. VIH/SIDA casos por edad Santander	62

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama de la Liga de Lucha Contra el Sida Seccional	72
Figura 2. Dinámica interna de Liga Sida Santander	73
Figura 3. Liga Sida Santander como sistema.	74
Figura 4. Diseño del proceso de intervención Liga Sida Santander en el periodo	100
Figura 5. Proceso de intervención con mujeres portadoras de VIH/SIDA	134

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Propuesta de intervención profesional	153
Anexo B. Fase 2 actividades de capacitación	163
Anexo C. Fase 3 trabajo en red	172

GLOSARIO

ARS: Administradora de régimen subsidiado

AVPP: Ascenso del VIH/SIDA Por población

CNSSS: Consejo Nacional De Seguridad En Salud

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EPS: Empresa promotora en salud

EPSs: Empresa promotora en salud del régimen subsidiado

ELISA: Prueba inicial para detectar el VIH en el organismo

ETS: Enfermedades de transmisión sexual

FOSYGA: Fondo De Solidaridad Y Garantías

HSH: Hombres Que Tienen Sexo Con Hombre y/o Bisexuales

ISS: Instituto de seguros sociales

IPS: Institución Prestadora De Servicios en Salud

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA

ONU: Organización De las Naciones Unidas

POS: Plan Obligatorio en Salud

PNS: Plan Nacional De Salud Pública

PVVH/SIDA: Personas viviendo con VIH/Sida

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIDA: Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida

SSSI: Sistema de Seguridad Integral en Salud

SRS: Política de Salud Sexual y Reproductiva

S.U.R: Sistema Único de Resguardo

UPC: Unidad de Pago por Capitación

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

WESTERN-BLOT: Prueba Confirmatoria para VIH

RESUMEN

TÍTULO: EMPRENDIMIENTO E INCLUSION SOCIAL CON EL GRUPO DE AUTO-APOYO DE MUJERES LIGA SIDA, SECCIONAL SANTANDER*

AUTORA: Judith Arias Quijano**

Palabras Claves: salud, enfermedad, VIH/SIDA y mujer, pobreza, vulnerabilidad, dependencia económica, emprendimiento, redes productivas, sistema de salud Colombiano, Ley 100/93, enfermedades de alto costo, plan nacional de salud pública, constitución política de Colombia, exclusión social, discriminación.

Descripción: El presente documento, resume el proceso metodológico desarrollado durante la experiencia académica de formación profesional, con mujeres viviendo con VIH/SIDA, durante el segundo semestre del 2007 en la Liga de Lucha Contra el Sida, Seccional Santander.

Los tópicos implícitos, abordan enfoques teóricos constituidos a partir de la enfermedad del VIH/SIDA en la población femenina, el marco normativo a nivel nacional e internacional sobre la pandemia del VIH/SIDA, caracterización de la institución y la experiencia misma, donde el Trabajador social reflejo una labor social y humana, que permitió mejorar la atención de los usuarios de la institución y dar cumplimiento a la plataforma estratégica de esta ONG, asimismo se halla la evaluación sobre la experiencia ejecutada, las conclusiones y recomendaciones del proceso llevado a cabo.

Por último, hace referencia a la propuesta de intervención profesional sobre *Emprendimiento e inclusión social con el grupo de auto- apoyo de mujeres Liga Sida, Seccional Santander*. La cual esta orientada al emprendimiento mediante redes productivas, lo que se constituye en un pilar fundamental para el fortalecimiento de estrategias que reducen la vulnerabilidad de la mujer con VIH/SIDA, mediante su vinculación a procesos participativos, enfocados hacia el desarrollo de iniciativas y planes de negocio, basada en un trabajo en red, lo que permite mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional.

* Trabajo de grado

** Facultad De Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora. Adriana Vega Martínez, Trabajadora Social

SUMMARY

TITLE: UNDERTAKE AND SOCIAL INCLUDING WITH THE GROUP OF AUTO-APOYO OF WOMEN LEAGUE AIDS, SECTION SANTANDER*.

AUTHOR: Judith Arias Quijano**

Key words: health, disease, VIH/SIDA and woman, poverty, vulnerability, economic dependency, undertake, productive networks, Colombian system of health, Law 100/93, diseases of high cost, national plan of public health, political constitution of Colombia, social exclusion, discrimination.

Description: The present document summarizes the developed methodology process during the academic experience of professional formation, with women living with VIH/AIDS, during second semester of the 2007 in League of struggle Against AIDS, Section Santander.

The implicit topics, approach constituted theoretical approaches from the disease of the VIH/AIDS in the feminine population, the normative frame at national and international level on the pandemic of the VIH/AIDS, characterization of the institution and the same experience, where he social Worker reflection one social and human work, that allowed to improve the attention of the users of the institution and to give fulfillment to the strategic platform of this ONG, also is the evaluation on the experience executed, the conclusions and recommendations of the carried out process.

Finally, it makes reference to the proposal of professional intervention on undertake *and social including with the group of car support of women League AIDS, Section Santander*. Which cradle in a work in network is oriented to the undertake by means of productive networks, which is constituted in a fundamental pillar for the fortification of strategies that reduce the vulnerability of the woman with VIH/AIDS, by means of their entailment to participations processes, focused towards the development of initiatives and plans of business, what allows to improve the conditions of life of this population group.

* Work of degree

** Faculty of Human sciences. School of Social Work. Director. Adriana Vega Martínez, Social Worker

INTRODUCCIÓN

La pandemia del VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual que genera consecuencias graves en la salud del individuo, teniendo en cuenta que el concepto de salud está ligado al “completo estado de bienestar físico, psíquico, social y no solo la ausencia de la enfermedad o afección”¹. De esta manera no cabe duda que la enfermedad, tiene implicaciones tanto biológicas, psicológicas, sociales, culturales, las cuales propician inestabilidad y deterioro en la calidad de vida de las personas que la padecen directamente, convirtiéndose también en una prioridad para la salud pública, pues no solo afecta al individuo sino a la colectividad. El VIH/SIDA se encuentra de manera latente al interior de una realidad voluble producto de los diferentes cambios que la sociedad del siglo XXI ha conllevado.

De acuerdo a lo expresado inicialmente, es necesario visualizar como la pandemia del VIH/SIDA no está ajena de afectar la población femenina, especialmente a aquellas mujeres de escasos recursos económicos y concernientes a la tercera y cuarta etapa del ciclo vital familiar. Al mismo tiempo, esta problemática de VIH/SIDA, imposibilita a que las mujeres diagnosticadas como positivas sean incluidas en todos los escenarios de la sociedad civil, pues sufren y vivencian directamente el fenómeno de la exclusión social, donde cabe manifestar que este anómalo es procedente del temor o los mitos que se desarrollan a en torno al VIH/SIDA. Esto hace notorio como la problemática social que surge a partir de la enfermedad, significa un gran reto relacionado con la promoción y prevención, donde es urgente trabajar en procesos educativos que promuevan el respeto por el cuerpo, la elaboración de un proyecto de vida, el

¹ BLANCO RESTREPO Jorge Humberto, MAYA MEJIA José María. Fundamentos De Salud Pública. Medellín: Corporación para la Investigación Biológica CIB, Tomo I. 1997. p.1.

acrecentamiento del autoestima..., y en sí todos los elementos que contribuyen a la promoción de una educación sexual sana. En este sentido un factor que permite dar respuesta a esta pandemia, es el fomento de diferentes programas formativos en contra del fenómeno de la discriminación que reincide sobre las personas que actualmente padecen esta enfermedad, estos programas contribuyen a garantizar los derechos humanos de los individuos PVVIH/SIDA.

La propuesta de intervención profesional de Trabajo Social sobre “Emprendimiento e Inclusión Social con el Grupo de Auto-Apoyo de Mujeres Liga Sida, Seccional Santander” responde a un plan acción estratégico concebido a partir de procesos realizados durante el segundo semestre del año 2007 -2008, en la Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida, Seccional Santander, con mujeres portadoras de VIH/SIDA usuarias de la institución. Esta propuesta nace del análisis detallado sobre las diferentes situaciones de discriminación que vivencian a diario el grupo de mujeres usuarias de esta ONG, que unido a la problemática de la pobreza, las predispone a la dependencia económica hacia su compañero sentimental. La mayoría de ellas tienen aproximadamente 3 y 4 hijos, lamentablemente en su totalidad también padecen de la enfermedad del VIH/SIDA, lo que reivindica que esta población además de encontrarse en situación de vulnerabilidad, necesita mecanismos para ser gestora de su propio desarrollo y participe activa en la sociedad civil.

De esta manera, el público lector encontrará como contenido del primer capítulo la conceptualización sobre la experiencia (feminización del VIH/SIDA: un problema de salud pública), la cual pretende dar explicaciones teóricas sobre los determinantes del concepto de salud y enfermedad relacionados con la enfermedad del VIH/SIDA, los factores que conlleva la problemática del VIH/SIDA y Mujer, además al final del mismo se enuncia, el emprendimiento mediante redes productivas, como respuesta a las situaciones asociadas a esta pandemia en la población femenina, lo cual da sentido a la propuesta profesional diseñada y los capítulos siguientes.

El segundo capítulo corresponde a la contextualización de la experiencia, donde se puntualiza específicamente en las acciones frente al VIH/SIDA y MUJER a nivel macro y micro abarcando lo referente a las directrices internacionales sobre VIH/SIDA, Objetivos de Desarrollo del Milenio, Acciones de la Cuarta Conferencia Sobre la Mujer, datos epidemiológicos sobre la pandemia del VIH/SIDA en Colombia, Atención del VIH/SIDA en el SGSSS, Plan Nacional de Salud Pública y VIH/SIDA, Plan de Desarrollo de Bucaramanga y VIH/SIDA y Mujer.

El tópico central del tercer capítulo, exterioriza la caracterización de la institución, de la Liga de Lucha contra El Sida, Seccional Santander. Inicialmente este menciona todo lo relacionado con datos históricos, plataforma estratégica institucional, estructura organizacional de la entidad, caracterización de los usuarios, área específica en la que se enmarca la práctica profesional del Trabajador Social y sus funciones en Liga Sida.

Por otro lado, el capítulo cuarto se ubica primordialmente en la caracterización de la experiencia de formación profesional, llevada a cabo en la Liga de Lucha contra el Sida, Seccional Santander, en el periodo comprendido entre agosto del 2007 a marzo 2008. El intervalo de esta experiencia da cuenta del diagnóstico elaborado en esta ONG, dentro del mismo se encuentra la Matriz DOFA que contiene las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, las cuales suministraron un plan de intervención profesional, cuyo fin estuvo orientado a consolidar el grupo de Auto-Apoyo de Mujeres Liga Sida, que se hizo teniendo presente las exigencias de la academia, de la ONG y de las necesidades prioritarias de los usuarios de la entidad; igualmente se alude todo el proceso de ejecución con este grupo de mujeres. En la parte final del mismo se refiere a la evaluación, relacionada con los factores institucionales, políticas en materia de salud, aportes del desempeño profesional; que beneficiaron u obstaculizaron la práctica profesional llevada a cabo con las mujeres usuarias de la Liga De Lucha Contra el Sida Seccional Santander.

En los capítulo quinto y Sexto se describen las recomendaciones y conclusiones de todo el proceso en sí mismo. Por ultimo, el séptimo capítulo abordan respectivamente la propuesta de intervención profesional: sobre ***“Emprendimiento e Inclusión Social con el Grupo De Auto-Apoyo De Mujeres Liga Sida, Seccional Santander”*** como una oportunidad, que contribuye a que esta población de mujeres mejore su calidad de vida y participe de manera activa en el mercado laboral, y a su vez, optimizar los servicios de atención del usuario Liga Sida y cumplir con los objetivos institucionales.

1. FEMINIZACIÓN DEL SIDA: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Históricamente el concepto de salud ha ido evolucionando a través de los siglos, partiendo de conceptos mágicos, que ligaban la ausencia de la salud a la introducción de malos espíritus en el organismo (este concepto mágico; paso posteriormente a conceptualizaciones religiosas, que relacionaban la enfermedad con el castigo de los dioses), hasta llegar a nociones más elaboradas a medida que el hombre dió paso a analizar las relaciones entre la aparición de ciertas enfermedades y determinadas situaciones. De esta manera se ha ido construyendo un concepto de salud más global y totalmente real, que da importancia a las diferentes características del individuo junto al medio ambiente en que vive.

En esta perspectiva se entiende que la salud consiste en el “completo estado de bienestar físico, psíquico, social y no solo la ausencia de la enfermedad o afección”². Esta definición permitió un avance muy importante, al romper con los modelos biologicistas de la medicina tradicional, e integrando los aspectos físicos, psíquicos y sociales en el concepto de salud. Esta concepción incorporó la conceptualización de Bienestar para poder aplicar, tanto en el individuo como en los grupos sociales, un nuevo concepto de salud más integral que permitiera un abordaje holístico de la problemática. En este sentido la “salud es la interacción de múltiples elementos biológicos, ambientales y sociales que se configuran de manera dinámica y cambiante en una realidad cotidiana, que determinan el bienestar de los seres humanos”³. Por consiguiente en la actualidad la salud “no es un estado, sino un proceso, no es utopía, sino una realidad cambiante; esta

² *Ibíd.*, p.1

³ ONUSIDA. Estado del arte por VIH y SIDA: Colombia 200-2005. Bogota, 2006. Pág. 11.

intrínsecamente unida a la enfermedad y supera el aspecto biológico, involucrando lo psíquico y lo social, es decir al hombre integral”⁴.

Así mismo, la expresión de salud y enfermedad es cambiante y se configura de manera diferencial de acuerdo con las condiciones del contexto general, particular e individual donde se manifieste. En concordancia a lo anterior, se puede señalar que la enfermedad “resultaría de cualquier alteración del bienestar que afecte tanto al individuo como a la colectividad”⁵, “en otras palabras el concepto de enfermedad adquiere de esta manera una dimensión en lo social, y su expresión en el individuo, ya sea física o mental, se deriva de alguna manera del grado de satisfacción de las necesidades básicas o primarias”⁶. “En el caso de la enfermedad mental, por ejemplo, resulta más fácil encontrarle explicación en el campo de las necesidades afectivas y de socialización, seguridad, comunicación, libertad, etc., aunque también pueden intervenir la nutrición, la educación y, en fin, todas las demás, ya que, como hemos afirmado, existe una verdadera interrelación e interdependencia entre los resultados de la satisfacción de ellas a nivel perceptual del individuo”⁷.

El desarrollo de la enfermedad o su nivel comparativo de gravedad, dependen del grado de satisfacción de necesidades primarias que dicho individuo haya alcanzado obtener como producto de esa relación con la sociedad; por esto es preciso tener presente que algunas necesidades primarias solo se solucionan en la esfera de la socialización, la comunicación y el grado de afecto y solidaridad que pueda recibir en su permanente interactuar con los demás.

Ahora bien, en el individuo se materializan y expresan, ya sea orgánica o psíquicamente, alteraciones o enfermedades cuyo origen fundamental se encuentra en las relaciones sociales que establece desde su nacimiento, ya sea

⁴ BLANCO. Op. cit., p. 2

⁵ Tomado de Fred Manrique. Una aproximación al concepto de Salud y Enfermedad. Medellín Colombia, Recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.rionegro.com.ar/arch200110/o30g01.htm>.

⁶ *Ibíd.* En línea

⁷ *Ibíd.* En línea

en el ámbito familiar, comunitario o con la sociedad en su totalidad, y de las cuales él deriva las perspectivas de su misma sobrevivencia.

En razón de lo anterior, definir el concepto de salud y enfermedad no es fácil, pero es indispensable para puntualizar de una manera más clara, que la salud no solo es responsabilidad del Estado sino de toda la sociedad civil, y por esto “es vista como eje o medula del desarrollo y que es alcanzable si se vislumbra desde un pacto social negociado y concertado entre actores gubernamentales y no gubernamentales, el Estado y la sociedad civil organizada”.⁸ Así pues la salud y enfermedad son procesos colectivos, donde la salud pública desarrolla sus esfuerzos partiendo de que la salud no ocurre al azar, sino que es un producto voluble que necesita el esfuerzo y compromiso de la comunidad para mitigar el riesgo que afecta a la salud del individuo y a la comunidad en general. Por esto, la propagación del VIH/SIDA es una pandemia catalogada como un problema de salud pública debido a que es una enfermedad clasificada como crónica y de alto costo; además implica múltiples repercusiones sociales, culturales y económicas que afectan al individuo y la sociedad.

De este modo la pandemia del SIDA, para la salud pública, se ha convertido en un reto que hace necesario el abordaje desde la prevención, el tratamiento y la atención integral e igualmente asumiendo las tendencias históricas, políticas y económicas que influyen en la distribución de la enfermedad en diferentes poblaciones y por ende la manera como las fuerzas y factores sociales terminan por afectar los cuerpos de los individuos y generan patologías.

De acuerdo a lo antepuesto, es pertinente enunciar que “hasta el momento no está disponible ningún tratamiento curativo de la enfermedad, que permita eliminar por completo el virus, una vez ha entrado al organismo, por lo que la enfermedad

⁸ RESTREPO, HELENA E. Promoción de la Salud: como construir vida saludable, citado por, GRANADOS TORAÑO, Ramón. LA PROMOCION DE LA SALUD SIGLO XX (4: 2002: Bogotá).Memorias cátedra Manuel Ancizar. La Salud Publica hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en Salud Publica. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2002. p.164.

se considera letal. Sin embargo, gracias a las nuevas estrategias de tratamiento, es posible mantener al virus bajo control y conservar la integridad del sistema inmune; de esta manera las personas infectadas pueden, en la actualidad, vivir por muchos años y en buenas condiciones.”⁹

El VIH/SIDA está directamente relacionado con enfermedades de transmisión sexual, por tal razón se necesita abordar de manera conjunta estos dos fenómenos, pues el “VIH/SIDA está asociado a temores y/o mitos incorporados a las prácticas sexuales, por tal razón el arraigo a ciertas tradiciones o creencias hace difícil abordar temas de la sexualidad que son claves para la prevención de esta pandemia y la prestación de servicios de salud, pues el comportamiento sexual desprotegido no se explica solamente por falta de educación sexual o medios de protección, sino el mismo tiene también su origen en las creencias, actitudes y practicas instituidas en la sociedad con relación al ejercicio de la sexualidad.”¹⁰

Con respecto a lo anterior es necesario precisar que la enfermedad del VIH/SIDA, ha generado una fuerte estigmatización asociada a comportamientos señalados o marginados, desde lo social, como la promiscuidad, el sexo entre hombres, el ejercicio de la prostitución y el consumo de sustancias psicoactivas, incidiendo negativamente en la posibilidad de desarrollar políticas en salud pública orientadas a propuestas educativas abiertas e informativas, que faciliten la toma de decisiones asertivas a nivel individual y colectivo.

En este escenario, la pandemia del VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida y bienestar del ser humano, y a su vez es una problemática social en salud pública, debido a que es un fenómeno que origina la división de los individuos y dificulta a las personas con VIH/SIDA establecer relaciones sociales satisfactorias, ubicándolos a grupos pequeños o cerrados. “El padecer la enfermedad implica,

⁹ Tomado de Campo Alepuz, G. “Exclusión social y Sida”. Trabajo realizado en la asignatura “Sociedad y Salud. recuperado 10 de marzo de 2008 en http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_exclus_sida.htm

¹⁰ ONUSIDA, Op. cit., p. 22.

en sí misma, un sufrimiento físico, un deterioro orgánico pero además en el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) el mayor dolor no es el físico sino por el contrario el netamente social, el enfermarse es difícil pero resulta llevadero si se cuenta con el apoyo de otros seres que comprenden y apoyan el momento difícil que vivimos “¹¹

“Las personas que viven con VIH o SIDA se ven enfrentadas a un sinnúmero de situaciones que le son difíciles y que con frecuencia necesitan apoyo familiar, social y profesional. Algunos de los problemas más frecuentes son: la ira, soledad, depresión, el temor de haber infectado a otras personas, el aislamiento, la hospitalización, las reacciones de discriminación por parte de amigos o la familia, la pérdida de vivienda, estudio, o trabajo, los efectos visible de la enfermedad misma, los efectos secundarios de los medicamentos, el acceso o la imposibilidad de usar medicamentos antirretrovirales, la probabilidad de hacerse resistente a los mismos”.¹²

“Cuando una persona se enfrenta por primera vez al diagnóstico seropositivo comienza a manifestar un proceso de duelo, del cual describe varias etapas (negación, ira, depresión y aceptación), teniendo en cuenta que no todas ocurren siempre y en muchos casos se superponen”.¹³ En la etapa de duelo, el apoyo familiar es fundamental para prestar soporte emocional, físico, y financiero. Inicialmente la enfermedad puede generar mucha ansiedad, inseguridad, sufrimiento en la familia y en quien la padece. Por tal razón la inmersión del grupo familiar significa un apoyo al paciente, en el manejo de su diagnóstico y a su vez facilita el direccionamiento hacia la estabilidad familiar, y por consiguiente, el logro de un estilo de vida óptimo en el paciente y su vínculo familiar. “La aparición de la enfermedad del VIH/SIDA, en la vida de la persona supone siempre una situación de crisis y un acontecimiento estresante, que puede durar un periodo

¹¹ Tomado de ZAPATA, ZAPATA, ANDRES. Impacto Social y Sida .Bolivia .La Nueva Revista de medicina y salud. Recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.Sugerencias@medspain>.

¹² VELANDIA, Manuel Antonio. Manual de consejería pre-prueba y pos- prueba en VIH. Ministerio de salud. Programa de SIDA. Instituto nacional de salud. Bogotá. 2002. p. 20.

¹³ MINISTERIO DE SALUD. Guía para el cuidado de personas que viven o conviven con VIH/SIDA. Bogotá. 2002. p.1

muy largo y conducir a cambios permanentes entre los pacientes y sus familiares, debido a que pueden afrontar hospitalizaciones, separación prolongada de amigos, cambios en su aspecto personal, un futuro no seguro, incluyendo la posibilidad de muerte. Esto conlleva a que la dinámica familiar se vea afectada y se originen cambios en representación de los roles habituales”¹⁴ .

Por tal razón el VIH/SIDA, ha puesto en evidencia las mayores debilidades del ser humano, por la misma vulnerabilidad que representa esta enfermedad en los individuos. Esta flaqueza, tiene inmersa una serie de factores biológicos que facilitan la incorporación de la misma en el organismo y además posee unas vías de transmisión muy claras que obliga a los profesionales de la salud a emprender procesos de prevención ante ella. El virus de inmunodeficiencia (VIH), ha sido claramente identificado como la causa primaria del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), “que se caracteriza por producir una infección lenta, es decir donde la aparición de síntomas está separada del momento de la infección por meses y aun años, produciendo un deterioro cuantitativo y progresivo del sistema de defensas de la persona”¹⁵. “El SIDA es una enfermedad patológica ocasionada por la disminución de la capacidad de respuesta del sistema de defensa que protege al ser humano en contra de cualquier microorganismo (virus, bacterias, parásitos y hongos). El SIDA se refiere a la etapa final de la infección causada por el VIH en la cual se adquiere enfermedades e infecciones oportunistas o específicas. Si bien para el SIDA no existe un tratamiento curativo, si es una enfermedad prevenible.”¹⁶

Se puede decir que el VIH/SIDA es una enfermedad donde la vía de contagio más común es a través de **relaciones sexuales** desprotegidas con una persona infectada, teniendo en cuenta que “desde el descubrimiento del virus, se ha insistido en que el coito rectal homosexual o heterosexual es la conducta de mayor

¹⁴ MOS, RH. Teoría de la crisis, Afrontamiento de la enfermedad. new york, EE.UU. Plenum press. 1989. p. 27.

¹⁵ Liga Colombiana De Lucha Contra El SIDA. comisión de asistencia y comisión de educación. Información Básica para la Formación como asesores en VIH/SIDA en la L.C.L.C.S. Santafé de Bogotá. Noviembre 1992. p. 1.

¹⁶ Ibid., P. 1-2.

riesgo y que, en el caso del coito vaginal, el virus se transmite más fácilmente si el infectado es el hombre. Igualmente, los investigadores consideran que variables como el número de parejas sexuales, la frecuencia con que se tiene actividad sexual con nuevas parejas y la concurrencia de parejas sexuales, aumentan de manera importante las probabilidades de transmisión”¹⁷. Pero hay que mencionar que la enfermedad del VIH/SIDA, conlleva otras “vías de transmisión que aumenta el riesgo de contraer la enfermedad, las cuales son las siguientes:

- ❖ Vía transmisión de sanguínea: ocurre cuando una persona recibe una transfusión de sangre, cuando se usan agujas o jeringas contaminadas.
- ❖ Vía transmisión perinatal: durante el embarazo o el parto el virus puede pasar de la madre infectada a su hijo.”¹⁸

Por consiguiente, la enfermedad del VIH solicita un diagnóstico clínico para detectar el virus en el organismo humano; esto se establece “Mediante Pruebas realizadas en el suero de la sangre que miden la presencia de anticuerpos (sustancias que produce el cuerpo contra el virus). Hay dos tipos de pruebas bien conocidos y tienen una utilidad diferente. La prueba de ELISA, es útil, como examen inicial, para determinar el contacto con el virus, pero puede prestarse a errores (falsos negativos o falsos positivos); Por eso, para hacer el diagnóstico definitivo se requiere del resultado de una prueba confirmatoria, llamada WESTERN BLOT, mucho más sensible y específica”¹⁹.

Es pertinente reiterar acerca de como la enfermedad del VIH/SIDA, conlleva a diferentes efectos que de manera directa reafirman la complejidad de esta problemática de salud pública, entre los cuales se encuentran los factores psicosociales que dan origen a diferentes reacciones como discriminación, aislamiento, rechazo y abandono, y en la mayoría de los casos se deriva de la

¹⁷ Tomado de OMS; ONUSIDA. Situación de la epidemia de SIDA. Citado en Diciembre de 2003. recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.unaids.org/>

¹⁸ Tomado de Campo Alepuz, G. “Exclusión social y Sida”. Trabajo realizado en la asignatura “Sociedad y Salud recuperado el 10 de marzo de 2008 en http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_exclus_sida.htm

¹⁹ *Ibid.* Internet En Línea

familia, la comunidad, y el vecindario de los pacientes que conviven con esta enfermedad, y donde este rechazo es provocado por el miedo y el desconocimiento acerca de la enfermedad.

Otro factor, que implica la enfermedad es el “psicológico, pues son múltiples las situaciones emocionales por las cuales atraviesa un paciente seropositivo, todas ellas generan en el individuo continuas crisis debido a que su estado es irreversible y el enfrentar su diagnóstico le proporciona algunas veces alivio, tranquilidad y equilibrio si tienen una adecuada asesoría o intervención psicológica. Todas estas son implicaciones importantes en lo individual, grupal, social por lo que es preciso tener en cuenta que los temores son parte del proceso: temor a las pérdidas, a enfrentar la familia y a asumir una serie de circunstancias particulares frente a otros, asumir la propia conducta sexual sin culpabilidades, al rechazo tanto a su pareja como al entorno familiar y social.”²⁰

El hecho de que la infección por VIH sea sexualmente transmisible, de curso aleatorio y generalmente irremediable, ocasiona en el paciente una gama de alteraciones en sus relaciones individuales y sociales, desembocando en el desarrollo de una serie de etapas originadas a partir de la enfermedad, que ameritan la intervención global y profesional del Trabajador Social. En concordancia a esto, la persona que por primera vez recibe un diagnóstico reactivo o positivo exterioriza toda una serie de respuestas emocionales que giran entorno a la incertidumbre con respecto a su expectativa de vida, la actividad laboral, la misma enfermedad, los cambios en la vinculación afectiva con su familia y su vida de pareja.

²⁰ LIGA SIDA, Op. Cit., p. 9.

Según Antonio Velandia (2002, p. 49-53), estas respuestas se desarrollan a partir de las siguientes etapas o estados adaptativos:

- “Estado de **choque o impacto**: generalmente se exterioriza en el momento de recibir el diagnóstico incluso previamente, Forjando los siguientes procesos: **la Negación**; ésta se da como un mecanismo adaptativo que protege a la persona del impacto emocional del diagnóstico. **Temor**; el cual se relaciona con la posibilidad de un rápido deterioro corporal, de invalidez progresiva o de caer en una dependencia afectiva y material de quienes lo cuidan. **Percepción de pérdida**; sensación de detrimento relacionada con proyectos, metas, procesos afectivos, expectativas, cambios en la imagen corporal, o de confianza en sí mismo. **Sentimientos de culpa**; derivados por comportamientos que pudieron dar lugar a la infección, la posibilidad de haber infectado a otras personas y por dolor que causa a familiares y seres queridos. **Síntomas de depresión**; se alimenta generalmente de sentimientos de culpa, enlaces con auto-reproches de la autoestima y la imagen propia, acompañado de devaluación personal. **Ansiedad**; puede llegar a convertirse en un estado permanente por las siguientes razones: presencia de un evento traumático, percepción de multiplicidad de pérdidas, sensación de falta de recursos para solucionar la nueva situación de adaptación a ella. **Ira**; surge como expresión de desconcierto y malestar frente a la realidad de un problema de salud que amenaza la vida. **Propósitos suicidas**; se presentan sobre todo en la primera fase después del diagnóstico o en época de crisis, surge como vía de solución para evitar las incomodidades o el dolor propio.
- **Estado de ajuste**: se presenta en la medida en que el paciente deja atrás su crisis inicial, se pueden presentar formas atenuadas de negación, ira, miedo, ansiedad etc.
- **Estado de aceptación**: el individuo establece la negociación como mecanismo que le permiten aclarar y sopesar mejor cada uno de los elementos involucrados en su diagnóstico, concilia las pérdidas y ganancias.
- **Estado de reparación**: el individuo está en capacidad de tomar decisiones, lograr el desarrollo de sus potencialidades personales, de conseguir un crecimiento personal o familiar, de enfrentar al futuro abiertamente, terminar actividades anteriormente había dejado inconclusas.”²¹

Es indispensable aludir que la enfermedad de VIH/SIDA es crónica, de evolución incierta; en estos términos la función de un trabajo interdisciplinario de

²¹ VELANDIA, Op. Cit., p. 49-53.

profesionales es primordial para ayudar al sujeto a prepararse para la vida, por supuesto sin desconocer la enfermedad y sus consecuencias.

Desde su aparición en el año 1981, la pandemia del VIH/SIDA ha ganado terreno en Colombia durante los últimos años, afectando todos los sectores de la población colombiana. “La vulnerabilidad ante el VIH/SIDA está determinada por una amplia gama de factores que toman diversos valores de acuerdo con el contexto en que se encuentran las personas. Algunos de estos factores son de carácter personal (percepción subjetiva del riesgo, aislamiento de los canales de información), otros concerniente a los servicios existentes en prevención, atención y apoyo, otros relativos a las normativas de los grupos sociales, que pueden influir negativamente en la capacidad del individuo para ejercer control sobre su propia salud”²². Así mismo, existe una relación de VIH/SIDA y MUJER, como población de mayor vulnerabilidad ante esta pandemia, debido a un contexto cultural de inequidad de género, donde el ideal femenino se caracteriza por la pasividad de la mujer y la subordinación de sus expectativas en provecho de los deseos sexuales del hombre. Indudablemente, la vulnerabilidad de la mujer ante el VIH/SIDA, está dada por una serie de factores biológicos, económicos y sociales que posibilitan el riesgo de contagio de la mujer.

Según ONUSIDA (1997), entre los “factores biológicos que despliegan la vulnerabilidad de la mujer al VIH/SIDA son los siguientes:

- *El riesgo de infectarse por el VIH/SIDA durante una relación sexual vaginal no protegida es nada menos que 2 a 4 veces más alto para la mujer que para el hombre, la mujer es más vulnerables a otras ETS.*
- *Durante una relación sexual la mujer tiene una mayor superficie de mucosa expuesta a las secreciones sexuales de su pareja.*
- *El semen infectado por VIH contiene normalmente una concentración más alta de virus que las secreciones sexuales de la mujer, esto hace eficiente la transmisión del hombre a la mujer que en sentido contrario.*

²² ONUSIDA., Op. Cit., 20-21.

- *Las mujeres más jóvenes corren un riesgo biológico, mayor debido, a que su cuello uterino fisiológicamente inmaduro y sus escasas secreciones vaginales contraponen un obstáculo menor al VIH.*
- *Los desgarros y hemorragia durante relaciones sexuales, ya se deban a un coito brutal, a una violación o a una mutilación sexual previa multiplican los riesgos de infección por VIH.*
- *El coito anal, suele desgarrar los tejidos delicados y facilita la entrada del virus.*
- *Una ETS sin tratar en cualquier miembro de la pareja, aumenta el riesgo de la transmisión del VIH hasta 10 veces²³.*

Otro de los factores de gran importancia que aumentan la vulnerabilidad de la mujer y obstaculizan su autonomía e igualdad, son los factores económicos y sociales; según ONUSIDA (1997) se resaltan las siguientes problemáticas:

- *“Educación y dependencia económica*
- *Autonomía de la mujer debilitada*
- *La población femenina Carece de recursos económicos propios y teme ser abandonada o violentada por su pareja masculina*
- *Poco o ningún control sobre el cómo y el cuándo tener relaciones sexuales*
- *Millones de mujeres han crecido sin conocer apenas su sistema reproductivo o los mecanismos de la transmisión y prevención del VIH y de las ETS*
- *Se culpa o se rechaza a la mujer por infidelidad, real o presuntiva mientras que el hombre se espera tácitamente que tenga múltiples parejas sexuales y se le permite tenerlas.*
- *Hay hombres que están de acuerdo en usar preservativos, muchos reaccionan con enfado, violencia y abandono.²⁴*

El SIDA y el VIH han dejado al descubierto la fragilidad de la condición humana frente al tema, principalmente en mujeres. Por lo que se replantea que esta enfermedad afecta directamente el bienestar físico, mental y social de la mujer dificultando su calidad de vida. Esta es una de las razones principales que hace indispensable desarrollar procesos encaminados a disminuir la vulnerabilidad de la

²³ Tomado de. Las Mujeres y el Sida: punto de vista del ONUSIDA. Citado en octubre de 1997. recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.unaids.org>

²⁴ *Ibíd.* En Línea

mujer ante el VIH/SIDA, y emprender proyectos orientados a lograr el bienestar de las mujeres que actualmente viven y conviven con el mismo.

Entonces, entre las diferentes alternativas de solución ante la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA, según ONUSIDA (1997) están las siguientes:

- **“COMBATIR LA IGNORANCIA.** *Mejorar el acceso de las niñas a la escolarización convencional, asegurarse de que estén informadas sobre su propio cuerpo, sobre el SIDA y sobre las demás ETS, y que tengan la capacidad de decir no a una relación sexual no deseada o peligrosa.*
- **ESTABLECER NORMAS MÁS SEGURAS.** *Apoyar a los grupos y organizaciones comunitarias en sus interrogantes acerca de las tradiciones comportamentales que han pasado a ser mortales con el advenimiento del SIDA, como lo son la tolerancia del abuso infantil, de la violación y de la coacción sexual, educar a los niños sobre la importancia del respeto hacia las niñas y mujeres, promover estrategias educativas que permitan comprometerse entorno a comportamiento sexual responsable que faciliten proteger al individuo, a su pareja y a sus hijos del VIH y de las ETS ordinarias.*
- **PROPORCIONAR SERVICIOS AMIGOS DE LA MUJER.** *El preservativo masculino, que actualmente es el único método de barrera disponible para la prevención del VIH, necesita complementarse urgentemente por métodos que puedan usar las propias mujeres, si es necesario sin el conocimiento o cooperación de su compañero sexual, el ONUSIDA está facilitando el desarrollo de algunos de esos métodos y su acceso a ellos entre los que figuran preservativos femeninos y los microbicidas vaginales.*
- **DESARROLLAR METODOS PREVENTIVOS CONTROLADOS POR LA MUJER.** *Asegurarse de que las niñas y mujeres tengan acceso a una asistencia sanitaria y a unos servicios de prevención del VIH y de las ETS, ampliar servicios de consejo para la realización de pruebas voluntaria del VIH, facilitar preservativos y asistencia de las ETS en lugares a donde las mujeres puedan acudir sin sentir turbación*
- **REDUCIR LA VULNERABILIDAD POR MEDIO DE UN CAMBIO DE POLITICA.** *Deben formularse las políticas desde el nivel de la comunidad hasta el nivel nacional, entre otras. Esto significa proteger sus derechos humanos y sus libertades fundamentales, su independencia económica y su condición jurídica, esto no puede lograrse sin una mayor intervención de la mujer a la política.*
- **FORTALECER LA INDEPENDENCIA ECONOMICA DE LA MUJER.** *Multiplicar y reforzar las actuales posibilidades de formación para la mujer, los programas de crédito, los planes de ahorro, y las cooperativas de mujeres, y vincularlas con las actividades de prevención del sida²⁵*

²⁵ *Ibíd.* En línea

Las dos últimas alternativas, son indispensables para desarrollar procesos de autonomía de la mujer especialmente en población de mujeres que actualmente están viviendo y conviviendo con VIH/SIDA, resaltando que la mayoría de mujeres que actualmente se encuentran en esta situación, hacen parte de una etapa del ciclo vital que es de importancia para el desenvolvimiento económico y laboral del individuo: la fase más productiva del ser humano. Además la mayoría de ellas se encuentran en la etapa de VIH, esto significa que en su generalidad están recibiendo tratamientos de terapia antirretroviral (ARV), donde el profesional de salud realiza un seguimiento continuo para lograr la adherencia al tratamiento y evitar fallas terapéuticas, de resistencia al medicamento

Lo enunciado hace posible en las mujeres que se localizan en etapa (VIH) y reciben su respectivo tratamiento, continuar con su vida cotidiana, entre ellas participar y/o permanecer en el mundo laboral; teniendo en cuenta que el apoyo social y familiar facilita la aceptación de su diagnóstico, ayuda a convivir con la enfermedad y a proponerse metas relacionadas con su proyecto de vida ya sea a corto, mediano o largo plazo, garantizando el éxito en el manejo de la enfermedad.

Por otro lado es pertinente señalar que la mujer en la actualidad sigue haciendo esfuerzos para alcanzar una situación de igualdad y respeto frente al hombre, esfuerzos que están directamente relacionados con la capacidad de generar ingresos, de ejercer control en su vida económica, social y personal, además de disfrutar de la protección de igualdad ante la ley. Pero a pesar de esto, millones de mujeres, y entre ellas, aquellas que viven con VIH/SIDA, se encuentran aún muy lejos de estos derechos, siendo esto un factor de vulnerabilidad que obstaculiza el desarrollo humano y en consecuencia no permite obtener una mejor calidad de vida.

Lo antepuesto hace parte de una realidad en la que esta pandemia está directamente relacionada con la mujer, la pobreza y el VIH/SIDA, confirmando esto

que la pobreza favorece la propagación de esta enfermedad, puesto que las mujeres diagnosticadas como positivas, no tienen acceso a la educación, al empleo estable, a la propiedad, al crédito y a los ingresos económicos constantes. Se corrobora que la pobreza es la directa responsable de la privación de las capacidades humanas debido a que imposibilita al desarrollo de habilidades en la persona, para mejorar su calidad de vida. Es así como el VIH/SIDA y mujer pobre, es una problemática social que impide directamente el funcionamiento y las capacidades en el plano individual, entendiendo que las “capacidades en plano individual se encuentran en el ámbito personal, donde se hallan las posibilidades físicas, psicológicas, culturales y demás funcionamientos que se conviertan en capacidades, es decir posibilidades para alcanzar tipo de vida deseable”²⁶. Pero también es necesario enunciar que el “ámbito social de las capacidades de una persona son sus oportunidades para alcanzar tales tipos de vida deseable; lo social se introduce a través de la independencia del individuo respecto a las características legales, políticas y económicas de la sociedad en que vive”²⁷

En procedencia a lo manifestado es necesario señalar que la enfermedad del VIH/SIDA, no solamente tiene relación directa con la problemática social de mujer VIH/SIDA y pobreza, sino que también refleja como esta epidemia ha llegado a perturbar el ámbito laboral de la mujer, perjudicando directamente. Para ONUSIDA (1997),

“la epidemia del VIH/SIDA está afectando seriamente la estructura de esa fuerza de trabajo y poniendo en peligro el desarrollo, en la medida en que trabajadores calificados y con experiencia mueren como consecuencia del SIDA, sus hijos se ven obligados a trabajar y las mujeres ven aumentada considerablemente su carga de trabajo; en este sentido el VIH/SIDA constituye una amenaza para el desarrollo integral de la persona, pues la pandemia tiene efectos profundamente negativos en la economía, la fuerza de trabajo, el comercio, y las familias. Esto deja en evidencia que los derechos de las personas afectadas por el VIH/SIDA se violan a menudo, convirtiendo esta enfermedad en una grave amenaza para el mundo del

²⁶ KRMPOTIC, Claudia Sandra. El concepto de necesidades y políticas de bienestar. Argentina. 1999. ISBN 950-802. Capítulo 3. p. 81.

²⁷ *Ibid.*, p. 82.

trabajo, principalmente en cuanto a los derechos de los trabajadores, puesto que las personas infectada por el VIH/SIDA, son objeto de descalificaciones, exclusiones y hostilidad en la comunidad o en el trabajo. A menudo se obliga a las personas afectadas por VIH/SIDA a dejar su trabajo y aislarse en su comunidad, donde las oportunidades de obtener ingresos son muy escasas, por carecer de sistemas de apoyo público adecuado, especialmente en países en desarrollo, las familias deben correr con todos los gastos relacionados con la enfermedad, lo que empobrece cada vez más²⁸.

“Las mujeres son las más vulnerables ante el VIH/SIDA, pues esta enfermedad atenta contra la igualdad de género, porque se ven espacialmente afectadas por el mismo, cuando enferma el cabeza de familia varón, las mujeres se encargan entonces del cuidado de los niños, huérfanos a causa de la pandemia, además de esto el papel tradicional adscrito a la mujer de realizar tareas domésticas y educativas, no solo aumenta la carga de trabajo de la mujer sino que socava su participación en las actividades productivas, reproductivas y comunitarias. Además, la pobreza obliga a las mujeres a dedicarse a actividades sexuales para poder sobrevivir o a continuar aceptando relaciones sexuales no protegidas.”²⁹

Lo preconcebido confirma lo que Carr Dara (2004, Pág. 117-118; 122-123) expresa como:

“La falta de renta es una de las principales causas de la pobreza, ya que la renta puede ser una importante razón por la que la persona esta privada de las capacidades; en este precepto la renta es un importante medio para tener capacidades, también sería de esperar que existiera una conexión entre la mejora de las capacidades y el aumento del poder de obtener ingresos. Consecutivamente a esto la privación de capacidades produce muchos efectos transcendentales, además de la pérdida de la renta: entre ellas se encuentra los daños psicológicos, la perdida de motivación para trabajar, la confianza en uno mismo, el aumento de la enfermedad y de la morbilidad, la perturbación de las relaciones familiares y de la vida social, el aumento de exclusión social y empeoramiento de las tensiones”³⁰

Es necesario exteriorizar que las personas infectadas con el VIH o que “padecen enfermedades relacionas con el SIDA carecen de oportunidad para lograr trabajos dignos, su situación económica a menudo les obliga a aceptar cualquier tipo de trabajo, no obstante esté por debajo de sus capacidades, para poder sobrevivir”³¹.

²⁸ *Ibíd.* En línea

²⁹ *Ibíd.* En línea

³⁰ CARR, Dara. BOLETIN DE SALUD. Capitulo 4. Como mejorar la salud de los más pobres del mundo. 75 Aniversario. 1929- 2004. Editora: Population Reference Bureau. p. 117-118 122-123.

³¹ Tomado de OITSIDA .Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del Trabajo. citado en el (2008).

“En el caso de las mujeres que viven y conviven con VIH/SIDA en su mayoría se encuentran en sus años productivos, pero es preocupante mencionar que la mayoría de ellas no tienen control sobre su vida económica, conduciendo esto a la dependencia económica de la mujer hacia su compañero sentimental, debilitando de manera directa la autonomía y la participación de la mujer en lo económico, social y personal”³².

Así mismo, uno de los métodos más eficaces para combatir los efectos del VIH/SIDA, es el principio de la participación activa de las mujeres que viven y conviven con esta enfermedad en los diferentes ámbitos de la sociedad, para que sean menos vulnerables ante esta pandemia; pero es indispensable que esta participación se instaure a través de procesos productivos mediante el emprendimiento por redes productivas, y que a su vez facilite de forma directa la inclusión social de esta población en el mercado laboral. Las personas que viven con el VIH/SIDA deben ser consideradas, como cualquier otro ser humano, integrado por componentes igualmente importantes entre sí: el biológico, el psicológico y el social.

No obstante, es lamentable evidenciar que este grupo de personas son diariamente objeto de exclusión social y marginación por parte de la sociedad, entendiendo que la “exclusión es un fenómeno social acumulativo que recae sobre una persona con factores negativos, con barreras y límites que la dejan fuera de la participación en la vida social mayoritariamente aceptada. Estos límites y barreras son de origen muy diverso y van más allá de la carencia de ingresos, pues incluso estando la persona en una situación de extrema pobreza, puede no padecer exclusión social, si bien es probable que esté en riesgo de vivenciar este fenómeno. Este anómalo social, va unido a una elevada dificultad para superar la

Recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.llo.org/aids>.

³² IZAZOLA LICEA, José Antonio .SIDA: Estado actual del conocimiento, Fundación Mexicana para la Salud. 1996. p 56-78.

situación de marginación, cayendo con frecuencia en un ciclo o inercia negativa que sin la ayuda de medidas y apoyos externos resulta difícil de superar”³³.

Por tal razón “este fenómeno social afecta principalmente a los grupos indígenas, a los grupos de ascendencia africana, a las mujeres de escasos recursos, a las personas con discapacidades y/o a las personas que viven con el estigma de VIH/SIDA, dificultándoles el acceder a trabajos formales, crédito, vivienda digna, servicios de salud adecuados, educación de calidad, y sistema de justicia”³⁴. De este modo se puede decir que la exclusión social integra elementos que se configuran entre si y que afectan directamente a esta población vulnerable, entre estos elementos se encuentran: “la pobreza en el sentido de ingresos económico, la dificultad en la inserción laboral y acceso a la educación, carencia de salud, y de asistencia sanitaria, falta de sensibilización y movilización de la población en general ante la exclusión social, ausencia o insuficiencia de apoyos familiares o comunitarios”³⁵.

Con base a lo anterior, la participación activa de las mujeres portadoras de VIH/SIDA, permite el desarrollo de capacidades y oportunidades esenciales para adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida adecuado. Al mismo tiempo les ofrece la posibilidad a las mujeres de ser más creativas y productivas, logrando el respeto hacia sí mismas, y el disfrute de la garantía de sus derechos humanos.

El emprendimiento representa en las mujeres que viven y conviven con VIH/SIDA, estrategias educativas, económicas y de género, que consolidan transformaciones profundas en la persona y en los colectivos que integra, arrojando como resultado, el logro de la autonomía económica y la participación

³³ EXCLUSION SOCIAL. recuperado el 22 de marzo de 2008 en http://www.recursosmujeres.org/contenido_tema.php?temaid=6&color=2A804F

³⁴ Tomado del BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Recuperado el 22 de marzo de 2008.en http://www.iadb.org/SDS/SOC/site_3094_s.htm

³⁵ EXCLUSION SOCIAL. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_exclus_sida.htm

comunitaria en espacios privados y públicos mediante vínculos económicos y financieros.

Por tanto el emprendimiento, se debe entender “como la capacidad de iniciar, crear y formar un proyecto a través de identificación de ideas y oportunidades de negocio, analizando factores exógenos como, económicos, sociales, ambientales y políticos, así mismo factores endógenos como capacidad en talento humano, recursos físicos y financiero”³⁶, favoreciendo esto a la creación de alternativas de microempresas y la generación de empleo, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida.

Por tal motivo, es necesario priorizar que la cultura de emprendimiento es un “herramienta básica que promueve una manera de pensar y actuar, orientada hacia la creación de riqueza, aprovechamiento de oportunidades, del desarrollo de una visión global y de un liderazgo. La cultura de emprendimiento se desarrolla a partir de los siguientes principios que contextualizan su objetivo primordial entre estos se encuentran:

- Formación integral en aspectos y valores como: desarrollo integral del ser humano y su comunidad, autoestima, autonomía, sentido de pertenencia a la comunidad, trabajo en equipo, solidaridad, asociatividad.
- Fortalecimiento de procesos de trabajo asociativo y en equipo
- Reconocimiento de la conciencia, el derecho, y la responsabilidad del desarrollo de las personas como individuo y como integrante de una comunidad
- Apoyo a procesos de emprendimiento sostenibles desde las perspectivas: social, económica, cultural, ambiental, regional y local”³⁷.

³⁶ Tomado de AGUIRRE, Angélica. Recuperado el 10 de marzo de 2008 en [http:// www.gerencie.com/cultura-del-emprendimiento.html](http://www.gerencie.com/cultura-del-emprendimiento.html)

³⁷ *Ibíd.* en línea

La **Cultura de Emprendimiento**, permite la creación de actividades de emprendimiento en los diferentes ámbitos, de interrelación del ser humano; por tal razón esta actividad facilita el desarrollo de diferentes aspectos que favorecen directamente el bienestar de quien lo lleva a cabo; “ entre estos aspectos significativos se hallan los siguientes: Permite lograr independencia y estabilidad económica, generar recursos propios; pasar de ser empleado a empleador, emprender proyectos productivos, con los que puedan generar sus propios negocios y permitan mejorar la calidad de vida”³⁸

Pero hay que tener presente la diferencia de emprendimiento y emprendedor; para lograr entender la interacción de cada uno; en este sentido Angélica Aguirre (2008) expresa que el:

*“**emprendimiento** es la actividad iniciada por el **Emprendedor** y **emprendedor** la persona que realiza la actividad, pero partiendo del contexto (cultura de emprendimiento). Esto expresa que el emprendedor es una persona con coraje para asumir riesgos sin ser necesariamente un aventurero, es una persona optimista, con sueños, pero con los pies en la tierra, es la persona que crea innovación y a través de la innovación crea riqueza; la riqueza hoy en día la crea el talento y capacidad de un emprendedor que observa la realidad y la transforma, ve oportunidades que se convierten en un nuevo mercado, un producto, una nueva forma de hacer negocio, el emprendedor conoce capacidades y limitaciones. Las grandes cualidades de un emprendedor son: perseverancia, la determinación, la visión, el compromiso, la iniciativa, el auto-exigencia, la pasión y el coraje”³⁹.*

El emprendimiento a través de redes productivas facilita a las mujeres portadoras de VIH/SIDA, la elaboración de proyectos productivos mediante la estructuración de **planes de negocios**, entendiendo esto, “como toda la información necesaria para evaluar un negocio y los lineamientos generales para ponerlo en marcha. Además el plan de negocio es un elemento indispensable que permite producir ideas u objetos nuevos y originales, enfocados en la creación,

³⁸ Ibid. en línea

³⁹ Ibid. en línea

invención, innovación de procesos productivos enfocados en creación de empresa o asociación”⁴⁰.

Como es de apreciar, el “emprendimiento es una opción de vida, una manera de pensar y actuar obsesiva en la búsqueda de oportunidades; integral en cuanto a su abordaje y gestión, con el propósito de crear valor. Cuando una organización opta por el emprendimiento debe entender que su vida cambiará radicalmente. Es iniciar un proyecto de organización con uno o más productos que, hoy en día, deben ser innovadores puesto que es la única opción para diferenciarse en el mercado”⁴¹. Para el caso de las mujeres con VIH /SIDA les permitirá adquirir conocimiento, ser más independientes económicamente y tener acceso a los recursos necesarios para disfrutar de un mejor nivel de vida. Además, el emprendimiento mediante redes productivas, permite la vinculación directa de las mujeres con VIH/SIDA al mercado laboral; y en el caso del trabajo en red con mujeres del grupo de auto-apoyo de usuarias Liga Sida Seccional Santander, permite generar alianzas donde intercambien experiencias e ideas y así puedan construir acciones conjuntas orientadas a procesos productivos de emprendimiento, que les posibilite tener una interpretación diferente de su realidad.

Para comprender que son redes productivas es pertinente dejar claro que es un proceso productivo y que es una red. Para iniciar, el termino red en un principio puede parecer abstracto e incluso irreal, es un concepto que tiene sus orígenes desde lo más remoto de la humanidad. Habitualmente referirse a ella lleva a la idea de imaginar una red de pescar a su vez una red telefónica, aun siendo así, en tiempos actuales ha tomado una nueva percepción la cual se estudiara a continuación:

⁴⁰ PLANES DE NEGOCIO. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.princetoncenter.com>

⁴¹ *Ibíd.* en línea

El término red hace referencia al conjunto de relaciones que se tejen dentro de un “sistema organizado, abierto, participativo, que permite articular saberes, prácticas y experiencias comunitarias a través de una relación horizontal para alcanzar objetivos comunes y la optimización de recursos para la planeación y ejecución de acciones dirigidas a la promoción, prevención, y atención de prioridades para el desarrollo social”⁴², sirviendo como apoyo o alianza en términos productivos para el desarrollo tanto personal, como familiar y comunitario.

Para esta noción de red es necesario visualizar la utilidad de trabajar a través de nodos, vistos como espacios de ubicación y de encuentro en el que convergen personas, grupos u organizaciones, que no son vistos aisladamente sino como una parte del conjunto donde se genera un proceso de interacción, bien sea social, económico, afectivo, material, de servicios o de información. “Además las redes productivas tienen ciertos rasgos que las hacen notorias, se destacan las siguientes: Combinación vertical y horizontal; vinculación de diferentes organizaciones, el carácter político, económico o mixto está definido por la naturaleza de sus participantes, relaciones más informales que formales, logro de objetivos gracias a decisiones colectivas y compartidas, facilita la articulación de diferentes actores y sus respectivos recursos estratégicos, igualmente la ejecución efectiva de decisiones tomadas.”⁴³

Partiendo de esto, es necesario conocer el concepto de procesos productivos para luego ser articulado a la conceptualización de Redes orientadas a procesos productivos. Los procesos productivos son vistos como la sucesión de diferentes fases o etapas de una actividad. También se puede definir como el conjunto de acciones sucesivas realizadas con la intención de conseguir un resultado en el transcurso del tiempo. Lo anterior manifiesta, que las redes productivas facilitan la

⁴² Tomado de la Comisaría de Familia: Una Apertura Para la Promoción del Buen Trato y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar. Piedecuesta. p. 25.

⁴³ Tomado de CARDONA, ACEVEDO Marleny. Redes Productivas y Competividad. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.ts/open.asp?ruta=/images/dynamic/articles/2005/Cardona.ppt>

alianza entre las mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida, para la generación de espacios de diálogo y coordinación a través de los cuales se vinculen intereses particulares, que permitan continuar procesos de desarrollo integral tanto en lo personal, individual y organizativo.

Al mismo tiempo el emprendimiento mediante redes productivas permite el acceso al mercado en cuanto a los canales de comercialización y distribución, deduciendo que el “mercado es el conjunto de negocios, transacciones o intercambios económicos mediante la oferta-demanda”⁴⁴. Esto evidencia que el fortalecimiento del trabajo en red, permite la apertura de espacios de interlocución valiosos y representativos en la formulación de propuestas de política pública de economía popular.

Para concluir, el emprendimiento mediante redes productivas en mujeres portadoras de VIH/SIDA, facilita el desarrollo de capacidades personales para la integración participativa de este grupo poblacional, en el ámbito laboral, pues el trabajo en red promueve la ayuda mutua, el desarrollo grupal participativo, donde cada mujer puede adquirir conocimientos y habilidades que le permitirán ser idónea en el desempeño de una determinada función productiva y mejorar sus condiciones de ingreso y permanencia en el mercado laboral, respondiendo a sus necesidades de desarrollo integral en función al progreso personal y grupal. También facilita el proceso de inclusión social de mujeres portadoras por medio de la reincorporación y la reinserción a su vida laboral.

⁴⁴ MORALES, Hugo Víctor; CASTELLANO Pulido Jorge .Economía Popular: pequeños y medianos productores frente al mercado. Modulo 4. COMPROMISO. p. 22 - 26.

2. MUJER y VIH/SIDA

En la actualidad la enfermedad del VIH/SIDA en la población femenina no es solamente un problema de salud pública, es un conflicto social considerable que incluye una serie de procesos que dificultan la integridad y desarrollo de esta población, por cuanto las mujeres infectadas y/o afectadas por el VIH/SIDA soportan las consecuencias de la enfermedad y se enfrentan diariamente al fenómeno de la discriminación e exclusión social. Además de vivenciar estas situaciones conflictivas, la mayoría de ellas, asumen a menudo múltiples cargas asistenciales, puesto que se ven expuestas a diario al “cuidado de otros miembros de la familia, aun en el caso de que ellas mismas estén enfermas y no cuenten con ningún apoyo. En muchos casos, no queda nadie para cuidarlas cuando lo necesitan, y la pobreza en la que vive el hogar impide pagar a otros para que realicen esta tarea.”⁴⁵

En este sentido las “investigaciones han constatado que hasta el 90% de la asistencia a causa de enfermedades se dispensa en el propio hogar. La inmensa mayoría de las mujeres y niñas que soportan la carga asistencial del VIH/SIDA lo hacen con una escasez alarmante de material y apoyo moral; carecen de formación, no disponen de materiales adecuados para brindar una asistencia primaria y básica al enfermo, ni alimentos, y, mucho menos, reciben subvenciones para la escolarización de sus hijos.”⁴⁶ De igual forma, esto deja al descubierto el conflicto social sobre mujeres que viven y conviven con VIH/SIDA, quienes se enfrentan continuamente a múltiples problemáticas que afectan su bienestar físico y emocional, y por ende, su salud.

⁴⁵ Tomado de ONUSIDA. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en Disponible En <http://www.unicef.org.co/ONUSIDA/informacion.htm>

⁴⁶ *Ibíd.* En Línea

No se puede negar que a pesar que el VIH/SIDA tiene gran prevalencia en la población masculina, la tendencia a nivel mundial de esta enfermedad, en la población femenina va en incremento, en particular a la más pobre y carente de poder. Frente a esto, el tema del SIDA en la mujer forma parte de las agendas políticas de todos los países del mundo, los cuales han desarrollado estrategias que van desde la prevención, hasta la atención; con el único fin de detener y visualizar esta problemática que se constituye en una amenaza para la salud física y emocional de este grupo poblacional, el cual es considerado como vulnerable.

De lo expresado se deduce la importancia de tener una visión clara sobre las políticas a nivel macro relacionadas con la compleja problemática del VIH/SIDA y MUJER. A nivel internacional las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el ONUSIDA han permitido la orientación de políticas respecto al desarrollo y aplicación de estrategias nacionales eficaces para combatir el VIH/SIDA, enfocadas principalmente hacia los Gobiernos, Organizaciones Internacionales, Organizaciones no Gubernamentales, y grupos de la sociedad civil.

Por tal razón las políticas relacionadas con el tema se enmarcan al interior de doce directrices que manifiestan respuestas oportunas para combatir de manera inmediata la problemática del VIH/SIDA. Estas directrices proyectan primordialmente el fenómeno de la discriminación como prioritario destacándose lo estipulado en la *QUINTA DIRECTRIZ*, la cual expresa enfáticamente el deber de la sociedad civil y del estado, de combatir el fenómeno de la discriminación, declarado en el objetivo de ésta, el cual define que “Los Estados deberían promulgar las leyes que combaten la **discriminación** en los sectores tanto públicos y/o privados, a los grupos vulnerables, a las personas con VIH/SIDA, orientadas a velar por el respeto a la vida privada, la confidencialidad y ética en la

investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto y eficaces⁴⁷.

Pero además de visualizar el fenómeno de la discriminación, la OCTAVA Y NOVENA DIRECTRIZ hacen hincapié sobre la importancia de la participación ciudadana para emanar respuesta eficaz para combatir las desigualdades sociales de las personas que padecen de esta enfermedad(VIH/SIDA), como lo representa el propósito general de estas directrices: “la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberán fomentar un entorno protector y habilitante para las **Mujeres**, Niños, u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios, desigualdades causante de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad, en particular mediante servicios sociales y de salud especiales, apoyando a los grupos de la comunidad. Consecuentemente también da prioridad a que los Estados deberían fomentar constantemente programas creativos de **educación, capacitación** y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de **discriminación y estigmatización por el VIH/SIDA en actitudes de aceptación y comprensión**”.⁴⁸

Cabe resaltar que el desarrollo de estas directrices facilita el emprendimiento de procesos de solución frente a la problemática del VIH/SIDA y MUJER, pues esto proporciona mecanismos significativos para implementar asuntos dirigidos directamente a esta población y por ende da respuesta a los objetivos de desarrollo del milenio, los cuales reflejan su preocupación sobre la pandemia del VIH/SIDA.

En este orden en dichos lineamientos, que incluyen ocho objetivos, 18 metas y más de 40 indicadores que deben hacerse realidad para el 2015 se destacan aquellos que están directamente relacionados con la temática que se viene alternando, y son los siguientes: “**Detener la propagación del VIH/SIDA (sexto objetivo), Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre (primer**

⁴⁷ Tomado de ONUSIDA. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.unaids.org>

⁴⁸ *Ibíd.* En Línea

objetivo), Promover la igualdad y autonomía de la mujer (tercer objetivo)”⁴⁹

estos objetivos permiten articular de manera integral mecanismos de actuación para reducir el impacto de la problemática social de VIH/SIDA y MUJER, reconociendo que la pobreza, inequidad y la no autonomía de la mujer, facilitan el transcurso de esta pandemia.

Dentro de la problemática del VIH/SIDA donde está relacionada directamente la población femenina es conveniente, “referir que la **PLATAFORMA DE ACCION DE LA CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER** Convocada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Beijing (Pekín), China, del 4 al 15 de septiembre de 1995”⁵⁰; también hace visible ciertas tácticas viables para dar respuesta a este conflicto de salud pública como lo es el VIH/SIDA y MUJER, ya que la “**Plataforma de Acción** es un programa encaminado a crear condiciones necesarias para la potenciación del papel de la mujer en la sociedad. Tiene por objeto acelerar la aplicación de las Estrategias orientadas hacia el adelanto de la población femenina y la eliminación de todos los obstáculos que dificultan su participación activa en todas las esferas de la vida pública y privada, mediante una participación plena en la toma de decisiones en las esferas económica, social, cultural y política”⁵¹.

En este orden de ideas, la “*Cuarta Conferencia Mundial Sobre La Mujer*, reivindica la adopción de medidas inmediatas y concertadas por todos para crear un mundo pacífico, justo, humano y equitativo, basado en los derechos humanos y libertades fundamentales con inclusión del principio de la igualdad para todas las personas, independientemente de su edad y de su situación en la vida.”⁵²

⁴⁹ Tomado de OBJETIVO DEL DESARROLLO DE MILENIO. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.bolivar-valle.gov.co/odm.shtml?apc=m--1--&x=1362680>

⁵⁰ Tomado de NACIONES UNIDAS. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.un.org/documents/ga/conf177/aconf177-20sp.htm>

⁵¹ *Ibíd.* En Línea

⁵² *Ibíd.* En Línea

Las acciones se enfocan primordialmente en “promover los objetivos de igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres del mundo, mediante procesos que permitan defender los derechos y la dignidad humana, lo cual es fundamental para promover la independencia económica de la población femenina y a su vez erradicar la carga persistente de la pobreza, mediante cambios en las estructuras económicas, garantizando la igualdad de acceso a todas las mujeres, incluidas las de las zonas rurales, como agentes vitales del desarrollo, a los recursos productivos oportunidades y servicios públicos”⁵³.

Lo anterior, permite el comienzo de un camino apropiado para actuar de manera integral frente a la pandemia del VIH/SIDA calificada como una de las problemáticas más preocupantes del siglo XXI, en la población femenina, pues lo establecido en esta conferencia implica emprender procesos donde las mujeres portadoras de VIH/SIDA hacen parte de la sociedad de una manera activa, ya que la líneas de acción de la misma ,están orientadas en promover la igualdad de condiciones para la mujer, en todos los ámbitos, principalmente en el político y económico; claro está, visto desde aquí, como un mecanismo para reducir la vulnerabilidad y el fenómeno de la pobreza en la población femenina.

Según las Naciones Unidas (1995),

*La **CUARTA CONFERENCIA** ha diseñado una serie de medias estrategias que visualizan lo anteriormente expresado, en dos ámbitos importantes:*

“SALUD

- *Garantizar la participación de las mujeres, en particular de las infectadas con el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual o afectadas por la pandemia del VIH/SIDA, en todas las decisiones relativas al desarrollo, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas sobre VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.*
- *Aplicar leyes, políticas y prácticas que protejan a las mujeres, las adolescentes y las niñas de la discriminación basada en el VIH/SIDA.*

⁵³ *Ibíd.* En Línea

- *Reconocer el alcance de la pandemia VIH/SIDA en sus países, teniendo en cuenta su repercusión en mujeres, con miras a garantizar que las mujeres infectadas no sean estigmatizadas y sufran de discriminación.*⁵⁴

Estas estrategias contribuyen a combatir el fenómeno social de la discriminación y estigmatización que a diario vivencian las mujeres que viven y conviven con VIH/SIDA, en todos los países del mundo principalmente en países Latinoamericanos como Colombia pues estos ítems engloban las respuestas más oportunas frente a esta problemática.

“EN EDUCACIÓN

- *Formular programas de enseñanza y capacitación para mujeres desempleadas a fin de proporcionar nuevos conocimientos teóricos y prácticos que incrementen y amplíen sus oportunidades de empleo, incluido un empleo por cuenta propia, y el desarrollo de su capacidad empresarial.*
- *Aumentar la capacidad técnica, en administración, extensión agraria, comercialización de las mujeres en la agricultura, la pesca, la industria, y el comercio, las artes y oficios, a fin de ampliar las oportunidades de generación de ingresos y participación de las mujeres en decisiones económicas mediante organizaciones femeninas en las comunidades.*
- *Aumentar la capacidad productiva de las mujeres mediante el acceso al capital, los recursos, el crédito, las tierras, la tecnología, la asistencia técnica y capacitación a fin de aumentar los ingresos económicos*⁵⁵

Estas competencias en el ámbito de la educación suministran puntos claves para combatir la pobreza y la dependencia económica de las mujeres reconociendo que la participación de la población femenina en el ámbito económico es fundamental para su desarrollo y bienestar.

Por otro lado, es preciso decir que la situación en **Colombia** sobre la pandemia del VIH/SIDA no es para nada alentadora, pues los datos epidemiológicos a nivel del país reflejan como esta enfermedad va en aumento, afectando principalmente a la mujer Colombiana. En evidencia a ello la epidemia del VIH/Sida en Colombia

⁵⁴ *Ibíd.* En Línea

⁵⁵ *Ibíd.* En Línea

se caracteriza primordialmente, por estar confinada a grupos definidos de población de alta vulnerabilidad. “La feminización de la epidemia está ocurriendo gradualmente a nivel nacional y en algunas regiones ésta realidad es evidente desde hace varios años. Se observa a nivel nacional un progresivo cambio del patrón predominante de transmisión homosexual hacia el predominio de la transmisión por coito heterosexual, particularmente evidente en la región no-oriental (Santander y Norte de Santander) y en los departamentos de la región Caribe, donde el número de nuevas infecciones en mujeres jóvenes ha aumentado a mayor velocidad que en hombres de la misma edad desde comienzos de los noventa. La razón de casos hombre: mujer ha descendido de 20:1(de cada 20 hombres una mujer infectada) al inicio de la epidemia a 8:1 en 1993, a 6:1 en 1998 y a 3:1 entre 1999 y 2003. En los departamentos de la Costa Caribe este indicador es cercano a 1:1”⁵⁶.

Esto refleja cómo en Colombia, desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA hasta noviembre 1 del 2001, se han registrado a través de la ficha de notificación obligatoria y registro de mortalidad DANE: 13.166 casos de infección por VIH; 6.437 casos de SIDA y 12.410 muertes (cuadro 1).

Cuadro 1. Tasa de Incidencia de VIH/SIDA por 100.000 habitantes, Colombia 1990-1995-2000

	1990	1995	2000*
Infección por VIH	0,7	4,6	1,6
SIDA	1,3	2	0,35
Mortalidad por SIDA	1,8	4	3,5**

FUENTE: SUPERINTENDENCIA, Nacional de Salud. Base de datos. 2001

⁵⁶ Tomado de UNIVERSIA COLOMBIA S.A. recuperado el 22 de marzo de 2008. en <http://www.universia.net.co>

A partir de los datos notificados y asumiendo que la prevalencia de infección por VIH en la población general está alrededor de la prevalencia encontrada en Banco de Sangre (0,27%), se estima que en Colombia entre 1983 y 2000 se han presentado 139.821 casos de infección por VIH de los cuales 82,8% (115.831) son asintomáticos y 17,2% (23.990) tienen SIDA. Del total de casos de SIDA, han fallecido 51,7% (12.410) de los casos.

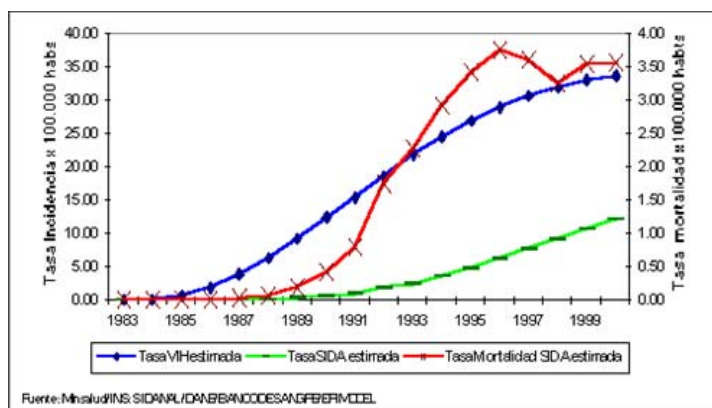
La tendencia de infección por VIH es logarítmica en ascenso para SIDA y lineal para mortalidad; sin embargo, en los últimos años se insinúa un descenso que puede ser atribuido al efecto de la terapia antirretroviral iniciada en el país en el año 1993-1997 (Gráfica 1). El grupo etáreo que mayor aporta a la incidencia de VIH/SIDA es el de 15 a 44 años (población productiva y edad fértil) con el 84.2% de los casos en el año 2000, seguido del grupo de 45 a 59 años con 12.3%. En el grupo de 15 a 44 años, el 60% de los casos son aportados por hombres y el 40% por mujeres, mientras en el grupo de 45 a 59 años, el comportamiento es 50% para cada sexo. La tendencia es lineal positiva para todos los grupos, con un menor incremento en los grupos de 5 a 14 años y mayores de 60 años.

La tendencia de VIH/SIDA en los niños menores de un año, tiene un comportamiento paralelo a la tendencia en el grupo de mujeres en edad fértil, comparada con la del grupo de hombres de 15 a 44 años. En los últimos 7 años, se evidencia un ostensible incremento de VIH/SIDA en menores de un año con respecto al que se observa en hombres, y manteniéndose constante con respecto a lo observado en mujeres en edad fértil; la razón de casos en niños menores de un año: mujeres gestantes infectadas, alcanza el valor de 1:2-3 (por cada 2 o 3 casos en mujeres gestantes habría un caso en niños menores de 1 año), mostrando un riesgo de transmisión perinatal de 33 a 50%.

Además del cambio en el patrón de transmisión por género, se han observado diferencias en las vías de transmisión. En los casos notificados durante el año 2000 se observó en el 52% ausencia de clasificación de la vía de transmisión, y

del 48% restante, el 97% fue por vía sexual, de la cual, el mayor peso relativo correspondió a la heterosexual (62%).

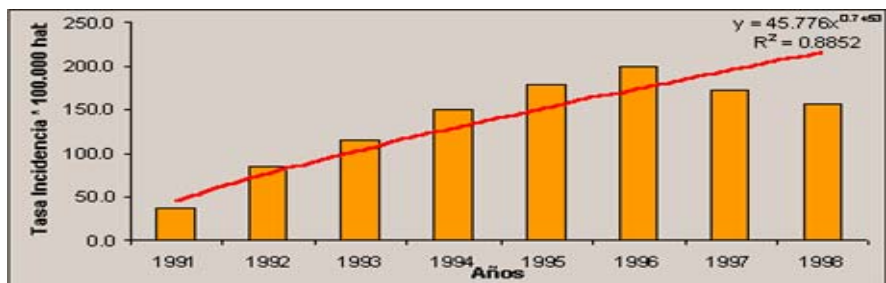
Gráfica 1. Tendencia del VIH/SIDA en Colombia 1983 - 1999



FUENTE: SUPERINTENDENCIA, Nacional de Salud. Base de datos. 2001

El efecto directo de la mortalidad por SIDA ha sido de 406.722 **Años De Vida Potencialmente Perdidos Por Muerte (AVPP)** entre 1991 y 1998. La tendencia de los AVPP anuales presenta un patrón exponencial en ascenso (Gráfico 2). El mayor peso de este indicador se encontró en el grupo de hombres entre los 15 a 44 años, con una mediana de AVPP de 457,9 por 1.000 hombres durante estos años. Es importante resaltar el aporte dado cada vez con mayor frecuencia, por los menores de 5 años, que ha duplicado la cantidad de años perdidos en un periodo de 10 años, e incluso triplicado los años perdidos respecto al grupo de menores de un año.

Gráfica 2. Tasa AVPP por SIDA. Colombia 1991 - 1998



FUENTE: SUPERINTENDENCIA, Nacional de Salud. Base de datos. 2001

En los últimos 10 años se ha observado un cambio en el patrón transmisión por género, reflejado en el incremento de la mediana nacional de las tasas de incidencia de VIH en hombres y mujeres, de 3 y 2 veces, respectivamente. En los 10 primeros departamentos con mayor incidencia, llama la atención, la velocidad de crecimiento de la epidemia en mujeres; por ejemplo, en Bogotá y Bolívar, la tasa en mujeres aumentó 22 veces en los últimos 10 años, y en hombres, 3 veces; en Quindío aumentó en mujeres 6 veces y 2 veces en hombres entre 1990 y 1995 (cuadro 2).

Cuadro 2. Tasas de Incidencia de VIH por departamento y género Colombia 1990-1995-2000

Departamentos	1990		Departamentos	1995		Departamentos	2000*	
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Quindío	12,7	0,4	Quindío	23,1	2,3	Bogotá	11,2	2,2
Risaralda	6,2	0,0	Bogotá	19,1	1,7	Nariño	3,6	2,6
Bogotá	3,8	0,1	Risaralda	10,3	2,0	Bolívar	2,0	1,1
Atlántico	2,1	1,2	Valle	10,3	1,9	Norte de Santander	2,5	2,2
Huila	2,1	0,5	Atlántico	9,7	2,2	Valle	2,2	3,7
Antioquia	1,1	0,0	Santander	9,0	1,7	Guaviare	1,5	3,7
Bolívar	0,9	0,0	Antioquia	7,4	1,0	Casanare	1,3	0,7
Caldas	0,8	0,0	Norte de Santander	6,3	0,7	Tolima	1,3	0,8
Córdoba	0,3	0,0	Tolima	4,1	0,9	Santander	1,3	0,4
Nariño	0,3	0,3	Caldas	3,8	0,1	Valle	1,0	0,2
Mediana Tasa Nacional	0,3	0,5		2,0	0,9		1,4	0,8

* La disminución de la incidencia es un artefacto explicado por el alto porcentaje de subnotificación y subregistro estimado para este año de 95,2% en el sistema de notificación del Programa
Tasa por 100.000 en hombres y mujeres
Fuente: INS-Programa ETS/VIH/SIDA 11/2001

FUENTE: SUPERINTENDENCIA, Nacional de Salud. Base de datos. 2001

La tendencia de los casos transmitidos sexualmente es lineal, y se calcula que el número de casos con respecto a lo estimado para el año 2000, se duplicará aproximadamente en 16 años; en la forma congénita, la velocidad de crecimiento es mayor, con una duplicación de casos esperada en 13 años, lo que es coherente con la tendencia de infección en mujeres. Es de anotar que, la aparición de los casos por accidente de trabajo y en usuarios de drogas intravenosas (UDI), concuerda con el primer gran aumento de la epidemia en el periodo 1993-1995, manteniéndose, desde este momento como uno de los grupos de riesgo de gran importancia. La transmisión por transfusión sanguínea se observa desde 1984, con un aumento importante entre 1991-1994 y 1998, que podría relacionarse con los picos de la seroprevalencia de los donantes de banco de sangre.

Lo anterior manifiesta como el conflicto social sobre el VIH/SIDA en Colombia es una realidad cercana a toda la población civil, siendo la población que más sufre los embates de esa enfermedad, los niños y las mujeres, especialmente aquellas de estratos socioeconómicos 1 y 2 donde el hambre, la pobreza, el conflicto armado y el trabajo infantil van instituyendo una dinámica perniciosa que facilita que esta pandemia se adhiera de manera latente a la vida de esta población, la cual es víctima inmediata de las circunstancias de violencia que experimenta el actual Estado Colombiano.

Para hacer frente a las circunstancias señaladas, en Colombia se vienen desarrollando diferentes estrategias para lograr disminuir el impacto de esta enfermedad en el territorio Nacional, las cuales se han configurado teniendo presente las diferentes políticas a nivel internacional para actuar frente al VIH/SIDA, principalmente para el caso de la población femenina. En este sentido una de las prioridades para el Gobierno COLOMBIANO, es la atención integral a todos los pacientes de VIH/SIDA y por ende todo los mecanismos de prevención y lucha contra el virus de inmunodeficiencia adquirida SIDA y el virus de inmunodeficiencia humana VIH.

La enfermedad del VIH/SIDA en la legislación Colombiana, principalmente en el ámbito de la salud, es catalogada como una enfermedad catastrófica y de alto costo, lo cual ha permitido abarcar esta patología de manera integral en la sociedad civil. No obstante se hace necesario aludir e indagar como está inmerso la problemática del VIH/SIDA en el sistema de seguridad social en Colombia.

2.1 ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD EN SALUD EN COLOMBIA (SGSSS)

“El Sistema de Seguridad Social Colombiano es un mecanismo que integra las diferentes formas de protección del bienestar material y de las necesidades sociales comunes a la población, frente a contingencias tales como desempleo, invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales”⁵⁷

La Constitución Política Colombiana de 1991 legitima:

*“La seguridad social como un servicio público permanente y como un derecho colectivo. Esto obliga al Estado a participar en su financiación y en la prestación del mismo, así en desarrollo del **Artículo 48 y 49** de la Constitución Política, la Ley 100 de 1993 organizó el **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)** en un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado. Aunque este sistema se encuentra bajo la dirección del Estado, es prestado por Empresas Aseguradoras en salud del sector público y privado, por los Fondos de Ahorro Pensional y por las Administradoras de Riesgos Profesionales. En este orden el Sistema de Seguridad Social Colombiano se rige, por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, además el SGSSS contempla el Régimen Pensional y el régimen de salud, incluida la salud ocupacional”⁵⁸*

⁵⁷ GALEANO, Velasco Mónica y JIMENES, Cruz Enrique Edgar. UNA OPCION DE VIDA, MINISTERIO DE SALUD. Santa fe de Bogotá, año 2000. p. 5-9.


⁵⁸ *Ibíd.*, p. 10.

La ley 100/1993, para lograr la cobertura de la salud a nivel nacional establece ciertos regímenes con el fin de garantizar el funcionamiento de dicha cobertura. Esto concede que todos los ciudadanos estén afiliados a alguno de los Regímenes del SGSSS (**ver cuadro 3**), y sus empleadores o el Estado tienen la obligación de facilitar esta afiliación como, lo indica el **artículo 22 de la declaración universal de derechos humanos** (1948), el cual establece el derecho que tiene toda persona a la seguridad social y a obtener la satisfacción de los derechos económicos sociales y culturales indispensables para la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. Comparativamente este artículo deja ver que la seguridad social es un derecho prestacional y progresivo que forma parte de los derechos sociales y económicos, lo cual implica que su plena efectividad está condicionada a la existencia de recursos que dispongan un Estado para su garantía. En este sentido el Estado debe crear condiciones que aseguren a todos los colombianos la asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y la lucha contra ellas.

“En la actualidad existen más de treinta EPS, de las cuales once son públicas, como la nueva EPS del Seguro Social, la mayor del mercado con más de siete millones de afiliados, y Cajanal. Entre las 19 compañías privadas se incluyen Cafesalud, Unimec, Colseguros, Colpatria, Colsanitas, Salud Total, Salud Colmena, Famisanar, Cruz Blanca y Compensar, entre otras”⁵⁹.

⁵⁹ Tomado de ELPULSO: Periódico para el sector de Salud. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.periodicoelpulso.com/html/may03/debate/debate-06.htm>

Cuadro 3. Cobertura de afiliación al SGSSS Colombia 2000-2005

INDICADORES	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Cobertura de afiliación al régimen contributivo	33,5	31,0	30,0	31,0	32,8	33,7
Cobertura de afiliación al régimen subsidiado	22,47	25,7	26,11	26,62	11,69 -34,3	11,13 40,36
Total de afiliados	56,0	56,7	56,1	57,6	67,1	74,1
 Porcentaje de subsidios parciales sobre el total de afiliaciones a Régimen Subsidiado.						

FUENTE: MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

En continuidad a lo descrito, es válido aludir que los **REGÍMINES** establecidos en el ámbito de la salud por la Ley 100 de 1993, están instituidos mediante tres indicadores, los cuales circunscribe a toda la población Colombiana. En este sentido el “**Régimen Contributivo** funciona mediante el proceso de contribución al sistema, realizando un aporte mensual que es efectuado por la población que tiene capacidad de pago. Dentro de este grupo se incluye: personas vinculadas mediante contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados, jubilados, trabajadores independientes, empleadas domésticas. Por último las entidades encargadas de garantizar los servicios a las personas afiliadas a este régimen son: las Empresas Promotoras de Salud (EPS) a través de las instituciones prestadoras de servicio (IPS).”⁶⁰

⁶⁰ GALEANO, Op. Cit., p.11.

Por otro lado “**El Régimen Subsidiado** es exclusivo para las personas que no tienen capacidad de pago o que se encuentran desempleadas, tanto en el área rural como urbana. El subsidio que asigna el Estado es parcial y está supeditado a la clasificación que efectúe el Sistema Nacional de Beneficiarios, SISBEN. Las entidades encargadas de garantizar este servicio son las Administradoras del Régimen subsidiado (ARS) a través de las (IPS) públicas o privadas”⁶¹. Pero además de los dos Regímenes antepuestos es necesario manifestar que existen otro régimen especial, como lo es el “**Régimen De Excepción** en el cual se encuentran aquellas instituciones que se rigen por reglamentos y normativas que no son aplicables para el resto de la población, ni ingresan al sistema de seguridad integral (SSSI) establecido por la ley 100 del 1993. En este régimen se encuentra: Fondo Nacional de Prestaciones de Magisterio (educadores), Empleados de Ecopetrol, Fuerzas Militares de Colombia y Policía Nacional, Miembros del Consejo de la república, Miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas, Trabajadores que al entrar en vigencia la ley 100/93 estén en concordato preventivo y obligatorio mientras dure el concordato.”⁶²

También es necesario enunciar que en Colombia se encuentra gran cantidad de personas que no están registradas en ningún régimen en Salud; “por tal razón la ley 100/93 y decreto 806/98, establecen que estas personas tienen el amparo del sistema, aun cuando no se encuentren afiliadas. En este sentido la legislación llama a estas personas como **VINCULADOS**, los cuales pueden acudir a cualquier institución que tenga contrato con el Estado para recibir atención”⁶³

Uno de los aspectos más representativos referente al Sistema General de Seguridad en Colombia, es todo lo relacionado con las enfermedades de alto costo como lo es el VIH/SIDA, pues a partir de la reforma del SGSSS en Colombia

⁶¹ GALEANO, Op. Cit., p.14.

⁶² GALEANO, Op. Cit., p.16.

⁶³ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema de seguridad Social Integral .Ley 100 de 1993. Título III De la Administración y Financiación Del Sistema. Bogotá: Unión Ltda.2004. p. 139.

se identificó la enfermedad como uno de los grandes problemas de salud pública que cumple con los requisitos de ser ruinosa para los individuos y sus familias.

En razón de lo anterior la **Ley 100 /1993** introdujo un concepto diferente al hablar de enfermedades catastróficas y de alto costo, y, usualmente se ha determinado que la infección por VIH Sida corresponde a ambas definiciones. “De esta manera en el **artículo 164 de la ley 100/93** menciona que la prestación social en enfermedades de alto costo, podrá estar sujeta a periodos mínimos de cotización no superior a 10 semanas de afiliación al servicio de las cuales por lo menos 26 serán durante el último año. En el SGSSS, las EPS no podrán aplicar preexistencia a sus afiliados.”⁶⁴. Por tal razón la enfermedad del VIH/SIDA es considerada como una “**PATOLOGÍA CRÓNICA PREVISIBLE DE ALTO COSTO ANUAL Y ALTA TECNOLOGÍA**, ya que esta enfermedad corresponde a los eventos crónicos, cuya prevalencia es conocida y previsible, en los que la sensibilidad social es también muy alta; además su costo anual ligado a la tecnología es alto y estas patologías resultan rápidamente mortales sin tratamiento”⁶⁵.

En resultado, hay cobertura en el régimen contributivo y en el subsidiado, lo que protege a las familias de los altos costos de los tratamientos como lo manifiesta él,” **ACUERDO NÚMERO 245 DE 2003** donde establece la política de atención integral de patologías de alto costo, para los regímenes contributivo y subsidiado del SGSSS, además permite realizar vigilancia epidemiológica y mejorar la utilización de los recursos financieros del Sistema”⁶⁶. Así mismo se establecen medidas con el objeto de controlar y prevenir la selección del riesgo de los pacientes con los diagnósticos de VIH-SIDA e Insuficiencia Renal Crónica, que permita corregir y prevenir la concentración de estos enfermos para evitar el

⁶⁴ *Ibíd.* En línea

⁶⁵ Tomado CORDOBA, Guillermo. Ministerio de Protección Social. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.universia.net.co/vih-sida/view-document-details/documento-136.html>

⁶⁶ Tomado de MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo430702.pdf>

desequilibrio financiero de las EPS y ARS del Sistema General de Seguridad Social en Salud. “La política de alto costo de que trata el Acuerdo, se basa en los siguientes componentes: Redistribución del riesgo, Control de la selección del riesgo, Modelo de atención y Vigilancia Epidemiológica”⁶⁷.

En este contexto, las altas tasas de incidencia y prevalencia por Enfermedades de Alto Costo se convierten en una de las amenazas macroeconómicas más importantes para el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. Para mayor precisión se señalan a continuación las enfermedades denominadas de “alto costo:

- Cáncer
- Insuficiencia renal crónica
- **SIDA**
- Enfermedades de origen genético o congénito
- Enfermedades del corazón y del Sistema Nervioso Central
- Tratamiento médico quirúrgico para el paciente que sufre un trauma mayor Reemplazos articulares. Los más comunes en Colombia son los de cadera y rodilla”⁶⁸

Estas enfermedades de alto costo obligan a que el Sistema de Salud Colombiano invierta en su atención, más de un billón de pesos al año, cifra que con seguridad no refleja la realidad, pues el dato no incluye los gastos de bolsillo de la población; infortunadamente la gran cantidad de recursos se muestra insuficiente para lograr la adecuada atención de estos pacientes, y la preocupación de solucionar este problema de salud, como de conseguir los recursos, es cada vez mayor.

Solo por nombrar algunos casos, las estimaciones dan cuenta que “los pacientes con Insuficiencia Renal se triplicarían en 5 años y que en el año 2010 serían cerca de 30.000; en el caso de **VIH-SIDA**, no es un misterio que esta enfermedad se ha

⁶⁷ *Ibíd.* en Línea

⁶⁸ Tomado de EMFERMEDADES DE ALTO COSTO. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.minproteccion-social.gov.co/vbecontent/VerImp.asp?ID=16342&IDCompany=3>

convertido en la pandemia de esta modernidad, y que la atención por paciente oscila entre uno y dos millones de pesos mes.⁶⁹ Por tal razón las Entidades Aseguradoras en salud se ven obligadas a reasegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de seguridad Social en Salud como de alto costo, como por ejemplo la infección por **VIH/SIDA**.

Es así como la enfermedad por VIH/SIDA requiere un modelo de atención integral, cuyo tratamiento está incluido mediante la protección integral del Plan Obligatorio de Salud (POS) el cual está referido en el “**artículo 162** del Sistema General de Seguridad Social que menciona que el POS, permitirá la protección integral de las familias, a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”⁷⁰.

El Plan Obligatorio De Salud incluye la atención del problema del VIH/SIDA dentro del paquete de tratamientos de alto costo.

En este sentido Guillermo Córdoba enuncia que:

*“Para el año 1997 se incluyeron los medicamentos antirretrovirales dentro del manual de terapéutica del sistema y que cubre a ambos regímenes (régimen contributivo y régimen subsidiado). Solo hasta el año 2000 se incluyó la carga viral para VIH en el régimen contributivo, señalando la posibilidad de ampliar posteriormente dicho servicio o beneficio al Régimen Subsidiado. En este sentido el plan de beneficios de los afiliados en el **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO** incluye servicios ambulatorios, hospitalizaciones y servicios de complementación diagnosticada y terapéutica; el plan tiene básicamente tres restricciones: Exámenes de laboratorio de tecnología de última generación, algunos medicamentos de ARV para terapias de rescate y que no están incluidas en el plan de beneficios; sin embargo la reglamentación vigente prevé la posibilidad de que el afiliado puede tener acceso a medicamentos no listados por el POS y que las EPS o ARS recobre el excedente de costo al FOSYGA.*

⁶⁹ Tomado de ARBELAEZ, Omaira. El Pulso (periódico). Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.periodicoelpulso.com/html/may03/debate/debate-01.htm>

⁷⁰ SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. Ley 100 de 1993. Título I. capítulo III. Artículo 162. Pág.65

*Para el caso del **RÉGIMEN SUBSIDIADO** el plan de beneficios no incluye el diagnóstico de la infección y el usuario solo es cubierto por el plan una vez se realiza la confirmación del diagnóstico, por lo tanto el POSS tiene mayores restricciones o servicios sin cobertura como son: Diagnóstico, Determinación de carga viral y prueba de genotipificación viral, medicamentos no incluidos en el manual de terapia oficial”⁷¹*

Se puede deducir que del sistema de seguridad social en salud en Colombia, hacen parte todos los ciudadanos, pero el Estado representa la mayor responsabilidad en brindar y garantizar la atención integral en salud a toda la población, principalmente a la población vulnerable como lo es las personas que viven y conviven con VIH/SIDA. Pero es pertinente aclarar que el fin último del SGSSS “es garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social y por otro lado dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a todos los habitantes del país”⁷², todo esto con el objetivo de optimizar elementos básicos para mejorar la calidad de la atención en salud en Colombia.

A pesar de esto, el derecho a la salud de las personas con VIH/SIDA se ha convertido en una odisea, debido a múltiples factores que han contribuido a la vulneración del mismo. El Plan Obligatorio en Salud garantiza la atención integral a todos los ciudadanos, pero este servicio para las personas enfermas de VIH/SIDA se ha convertido en un gran inconveniente debido a los continuos retrasos para recibir los medicamentos, como para acceder a las respectivas terapias antirretrovirales.

Por tal razón las personas que viven y conviven con esta enfermedad recurren constantemente a los diferentes mecanismos de protección y aplicación de los derechos fundamentales como son: los derechos de petición y la tutela enunciados en el artículo 23 y 86 de la constitución política de Colombia, púes

⁷¹ Tomado CORDOBA, Guillermo. Ministerio de Protección Social. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.universia.net.co/vih-sida/view-document-details/documento-136.html>

⁷² CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Título II De Los Derechos, Las Garantías y Los Deberes. Capítulo II De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Art 48-49. Bogotá: IMPREANDES, 1991.

estos dispositivos permiten que los pacientes con VIH/SIDA reclamen ante los jueces la protección inmediata de sus derechos en materia de salud, debido a que el Estado y las EPS hacen caso omiso a sus obligaciones, por lo cual, los pacientes se ven obligados a entablar tutelas para que sus derechos no sean violados o amenazados.

La utilización continua de los mecanismos señalados, testifica que las personas que viven con VIH/SIDA están constantemente expuestas a la vulneración de sus derechos especialmente en salud, aun cuando jurídicamente la ley ampara este derecho a todas las personas que conviven VIH/SIDA, como lo menciona el **decreto 1543 en su ARTÍCULO 8** “la atención en salud es obligatoria y ninguna persona que preste sus servicios en el área de salud o institución de salud se podrá negar a prestar atención que requiera la persona infectada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) asintomática o enferma del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (**SIDA**)”⁷³.

Es necesario mencionar que a nivel mundial se ha descrito como una enfermedad crónica, que se puede manejar con una buena terapia de medicamentos; lamentablemente en la actualidad la enfermedad y quienes la padecen siguen estigmatizados en la esfera laboral, social y en lo familiar. Por lo que, el **decreto 1543 en el artículo 39**, enuncia el derecho que tienen este grupo de personas a la no discriminación “las personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a sus hijos y demás familiares, no podrá negárseles por tal causa su ingreso o permanencia a los centros educativos, públicos o privados, asistenciales o de rehabilitación, ni el acceso a cualquier actividad laboral o su permanencia en la misma, ni serán discriminados por ningún motivo”⁷⁴. Esto hace que el fenómeno de la discriminación represente uno de los mayores

⁷³ Tomado de MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Decreto 1543 de 1997. recuperado el 1 de abril de 2008 en http://www.dafp.gov.co/leyes/D1543_97.HTM

⁷⁴ *Ibíd.* En Línea

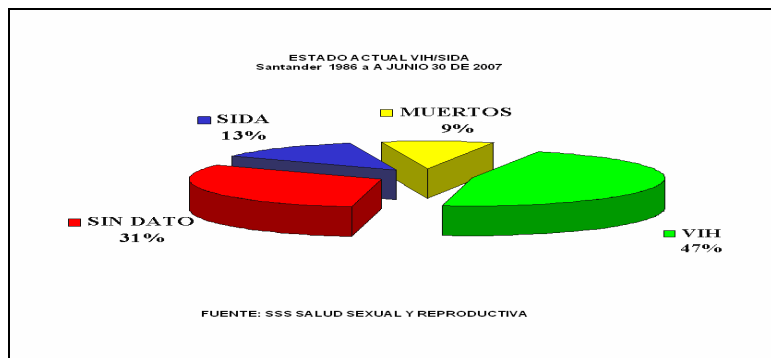
inconvenientes para todas las personas que conviven VIH/SIDA en el territorio Colombiano, pues es una realidad que el fenómeno de la discriminación aumenta la inseguridad y el temor de quienes vivencian directamente esta enfermedad.

A partir de los múltiples inconvenientes de vulneración de derechos, aparecen a nivel nacional e internacional instituciones tanto Gubernamentales como No Gubernamentales, que trabajan por el bienestar de las personas que viven con el VIH/SIDA. Una de estas instituciones es La LIGA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, la cual tiene diferentes dependencias en el país. A nivel de Santander especialmente en Bucaramanga esta ONG cuenta con una experiencia de 15 años en brindar apoyo a la hora de estabilizar la parte emocional de estas personas que en contados casos temen ser agredidas/os, por ser considerados/as para algunos una amenaza para la sociedad. Esto convierte a La Liga de Lucha Contra El Sida, Seccional Santander, en un apoyo para las personas que sufren la enfermedad, teniendo en cuenta que esta pandemia a nivel de Bucaramanga refleja un aumento considerable, según Alejandra Sandoval:

“El primer semestre de 2007 en Bucaramanga se notificaron 57 casos de VIH/Sida; desde 1986 a junio 30 de 2007, en Santander se registraron 2.435 casos del Virus del VIH/SIDA; El 47% se encuentra VIH, el 13% fase SIDA, un 9% ya fallecieron y el 31% restante no se encuentran clasificados debidos a fallas en la recolección de la información (ver grafico 3). El informe establece que por cada tres hombres hay una mujer con el virus, que la principal causa por la cual se adquiere el VIH es por transmisión sexual (ver grafico 4) y que el número de casos en la capital santandereana supera los 1.500. Además el grupo de edad que más aporta casos es de 25 a 34 años, siendo estos lo más afectados por la infección; en segundo lugar se encuentra el grupo de 35 a 44 años, y en tercer lugar 15 a 24 (ver grafico 5)”⁷⁵

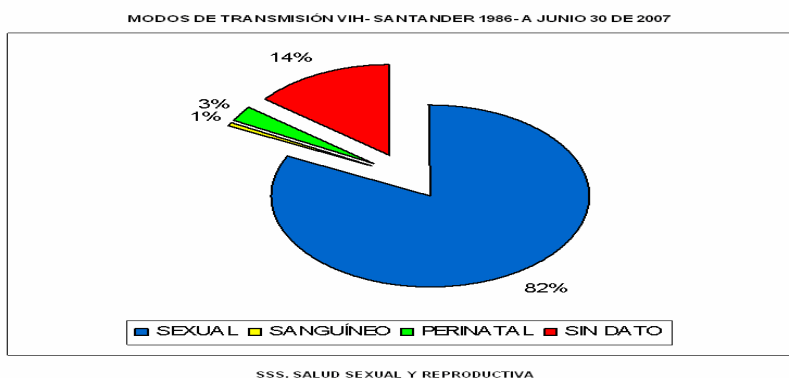
⁷⁵ SANDOVAL, Alejandra. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.universia.net.co/vih-sida/destacado/las-personas-con-vih/sida-no-son-amenaza-para-usted.html>

Gráfica 3. Estado actual VIH/SIDA Santander 1986 a Junio 20 de 2007.



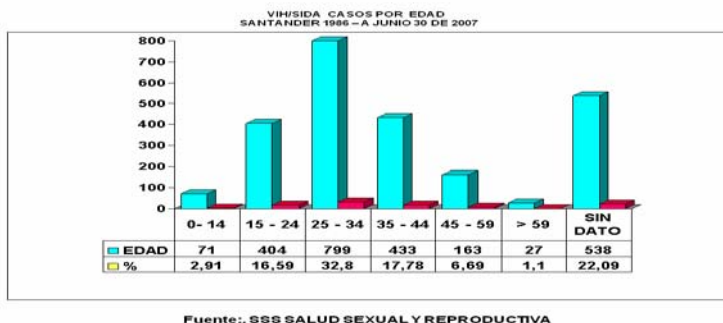
Fuente: SSS Salud Sexual y Reproductiva

Gráfica 4. Modos de transmisión VIH- Santander



Fuente: SSS Salud Sexual y Reproductiva

Gráfica 5. VIH/SIDA casos por edad Santander



Los datos epidemiológicos a nivel de Santander reflejan como la pandemia del VIH/SIDA, ha afectado a la comunidad más allá del campo del virus, impulsando el problema, a conflictos tanto sociales e individuales. El tratar de controlar esas situaciones constituye el punto de partida obligado para dar respuesta a nivel gubernamental en torno a la prevención y el control de la enfermedad, pues entre las enfermedades transmisibles de mayor impacto se encuentran las enfermedades de transmisión sexual - VIH/SIDA, las cuales representan uno de los problemas prioritarios de salud pública, dada su alta carga de morbilidad distribuida en los grupos de población más vulnerables.

En este orden la Ley 100/93 incluyó en los planes de beneficios, servicios considerados en el momento como Salud Pública. Con respecto al Plan Nacional de Salud Pública, se ha visto como este ha tenido en cuenta el conjunto de efectos y daños codificados como categorías de salud, enfermedades, disfunciones o discapacidades, lo que ha facilitado emprender procesos educativos de prevención del riesgo y promoción de factores protectores en salud sexual y reproductiva especialmente frente a la pandemia del VIH/SIDA; además propicia mecanismo orientados en fortalecer la vigilancia en salud pública; no solo en población vulnerable sino a toda la población en su conjunto, puesto que este plan tiene como propósito garantizar y mejorar la Salud de la población Colombiana, prolongando la vida, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la Salud, y recuperando o minimizando el daño.

De igual manera es pertinente mencionar que la salud sexual y reproductiva aparece como un ítem de gran importancia en la PNSP, la cual hace énfasis de manera directa a la problemática relacionada con la pandemia del VIH/SIDA, y que la salud sexual y reproductiva, se encuentra localizada en la Política de Salud Sexual y Reproductiva (SRS).

“El desarrollo de esta estrategia se centraliza en todo lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos, además esta política gira entorno a problemas prioritarios como: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva en jóvenes, cáncer de cuello uterino, las infecciones de transmisión sexual, violencia doméstica.

En cuanto a la pandemia del VIH/SIDA se enfatiza en lo siguiente: Implementar el modelo de gestión programática de VIH para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; incrementar la cobertura de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante, suministro de tratamiento a mujeres embarazadas y leche de fórmula a los recién nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH; la atención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA”⁷⁶.

En cuanto a la recuperación o superación del daño a nivel físico, psicológico, emocional, de la enfermedad del VIH/SIDA especialmente en la población femenina, se viene desarrollando en Bucaramanga, políticas a nivel local que facilitan emprender procesos para contribuir con el desarrollo integral de las mujeres que han sido víctimas directas al vivenciar y convivir con esta enfermedad.

Por esto, el Plan de Desarrollo de Bucaramanga asumirá la equidad de género como un valor infranqueable, mediante políticas públicas para las mujeres y su incorporación desde una perspectiva de género en los procesos de desarrollo. Este Plan en sus diferentes líneas estratégicas está orientado a garantizar a todos los ciudadanos y ciudadanas, sin discriminación, las respuestas a sus necesidades mínimas básicas para vivir en armonía con dignidad humana. Por tal razón, las mujeres que actualmente viven con la enfermedad del VIH/SIDA en Bucaramanga y que sufren del fenómeno de la exclusión social, se convertirán en ciudadanas activamente participativas en el marco de la sociedad. “Entre las estrategias para las mujeres portadoras de VIH/SIDA se encuentran las siguientes:

⁷⁶ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Política Nacional De Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, febrero del 2003. p. 44 - 45

- ❖ Financiación de proyectos productivos que resulten de la reorientación de las personas vulnerables (*como las mujeres con VIH/SIDA*), trabajadoras sexuales, previo acompañamiento y orientación del ICBF, con el acompañamiento del SENA, IMEBU y Secretaria de Desarrollo Social.
- ❖ Financiación de proyectos productivos de las madres cabezas de familia, especialmente aquellas portadoras de VIH/SIDA⁷⁷.

Las estrategias descritas sobrellevan las secuelas de la enfermedad del VIH/SIDA en la población femenina, de manera positiva, ya que estos procesos contribuyen a mejorar la calidad de vida y por ende el bienestar físico y emocional de las mujeres que actualmente vivencian esta enfermedad, además facilitan reducir el fenómeno de la pobreza, lo cual es de gran importancia, ya que este anómalo de la penuria, es un factor de incremento de esta pandemia. Por último el plan de desarrollo se convierte en un mecanismo que favorece directamente a las mujeres que actualmente viven y conviven con el VIH/SIDA, incluyéndolas como población vulnerable y prioritaria dentro de este plan; lo que promueve el desarrollo de programas orientados en el Fomento del Emprendimiento (ley 1014 de 2006) hacia la participación activa de la mujer en el ámbito laboral.

⁷⁷ Tomado del PLAN DE DESARROLLO DE BUCARAMANGA (2008 – 2011). Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.alcadiadebucaramnaga.com>

3. LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, SECCIONAL SANTANDER

La Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida Seccional Santander, es una organización no gubernamental, creada el 11 de junio de 1991 y con personería jurídica N0: 4672 de 1991.

Es una organización sin ánimo de lucro, que obtiene recursos económicos a través de proyectos con instituciones gubernamentales y no gubernamentales y por medio del apoyo y los aportes de la comunidad en general. Anualmente realiza “La Cena de la Esperanza” evento en el cual, además de dar a conocer la imagen de la Liga, se captan recursos que permiten desarrollar las actividades de tipo preventivo y asistencial.

La Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida fue creada en Bogotá en el año de 1998 por un grupo de profesionales de diferentes ramas del saber que sentían la necesidad de brindar colaboración a las personas que desde 1993 estaban siendo diagnosticadas con VIH y a las cuales se les estaban violando derechos humanos, como la atención integral en salud, y a no ser discriminados, etc. Este grupo de profesionales se reunió el con Dr. Henry Ardilla (Medico epidemiológico) y dieron los primeros lineamientos para el trabajo con VIH/SIDA en Colombia en Latinoamérica y el Caribe.

La Liga Colombiana Contra el Sida, Seccional Santander es una organización no gubernamental conformada por un grupo de voluntarios profesionales de las ciencias sociales y de la salud humana, que aportan su experiencia para alcanzar los objetivos trazados en torno a la asistencia integral a personas viviendo con VIH/SIDA, a la educación para la prevención y a la promoción en salud sexual y reproductiva y defensa de los derechos humanos de las personas viviendo con

VIH/SIDA y a su vez el desarrollo de actividades de atención psicosocial a estas personas, familia y entorno.

En la actualidad la Liga ha concentrado sus esfuerzos en tres grandes líneas de trabajo: El adelanto de proyectos dirigidos a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres; la capacitación a organizaciones de base comunitaria y el perfeccionamiento de acciones de incidencia política para lograr políticas públicas en VIH/SIDA que apunten a la disminución de los factores y cofactores de riesgos de los grupos de mayor vulnerabilidad, el avance de investigaciones socioculturales, clínicas y epidemiológicas y el desarrollo de acciones dirigidas a PVVIH/SIDA y el fortalecimiento de las redes que los agrupan.

La Liga ha desplegado proyectos en la lucha contra la epidemia del SIDA a nivel de promoción y prevención dirigidos a grupos específicos de población a saber hombres que tiene sexo con hombres, adolescentes, población carcelaria, trabajadoras sexuales y mujeres en edad reproductiva, de igual manera la Liga brinda apoyo social y psicológico a las personas infectadas, a sus familias y a su entorno social. También presta servicios de asesoría Pre prueba y Post prueba, (antes y después de la prueba Elisa para VIH, de acuerdo a la normativa establecida en el Decreto 1543 de julio de 1991).

Actualmente y dentro del componente de derechos humanos la Liga ofrece asesoría legal para la defensa de los derechos de las personas infectadas y/o con SIDA y se tramitan acciones de tutela para afiliaciones al Sistema General De Seguridad Social En Salud.

3.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL ⁷⁸

A continuación se plasma los lineamientos estratégicos de la Liga De Lucha Contra El Sida Seccional Santander, que define el rumbo cooperativo de esta organización.

- ***VISIÓN***

Ubicarse dentro del contexto santandereano como la primera Organización No Gubernamental que da respuesta a la problemática causada por la epidemia del VIH/SIDA, luchando de manera permanente junto con las instituciones gubernamentales, para prevenir la aparición de nuevos casos y garantizar la atención integral a las personas diagnosticadas, sus familias y su entorno social, mediante la divulgación de sus derechos y sus deberes.

- ***MISIÓN***

La Liga Colombiana de lucha contra el SIDA Seccional Santander es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro, que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH y con SIDA, prevenir el avance de la epidemia y controlar sus efectos sociales en la comunidad mediante programas de prevención, atención, y derechos humanos, con personal capacitado y tecnología apropiada.

⁷⁸ LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA. Seccional Santander

- **OBJETIVOS COOPERATIVOS**

- Proteger la vida y la salud de las personas que viven con VIH o con SIDA, y de la comunidad en general, mediante programas de asistencia y estrategias educativas.

- Fortalecer los valores fundamentales para la convivencia saludable como la solidaridad, la autonomía y el respeto por los derechos humanos.

- Fomentar la movilización de esfuerzos por parte de personas, grupos, instituciones estatales y no gubernamentales para llevar a cabo estrategias de impacto sostenible en la lucha contra el SIDA.

- **VALORES COOPERATIVOS**

- ✓ Solidaridad
 - ✓ Respeto por derechos humanos
 - ✓ Equidad

3.2 SERVICIOS⁷⁹

El rumbo operativo descrito anteriormente delimita el quehacer de la Liga, el cual basa sus servicios en tres líneas de acción las cuales son cumplidas con el personal fijo y provisional que labora en la institución. Estas líneas de acción son:

- **Atención**

Esta área de acción está enmarcada dentro del paradigma de Atención Humana Integral (AHI) y es la de mayor desempeño en el campo de trabajo. Esta área de

⁷⁹ *Ibíd.*

acción cuenta con una meta, un objetivo, cinco estrategias y varias actividades que sustentan este servicio.

Meta: Proteger la vida y la salud de las personas que viven con VIH o con SIDA y de la comunidad en general, mediante programas de asistencia integral ambulatoria y estrategias educativas.

Objetivo: Fortalecer el programa de atención integral a través de la intervención en atención psicológica y social, terapia ocupacional y desarrollo de proyectos que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH o con SIDA.

Estrategias de atención

- ✓ Fortalecer servicios de atención integral a través de la asesoría, atención, y consulta para los usuarios de la liga.
- ✓ Implementar talleres artísticos con el grupo de auto apoyo, que permitan además de una adecuada utilización del tiempo libre y el desarrollo de destrezas y habilidades, la posibilidad de generar ingresos.
- ✓ Desarrollar capacidades de trabajo y liderazgo en el grupo de auto apoyo a través de actividades formativas y educativas que les permita dar una mejor respuesta frente a la problemática actual del VIH/SIDA.
- ✓ Implementar estrategias que permitan a través de la sensibilización y la capacitación una eficaz adherencia al tratamiento.
- ✓ Promover acciones de información educación y comunicación que sensibilicen a la sociedad frente a la problemática de las personas que viven con VIH o con SIDA.

- **Educación y Prevención**

Esta área de acción se convierte en un ingrediente esencial dentro del trabajo realizado en la institución al pretender mitigar la proliferación de casos/ reportes VIH positivos.

Meta: Prevenir el avance de la epidemia por VIH/SIDA y controlar sus efectos sociales, mediante la implementación de programas preventivos y campañas educativas.

Objetivo: Capacitar y fortalecer a población en general y a grupos más vulnerables como: HSH (hombres que tienen sexo con hombres) jóvenes, trabajadores(as) sexuales, mujeres y equipos de salud para aumentar su capacidad de respuesta ante la epidemia de VIH/SIDA.

Estrategias de educación y prevención

- ✓ Fortalecer proyectos educativos en salud sexual y reproductiva con énfasis en prevención de ETS y VIH/SIDA, dirigidos a jóvenes santandereanos, a través de la estrategia de información, educación y comunicación. Fortalecer el proyecto LAMBDA (proyecto de prevención en salud sexual dirigido a hombres que tienen sexo con otros hombres) a fin de capacitar y sensibilizar a la comunidad HSH frente a las ETS (Enfermedades de transmisión sexual) y el VIH/SIDA y la defensa de sus derechos.

- **Derechos Humanos**

Este componente es el más débil y al cual es necesario invertirle dedicación ya que solo fortaleciendo el conocimiento y por ende la defensa en derechos se puede garantizar la calidad de vida integral y satisfactoria para los usuarios.

Meta: Lograr reducir la vulnerabilidad en derechos y así promover una cultura de respeto a los derechos fundamentales consagrados en la constitución nacional.

Objetivo: Capacitar, difundir y defender los derechos humanos de las personas viviendo con VIH o con SIDA a través de asesorías, talleres educativos y acciones legales que permitan evitar la vulneración de los mismos.

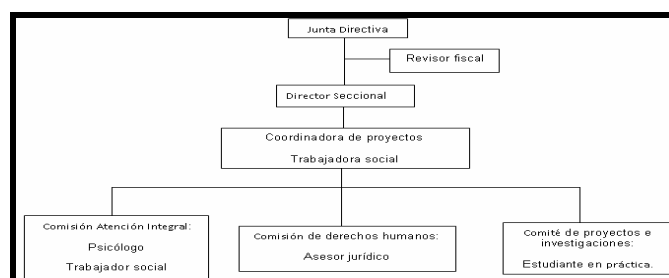
Estrategias en Derechos Humanos

- ✓ Organizar al grupo de auto apoyo y a los usuarios de la Liga para fortalecer en ellos la capacidad de tomar acciones en la defensa de sus derecho.
- ✓ Fomentar la movilización de esfuerzos por parte de personas, grupos e instituciones estatales y privadas para mejorar la calidad de vida y la defensa de los derechos de la personas viviendo con VIH o con SIDA.

3.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA ENTIDAD.

La Liga de Lucha contra el Sida Santander cuenta actualmente con un asesor jurídico, encargado de los trámites propios de las fallas en el Sistema General de Seguridad Social; de una Trabajadora Social encargada de la coordinación de proyectos, una Trabajadora Social en práctica de la Universidad Industrial de Santander y una psicóloga encargada de la atención individualizada a los pacientes. (Ver figura 1)

Figura 1. Organigrama de la Liga de Lucha Contra el Sida Seccional Santander



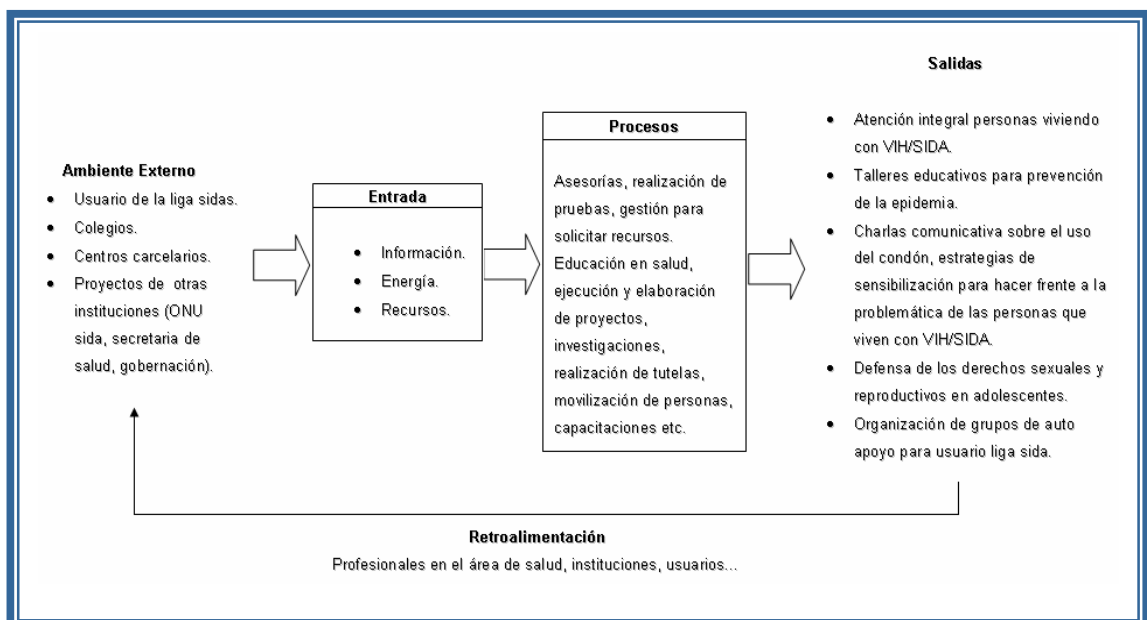
Fuente: LIGA DE LUCHA CONTRA EL SIDA SECCIONAL SANTANDER: 2007

3.3.1 Dinámica interna de la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida, Seccional Santander

La Liga es un ONG, donde constantemente se generan intercambios de adaptación en una realidad compleja, con el fin último de brindar una atención integral a la persona viviendo y conviviendo con VIH/SIDA; generando a su vez un flujo de energía concentrado en la prevención y promoción de esta epidemia mundial. (Ver figura 2)

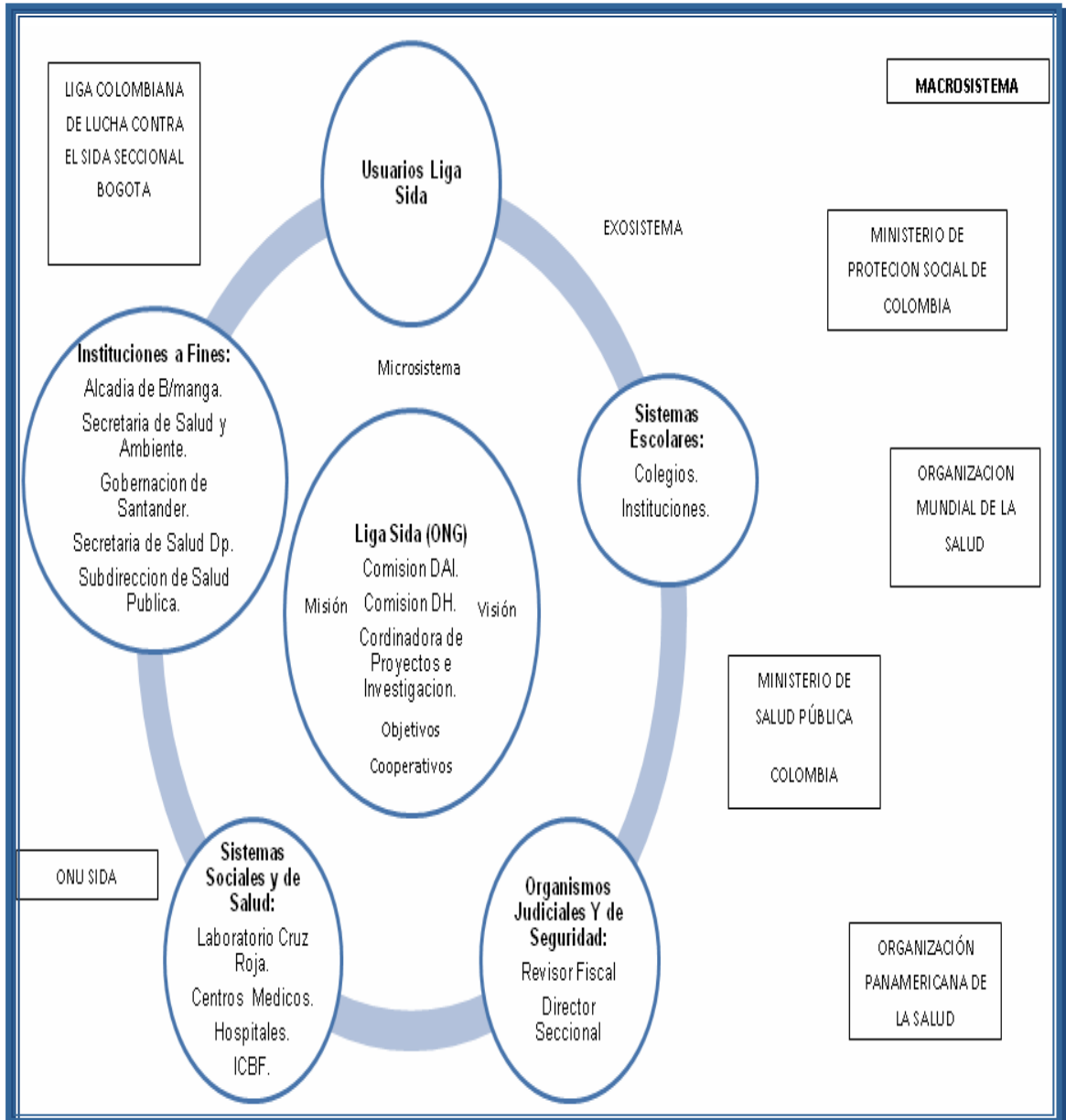
Es un sistema abierto porque constantemente recibe apoyo de otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y para cumplir con su misión y visión tiene presente que ese intercambio de recursos tanto económicos, como humanos le permite que se conserve una relación de equilibrio con su entorno. (Ver figura 3)

Figura 2. Dinámica interna de Liga Sida Santander



FUENTE: iniciativa propuesta por la Autora: 2007, tomando como base el esquema del siguiente libro; Lyndall Furwick, los elementos de la administración, Nueva York, Harper & Bross. P.1.

Figura 3. Liga Sida Santander como sistema.



FUENTE: Figura Elaborada por La Autora. Bucaramanga: 2007.

3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION OBJETO DE INTERVENCION DE LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, SECCIONAL SANTANDER.

La Liga de Lucha Contra El Sida Seccional Santander, es una ONG que en su trayectoria organizacional cuenta con usuarios tanto internos como externos, como se muestra en el Cuadro 4. Los primeros tienen una relación directa con las personas que viven y conviven con el VIH/SIDA y acuden en forma permanente a la institución; mientras los segundos son personas externas a la misma que asisten a los diferentes programas y campañas educativas, relacionadas con la pandemia del VIH/SIDA.

Cuadro 4. Población de usuarios de la Liga de Lucha contra el Sida

Usuarios internos	Usuarios externos
Hombres HSH Portadores de VIH/SIDA	Población Carcelaria
Mujeres portadoras de VIH/SIDA	Mujeres Trabajadoras Sexuales
Adolescentes portadores de VIH/SIDA	Colegios
Niños y niñas	Medios de comunicación
Familia de portadores/as de VIH/SIDA e usuarios/as de la Institución	Diferentes instituciones Gubernamentales y no gubernamentales.(Alcaldía)

Fuente: ARIAS, Quijano Judith. Bucaramanga. 2007

La población de usuarios acude a esta ONG por una serie de necesidades relacionadas con la problemática del VIH/SIDA, las cuales son satisfechas mediante Servicios diseñados para mejorar la calidad de vida, mediante diferentes acciones de prevención, promoción y atención, enfocadas a garantizar los derechos humanos de este grupo poblacional y son dirigidos por personal capacitado que brinda la atención profesional requerida, y a su vez dirige esfuerzos que permiten cumplir con la plataforma estratégica de esta ONG. (Ver Cuadro5)

Cuadro 5. Población sujeto de Liga Sida

GRUPO DE INTERÉS	NECESIDAD	ATENCIÓN PROFESIONAL	SERVICIO
Hombres que tienen sexo con hombres	Falta de información sobre el VIH/SIDA.	Trabajadora social	Asesoría pre y post sobre VIH/sida.
	Saber si está infectado o no por el VIH/sida.	Bacteriólogo	Prueba Elisa en el laboratorio clínico cruz roja.
	Confusión frente a su orientación sexual.	Psicólogo	Asesoría psicológica para orientar su orientación sexual.
	Retrasos en la entrega de medicamentos antirretrovirales por parte las EPS O ARS	Asesor jurídico	Realización de tutelas para garantizar sus derechos.
adolescentes	Desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y uso de condón.	Trabajador social	Charlas educativas sobre la enfermedad del VIH/SIDA.
	Dudas sobre el modo de transmisión y no transmisión del VIH/SIDA.		Campañas preventivas sobre el uso del condón, y sexo seguro.
	Necesidad de conocer sobre los diferentes temas en educación sexual y reproductiva		Talleres comunicativos sobre derechos sexuales y reproductivos.
Población carcelaria	Confusión sobre que es VIH/SIDA.	Trabajador social	Talleres educativos sobre el tema de VIH/SIDA.
	Dudas sobre las formas de contagio por VIH/SIDA.		Programas preventivos para el correcto uso del condón.
	Crisis emocional por su actual condición de preso.	Psicólogo.	Asesorías psicológicas para los reclusos que presenten problemas emocionales.
	Desorientación en cuanto a cómo se debe tratar a una persona viviendo con VIH/SIDA.		Promover líderes multiplicadores de prevención del VIH/SIDA.
	Desconocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos.	Trabajador social	Educar y comunicar sobre los derechos sexuales y reproductivos.
	Aclarar dudas sobre cuáles son los factores de riesgo para contraer VIH/sida.		Aplicación de instrumentos para detectar factores de riesgo entre esta población.
Trabajadoras y trabajadores Sexuales	Necesidad de realizarse la prueba presuntiva.	Trabajador social	Asesoría pre y pos VIH/SIDA.
	Temor de haber contraído la enfermedad.		Realización de la prueba Elisa.
	Necesidad de tener un certificado que notifique que se practico la prueba de VIH/SIDA.	Bacteriólogo	Entrega de resultados.
Mujeres	Carencia de ingresos económicos.	Trabajador social	Talleres de autogestión laboral.
	Falta de apoyo emocional.		Taller de construcción de proyecto de vida y apoyo emocional.
	Dudas sobre el manejo de la enfermedad.		Conferencias educativa sobre VIH/SIDA.
	Desorientación sobre Conflictos de pareja.		Terapias de relajación. Terapias de pareja. Taller educativo sobre derechos sexuales y reproductivos.

FUENTE: ARIAS, Quijano Judith. Bucaramanga. 2007

En relación con las características de la población señalada en párrafos anteriores, “según reportes estadísticos de la entidad (Mayo de 2007), este grupo lo conforman 107 (60,8%) hombres, 35 (19,9%) mujeres, 2 (1,1%) adolescentes y un grupo de infantes compuesto por 18 (10,3%) niños y 14 (7,9%) niñas, siendo en total 176 personas”⁸⁰. Como se puede observar existe mayor proporción en el género masculino que en el femenino y se destaca del mismo modo que un alto porcentaje de usuarios de esta ONG pertenecen al régimen subsidiado o vinculado con niveles del SISBEN 1 y 2, fenómeno que está en relación directa con el objeto social de la Liga que dirige su accionar al apoyo de la población vulnerada que no cuenta con mecanismos de protección para sus derechos.

Es importante resaltar que la cobertura de los Programas de la Liga Sida se dirige tanto a nivel interno como externo, esto se reflejó en el Cuadro 5, destacándose en esta segmentación las “mujeres portadoras VIH/SIDA” como un grupo de población atendido por la entidad y el cual dadas sus particularidades fue seleccionado para la intervención profesional de Trabajo Social durante el Segundo Semestre del año 2007.

El grupo de mujeres viviendo con VIH/SIDA asciende a 35 y sus características principales son:

Se encuentra el grupo etáreo entre 24 y 47 años, siendo la edad media 31 años. El 22,8% (8 mujeres) tienen una edad que oscila entre los 24 y 31 años, el 20,0% (7 mujeres) entre 32 y 39 años, el 11,4% (4 mujeres) entre 40 y 47 años y el 45,8% (16 mujeres) no registra datos. Con respecto a su estado civil, el 14,3% (5 mujeres) son casadas, el 51,4% (18 mujeres) viven en unión libre y el 34,3% (12 mujeres) son madres solteras. Lo anterior, permitió concluir que la mayor concentración de estas mujeres se encuentra en la etapa del ciclo vital del ser humano de mayor productividad y desarrollo del proyecto de vida lo que genera

⁸⁰ Liga Sida Seccional Santander. Base de datos, ficha epidemiológica: información personal usuarios

gran impacto no solo a nivel individual sino también al interior de los grupos de los cuales son parte.

De otro lado, se valida por la composición familiar que son mujeres en cuyo grupo familiar existen menos de dos hijos. El número de hijos de las mujeres PVVIH/SIDA mayores de 18 años fue de 32 niños/as y 2 adolescentes, el 20,0% (7 mujeres) no tiene hijos, el 80,0% (28 mujeres) entre uno a dos hijos; observándose que el 75,3% (26 niños/as y adolescentes) de ellos son portadores de VIH/SIDA. Se encuentra una relación directa con los resultados de estudios adelantados donde se valida “la razón de casos en niñas/niños y adolescentes portadores del virus: los niños/niñas y adolescentes hijos de las mujeres portadoras, alcanza el valor de 2:3 (por cada 3 niños/niñas y adolescentes hijos de madres portadoras de VIH/SIDA hay dos casos de niños/niñas portadores de VIH/SIDA) mostrando un riesgo de transmisión de 50 a 70%.”⁸¹

Es importante precisar que los niños, niñas y adolescentes de mujeres PVVIH/SIDA corresponde a menores de 12 años, de los cuales, el 14,7% (5 niños/as) son menores de un año, el 44,1% (15 niños/as) de 1 a 4 años, el 26,5% (9 niños/as) 5 a 8 años y el 14,7% (5 niños/as y adolescentes) de 9 a 12 años. Con referencia al ámbito educativo de estos infantes, el 29,4% (10 niños/as y adolescentes) están cursando básica primaria en escuelas oficiales cercanas a su hogar, en donde por lo general no se efectúa el pago de matrícula mensual; 70,6% (24 niños/as) no estudian, por cuanto la mayor parte del tiempo están al lado de su madre por el completo cuidado que requieren y por la necesidad de protección de su progenitor, especialmente los niños menores de 5 años; esta población de niños no asisten a ninguna guardería o preescolar debido a los altos costos que demandan.

La población de mujeres PVVIH/SIDA, presenta un bajo nivel educativo, esto es evidenciable en los siguientes datos: Sólo han cursado básica primaria el 80,0%

⁸¹ Liga Sida Seccional Santander. Base de datos. Información VIH/SIDA Secretaria de Salud. 2007

(28 usuarias) y el 20,0% (7 usuarias) tienen bachillerato completo. Estas cifras son el resultado de múltiples consecuencias negativas que tienen que sobrellevar estas mujeres quienes desempeñan oficios laborales de representan bajos ingresos, pues de esta población mayor de 18 años sólo se ocupa como empleadas domesticas él 14,3% (5 mujeres), mientras que se identifican sólo como madres cabeza de familia el 28,6% (10 mujeres) y como ama de hogar el 57,1% (20 mujeres).

Lo anterior hace que la situación socio-económica de las mujeres de la Liga Sida sea más difícil, porque que la mayoría se ocupa en oficios no remunerados y las que desempeñan una actividad económica paga, lo hacen como empleada doméstica o comerciantes (vendedoras), empleos que no requieren de acreditación de escolaridad formal y los ingreso económicos mensuales, por los que sus ingresos no superan el salario mínimo legal vigente.

En forma global esta población está concentrada y asentada en zonas vulnerables de estratos 1, 2 y 3 con un nivel socioeconómico bajo, zonas donde constantemente se exteriorizan necesidades básicas insatisfechas; el 45,7% pertenece a estrato socioeconómico uno, el 28,6% a estrato 2, el 5,7% a estrato 3, y por último el 25,7% no registra datos.

Los factores descritos anteriormente, inciden en el estado físico y emocional de las usuarias, dado que configuran barreras de acceso a servicios sociales básicos para su desarrollo; es muy difícil contar con una buena alimentación, un sitio adecuado para vivir, y otras condiciones sociales. Además esta situación imposibilita que las mujeres PVVIH/SIDA participen activamente en el mercado laboral, ya que su rol se limita solamente al papel tradicional adscrito a la misma (labores hogareñas), generando una dependencia económica hacia su compañero sentimental. Todos estos elementos dan un claro panorama de vulnerabilidad porque este grupo no cuenta con la satisfacción de sus necesidades

básicas, sino que además vive con una enfermedad donde constantemente sufren el fenómeno de la exclusión social.

Otro elemento importante a enunciar es respecto a la salud, este se puede relacionar desde el punto de vista de la enfermedad del VIH/SIDA y el Sistema General de Seguridad Social en Salud de las usuarias Liga Sida. Es así que el 76,8% de mujeres Liga Sida se encuentran en etapa VIH y el 23,2% de ellas en etapa SIDA.

Esto refleja que la gran mayoría de ellas están recibiendo tratamientos de terapias antirretroviral, lo que permite controlar el virus en el organismo y mantener estable el sistema inmune, por lo tanto puede continuar con su cotidianidad. Pero es válido aludir que la correcta adherencia a los respectivos tratamientos antirretrovirales depende de una rehabilitación flexible y adaptativa que vaya acompañada de un trabajo interactivo entre un profesional, la persona afectada, la pareja y su familia, lo que facilita garantizar una atención integral en salud al PVVIH/SIDA, mejorando la calidad de vida del paciente, sin desconocer las alteraciones propias de la evolución de la misma enfermedad.

Continuando con lo antepuesto, la morbilidad las mujeres Liga Sida, está dada por las diferentes enfermedades oportunistas asociadas a la pandemia del VIH/SIDA, las cuales requieren de hospitalizaciones, manejo y seguimiento por un especialista en enfermedades infecciosas. “Las personas con VIH positivas con un sistema inmunológico suprimido pueden experimentar enfermedades que no se pueden observar (o no causan síntomas), estas enfermedades se llaman infecciones oportunistas”.⁸²

De esta forma las usuarias de esta ONG (Liga Sida), han manifestado una serie de enfermedades oportunistas, en alguna etapa de sus vidas asociadas con la pandemia del VIH/SIDA. “Asimismo el 21,5% ha experimentado neumonía por

⁸² Tomado AIDS FOUNDATION, San Francisco. Recuperado el 9 de septiembre del 2008. En F:\Robin Magazine-Junio 2007 - La mejor revista gay de Colombia.mht.

Pneumocystis carinii, el 17,3% tuberculosis, el 15,5% cytomegalovirus, el 14,7% candida vaginal, el 7,2% criptosporidiosis, el 4,8% complejo mycobacterium Avium, el 6,1% herpes vaginal y otras enfermedades no micobacterianas como la diabetes en un 4,4%, las enfermedades cardiacas en un 5,9% y la hipertensión arterial en 2,6%”⁸³ . Presentando un mayor porcentaje las enfermedades micobacterianas las cuales tienen las siguientes manifestaciones:

“Neumonía por Pneumocystis carinii (PCP): es una neumonía que puede ser mortal, causada por un protozoo (organismo unicelular). La PCP generalmente se ve en personas con enfermedad por VIH avanzada. Desde el advenimiento de TARSA es mucho menos frecuente

Complejo Mycobacterium Avium (MAC): es una de las infecciones bacterianas más comunes en personas con VIH. Esta bacteria se encuentra en el agua, polvo, suelo y excremento de los pájaros. Entra al cuerpo a través del agua y los alimentos y a veces por los pulmones. Un sistema inmunológico debilitado permite que la bacteria ataque las paredes de los intestinos y que se multiplique.

Cytomegalovirus (CMV): un virus herpes que en personas con un sistema inmunológico debilitado puede causar enfermedad grave, incluyendo retinitis (inflamación de la retina), neumonía, colitis (inflamación del intestino grueso) y encefalitis (inflamación del cerebro).

Tuberculosis (TB): una enfermedad infecciosa que puede ser mortal, causada por el Mycobacterium tuberculosis. La TB generalmente afecta los pulmones, pero también puede afectar otros órganos.

Candida: un hongo tipo levadura. Algunas especies de Candida se encuentran normalmente en la boca, intestinos y vagina, pero puede sobre-desarrollarse y causar enfermedad (candidiasis) en personas con un sistema inmunológico comprometido.

Criptosporidiosis: una enfermedad causada por el protozoo Cryptosporidium parvum, que se transmite por contacto con heces de animales, al ingerir alimentos o agua contaminados, por contacto sexual oral-anal. La criptosporidiosis puede causar pérdida de peso, inflamación o dolor de ganglios linfáticos y diarrea crónica y grave.

Herpes genital: es una enfermedad donde aparecen pequeñas ampollas de contenido líquido en el área genital muy dolorosas, y producen un ardor, dando la sensación de quemadura, en muchas ocasiones no presentan ningún síntoma”⁸⁴

⁸³ Liga Sida Seccional Santander. Base de datos, ficha epidemiológica: información personal usuarios de la entidad. 2007

⁸⁴ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Características epidemiológicas de personas con VIH en el Banco Nacional de Sangre de la Cruz Roja Colombiana, Santa Fe de Bogotá, D.C., 1997-2000. P. 251-253.

De acuerdo con los registros de la Liga Sida Seccional Santander durante el periodo de práctica 2007, la mortalidad en la población de femenina con relación a la enfermedad del VIH/SIDA en esta ONG, fue de 1 caso en mujeres portadoras de VIH/SIDA de 35 mujeres usuarias Liga Sida. Esto se debe a la eficacia de los tratamientos de terapia antirretroviral, ya que estos previenen la replicación del VIH, y además son responsables de la mejoría de la salud y calidad de vida de muchas personas que viven con VIH/SIDA.

NO obstante es necesario enunciar que el “virus de una persona VIH positiva puede cambiar después de haber estado expuesto a medicamentos antirretrovirales y volverse resistente a ciertos medicamentos, lo que los hace menos eficaces para dicha persona en particular. Un régimen de tratamiento que incluye medicamentos de más de una clase, tiene en sí mismo una red de seguridad: si el virus se vuelve resistente a un medicamento de una clase, los medicamentos de las otras clases pueden seguir combatiendo el VIH”⁸⁵. esto indica que las personas PVVIH/SIDA deben recibir atención médica rutinaria por parte de un médico. Dicha atención le brindará información sobre el progreso de su enfermedad y lo ayudará a decidir si desea comenzar a tomar medicamentos antirretrovirales y cuáles de ellos son mejores para su estado de salud.

La salud general y el progreso de la enfermedad por VIH se ven reflejadas también por el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las usuarias Liga Sida. Respecto a la afiliación en el SGSSS, el 42,8% (15 mujeres) se encuentran afiliadas al régimen subsidiado, aseguradas principalmente por Coopsalud 11,4%, Solsalud 20,0%, Cajasalud 2,8%, Asmesalud 5,7%, Endissalud 2,8%. El 31,4% (11 mujeres) se encuentran afiliadas al régimen contributivo, aseguradas a Coomeva 2,8%, Nueva EPS del Seguro Social 20,0%, Solsalud (EPS) 5,7%, Saludcop 2,8% y por ultimo el 14,3% (5 mujeres) no registra datos.

⁸⁵ Ibíd. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. p. 230

Se destaca además, que el ingreso al Sistema de identificación de beneficiarios (SISBEN) es reducido, pues solamente el 8,6% (4 mujeres) están vinculadas al mismo. La anterior situación no permite que estas mujeres PVVIH/SIDA, gocen de los beneficios que el Estado puede brindarles como los subsidios, los cuales le permiten tener vivienda, educación y salud entre otros

Otro aspecto representativo al Sistema de seguridad Social en relación a las mujeres usuarias, son los diferente inconveniente que estas, han evidenciado en cuanto a los derechos a la salud, pues a pesar que esta enfermedad del VIH/SIDA está incluida en el SGSSS como una enfermedad de alto costo, que requiere un modelo de atención integral que se oriente en la protección del paciente en las diferentes fases de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la patología (VIH/SIDA) el acceso a los servicios se ve afectado por diferentes barreras.

Esto se ha convertido en una odisea, debido a los múltiples factores que han contribuido a vulnerar sus derechos, pues estas mujeres han experimentado los continuos retrasos para recibir medicamentos, exigencia de pago de copagos, demoras para acceder a las respectivas terapias antirretrovirales. Las anteriores situaciones vulneran los derechos fundamentales de esta población femenina, principalmente los derechos a la salud y la vida, los cuales implica conservar la plenitud de las facultades físicas, mentales y espirituales de todo ser humano.

Por tal razón estas mujeres han acudido a la Liga Sida para asesorías jurídicas, con el fin de reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos en materia de salud, ya que en la mayoría de situaciones tanto las EPS como ARS hacen caso omiso a sus obligaciones. De acuerdo a lo mencionado, durante agosto del 2007 a marzo del 2008 en la Liga Sida, según reportes del comité de derechos humanos (asesor jurídico), "se realizaron 10 tutelas para mujeres usuarias, con las siguientes peticiones: Eximir copago y cuota moderadora, solicitar medicamentos requeridos para el cubrimiento de la enfermedad, requerir pruebas de resistencia (Genotificación) indispensables para conocer la nueva

terapia de medicamentos retrovirales, reconocimiento de pruebas diagnosticadas”⁸⁶

3.5 AREA ESPECÍFICA EN QUE SE ENMARCA LA PRACTICA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

El tema de salud hace referencia a diferentes circunstancias humanas, reconociendo que el ser humano es complejo, que está enmarcado dentro una cultura que de forma directa suministra patrones que definen de cierta manera el concepto de salud en una familia, comunidad o grupo. Es decir, este concepto no es algo estático, está determinado por diferentes factores producto de una realidad cambiante como lo es la edad, el sexo, las condiciones sociales, ambientales, económicas, culturales, etc. en resultante a ello es necesario lograr un equilibrio entre el individuo, comunidad y el contexto ambiental, ya que es pertinente tener en cuenta que el actuar profesional debe partir y tener presente los determinantes de la salud como son: La herencia (genética), el ambiente (el medio), los comportamientos (estilos de vida), los servicios de salud (disponibilidad, oportunidad, calidad), pues los mismos influyen de manera directa en el estado de salud de cada individuo, y permiten visualizar que la misma, está formada por variables que agrupan y establecen el bienestar del individuo.

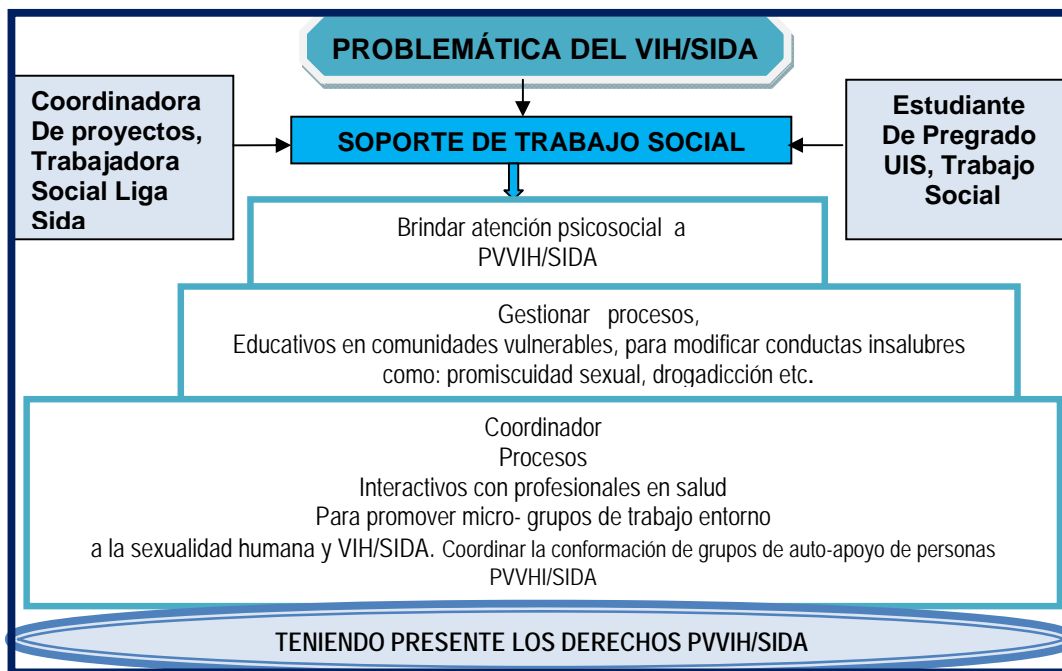
El profesional de Trabajo Social en el área de salud, tiene una serie de funciones que hacen que su papel en este campo de acción profesional sea cada vez más protagónico y adquiera más importancia. Esto se observa en la medida que entra a ser parte de los procesos de participación para el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas en salud, prevención de la enfermedad, promoción, educación en salud y otros aspectos de tipo administrativo y estructural como

⁸⁶ Liga Sida Seccional Santander. Base de datos. Atención usuario: tutelas efectuadas año 2007 a marzo 2008.

gerencia de la salud y auditorias para vigilar la calidad y eficiencia de los servicios prestados del mismo; todo ello sujeto al principio de que la salud es dinámica, compleja y está determinada constantemente por una realidad social, a su vez esto facilita crear una cultura de educación y prevención desde un enfoque de derechos y de género con el fin de reducir los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, teniendo presente los factores determinantes en la salud del individuo y el contexto donde él se desarrolla e interactúa para lograr un bienestar físico, mental y social.

El profesional en Trabajo Social como soporte prioritario en la Intervención de la problemática del VIH/SIDA, en la Liga de lucha contra el Sida Seccional Santander se visualiza en la Figura 6

Figura 6. Soporte del Trabajador Social en la Liga Sida.



Fuente: Arias, Quijano Judith. Bucaramanga.2008

El rol del Trabajador Social en la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida, Seccional Santander, refleja la alianza entre el estudiante UIS y la Trabajadora Social de la institución mediante la cual se busca mejorar la atención de los usuarios de la misma y dar respuesta oportuna a la problemática del VIH/SIDA en Bucaramanga. Igualmente estas funciones se encaminan a estrategias como la prevención, promoción y atención de la enfermedad, cuyos lineamientos están enfocados principalmente en la defensa de los derechos de aquellas personas que vivencian esta enfermedad.

Por otro lado, se busca profundizar en las estrategias como fundamentos que orientan la intervención profesional del Trabajo Social, por ello, la prevención, se enfoca en trabajar los diferentes factores de riesgo, que facilitan la proliferación de la pandemia del VIH/SIDA. En el tema de la promoción se educa a la población más vulnerable, sobre la importancia de una vida sexual y reproductiva sana y responsable; finalmente la atención se centra en proceso de atención psicosocial, donde no solo se interviene al sujeto con VIH, sino también, su grupo familiar. Esto se convierte en parte fundamental dentro del ciclo general de la enfermedad, pues esta, puede generar crisis, depresión, ansiedad, sufrimiento a la familia y al individuo, generando desequilibrios a nivel, mental, físico y social.

De acuerdo con lo anterior, el profesional de Trabajo Social en el ámbito de salud, debe poseer un conocimiento general acerca de esta epidemia, con el fin de generar una orientación y atención centrada en el manejo, seguimiento y control de la enfermedad, lo que permite crear un conjunto de actividades que garanticen la atención del usuario, teniendo en cuenta los aspectos del desarrollo humano, los estilos de vida y las alteraciones de la salud.

Así mismo, frente a la problemática familiar, social e individual que involucra el VIH/SIDA, el Trabajador Social especialmente en Liga Sida, hace parte de un

grupo multidisciplinario que participa en acciones centradas en: estudios, diagnósticos, estrategias de prevención, atención y promoción de la enfermedad.

El trabajador social de pregrado de la UIS en la práctica de la liga Sida durante el segundo periodo del año 2007, realizó una serie de roles que facilitaron canalizar acciones que promovieron el desenvolvimiento de la realidad vivida y sentida de las personas con VIH/SIDA, especialmente en usuarias de esta ONG, pero además mediante un trabajo interdisciplinario conformado por dos Trabajadoras Sociales (una de ellas la profesional en formación), una psicóloga y un asesor jurídico con los que se ejecutaron una serie de acciones enfocadas en estrategia de prevención y promoción con jóvenes de colegio, población carcelaria, trabajadoras sexuales, HSH y diferentes medios de comunicación. (Ver cuadro 6)

Cuadro 6. Actividades realizadas por Liga Sida Santander, Agosto 2007 a Marzo 2008.

INTERNOS		EXTERNOS	
HOMBRES PROYECTO HSH	Atendidos 294 HSH	HOMBRES POBLACIÓN CARCELARIA (CÁRCEL MODELO DE BUCARAMANGA)	- Atendidos 40 HSH - 550 guardias y reclusos no HSH.
HOMBRES POSITIVOS POR LA PRUEBA DE VIH, DEL PROYECTO HSH	29 HSH positivos	TRABAJADORAS SEXUALES	- Atendidas 100 mujeres para toma de muestra sobre prueba de VIH - Mujeres trabajadoras sexuales positivas 4 mujeres
ASESORÍAS HSH	40 asesorías pre-post	CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN VIH/SIDA, EN COLEGIOS	Atendidos 300 alumnos

MUJERES DIAGNOSTICADAS COMO POSITIVAS, USUARIAS DE LA LIGA	35 mujeres positivas usuarias Liga Sida	1 DE DICIEMBRE, DIA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, FUERON ATENDIDAS/OS. (CAMPAÑA DE PREVENCIÓN SOBRE VIH/SIDA)	Atendidas 600 personas en los diferentes puntos de encuentro: - Real de Minas - Centro - Centro cultural del oriente -En la Liga - Alcaldía
MUJERES POSITIVAS ATENDIDAS PARA: -EL GRUPO DE AUTO-APOYO. -TUTELAS -ASESORIA FAMILIAR	20 mujeres grupo de auto-apoyo 10 tuteladas 5 A. familiar	ATENCIÓN INDIRECTA MEDIOS DE COMUNICACIÓN	-Programa salud y vida - Canal regional TRO -Canal K -Vanguardia Liberal -Emisora RCN
NIÑOS POSITIVOS(VIH) USUARIOS LIGA SIDA	" <i>Fiesta de navidad</i> ". Atendidos 40 niños en edades de 7 meses a 10 años.		
NIÑOS NEGATIVOS Y POSITIVOS (VIH)	" <i>Programa de complemento alimentario de niños menores de 2 años</i> ". Se atendieron 10 niños.		

FUENTE: iniciativa propuesta por ARIAS, Quijano Judith .Bucaramnaga: 2007

Es por esto que para el año 2007 el practicante de trabajo social desarrolló una serie de actividades que de manera directa permitieron cumplir con la plataforma estratégica de esta ONG y a su vez dar respuesta a la problemática del VIH/SIDA, en este sentido se ejecutaron los siguientes roles:

Uno de ellos fue el rol **de educador**, este es de gran importancia, puesto que contribuye a la sensibilización y concientización frente a la temática de la salud sexual y reproductiva, priorizando el uso adecuado de los métodos anticonceptivos como el condón, y las implicaciones que esta pandemia (VIH/SIDA) genera en la cotidianidad del individuo. Además las funciones asociadas a este rol facilitan la

conformación de grupos de auto-apoyo con PVVIH/SIDA, para constituir redes de soporte entre ellos, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida del individuo y por ende su proceso a seguir.

Por tal razón durante este periodo el Trabajador Social en práctica, conformó y consolidó el grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida, mediante diferentes talleres educativos de apoyo emocional, los cuales buscaban fortalecer el proyecto de vida de estas usuarias. Además participó en un trabajo interdisciplinario mediante diferentes campañas educativas y preventivas con reclusos y guardias de la cárcel modelo de Bucaramanga, lo cual tenía como fin conformar líderes multiplicadores en la prevención del VIH/SIDA, y el respeto frente a los derechos humanos de las PVVIH/SIDA en este lugar. Es así que se atendieron 20 mujeres para grupo de auto-apoyo, 40 HSH reclusos, 550 guardias y reclusos no HSH. (Ver cuadro 6).

Estas actividades se ejecutaron mediante una serie de acciones que estaban encaminadas en comunicar sobre la enfermedad del VIH/SIDA, con el fin de propiciar procesos educativos entorno a salud sexual y reproductiva sana y responsable, destacándose los siguientes temas: transmisión de enfermedades de transmisión sexual, prevención del VIH/SIDA, importancia del uso del condón, eficacia de la terapia antirretroviral, auto-cuidado personal, estilos de vida saludables principalmente en hábitos alimentarios, preocupaciones relevantes para prevenir enfermedades oportunistas, reflexión de las personas con VIH/SIDA a generar conductas positivas con relación al cumplimiento de sus roles sociales, familiares, y laborales, derechos y deberes de las personas con VIH/SIDA. Igualmente los grupos de auto-apoyo de mujeres Liga Sida se conformaron para facilitar un espacio de interacción y ayuda mutua entre ellas, sin dejar a un lado su diagnóstico y las diferentes vivencias del mismo.

Por otro lado, el rol del Trabajador Social como **asesor** es significativo e importante, pues aquí brinda una estabilidad al individuo PVVIH/SIDA y su familia

a través de asesoría psicosocial donde se logra un equilibrio entre lo psicológico y lo social. Es por esto que durante el segundo periodo académico del 2007 el practicante de Trabajo Social junto a un equipo interdisciplinario efectuó una serie de procesos que buscaban brindar una atención integral a los diferentes usuarios Liga Sida. Es así que se realizaron asesorías Pre -prueba y pos-prueba especialmente dirigidas a HSH, Trabajadoras sexuales con el fin de lograr pruebas voluntarias para VIH (ver cuadro 12), estas asesorías fueron llevadas a cabo principalmente tanto por la Trabajadora social de planta de la entidad como por la practicante de pregrado de Trabajo Social la UIS. Estas acciones tenían como objetivo detectar casos seropositivos para VIH/SIDA en poblaciones vulnerables, y a su vez proceder a brindarle atención integral y así mismo emprender procesos educativos para lograr disminuir la proliferación de casos a nivel de Bucaramanga.

De la misma forma se realizaron asesorías jurídicas a personas a quienes se vulneraron derechos en materia de salud; éstas se efectuaron tanto por el asesor jurídico de la entidad, como por el trabajador social en práctica. Este último formaliza la primera instancia del proceso, donde se escucha detalladamente la situación del usuario, se orienta frente a la temática de los diferentes mecanismos de protección y se procede a recolección de datos prioritarios para emprender la respectiva elaboración de la tutela o derechos de petición; esta información posteriormente es remitida al respectivo asesor jurídico el cual es encargado de culminar el proceso.

En cuanto asesorías familiares se efectuaron muy pocas, pues no se presentó mayor demanda por parte de los usuarios en ese periodo del 2007 (ver cuadro 6). Las que se llevaron a cabo fueron principalmente con usuarias Liga Sida y se orientaron principalmente en brindar un soporte emocional a la familia del usuario PVVIH/SIDA, ya que éste vínculo familiar es primordial para fortalecer sentimientos de apoyo que son indispensables para una correcta rehabilitación de la patología.

El Trabajador social como **coordinador** en la Liga Sida, se proyecta mediante un trabajo interdisciplinario donde se efectúa una serie de estrategias de gestión y ejecución enfocadas en brindar herramientas necesarias para minimizar los factores de riesgo de la enfermedad del VIH/SIDA. De esta manera para el año 2007, se coordinaron una serie de acciones estratégicas donde la estudiante en práctica de trabajo social, formó parte de un trabajo interdisciplinario, donde se llevó a cabo las siguientes actividades: campañas preventivas en colegios principalmente con adolescentes, que se enfocaron entorno a la problemática del VIH/SIDA y la forma de prevenirla y se efectuaron a través de actividades participativas mediante juegos y concursos orientados a la importancia del uso del condón y el respeto por el cuerpo. Igualmente se coordinó la celebración del día mundial de lucha contra el sida en diferentes sitios de la ciudad, con el fin de sensibilizar a la ciudadanía respecto a la importancia de la responsabilidad que tiene cada individuo en disminuir los casos seropositivos para VIH/SIDA; a su vez se organizaron actividades con los niños y niñas de la institución, las cuales tenían como fin celebrar la fiesta de navidad de los infantes y por otro lado efectuar el Programa de complemento alimentario de niños menores de 2 años. Por último la Trabajadora Social de planta de la Liga Sida, coordinó con diferentes medios de comunicación, actividades preventivas sobre el VIH/SIDA, además estas acciones permitieron dar a conocer un poco más la existencia de esta ONG, como a su vez visualizar la importancia de la intervención de esta entidad con personas viviendo con VIH/SIDA. (Ver cuadro 6).

Para terminar otra de las funciones llevadas a cabo en esta ONG, es la **investigación**, pero es válido mencionar que durante el periodo 2007, este rol no se llevó a cabo, debido a la demanda de atención, prevención y promoción por parte de los usuarios Liga Sida. Pero en el año 2006 la practicante de trabajo social centró su intervención entorno a la investigación, ya que esta función en esta entidad no está consolidada. El objetivo principal de la anterior práctica

estuvo ubicada en fortalecer la comisión de proyectos de investigación de la Liga Sida con el fin de fomentar estudios relacionados con la problemática del VIH/SIDA; este objetivo investigativo se llevó a cabo por medio de diferentes momentos como la revisión bibliográfica, estructuración de la comisión de proyectos, presentación de la propuesta de estructuración de la comisión de proyectos e investigación.

El fomento de la investigación se orientó en dos aspectos importantes: La documentación de procesos de atención a los usuarios de la Liga Sida y la creación de una base de datos con información detallada de cada usuario de la Liga Sida. El primer aspecto se centró en el objetivo de mejorar la calidad en la atención de los usuarios/usuarios de la Liga Sida, con el fin de dar respuesta óptima y pertinente a sus inquietudes o necesidades desarrollándose las siguientes acciones. Se creó un manual de procesos de asesoría pre y post prueba, asesorías jurídicas, brindando una óptima atención a los usuarios de la liga sida, aprobación y difusión del manual.

El segundo aspecto se enfocó en consolidar una base de datos con información básica de cada usuario a través de un formato que permitiera almacenar y dar un mejor manejo de la misma y así brindar apoyo integral a los beneficiarios de Liga Sida. Se llevaron a cabo las siguientes acciones: Creación de base de datos y realización de estudios socioeconómicos de los usuarios liga sida.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA REALIZADA POR LA PROFESIONAL EN FORMACION EN SU PRACTICA ACADEMICA

En este capítulo se presenta una descripción de la experiencia desarrollada por la estudiante de pregrado de Trabajo Social durante aproximadamente 8 meses, durante el período comprendido entre la fase final del año 2007 y la inicial del 2008.

El eje fundamental del trabajo se centró en el grupo poblacional de mujeres viviendo y conviviendo con VIH/SIDA el cual fue propuesto por iniciativa de la estudiante de Trabajo Social de la UIS, teniendo presente la necesidad de la institución de intervenir con este segmento poblacional, puesto que la población femenina es catalogada como vulnerable debido a las múltiples consecuencias negativas que esta enfermedad conlleva en la vida cotidiana de las mismas. De igual forma era urgente para esta ONG, fortalecer programas de atención integral mediante actividades formativas y educativas que ayudaran a mejorar la calidad de vida de las mujeres seropositivas para VIH/SIDA y a su vez cumplir con uno de los objetivos corporativos de la entidad, dirigido a proteger la vida y salud de las personas viviendo con VHI/SIDA, principalmente los usuarios de la misma.

Es importante anotar de igual manera que anteriormente no se había efectuado procesos de intervención con mujeres usuarias Liga Sida, debido a que todas las actividades estaban orientadas a “ hombres que tienen sexo con hombres (HSH),” considerándose una población con alto grado de vulnerabilidad para contraer el virus de inmunodeficiencia adquirida, dada la presencia de factores de riesgo a los cuales se exponen, debido a las diferentes conductas insalubres que practican entre las que se destacan la promiscuidad y el no uso habitual del condón durante las relaciones sexuales.

La puesta en marcha de la iniciativa, se enfocó primordialmente en conformar y consolidar el grupo de auto-apoyo de las mujeres, proceso que se llevó a cabo

mediante dos acciones estratégicas: los talleres de apoyo emocional y la gestión de procesos de autogestión laboral al interior del grupo de auto-apoyo de mujeres conviviendo y viviendo con VIH/SIDA. La primera acción surgió de la necesidad de brindar espacios de apoyo emocional a este grupo para salir de su rutina diaria, compartir experiencias sobre su proyecto de vida y su diagnóstico (VIH/SIDA), explorar sentimientos sobre las diferentes respuestas emocionales que giran en torno a su expectativas de vida, la actividad laboral, la misma enfermedad, los cambios en la vinculación afectiva con su familia y pareja, objetivos que se lograron mediante la retroalimentación de vivencias o historias de vida tanto a nivel grupal como individual, mientras que la segunda estrategia se enfocó en fortalecer aquellas destrezas y capacidades manuales en artes y oficios.

Lo exteriorizado fue visto desde el enfoque de género, desarrollo humano y la teoría de grupo de auto-apoyo. Desde esta perspectiva es importante tener en cuenta que “el grupo de auto-apoyo se convierte en grupo de personas que comparten desde sus vivencias particulares un evento común que ha interrumpido súbitamente sus vidas, conllevando a drásticas y profundas transformaciones en sus hábitos, actitudes y estilos de vida. Estos grupos de soporte, surgen para generar crecimiento personal, compartir experiencias individuales, crear espacios de mutuo apoyo, solventar necesidades individuales en cada mujer integrante del grupo”⁸⁷. De igual manera este grupo constituyó el escenario propicio para facilitar el desarrollo de habilidades y destrezas manuales, que incentivaran a trazar objetivos grupales de acuerdo a las necesidades existentes, para lo cual se programaron diferentes actividades de capacitación.

Así mismo se destaca que el enfoque de género fue una gran herramienta que facilitó la articulación de las diferentes acciones estratégicas de manera íntegra, porque la inclusión del género permitió que la mujer estuviera en igualdad de condiciones con respecto al hombre y por lo tanto se disminuyeran las

⁸⁷ PEDRAZA Plazas, Gloria Inés y RAMIREZ, Carlos Augusto. Manual para la promoción de los grupos de auto apoyo. Santa fe de Bogotá, diciembre de 1994. p17

desigualdades, discriminaciones y vulneración de derechos en la mujer. Unido a lo anterior el enfoque de desarrollo humano facilitó en la mujer fortalecer sus capacidades humanas, en relación a lo que pudiera llegar a ser y hacer en su vida.

Para el desarrollo del proceso de intervención realizado por el estudiante de pregrado de Trabajo Social con mujeres usuarias Liga Sida, es necesario aclarar que el proceso se desarrolló en las siguientes fases:

FASE 1. UBICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA REALIDAD ABORDAR:

En esta etapa la estudiante, realizó una serie de lecturas sobre los documentos existentes referente al trabajo ejecutado hasta ese momento con los usuarios Liga Sida, además se ejecutaron diferentes reuniones con la coordinadora de proyectos y Trabajadora Social de esta ONG. A partir de la información recolectada se toma la decisión de realizar un diagnóstico para estructurar un plan de trabajo que permitiera una intervención profesional que cumpliera con las necesidades y requerimientos de la entidad.

FASE 2. ELABORACION DEL DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL:

Para conocer los factores internos y externos presentes en la dinámica de la Liga Sida de Lucha contra el Sida Seccional Santander y que afectan el desarrollo de su objeto social, se llevó a cabo un análisis situacional mediante la elaboración de la matriz DOFA, que permitió la recolección de datos y procesamiento de la información de modo sistémico correspondiente al contexto en donde se ejecutó la intervención. Esto dio paso al establecimiento de un plan de trabajo con los

factores que se constituían en barreras y que fueron base para la planeación, diseño, desarrollo del proceso que se llevó a cabo en el transcurso de la práctica profesional en esta institución (ver cuadro 7). Producto del análisis situacional se derivó el respectivo cruce entre variables que facilitó la definición de diversas estrategias para materializar las acciones que permitirían a corto, mediano y largo plazo la consecución de las metas establecidas (ver cuadro 8).

Cuadro 7. Matriz DOFA. Para el análisis institucional

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>1-Cuenta con un espacio adecuado para la óptima realización de las actividades cotidianas propias de la institución, sin pago de arrendamiento</p> <p>2- El recurso humano de la institución es voluntario, y especializado en temas de seguridad social en salud, asesoría y atención integral a personas viviendo con VIH y con SIDA</p> <p>3- Imagen de la institución a nivel municipal y departamental por la ejecución de proyectos de atención y prevención con VIH/SIDA.</p> <p>4-Autonomía administrativa respecto a las demás seccionales.</p> <p>5- Organización de la cena de la esperanza para obtener fondos para la institución</p> <p>6-. Existencia de redes locales, departamentales y nacionales que proveen ayuda a la institución en servicio de</p>	<p>1- Ausencia de personería jurídica propia que acredite el funcionamiento de la Liga Santander.</p> <p>2-No cuenta con sede propia</p> <p>3- Ausencia de personal de planta</p> <p>4- La reducción de ingresos económicos no permite la sostenibilidad de la institución.</p> <p>5- Escasez de recurso económico para la ejecución de proyectos y actividades que programa la institución</p> <p>6-El trabajo de interacción y cooperación entre las diferentes redes que apoyan la institución no es fuerte.</p> <p>7- Falta de información</p>	<p>1-Existencia del programa VIH/SIDA como tema de salud pública.</p> <p>2- Implementación de la política nacional de salud sexual y reproductiva</p> <p>3- Apoyo financiero de instituciones privadas</p> <p>4- Elaboración de protocolos que reglamentan la atención integral y el funcionamiento de las instituciones que prestan servicio a personas viviendo con VIH/SIDA.</p> <p>5- Divulgación de derechos fundamentales como la vida y la igualdad consagrados en Constitución política.</p> <p>6- Apoyo de otras instituciones como la secretaria de salud</p>	<p>1- Las condiciones de pobreza y desempleo que aumenta la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA.</p> <p>2- Destinación del presupuesto para el programa de VIH/SIDA ,dentro de los recursos para los demás programas de salud sexual y reproductiva</p> <p>3- La escasez de información en algunos sectores de población proporciona, incapacidad para ejercer control sobre su propia salud.</p> <p>4- Influencia de los medios masivos de comunicación sobre los comportamientos y actitudes de riesgo en la juventud actual.</p> <p>5. Estructura de tipo</p>

<p>atención integral a usuarios Liga Sida</p> <p>7. La institución cuenta con el apoyo de otras entidades que ofrecen atención a personas viviendo y conviviendo con VIH/SIDA.(ARS, EPS, Secretaría Municipal de Salud, Red.30, laboratorios, Cruz Roja, ICBF, Ministerio de Justicia)</p> <p>8. la importancia de los usuarios Liga Sida a realizarse la prueba presuntiva sobre VIH/SIDA</p> <p>9- La participación de la comunidad en campañas que ofrecen conocimiento en salud sexual y reproductiva</p> <p>10-La institución orienta su atención, prevención y promoción sobre la pandemia VIH/SIDA ,al servicio de la población más vulnerable(mujeres, niños, adolescentes)</p> <p>11- Existencia de asesorías jurídicas enfocadas en la protección de los derechos de la población viviendo y conviviendo con VIH/SIDA.</p>	<p>entre los beneficiarias/o de la institución, respecto a los servicios que ofrece cada red que trabaja en el control y atención a persona viviendo con VIH/SIDA.</p> <p>8- Débil promoción y difusión de la institución y de sus actividades</p> <p>9. Ausencia de proyectos orientados a mujeres usuarias Liga Sida.</p> <p>10-Los proyectos ejecutados por la institución se han desarrollado en acciones educativas desde lo cognitivo y lo cognoscitivo pero han descuidado metodologías a nivel emocional</p> <p>11-El mayor índice de usuarios/a de Liga pertenece a estratos socioeconómicos 1 y 2</p>	<p>departamental y municipal.</p> <p>7- Propuestas de instituciones nacionales, departamentales e internacionales, sobre proyectos dirigidos a población vulnerable frente a la pandemia del VIH/SIDA.</p> <p>8-Promulgación de la primera legislación colombiana en VIH/SIDA</p> <p>9-Prevalencia de políticas y leyes que reducen el estigma asociado a la infección por VIH/SIDA.</p> <p>10- Desarrollo de estrategias y programas bajo la equidad de género enfocados al bienestar de las mujeres cabeza de familia</p> <p>11.-Derechos que protegen, la integridad y bienestar de la mujer.</p>	<p>machista y patriarcalista en la que se sustenta la sociedad</p> <p>6- Creencias, mitos y conciencia que se tienen respecto a la sexualidad y al uso del condón</p> <p>7- Discriminación social y familiar por la orientación sexual y por contagio por VIH</p> <p>8-Las diferencias de género dificultan los esfuerzos orientados a la prevención en las mujeres debido a que no tienen el poder económico y social reconocido para influir en sus relaciones de una manera equitativa.</p>
--	---	--	--

FUENTE: iniciativa propuesta por ARIAS, Quijano Judith .Bucaramnaga: 200

Cuadro 8. Cuadro de estrategias

ESTRATEGIA FO	ESTRATEGIA DO	ESTRATEGIA FA	ESTRATEGIA DA
<p>1- Crear equipos de trabajo en temáticas de salud, para fortalecer las áreas de educación y prevención de la liga sida, junto con el equipo interdisciplinario (F2,F3,O2,O1)</p> <p>2- Gestionar y promocionar el recurso humano existente(F2,F4,O3,O4, O1,O6)</p> <p>3- Promover programas de impacto social relacionados con la prevención de la problemática del VIH/SIDA en población vulnerable (F2,F6,F7,O2,O3,O6,O7)</p>	<p>1- Fortalecimiento y promoción de las redes que apoyan la institución(D6,D7,O7)</p> <p>2- Difusión activa sobre la institución y sus diferentes actividades(D8,D6,O3,O6,O7)</p> <p>3- Gestionar procesos de autogestión laboral en mujeres de escasos recursos económicos e usuarias de la institución (D9, D11, D4, O1, O2, O8, O10, O11)</p> <p>4- Desarrollo de Talleres de apoyo emocional a mujeres usuarias de la Institución, para consolidar el grupo de auto-apoyo de mujeres (D9, O1, O8, D10, O10, O1)</p>	<p>1- Promover educación en salud sexual y reproductiva en grupos vulnerable (F3, F7, F9, F10, A1, A3, A4, A6)</p> <p>2- Crear y difundir un programa en los medios de comunicación sobre la promoción de la sexualidad sana (F1, F2, F6, F7, A1, A3, A4, A6)</p> <p>3- Gestionar recursos y cooperación internacional (F1, F2, F3, F4, F5, F6, A1, A2)</p> <p>4- Promover la participación comunitaria en salud (F2, F7, F9, F10, A1, A3, A)</p>	<p>1- Consolidar y promocionar portafolio de servicios institucionales(D1, D2, D3, A2)</p> <p>2- Generar propuesta de trabajo interdisciplinario y interinstitucional, con la redes sociales que apoyan directamente a la institución(D6,D8, A2)</p>

FUENTE: iniciativa propuesta por ARIAS, Quijano Judith .Bucaramnaga: 2007

FASE 3. PRIORIZACION DE ESTRATEGIAS PAR EL PROCESO DE INTERVENCION:

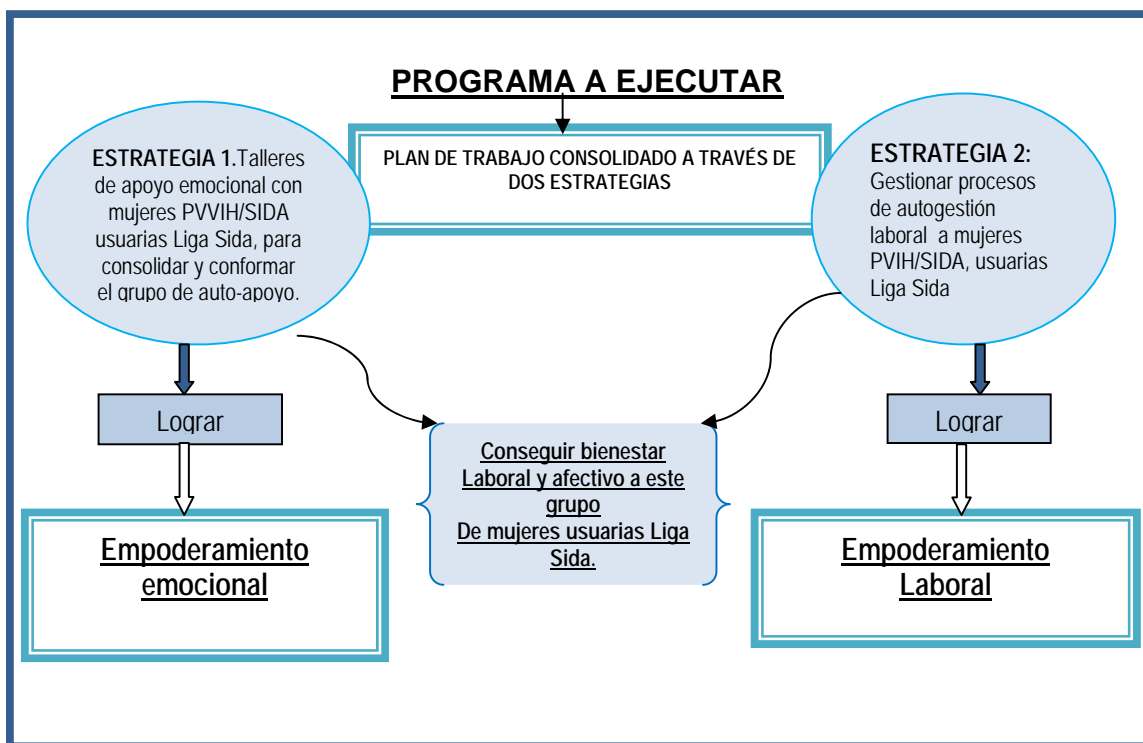
El análisis situacional y la formulación de estrategias evidenciaron la complejidad del proceso de intervención que se requería en la Liga Sida Seccional Santander, el cual exigía tiempo y dedicación más allá de los periodos académicos propios de

la Universidad. Por esto, luego de enumerar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la institución y hacer el cruce respectivo para la formulación de las estrategias (fortalezas-oportunidades (FO), debilidades-oportunidades (DO), fortalezas-amenazas (FA), y debilidades-amenazas (DA)), se procedió a analizar la pertinencia y la viabilidad del trabajo de acuerdo con el impacto que el mismo pudiera lograr en el tiempo establecido, por lo que se decidió trabajar en las siguientes estrategias.

- Desarrollo de talleres de apoyo emocional a mujeres usuarias de la Institución, para consolidar el grupo de auto-apoyo de mujeres (D9, O1, O8, D10, O10, O11)
- Gestionar procesos de autogestión laboral en mujeres de escasos recursos económicos y usuarias de la institución. (D9, D11 D4, O1, O2, O8, O10, O11)

Las anteriores estrategias surgieron por la necesidad de responder a un plan de trabajo que enfatizara con mujeres PVVIH/SIDA ya que en esta ONG no se habían llevado a cabo procesos con población femenina portadora de VIH/SIDA como ya se había mencionado en párrafos anteriores. Para hacer operativas estas estrategias, se programaron actividades que tenían como fin desarrollar e implementar acciones en el área psico-laboral para consolidar el grupo de auto apoyo de mujeres viviendo y conviviendo con VIH/SIDA, con el fin de lograr bienestar afectivo y laboral de cada integrante, y por consiguiente una mejor calidad de vida y el fortalecimiento del proyecto de vida. (Ver figura 4).

Figura 4. Diseño del proceso de intervención Liga Sida Santander en el periodo Comprendido entre agosto del 2007 a marzo del 2008



FUENTE: iniciativa propuesta por ARIAS, Quijano Judith .Bucaramnaga: 2007

La figura 4 refleja las acciones estratégicas que se efectuaron con mujeres seropositivas para VIH/ SIDA, usuarias Liga Sida y al mismo tiempo el alcance de cada una de ellas, por lo que es necesario precisar el significado de empoderamiento personal y laboral para obtener una mejor claridad al respecto.

El concepto de “empoderamiento personal se refiere a lo que se ha denominado el ‘poder desde dentro’⁸⁸, el cual se refiere a la fuerza interna que permitió a las mujeres decidir y elegir entre alternativas, pero sobre todo, definir, el respeto por sí mismas y por las otras como iguales. Además propició que se generaran procesos

⁸⁸ Manual para facilitadoras y facilitadores. Metodología de gestión empresarial con perspectiva de género. Proyecto OIT USDOL. p.16

de cambio psico-social interno en las mujeres a partir de nuevas formas de apreciar su realidad y su propia historia de vida.

El empoderamiento desde adentro, debe verse como proceso de auto-reconocimiento y valoración propia que permitió la construcción integra del proyecto de vida. En tal sentido se reflejó un cambio positivo en las actitudes, comportamiento, estilos de vida de las mujeres que pertenecieron al grupo de auto-apoyo, donde las acciones de intervención desarrollaron su objetivo central dirigido a brindar apoyo emocional a las mujeres que viven y conviven con el VIH/SIDA desde su realidad y sus propias historias de vida.

El empoderamiento laboral está más relacionado con el poder llevar a cabo una actividad, es decir realizar situaciones, para concretar intereses y sentirse más independientes; además es la capacidad para tomar decisiones a fin de hacer realidad sus sueños de negocios y de proyectarse a un futuro.

El empoderamiento laboral facilita al grupo de auto- apoyo de mujeres Liga Sida Santander, conocer sus potencialidades laborales y participar en actividades de capacitación que contribuyan en la posibilidad de adquirir ingresos económicos individuales o grupales.

De acuerdo con lo descrito, y para dar cumplimiento a los objetivos se plantearon dos planes operativos de trabajo, como herramienta indispensable para alcanzar las metas trazadas a partir del respectivo análisis institucional, y al mismo tiempo cumplir con el propósito institucional de la Liga de Lucha contra el Sida a nivel de Santander. (Ver cuadros 9, 10).

Cuadro 9. Plan operativo de trabajo 1

<p>OBJETIVO: Brindar apoyo emocional desde su propia realidad, a las mujeres que viven y conviven con el VIH/SIDA, usuarias de la Liga Sida Santander mediante espacios reflexivos que permitan auto-reconocimiento y valoración propia, con el fin de generar procesos de cambio de las mujeres, en cuanto a las nuevas formas de apreciar su realidad y propia historia de vida.</p>				
<p>ESTRATEGIA: Talleres de apoyo emocional a mujeres usuarias de la Institución, para consolidar el grupo de auto-apoyo</p>				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	TAREAS	METAS	INDICADORES O CRITERIOS DE MEDIDA	AVANCE DE PROCESOS
<p>ETAPA INICIAL</p> <p>Integración y acercamiento del grupo de mujeres portadora de VIH/SIDA, usuarias liga sida Santander.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Convocatoria del grupo focal. -Preparación metodológica de las actividades. -Diseño de dinámicas de integración y participación. -Realizar la actividad de integración y acercamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conformación del grupo de auto-apoyo de mujeres usuarias Liga Sida, seccional Santander. -Comunicación del objetivo del programa y respectivas actividades. 	<p>N. mujeres convocadas/número mujeres usuarias L.S X 100.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Convocatoria del 91%(20) de mujeres usuarias Liga sida, seccional Santander para conformar el grupo de auto-apoyo. <p>N. mujeres participantes/número mujeres convocadas x 100.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participación del 45%(10) de la población mujeres usuarias Liga Sida, seccional Santander. Para conformación del grupo de auto-apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> -El viernes 23 de noviembre se hizo la convocatoria de 20 mujeres asistentes a la respectiva actividad. -Se realizó la actividad de integración y participación , a su vez el preámbulo a los diferentes talleres de apoyo emocional -Se informó el objetivo del programa y sus respetivas actividades

<p>TALLERES DE APOYO EMOCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Convocar al grupo de mujeres - Diseño e implementación de seis talleres sobre apoyo emocional -Entrega del cronograma de actividades. -Realizar dos encuentros mensuales. -Gestión y realización de la fiesta de navidad de los niños, hijos de madre portadora usuarias de la Liga Sida 	<p>Implementación de seis talleres de apoyo emocional, al finalizar el mes de febrero.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consolidación y fortalecimiento del grupo de auto-apoyo de mujeres usuarias Liga Sida, seccional Santander. -Celebración de la fiesta de navidad de los niños, hijos de mujeres portadoras Liga Sida, seccional Santander. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se ejecutaron 6 talleres de apoyo emocional. -N. mujeres asistentes y participantes a los talleres/número de mujeres invitadas a cada taller x100. -Asistieron y participaron 54% de mujeres del grupo de auto-apoyo, Liga Sida a los talleres de apoyo emocional. -N .de niños convocados/número de hijos asistentes de mujeres portadoras vinculados al programa x100. -Asistieron el100 % (35) de hijos de mujeres vinculadas al programa. 	<ul style="list-style-type: none"> -Los Talleres fueron implementados en su totalidad. - La fiesta de navidad se efectuó en la fecha acordada y contó con la asistencia de 35 niños, hijos de mujeres portadoras usuarias de la institución.
<p>MEDICIÓN DEL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LAS MUJERES PARTICIPES DEL PROGRAMA HACIA LOS TALLERES DE APOYO EMOCIONAL REALIZADOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar una evaluación participativa al culminar cada taller - Diseño de la lista de asistencia para cada taller de apoyo emocional. -Entrega de lista de asistencia al inicio del taller. 	<ul style="list-style-type: none"> - Al finalizar cada taller se habrá realizado un sondeo de evaluación participativa sobre cada taller de apoyo emocional 	<ul style="list-style-type: none"> -N .de mujeres que participaron en la evaluación/ N. mujeres que participaron en los talleres. -Participaron en la evaluación del los diferentes talleres de apoyo emocional, un 54% de mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida Santander. -Se evaluaron 6 talleres de apoyo emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizaron seis evaluaciones para seis talleres respectivamente -Participaron respectivamente entre 10 a12 mujeres en la evaluación de los diferentes talleres de apoyo emocional.

FUENTE: iniciativa propuesta por ARIAS, Quijano Judith .Bucaramnaga: 2008

Cuadro 10. Plan operativo de trabajo 2

<p>OBJETIVO: promover procesos productivos en las mujeres usuarias Liga Sida, mediante actividades de capacitación en arte y oficio, con el fin de lograr el desarrollo de habilidades manuales, que faciliten constituir la asociación productiva de mujeres usuarias Liga Sida.</p>				
<p>ESTRATEGIA: Gestionar procesos de autogestión laboral en mujeres de escasos recursos económicos e usuarias de la institución</p>				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	TAREAS	METAS	INDICADORES O CRITERIOS DE MEDIDA	AVANCE DE PROCESOS
<p>ACTIVIDADES EN ARTE Y OFICIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Convocar al grupo, para dar inicio al curso de papel reciclable. - Llamar a diferentes instituciones, para gestionar actividades capacitación en arte y oficio en el grupo de auto-apoyo de mujeres usuarias Liga Sida -Elaborar la propuesta de intervención, para llevar a la Fundación Mujer y Hogar. -Gestión de la docente, para dictar el curso de modistería básica. -Convocar e informar a las mujeres Liga Sida Santander, para dar inicio a los cursos de informática básica y modistería en la Fundación Mujer y Hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciación del curso de papel reciclable en el mes de diciembre. -Vincular a Cada mujer del grupo de auto-apoyo Liga Sida, a un curso de capacitación en la Fundación Mujer y Hogar. -Comunicar a las mujeres del grupo de auto-apoyo, Liga Sida, sobre los cursos que ofrece la Fundación Mujer y Hogar y el día que inician. 	<ul style="list-style-type: none"> -N. número de mujeres participante/ N. número de mujeres convocada al taller papel reciclable x100. -Participaron un 41%(9) de mujeres del grupo de auto -apoyo Liga Sida, al curso de papel reciclable en la Universidad Pontificia Bolivariana. - N. número de mujeres convocadas x 100/ N. número de mujeres usuarias Liga Sida Convocatoria del 91% (20) de mujeres Liga Sida. - N. número de mujeres vinculadas al curso de modistería x 100/N. número de mujeres del grupo de auto-apoyo. -Se vincularon un 41% (9) de mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida, al curso de modistería básica. - N. número de mujeres vinculadas al curso de informática x 100/ N. número de mujeres del grupo de auto-apoyo - Se vincularon un 45%(10) de mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida, al curso de informática. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se llevó a cabo la parte inicial del curso de papel reciclable los días 4 y 11 de diciembre del 2008, en la Universidad Pontificia Bolivariana. El curso fue dirigido por la docente de bellas artes de esta entidad. - Los Cursos de capacitación laboral en Fundación Mujer y Hogar se iniciaron el 12 de Febrero del 2008. -Las mujeres del grupo de auto-apoyo serán capacitadas en modistería e informática básica 2008

FUENTE: iniciativa propuesta por ARIAS, Quijano Judith .Bucaramnaga: 2007

FASE 4. EJECUCIÓN DE LA INTERVENCION PROFESIONAL CON MUJERES PVVIH/SIDA.

La ejecución de las acciones en el marco de la experiencia profesional desarrollada fueron delineadas por cada uno de los objetivos que se plantearon en el inicio de la misma, por ello el proceso metodológico utilizado con mujeres usuarias Liga Sida estuvo orientado en el trabajo de grupo focal, mediante la técnica de talleres, dinámicas y observación. Las primeras dos se enfocaron en actividades lúdicas, didácticas y participativas, las cuales facilitaron el desarrollo de temas como: proyecto de vida, comunicación en pareja, planificación de metas a nivel personal, autoestima, sentido de vida. (Ver cuadro 11). La técnica de observación permitió el análisis de los comportamientos grupales de cada una de las integrantes del grupo. Estas acciones facilitaron la conformación y consolidación del grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida.

Cuadro 11. Esquema de acciones ejecutadas en el plan operativo 1

ACTIVIDAD 1	PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS Y LOGROS
ETAPA INICIAL -Etapa de acercamiento e Integración del grupo de auto-apoyo de mujeres liga sida Santander	-Conformar el grupo de auto-apoyo de mujeres usuarias liga sida, seccional Santander -Comunicar los objetivos del programa y respectivas actividades. - Informar sobre la fiesta de navidad con los niños, de mujeres portadoras de VIH/SIDA, usuarias liga sida Santander.	-Saludo y presentación de la trabajadora social. -Bienvenida a las mujeres -Dinámica de integración y Participación. -Definición de las siguientes actividades -Refrigerios -Conclusiones y evaluación de la primera reunió	- Acercamiento al grupo de mujeres usuarias liga sida. -Conformación del grupo auto-apoyo de mujeres liga sida, seccional Santander. -Se compartió información sobre los objetivos del programa y sus respectivas actividades. -Se estableció la fecha para la fiesta de los niños.

<p>“Construyendo mi proyecto de vida”</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Generar espacios De auto -reflexión sobre el reconocimiento e importancia del proyecto de vida. 	<p>Ambientación y adecuación del espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Terapia de relajación - Saludo y presentación del tema. - Entrega del cuestionario proyecto de vida. - conclusiones y evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de las mujeres asistentes en las actividades propuestas - Se propició un espacio de auto reflexión del proyecto de vida. - Espacio de reflexión sobre la temática.
<p>“Reconocimiento de mis derechos como mujer”</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer e interiorizar la importancia del reconocimiento y exigencia de los derechos como mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ambientación e introducción a la temática. -Lluvia de ideas. - Dinámica de ambientación -Elaboración y socialización de afiches sobre los derechos vulnerados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de las integrantes del grupo de auto-apoyo de mujeres liga sida Santander. -Se vivenciaron y compartieron diferentes situaciones de vulneración de derechos a partir de ser diagnosticadas. - Se planteó la alternativa de conocer los derechos como mujer y exigirlos. - Se evaluó el proceso realizado
<p>“Que es el sentido de la vida”</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar y analizar la importancia del sentido de la vida -Mejorar las relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientación e introducción a la temática - realización de una lectura reflexiva y un debate sobre los puntos de vista sobre las premisas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se definió el concepto de sentido de vida - Espacio de reflexión sobre las expectativas de vida que tiene cada mujer. -Se fomentó la importancia de valorar y respetar el punto de vista del otro
<p>“Huellas de sentido”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar herramientas necesarias, para identificar la huella de sentido, que direccionan la vida del ser humano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexión sobre el mensaje de la canción. - Carrera de observación - introducción del tema y su importancia en el proyecto de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio reflexivo sobre las diferentes huellas de sentir que han proyectado la vida de cada mujer. -Se entendió que cada ser es un ser individual, por tal razón el horizonte de su proyecto de vida es diferente -Se conocieron actitudes y sentimientos de las diferentes integrantes del grupo de auto-apoyo.

<p>“Vida en pareja”</p>	<p>Definir el concepto de comunicación -Analizar la importancia de la comunicación en la vida de pareja. -Reflexionar sobre los diferentes roles en el ámbito familiar y de pareja</p>	<p>-Saludo y presentación del tema -Lectura reflexiva sobre las diferentes historias familiares. - Dinámicas grupales para profundizar el tema de la comunicación en pareja.</p>	<p>- Valorar la importancia de la comunicación en la vida de pareja. -Se Brindo herramientas para mejorar solución de conflictos familiar - Se planteo la importancia de reconocer que la vida de pareja debe estar unida al dialogo y por ente a la comunicación. - Se evaluó y se recogieron conclusiones sobre el proceso realizado.</p>
<p>“Proyección “</p>	<p>-Confrontar y compartir sentimiento de culpa y temores a partir de su diagnostico. -Analizar los conflictos internos que obstaculizan proyectar su vida. -Reflexionar sobre la importancia de estar bien consigo mismo para proyectar su vida - Definir las diferentes metas personales a mediano y largo plazo de manera individual. - Concluir y evaluar los diferentes talleres de apoyo emocional a partir de un debate.</p>	<p>- Ambientación del taller por medio de una canción. -Dinámica de movimiento -Dinámica foto de niña -Reflexión frente a la dinámica de la foto -Descanso -Leer carta individual -Descripción de factores que entorpecen la tranquilidad individual. -Actividad de reflexión de los puntos anteriores. -Evaluación de los talleres anteriores -Compartir para concluir la jornada.</p>	<p>-Se Genero un espacio reflexivo sobre los diferentes conflictos internos que obstaculizan la proyección del proyecto de vida. -Se Identifico la importancia de estar bien consigo mismo para cumplir las metas del proyecto de vida. -Un espacio de integración y de esparcimiento. - Evaluar los diferentes talleres de apoyo emocional.</p>

Fuente: ARIAS, Quijano Judith. 2007

Proceso metodológico

Inicialmente se procedió con la convocatoria de usuarias Liga Sida, esta se realizó mediante llamadas telefónicas a las diferentes mujeres que viven y conviene con VIH/SIDA; así mismo se invitaron a una reunión inicial en la que se presentó el objetivo del programa con el ánimo de motivarlas a participar y sensibilizarlas sobre la importancia de fortalecer y construir el proyecto de vida y a su vez establecer el primer acercamiento visual y vivencial con el grupo de mujeres

PVVIH/SIDA. La reunión contó con la presencia de 20 mujeres quienes se mostraron complacidas con la actividad efectuada: Así mismo se reflejó el interés por parte de ellas en participar en todas las actividades planeadas, por la estudiante de pregrado de Trabajo Social de la UIS.

La ejecución de la actividad señalada permitió que las mujeres se integraran entre sí, compartieran sus puntos de vista sobre los temas expuestos, realizaran un análisis sobre sus cualidades, defectos, virtudes, lo que facilitó que cada mujer realizara un auto- examen interior que permitiera visualizar la relación consigo misma. En este escenario, cada una de ellas plasmó su propio concepto de autoestima, destacándose por ejemplo

“mi autoestima es ser noble y solidaria, no estar por debajo de los demás, esté uno como esté, siempre tener la frente en alto, porque hay personas que lo quieren hacer sentir mal a uno, pero siempre hay que tener todo en alto, por uno mismo y sus hijos que son la razón de ser y esta con Dios por sobre todas la cosas del mundo”⁸⁹;

“es autoestima ver lo que me ayuda pensar cosas buenas y en mis padres y mis amigos, hablar sin hacer sentir mal a los demás y después no tener remordimientos de conciencia, cuidar lo que me dan con cariño, respetar mi cuerpo porque es templo de dios, en conclusión sin dios no podemos tener autoestima”⁹⁰ “autoestima es valorarme y seguir adelante con los problemas que nos da la vida que al final no son problemas si no simplemente dificultades ser alegre sensible tener la buena vibra par asumir problemas y con energía positiva” “autoestima es quererse primero a mi mismo para que lo quieran las demás personas y vivo bien”⁹¹.

Durante esta actividad se observó que cada mujer tiene un concepto de sí misma favorable, pues ellas se sienten capaces de realizar actividades fuera de las que hacen en su vida diaria, se ven como personas importantes que pueden lograr o desarrollar grandes cosas, se sienten conformes con su aspecto físico, ven en sus hijos un motor primordial para seguir luchando por sí mismas, a pesar de vivir y convivir con VIH/SIDA.

⁸⁹ Grupo de auto-apoyo. Concepto de autoestima expresado por las mujeres PVVIH/SIDA usuarias Liga Sida. Reunión de acercamiento e integración. Lugar: Liga Sida. Hora: 3:00pm. 29 de agosto del 2007.

⁹⁰ *Ibíd.* Mujeres PVVIH/SIDA.

⁹¹ *Ibíd.* Mujeres PVVIH/SIDA.

La reunión de **acercamiento e integración** se llevó a cabo a través de dos dinámicas grupales y una breve exposición sobre que es el proyecto de vida. La primera dinámica fue el “baile de presentación”, el cual tenía como objetivo conocerse a partir de actividades afines, objetivos comunes o intereses específicos.

Por otro lado, el primer taller de apoyo emocional “**construyendo mi proyecto de vida**” tuvo como finalidad, conocer los diferentes sentimientos emocionales y personales relacionados con el proyecto de vida, mediante la experimentación de sentimientos sobre las diferentes etapas de vida y reflexión sobre sí mismo, descubriendo lo que cada una puede hacer en su presente para alcanzar sus ideales futuros. En este taller, se reflejó la incertidumbre que gira en torno a la enfermedad del VIH/SIDA, en la vida cotidiana de cada una de las integrantes del grupo, pues ellas manifestaban que ese diagnóstico seropositivo para VIH/SIDA cambió de forma radical el proyecto de vida que venían estructurando momentos atrás, y adecuarlo nuevamente no ha resultado nada fácil, debido a que en la mayoría de casos no reciben el apoyo total por parte de sus seres queridos. Algunas mujeres expresan que el único impulso que las motiva a continuar luchando por su proyecto de vida son sus hijos. Además esta actividad permitió que cada integrante del grupo interactuara de manera espontánea y a su vez se generara pertenencia al mismo dando paso a interacciones que crean interdependencia funcional y una imagen de colectivo que es percibida como tal. La dinámica de socialización de la terapia de relajación contribuyó a desarrollar interacciones positivas entre ellas, donde cada una compartió sin temor sus sentimientos temores y sueños de su vida. Al mismo tiempo se percibió la participación hacia un mismo objetivo, que es unirse como grupo y generar colaboración entre las misma.

Esta actividad inició con la adecuación del espacio físico (velas, música, colchonetas, carteles con mensajes reflexivos alusivos a la vida etc.), posteriormente se realizó una terapia de relajación que tenía como fin propiciar un espacio reflexivo entorno al proyecto de vida, después de la misma se procede a su socialización, donde cada mujer participó comentando como se sintió en la respectiva actividad. En complemento a la actividad se procedió a contestar el siguiente cuestionario y al final del mismo se socializo.

Propósitos del proyecto de vida

Propósito desde el pasado:

¿Qué experiencias de su vida han contribuido a formarse como personas y a concretar lo que quieren hacer?

Propósito desde el presente:

¿Cómo se percibe hoy?

¿Qué personalidad ha ido construyendo?

¿Qué proyectos se propone para un futuro?

Propósito desde el futuro:

¿Qué cualidades y oportunidades me han servido para alcanzar mis metas, objetivos, sueños en el transcurso de mi vida?

¿Qué me propongo para alcanzar, lo que deseo en mi vida?

¿Cómo me veo en un futuro cercano?

El taller sobre el reconocimiento **de los derechos como mujer**, se enfocó primordialmente en profundizar conocimientos sobre los derechos de la mujer y a su vez reflexionar en cómo defender y exigir los mismos. Cada participante elaboró un afiche donde plasmaba cual derecho consideraba vulnerado.

El desarrollo del taller permitió identificar que las mujeres PVVIH/SIDA, sienten que el derecho que ellas consideran que más se les ha vulnerado, es el derecho a la salud, pues la mayoría de estas usuarias Liga Sida, han tenido que presenciar la demora de medicamentos, cobro de copagos para la entrega de los mismos y el retraso de sus respectivas terapias antirretroviral, Así mismo otro de los derechos vulnerados, es el derecho a la no discriminación ya que ellas indicaban que no solo reciben exclusión por parte de la sociedad civil, sino de su familia y en el peor de los casos, de su compañero sentimental.

Igualmente se procedió a reflexionar sobre la vulneración los derechos expresados, para lo cual cada mujer integrante del grupo compartió su experiencia y al finalizar se planteó la necesidad de actuar frente a esa vulnerabilidad. Lo descrito se llevó a cabo mediante una evaluación, donde se formalizaron conclusiones por medio de un debate y se exteriorizo que para garantizar el derecho a salud era indispensable entablar tutelas y derechos de petición. De la misma forma se acentúo sobre el alcance de estos mecanismos de protección y cómo hacer uso de ellos. En cuanto al derecho a no discriminación, era necesario acudir a un profesional para dar inicio a una atención psicosocial, la cual permite incluir tanto a la familia, como a la pareja para lograr así estabilidad en el ciclo familiar, ya que la violación de estos derechos afectan el estado de ánimo y por consiguiente la salud.

El taller sobre **sentido de la vida**, se enfocó fundamentalmente en generar reflexión individual sobre el sentido de la vida y el cómo seleccionar las cosas que le dan importancia a la misma, partiendo precisamente de lo que cada una siente y debe hacer por sus sueños. En este actividad cada mujer PVVIH/SIDA, expresó sus expectativas de vida, donde resaltaban que a pesar de lo complicado que ha sido sobrellevar su diagnóstico, ellas quieren constituir un buen futuro para sus hijos y para sí mismas; estas perspectivas giraban en torno al ámbito laboral, la familia, la pareja, estudio, amigos. Esta actividad se convirtió en un espacio reflexivo donde cada una de ellas, exploró cual era su sentido de vida.

La actividad inició con la reflexión de la canción “volver a empezar” de Alejandro Lerner. Cada mujer manifestó, su opinión sobre la letra de la melodía y posteriormente se realizó la lectura del poema de Paulo Coelho “Esa es la vida” presentando sus respectivas conclusiones de manera participativa.

El taller de **huellas de sentido**, tenía como finalidad, generar un espacio reflexivo, sobre las diferentes circunstancias que han permitido direccionar la vida hacia un determinado fin y que a su vez han dejado huella, resaltando la importancia de la

seguridad interior para lograr las metas. Esta actividad inició con la reflexión de la letra de la canción 180 grados del Cantautor Gerardo, posteriormente se realizó una carrera de observación, donde cada pista tenía como objetivo formular preguntas para dar introducción a la temática a trabajar, al mismo tiempo se realizó la contextualización del taller y por último se procedió a efectuar una retroalimentación de la experiencia sentida durante el proceso.

En este proceso se visualizaron los diferentes sentimientos que manifiestan las mujeres PVVH/SIDA frente a sus diferentes etapas de vida, como a su vez los acontecimientos positivos como negativos, que han dejado huella en el transcurso de su existencia. En este espacio cada una de ellas efectuó catarsis, producto de la tensión emocional, que en la mayoría de veces genera su enfermedad del VIH/SIDA, en su vida, como la de sus hijos. Esto permitió orientar y asesorar a las mujeres en la importancia de tomar decisiones y rescatar aquellas vivencias positivas que ha facilitado direccionar la vida de manera armoniosa y que de alguna manera han dejado huella en su proyecto de vida.

El taller de **vida de pareja**, se enfocó en resaltar la importancia de la “comunicación” en la vida cotidiana y el reconocer los problemas que conlleva la “no comunicación”. En esta actividad las mujeres PVVHI/SIDA manifestaron su interés y agrado por los talleres ya que estaba prevista la participación de su compañero sentimental en el proceso, no obstante la asistencia de los esposos o compañeros fue reducida, pues solo asistieron 8 hombres, debido a sus horarios laborales. Las integrantes del grupo que no pudieron venir con su compañero sentimental, efectuaron el proceso con otra compañera, por cuanto las dinámicas planeadas requerían ser realizadas por dos personas.

Por otro lado se observó que las relaciones de pareja de la mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida, reflejaban ciertos conflictos derivados por problemáticas como: tensiones económicas, insatisfacción con los roles, inconveniente con la familia de origen, descuido del rol de esposos, exigencia de los hijos, conflictos por

su estado de salud, circunstancias negativas que no eran resueltas o conciliadas por problemas de comunicación, incidentes que en la mayoría de casos terminaban en agresiones psicológicas y una mínima parte en agresiones físicas. Al terminar la actividad se sugirió la importancia de asistir a terapias de pareja, cuando estas situaciones negativas perjudican la estabilidad física, emocional de ambos miembros y ninguno de los dos es capaz de resolverla.

Se realizó unas dinámicas sobre la comunicación “espaldas y de frente” otra fue el teléfono roto, lo cual tenía como objetivo analizar la expresión y la forma en que se transmite y recibe los mensajes en el proceso de la comunicación; a su vez reflexionar como la distorsión de los mensajes, la mala interpretación del mismo puede generar posibles problemas que afectan la relación de pareja, como la vida familiar.

Al finalizar esta actividad se reflexionó sobre la importancia del tono con el cual se emite un mensaje y la certeza con la que se comunica el mismo. Por último, para concluir el taller, se realizó una actividad que consistía en analizar los diferentes roles y cualidades del compañero o esposo y a su vez crear una lista de roles efectuados diariamente por los dos. Esta se evaluó por medio de un debate, donde se resaltó el valor de la negociación de los roles en el ámbito familiar y la comunicación para ello.

El taller de **proyección** se programó para generar un espacio reflexivo entorno a las diferentes metas personales y aquellos conflictos internos que obstaculizan a las mujeres proyectar su vida, dándose una oportunidad para compartir experiencias sobre las diferentes etapas del ciclo vital familiar. La actividad fue muy enriquecedora para las mujeres del grupo pues ellas recordaron eventos significativos de su vida, como su niñez, adolescencia, adultez, y por consiguiente la llegada de su primer hijo. Esta expresión de sentimientos se llevó a cabo de manera participativa a nivel grupal, y todas las mujeres encontraron un espacio para dar a conocer aspectos importantes de su vida. Se precisó que la mayor

barrera interna que a veces obstaculiza su proyecto de vida, es vivir y convivir con VIH/SIDA pues este acontecimiento genera un conflicto emocional que las hace sentir tristes, angustiadas, ansiosas y agresivas, puesto que la enfermedad que padecen está marcada por un alto grado de desinformación y por lo tanto las personas las rechazan, excluyen y discriminan. En este escenario es valioso resaltar algunos comentarios enunciados por ellas: *“el VIH/SIDA, en sí, no es el que me enferma, sino saber que lo padezco”*, *“esta enfermedad es para vivirla en silencio, si no lo hace, te excluyen y te aíslan”*⁹². Estos comentarios reflejan que el conflicto emocional que genera esta patología causa desequilibrios psicológicos constantes que afectan el estado de salud de las mujeres, los cuales se traducen en problemas emocionales que en la mayoría de casos no permiten una mejor adherencia a los tratamientos antirretrovirales. Igualmente el fenómeno de la exclusión social derivado de la pandemia del VIH/SIDA, se proyecta sobre las mujeres con factores negativos que afectan su autoestima e imposibilitan que participen activamente en la vida social mayoritariamente aceptada.

Por último se puede resaltar que cada integrante del grupo, plasmó sus metas individuales a largo plazo y corto plazo, analizando las fortalezas y debilidades que influyen para alcanzar las mismas. Entre esas metas cada mujer incluyó a su hijo, ya que ellos hacen parte de los diferentes planes en su proyecto de vida. De la misma forma se efectuó una dinámica que permitió que cada integrante del grupo rescatara las cualidades de sus compañeras, los aportes al desarrollo del mismo y se evaluara los diferentes talleres de apoyo emocional. Para concluir se priorizó en la importancia de estar bien consigo mismo, para alcanzar las metas, esto se puede efectuar fortaleciendo el autoestima y el auto-concepto.

⁹² Grupo de auto-apoyo. Comentarios de mujeres PVVIH/SIDA. Sobre su diagnóstico seropositivo para VIH/SIDA. Durante el Taller de proyección. Lugar: Liga Sida. Hora: 3:00pm. 3 de octubre del 2007.

Cuadro 12. Esquema de acciones ejecutadas en el plan operativo 2

ACTIVIDAD	PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS y LOGROS
-Elaboración del papel reciclable	-Brindar herramientas necesarias, para que cada mujer logre elaborar papel reciclable y fabrique diferentes productos con base a ese papel	-Saludo y presentación de la docente que va a dirigir el taller de manualidad - Explicación de la elaboración del papel reciclable -Exposición de los diferentes productos que se pueden elaborar a partir del papel reciclable.	-Se brindaron herramientas básicas para la elaboración de este tipo de papel. -Se logro exponer los diferentes productos que se pueden elaborar con este papel reciclable -Se realizaron las actividades propuestas con las mujeres participantes. -el curso de papel reciclable se culmino en su primera fase, quedando pendiente la fase final del mismo.
-Gestión de cursos en la Fundación Mujer y Hogar -Inicio de actividades capacitación laborales en Fundación Mujer y Hogar sobre modistería básica e informática.	- Propiciar un espacio donde las mujeres del grupo de auto- apoyo Liga Sida sean capacitadas en un arte u oficio. - Vincular a Cada mujer del grupo de auto-apoyo liga sida, a un curso de capacitación en la Fundación Mujer y Hogar.	-Solicitud Fundación Mujer y Hogar, para formalizar las capacitaciones - Elaborar la propuesta de intervención con el grupo de auto-apoyo mujeres liga sida. - Convocar a las mujeres del grupo de auto-apoyo liga sida, en la Fundación Mujer y Hogar. - Comunicación sobre los cursos en Fundación Mujer y Hogar y el día que inician.	- Capacitaciones laborales en la Fundación Mujer y hogar. - Cursos de capacitación para las mujeres del grupo de auto-apoyo, liga sida Santander, en la Fundación Mujer y Hogar. - participaron 19 mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida, a los diferentes cursos.

Fuente: iniciativa propuesta por la autora: ARIAS, Quijano Judith. 2007

Proceso metodológico

En un primer momento se llevo a cabo el taller de papel reciclable, el cual se ejecutó en las instalaciones de la Universidad Pontificia Bolivariana, frente al edificio de la Escuela de bellas artes. Asistieron 10 mujeres usuarias Liga Sida, quienes en un lugar rodeado de naturaleza encontraron un espacio de tranquilidad

que les facilitó estar alejadas de sus rutinas diarias y por consiguiente se concentraron por completo a las instrucciones que señalaba la docente en el respectivo taller. Igualmente este espacio proporcionó cohesión grupal entre las mujeres participantes del proceso pues se observó que las integrantes del grupo se sintieron identificadas con las tareas que realizaban porque les resultaba gratificante ejecutarlas, lo que generó un ambiente de motivación, de informalidad, de intercambio de conductas e ideas, que permitió el buen funcionamiento de la actividad.

La interacción grupal que se originó en las mujeres propició un mayor grado de confianza y proximidad personal durante todo el tiempo establecido para el proceso. Es importante destacar que el taller tenía como objetivo enseñar a las mujeres PVVVIH/SIDA, las diferentes formas de reutilizar el papel reciclable para hacer del mismo un instrumento para la generación de ingresos, especialmente en fechas como: navidad, amor y amistad, día de los niños etc.

Por otra parte se realizó un preámbulo a lo que será el proceso de autogestión laboral, por consiguiente se desarrolló inicialmente la gestión con las diferentes instituciones que trabajan en actividades de arte y oficio como el Sena, Fundación Mujer y Futuro, Fundación Mujer y Hogar y diferentes universidades privadas. En esta etapa se efectuó contactos telefónicos, solicitando el apoyo para la ejecución de procesos productivos con mujeres viviendo con VIH/SIDA, Logrando gestionar los talleres de papel reciclable en la Universidad Pontificia Bolivariana, con el apoyo de la coordinadora de la Liga Sida, ya que ella tenía contactos con personal vinculado a la facultad de bellas artes. Las clases iniciaron el 1 septiembre 2007 y culminaron el 17 de diciembre del mismo año.

Posteriormente la estudiante de pregrado de Trabajo Social de la UIS elaboró y envió una propuesta para el desarrollo de las posibles capacitaciones en La Fundación Mujer y Hogar siendo la única entidad que dio respuesta positiva a la solicitud de apoyo. Con el interés de efectuar el segundo plan operativo, se acordó

con esta institución las actividades en arte y oficio. Las cuales fueron en modistería básica y en complemento a esto se ofreció el curso básico en sistemas (nivel 1), teniendo en cuenta que las mujeres PVVHI/SIDA, no poseían conocimiento respecto a ello y era de gran utilidad para ellas combinar estos dos cursos de capacitación. (Ver cuadro 12). De igual forma los cursos fueron establecidos por la fundación ya que en ese momento era los únicos que podían ofrecerle a la población beneficiada.

La entidad mencionada gestionó los docentes para los respectivos cursos, siendo un personal voluntario. La docente de modistería, donó los materiales para el desarrollo del módulo, (papel para molde, lápices, cinta, reglas, cuadernos, fotocopias del programa, metro para la toma de medidas etc.). Las actividades iniciaron en los establecimientos de la fundación, el día 10 de septiembre 2007 en la jornada de la tarde y culminó el 22 de marzo 2008.

El desarrollo del proceso de capacitación constituyó la primera fase para el proceso de autogestión laboral, y la programación de cursos de formación en un arte presentó barreras, pues en las instituciones donde se llevaron a cabo los diferentes talleres nunca habían tenido la oportunidad de interactuar con esta población (mujeres PVVIH/SIDA), razón por la cual no sabían cómo tratarlas o entablar una relación con ellas. En ese sentido fue necesario realizar una pequeña charla, relacionada con el VIH/SIDA, resaltando la importancia de brindar apoyo a todas las personas que viven con esta enfermedad.

Es válido mencionar que los talleres en arte y oficio que se efectuaron en la Fundación Mujer y Hogar se llevaron a cabo en los salones de confecciones y de sistemas de la entidad. A los cursos de modistería e informática básica, asistieron 19 mujeres PVVIH/SIDA y durante todo el proceso las integrantes del grupo de auto-apoyo mostraron interés durante cada clase y tenían claro el motivo que las llevó a vincularse, el cual está en relación con sus sueños y inspiraciones,

motivación por aprender cosas nuevas, deseo de superarse, utilidad en su vida futura, beneficio para su familia, alternativa económica, entre otros.

Durante cada actividad se pudo observar que algunas integrantes tenían actitudes de liderazgo, participación, creatividad, espontaneidad y fueron las más activas durante cada clase, pues participaron, opinaron y colaboraron a las demás compañeras y a su vez reflejaron interés por aprender más sobre cada tema.

Por último, en la ejecución del plan operativo dos, las diferentes actividades en arte y oficio, lograron incentivar el interés de las mujeres del grupo de auto-apoyo, en participar en procesos productivos, pero también se presentó un inconveniente en la consecución de los mismos, como lo es la falta de puntualidad de las integrantes del grupo a las diferentes actividades programadas, ya que esto generó incomodidad a los docentes que estaban dirigiendo el respectivo curso, porque les tocaba devolverse al tema que ya habían explicado, pues el desarrollo de la temática era secuencial y era importante tenerla bien clara, principalmente en el curso de modistería básica.

FASE 5. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, SECCIONAL SANTANDER

En términos generales, los objetivos planteados durante el periodo de practica fueron alcanzado en forma satisfactoria, las estrategias señaladas y sus respectivas acciones se efectuaron completamente, proporcionando la información necesaria que permitió trabajar con mujeres viviendo y conviviendo con VIH/SIDA. De este modo, la intervención profesional de la estudiante de pregrado de Trabajo Social en la Liga de Lucha Contra el Sida, Seccional Santander, estuvo orientada en dos acciones estratégicas como se esbozó en el capítulo anterior cada una de las cuales tuvo un avance significativo lo necesario evaluarlas por separado. Así mismo es importante aludir que intervenir con mujeres viviendo con VIH/SIDA es

difícil debido a que esta enfermedad involucra diferentes aspectos del ser humano, especialmente el emocional, pero también representa una satisfacción cuando se empieza a visualizar resultados positivos de la intervención que realiza la profesional.

Análisis del proceso de intervención con mujeres PVVIH/SIDA

Respecto a los talleres de apoyo emocional es preciso mencionar que se logró a cabalidad el objetivo propuesto, y fue uno de elementos primordiales en la conformación y consolidación de grupo de auto-apoyo de usuarias Liga Sida. Los talleres permitieron crear un espacio democratizador donde cada mujer PVVIH/SIDA recibió apoyo y orientación referida a su proyecto de vida, conjuntamente a esto, las actividades facilitaron a cada integrante del grupo reflexionar sobre la importancia de fortalecer los elementos que están presentes en la definición del propósito de vida con el convencimiento que es un mecanismo que hace más viable cumplir con todas las aspiraciones y planes futuros tanto a nivel personal, como familiar, y así poderse enfrentar a todas las situaciones y retos que les esperan para el cumplimiento de esas metas.

Otro de los logros obtenidos durante el proceso fue el de mejorar la calidad de vida de la población femenina, en el sentido que cada una de las mujeres PVVIH/SIDA tuvo la oportunidad de participar en las diferentes dinámicas y actividades y la participación se concibe en este espacio como un mecanismo esencial para todo ser humano, ya que ella facilita el fortalecimiento de su autoestima y autonomía. Por otro lado se generaron cambios positivos en relación al proyecto de vida de cada una de las integrantes del grupo, pues se observó el interés por cumplir sus metas individuales, el de mejorar sus estilos de vida para lograr una mejor adherencia al tratamiento de terapia antirretroviral, entusiasmo para lograr un mejor futuro para sus hijos etc. De la misma forma se destaca la receptividad del taller de vida de pareja que les facilitó mecanismos para reducir los conflictos de pareja que venían generándose, pues se mejoró la

comunicación entre la misma al recordar los elementos aprendidos llegando a emplear las recomendaciones que se enunciaron durante el mismo.

En cuanto a los talleres de capacitación en artes y oficios como parte del proceso de autogestión laboral, las usuarias del grupo de auto apoyo Liga Sida tuvieron la oportunidad en participar en diferentes actividades que facilitaron el desarrollo de habilidades y destrezas manuales a cada una de ellas. Esta acción estratégica fue el componente de intervención profesional que más reconocimiento e impacto tuvo en las mujeres PVVIH/SIDA, logro que no solo se basa en la opinión personal, sino en la respuesta que tuvieron las mismas en el proceso adelantado por la estudiante en el cual fue de vital importancia la disciplina y empeño que cada una aportó para participar en la formación sobre manejo de papel reciclable, confección y sistemas, dejando como resultado la posibilidad de iniciar proceso de emprendimiento, que les permita mejorar la calidad de vida.

Por último los factores que facilitaron el éxito de las dos acciones estratégicas mencionadas fueron los siguientes:

- El desarrollo de metodología didáctica y participativa que involucró a las mujeres PVVIH/SIDA, en el aprendizaje beneficioso y necesario para fortalecer el proyecto de vida de las mismas.
- La creación de escenarios para que las mujeres PVVIH/SIDA desarrollaran habilidades y actitudes entorno a actividades manuales, así como la identificación de la importancia de forjar cualidades como liderazgo, entusiasmo, fortaleza y participación.
- Acompañamiento a las diferentes actividades en arte oficio lo que facilitó que las mujeres se desarrollaran de la mejor manera en las diferentes instituciones donde se efectuaron los respectivos cursos.
- Establecimiento de una relación cercana con las mujeres Liga Sida para escuchar las diferentes opiniones y comentarios sobre cada actividad

efectuada y así obtener una mejor respuesta de las mismas durante el proceso.

En términos generales se presentan los factores que hicieron posible el éxito y el desenvolvimiento del proceso adelantado, así como también aquellos que por el contrario lo obstaculizaron.

A Nivel Institucional

- Es importante resaltar la autonomía y respaldo que otorga la institución al estudiante de pregrado de Trabajo Social. Estos aspectos facilitaron intervenir con mujeres PVVIH/SIDA, ya que a lo largo del proceso se recibió toda la colaboración y orientación de la coordinadora de proyectos de esta ONG y a su vez esta entidad realiza un reconocimiento significativo a la labor que desempeña el profesional de Trabajo Social en la misma.
- La Liga Sida puso a disposición de la intervención profesional, el espacio físico necesario para llevar a cabo los diferentes talleres de apoyo emocional, disponiendo una sala de reuniones amplia y bien iluminada dotada de todos los recursos necesarios para la implementación de cada actividad.
- Las integrantes del grupo facilitaron el proceso con su asistencia, participación, compromiso en los distintos talleres y actividades ejecutadas. Además es importante resaltar que durante los talleres de apoyo emocional ellas depositaron su confianza en la profesional en formación, lo que fue muy valioso porque compartieron sus experiencias de entorno al proyecto de vida, lo que facilitó la orientación de manera acertada del mismo. De la misma forma, en cuanto a las actividades en arte y oficio ellas reflejaron empatía e interés por estos cursos manuales, donde la cooperación fue un factor elemental e importante dentro de todo el proceso, pues si ellas no hubieran sido partícipes, no se habría logrado el cumplimiento de los objetivos propuestos.

- Un elemento que limitó el trabajo, fue la falta de algunos recursos materiales como: acetatos, diapositivas, para complementar información en los diferentes talleres pues esta entidad solo disponía de un computador, el cual no se encontraba en servicio durante ese periodo, lo que dificultó la elaboración de informes y sistematización de talleres, además obstaculizó la realización de tutelas y derechos de petición. Así mismo se presentó la ausencia de personal de planta, especialmente el profesional de psicología, el cual asistía de manera esporádica a la entidad, hecho que no permitió realizar un trabajo interdisciplinario enriquecedor con los diferentes usuarios Liga Sida o avanzar en proceso de intervención psicológica con PVVIH/SIDA.

Nivel de Políticas en Materia de Salud

Encontrar un soporte normativo (leyes y políticas en materia de salud), no solo a nivel nacional sino internacional, sustentó la realización de la intervención profesional en la Liga de lucha contra el Sida Seccional Santander con mujeres que viven y conviven con VIH/SIDA. De igual manera, permitió validar la importancia de intervenir la problemática presentada, y propició la articulación de la legislación con la realidad exteriorizada. Todo lo anterior, teniendo en cuenta que la problemática del VIH/SIDA y mujer, es un factor importante en las políticas de salud pública, siendo pertinente mencionar que el crecimiento de esta pandemia en Colombia es una realidad que afecta a muchas mujeres, especialmente aquellas de bajos recursos económicos, encontrándose que las políticas de salud en VIH/SIDA están orientadas en ofrecer respuestas en prevención y atención apropiada a las mujeres que viven y conviven con VIH/SIDA en Colombia.

En consideración a que las mujeres portadoras de VIH/SIDA son parte de una población vulnerable, se destaca que esta problemática cuenta con lineamientos

que favorecen su abordaje entre los que se hallan los objetivos del Milenio de la ONU, que facilita el desarrollo de intervenciones profesionales orientadas en promover la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer especialmente en procesos productivos autogestionarios que en últimas permiten la inclusión y participación activa de la mujer en el mercado laboral, principalmente para aquellas que en su diario vivir luchan ante esta enfermedad. A su vez estos objetivos permiten defender los derechos y deberes de las mujeres diagnosticadas y visualizar un poco más esta problemática social de este grupo poblacional.

Si bien es cierto que existen políticas que favorecen la equidad de género y el emprendimiento laboral por iniciativa de mujeres, son pocos los proyectos autogestionarios liderados por mujeres viviendo con VIH/SIDA, hecho que hace imprescindible la formulación de estrategias que promuevan y respalden la formación para el trabajo de este grupo poblacional lo cual facilita disminuir la discriminación y estigma social que esta pandemia ha generado.

Así como se encontró un cuerpo normativo que alentaba el trabajo realizado, el incumplimiento de las políticas de atención integral en cuanto a los derechos de salud de las personas que conviven con VIH/SIDA, ha propiciado la elaboración de constantes tutelas para garantizar los derechos fundamentales, lo cual también ha provocado cierto nivel de angustia y estrés a quienes han vivido la violación y vulneración de los derechos en materia de salud

En este sentido la vulneración de los derechos referidos a la atención integral a personas portadoras de VIH/SIDA, se ha convertido en un gran inconveniente, pues diferentes EPS O ARS, suelen no dar cumplimiento a las leyes en materia de salud que garantizan el bienestar de esta población. Entre las normas más violadas se encuentra el cobro de copagos para entrega de medicamentos, que según lo descrito en el Artículo 7 del Acuerdo 30 de 1996 no se prevé para esta población. El no acatamiento a este artículo y a las diferentes normativas de la

Legislación en Salud por parte de las entidades aseguradoras y prestadoras, perjudica directamente la salud y bienestar de las personas portadoras de esta enfermedad, situación que no es ajena a mujeres de escasos recursos económicos usuarias Liga Sida, Seccional Santander.

Aportes para el Desempeño del Rol Profesional

La practica académica facilitó la aplicación de los conocimiento adquiridos durante la vida universitaria brindado la oportunidad de adquirir las nociones necesarias y fundamentales que permiten desarrollar desde una perspectiva teórica, metodológica y conceptual un proceso de intervención profesional donde se integran todos los conocimientos adquiridos con la dinámica cotidiana de las diferentes organizaciones e instituciones en el cual interviene el trabajador o trabajadora social. Además este espacio permitió que el estudiante de pregrado se enfrentara a diferentes problemáticas que deben manejarse con profesionalismo, como la pandemia del VIH/SIDA que afecta principalmente a poblaciones vulnerables, las cuales requieren de atención integral para disminuir los factores de riesgo, dentro de la cual se destaca el apoyo psicosocial.

El acompañamiento constante y buena disposición de la docente de práctica, fue un factor facilitador del proceso, pues otorgo autonomía y apoyo para el desempeño como trabajadora social.

5. CONCLUSIONES

Las mujeres que viven y conviven con el VIH/SIDA, hacen parte de una población que afronta constantemente situaciones complicadas por las consecuencias que la misma pandemia desata en su diario vivir. Esto deja al descubierto el alto grado de vulnerabilidad en el que se encuentran, porque no solo deben soportar las dificultades económicas que implican los gastos médicos que la enfermedad requiere, sino que habitualmente reciben el rechazo de la sociedad por su diagnóstico positivo, lo que obstaculiza en la mayoría de los casos, planear su vida laboral y otros ámbitos de su vida cotidiana. Así mismo, las mujeres diagnosticadas como positivas, en su mayoría son amas de casa, en su gran totalidad tienen escasos ingresos económicos y además deben soportar las derivaciones que el fenómeno de la pobreza acarrea en su familia. Lamentablemente la cara devastadora de la pandemia del VIH/SIDA se propaga en grupos humanos perteneciente en la mayoría de caso a estratos socioeconómicos 1 y 2.

Referente a las acciones orientadas a nivel nacional como internacional a favor de la garantía de los derechos humanos de las personas diagnosticadas como positivas en VIH/SIDA, no se ha logrado el objetivo final que es velar por el bienestar y calidad de vida de estas personas, ya que constantemente este grupo poblacional percibe la discriminación de la sociedad civil, las inoportunas repuestas de las EPS o ARS ante sus derechos de atención integral en salud, la sucesiva inestabilidad laboral por la misma evolución de la enfermedad, la escasez de oportunidad de un trabajo digno que sea pertinente con respecto a su actual estado de salud. Esto refleja que los individuos que viven directamente con esta enfermedad son un grupo desfavorecido que sobrevive incesantemente en un sistema social que lo discrimina y lo excluye por la ignorancia a la pandemia de VIH/SIDA.

Por esto es importante aludir que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad sobre el VIH/SIDA, se convierten en un mecanismo esencial para disminuir los factores de vulnerabilidad en la población femenina de escasos recursos económicos, puesto que la “pobreza y VIH/SIDA” tiene una correlación limítrofe. De igual manera, frente al rechazo social que la pandemia del VIH/SIDA propicia entre la sociedad civil, se hace urgente una serie de retos relacionados con la autoestima, los derechos humanos, la salud, y el género; razón por la cual los profesionales de Trabajo Social específicamente en el área de salud, requieren de su formación profesional y de sus capacidades para plantear y hacer frente a los desafíos que esta problemática exige, mediante la articulación de nuevos conocimientos y metodologías de abordaje, que aporten a la construcción de estilos de vida saludables, mejoramiento de las actitudes, aptitudes, y conocimientos relacionadas con la salud sexual y reproductiva, y direccionar procesos administrativos e institucionales para emprender acciones de participación de todas las personas que actualmente viven y conviven con VIH/SIDA.

En cuanto a la problemática social del VIH/SIDA y mujer, se encuentran manifiestas necesidades de tipo social, donde la vulnerabilidad económica y la inequidad de género de mujeres portadoras de VIH/SIDA, se instituye como un problema en relación a la participación activa, lo cual dificulta el desarrollo humano y la calidad de vida de este grupo poblacional. Por tal motivo es necesario gestionar acciones orientadas en la autonomía de la mujer tanto a nivel personal, como laboral. Se debe contribuir a que las mujeres portadoras de esta pandemia, interactúen de manera participativa tanto en el ámbito familiar como en el laboral, y así contribuir en la garantía de sus derechos, convirtiendo esto en un recurso indispensable para el desarrollo del fomento hacia el emprendimiento mediante redes productivas entre las mujeres positivas del Grupo de Auto-apoyo Liga Sida.

6. RECOMENDACIONES

A la Institución

- * La Liga de Lucha contra Sida, Seccional Santander, es una ONG que constantemente atiende personas que viven y conviven con el VIH/SIDA residentes de Bucaramanga y el Área Metropolitana, la cual requiere un conocimiento profundo sobre las diferentes implicaciones que esta enfermedad genera en la vida de las personas, con el fin de lograr una atención integral y apropiada, para esta población catalogada como vulnerable.
- * Para facilitar el discernimiento e impacto sobre los procesos llevados a cabo en relación con la problemática de VIH/MUJER, es necesario contar con acciones que suministren herramientas indispensables para materializar programas que involucren directamente a las mujeres que viven y conviven con el VIH/SIDA en Colombia, de tal manera que se promuevan la garantía de sus derechos tanto sociales, políticas, como económicos.
- * Definir un plan de trabajo mensual en prevención y promoción del VIH/SIDA en Santander.
- * Gestionar procesos que permitan la integración de los diferentes usuarios a la Liga Sida.
- * Promover la realización de visitas domiciliaria que faciliten el seguimiento de casos y la atención integral de los usuarios Liga Sida.
- * Cada año realizar una evaluación detallada de los procesos ejecutados y proponer un plan de trabajo enfocado en las diferentes problemáticas que genera la pandemia del VIH/SIDA, para el año siguiente.
- * Desarrollar durante todo el año un plan de trabajo, para llevar a cabo el día mundial del Sida, a nivel de Bucaramanga.

- * Promocionar proyectos participativos donde se incluya los diferentes usuarios Liga Sida.

Al estudiante de Pregrado de Trabajo Social

- * Es indispensable que los estudiante/as de pregrado de Trabajo Social que efectúen prácticas profesionales con pacientes que viven y conviven con el VIH/SIDA, promuevan acciones estratégicas que contribuyan al fomento de ambientes de interacción y confianza con las personas que viven con esta enfermedad, con el único objetivo que ellos consigan sentirse respaldados y acompañados principalmente en las etapas de crisis generadas a partir de la confirmación de su diagnóstico.
- * Continuar con el proceso llevado a cabo con el grupo de auto-apoyo de mujeres usuarias Liga Sida.
- * Gestionar proceso para trabajar educación sexual y métodos anticonceptivos con mujeres usuarias Liga Sida.
- * Generar propuestas integrales para intervenir en las diferentes problemáticas que conlleva esta pandemia.
- * Promover procesos que permitan la integración de los diferentes usuarios Liga Sida.
- * Es fundamental la implementación del modelo de intervención profesional de Trabajo Social sobre emprendimiento e inclusión social con mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida Seccional Santander, el cual expresa una oportunidad para que estas mujeres que actualmente viven y conviven con VIH/SIDA, hagan parte de manera participativa en el mercado laboral y a su vez adquieran su independencia económica, por ende sus ingresos económicos en la estructura familiar se acrecienten. Este patrón de ejecución facilita disminuir el fenómeno de la exclusión social que recae sobre las personas portadoras de VIH/SIDA, al mismo tiempo proporciona

acciones encaminadas a mitigar los estragos que esta pandemia desencadena.

- * Es necesario que el próximo pasante de Trabajo Social, de continuidad al proceso que se ha llevado a cabo hasta el momento, con el fin de cumplir con la plataforma estratégica de la Liga Sida y las necesidades de los diferentes usuarios de la institución.

A la Academia

- * Evaluar los campos de práctica de manera integral, teniendo en cuenta las características de las áreas, perfil de los estudiantes, y que tanto puede satisfacer las necesidades personales y profesionales.
- * Fortalecer la formación desde academia en la cátedra de salud, para generar cambios en las falencias encontradas durante el proceso de práctica sin ignorar que el área de salud para el Trabajador Social es un campo que lo moviliza a realizar intervenciones que contribuyan a mejorar el bienestar y la calidad de vida del ser humano

7. EMPRENDIMIENTO E INCLUSIÓN SOCIAL CON EL GRUPO DE AUTO-APOYO DE MUJERES LIGA SIDA, SECCIONAL SANTANDER

INTRODUCCIÓN

La poca visibilidad de la problemática mujer/VIH/SIDA, ha generado que la población femenina que convive con esta enfermedad, padezca la violación de sus derechos entre la pobreza, la inequidad de género, la soledad y el estigma social; por lo que es necesario implementar una propuesta de intervención profesional de Trabajo Social que brinde una respuesta oportuna y sensible a las necesidades de las mujeres del grupo de auto apoyo Liga Sida Seccional, Santander.

En este escenario, la propuesta de intervención orientada al emprendimiento mediante redes productivas en el grupo de auto apoyo de mujeres Liga Sida, constituye un pilar para el fortalecimiento de estrategias que reduce la vulnerabilidad de la mujer, mediante su vinculación a procesos participativos, enfocados hacia el desarrollo de habilidades de emprendimiento que impulsa iniciativas y creación de planes de negocio basados en un trabajo de red productiva; además permite incorporar esfuerzos que posibilitan minimizar problemas económicos y emocionales en este grupo de mujeres.

El emprendimiento mediante redes productivas facilita el trabajo grupal orientado en un liderazgo, y su objetivo primordial es propiciar la capacidad de comunicar ideas autogestionarias, que suministren la generación de estrategias entorno al impulso del propio desarrollo, y de esta manera mejorar la calidad de vida de este grupo de mujeres.

7.1 JUSTIFICACIÓN

La pandemia del VIH/SIDA, se ha convertido en una enfermedad que afecta directamente a la población económicamente activa, generando un problema de gran impacto social que tiene consecuencias individuales y familiares que conllevan a la marginalidad y la estigmatización de la población afectada por la enfermedad. Las mujeres que viven y conviven con el VIH/SIDA, son una población vulnerable porque constantemente, se encuentran expuestas a relaciones sociales desiguales en relación a los hombres, siendo además un grupo social que constantemente vivencia el fenómeno de la exclusión social, que obstaculiza directamente su participación activa en el ámbito social, laboral, económico. Por tal razón, la salud pública se convierte en un componente de gestión social, que posibilita operar la problemática del SIDA de forma global, donde el gobierno y el estado deben asumir este reto y actuar frente al daño generado por la pandemia, y prevenir la consecución de esta enfermedad de transmisión sexual que cada día aumenta más.

Teniendo en cuenta lo anterior, el modelo de intervención orientado en el emprendimiento mediante redes productivas con el grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida, facilita actuar frente a los daños generados a partir del impacto que la misma enfermedad conlleva a sus vidas y por ende proporciona mecanismos de participación activa que contribuyen a la inclusión social de este grupo de mujeres en la sociedad civil.

Es así como el trabajo en red suministra a cada integrante del grupo un apoyo social que le permite sobrellevar de una forma adecuada las dificultades económicas y al mismo tiempo afrontar las emociones negativas por el mismo diagnóstico. También contribuye a la generación de propuestas de emprendimiento que posibiliten la asociación productiva, por parte de estas mujeres, enfocándose en el logro del reconocimiento social que facilite restaurar

vínculos sociales deteriorados e identificar recursos que ayuden a resolver sus necesidades.

El emprendimiento articulado mediante redes productivas, se convierte entonces en la oportunidad de que este grupo de mujeres interactúe entorno a iniciativas de negocio y reciba una retroalimentación continua entre ellas mismas, lo que les da la posibilidad a cada una de ellas de buscar mecanismos para resolver sus necesidades básicas, y les permite establecer condiciones para mejorar y mantener una mejor calidad de vida mediante el desarrollo de habilidades a nivel participativo. Además les proporciona elementos para manejar las dificultades que se les presenten, fortaleciendo también, sentimientos de solidaridad grupal. Finalmente el emprendimiento mediante redes productivas, no solo contribuye a la inclusión social de este grupo de mujeres, sino que favorece a relaciones positivas de salud de las mismas, aumentando su estado de ánimo positivamente y por ende, su autoestima.

7.2 OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer el grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida Seccional Santander, y proporcionar conocimiento relacionado con la elaboración de planes de negocio, mediante el desarrollo de actividades de capacitación y alternativas de emprendimiento encaminadas a la conformación de redes productivas que faciliten constituir la asociación productiva de mujeres usuarias Liga Sida y la búsqueda de la inclusión social de ellas en el mercado laboral.

7.3 PROCESO DE INTERVENCIÓN

Generalmente, el objetivo mencionado requiere la implementación de estrategias de intervención, que facilite el impulso de acciones concretas que provean el desarrollo del emprendimiento mediante redes productivas al interior del grupo de auto-apoyo Liga Sida Seccional Santander. De esta manera, el modelo de intervención profesional, permite que el Trabajador Social promueva procesos educativos que motiven el potencial humano y a su vez favorezca el desarrollo de habilidades, encaminadas a procesos autogestionarios que buscan alcanzar una mejor calidad de vida para este grupo de mujeres que en su diario vivir luchan ante el fenómeno de la exclusión social.

Es pertinente aclarar que el modelo de intervención profesional sobre emprendimiento e inclusión social, se enfoca directamente en tres fases estratégicas, las cuales se fundamentan principalmente en lo siguiente: (ver figura 5)

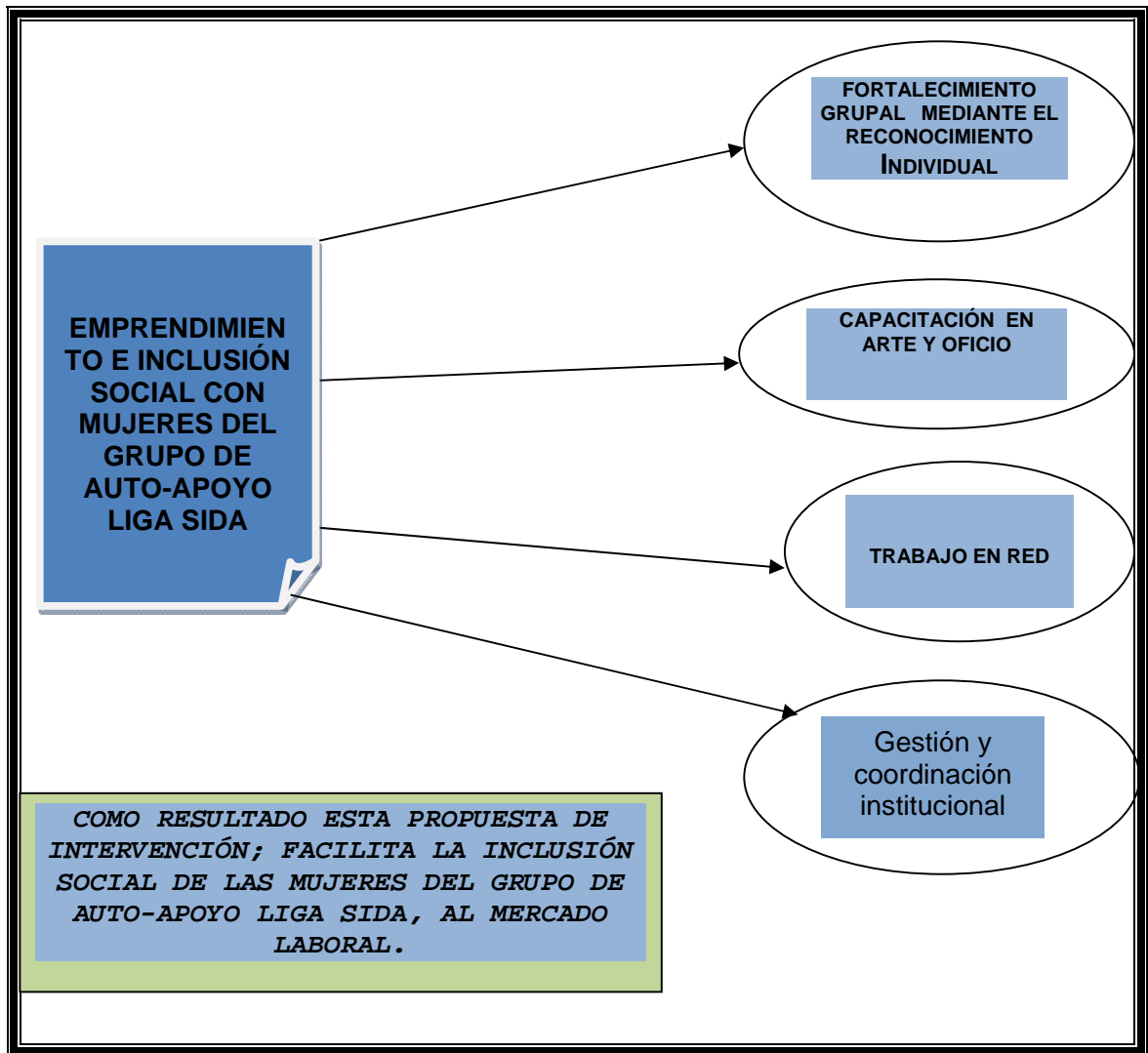
La primera fase: Se orienta en proporcionar elementos necesarios para fortalecer aquellas habilidades individuales necesarias para llevar a cabo en los procesos de emprendimiento.

La segunda fase: Es más operativa porque se concentra en la puesta en marcha de todas aquellas habilidades fortalecidas en la primera fase.

La tercera fase: Es una fase fundamental, puesto que su objetivo central se ubica en el trabajo grupal en red, como estrategia de inclusión al mercado laboral.

La cuarta fase: permite explorar y concretar la iniciativa de negocio, con la coordinación de instituciones que apoyen y beneficien la formación de actividades de emprendimiento.

Figura 5. Proceso de intervención con mujeres portadoras de VIH/SIDA



FUENTE: la autora .Bucaramanga. 2008

7.4 BENEFICIARIOS Y ALIADOS INDISPENSABLE PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE EMPRENDIMIENTO E INCLUSIÓN SOCIAL.

PÚBLICO OBJETIVO: Mujeres infectadas con VIH/SIDA e usuarias Liga Sida, Seccional Santander.

BENEFICIARIAS DIRECTAS: Grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida, Seccional Santander.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS: Junta Directiva, Director Seccional, Coordinadora de Proyectos, Comité de Atención Integral de la Liga De Lucha Contra el Sida Seccional Santander.

ALIADOS ESTRATÉGICOS: Secretaria de Desarrollo, Fundación Mujer y Hogar, Fundación Mujer y Futuro, Sena, Personal de Salud de la Liga de Lucha Contra el Sida, Alcaldía de Bucaramanga.

7.5 FASES DEL PROCESO

- **FASE I: FORTALECIMIENTO GRUPAL**

OBJETIVO: Generar procesos para fortalecer el grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida, mediante el reconocimiento personal de cada una de las integrantes del grupo, lo cual facilita el óptimo desarrollo de procesos de emprendimiento mediante redes productivas.

ESTRATEGIA: Fortalecer el grupo de auto-apoyo de mujeres LIGA SIDA.

Cuadro 13. Planeación Fase I

ACCIONES ESTRATÉGICAS	TAREAS	METAS	INDICADORES
Requerimiento del grupo de auto apoyo de mujeres Liga Sida Seccional Santander	-Convocar al grupo de auto apoyo de mujeres liga sida -Comunicación y objetivo del programa de emprendimiento mediante redes productivas	-Conformación del grupo de auto-apoyo de mujeres liga sida, para el desarrollo de las actividades de emprendimiento mediante redes productivas	- N° de mujeres participantes/ N ° de mujeres convocadas. -El grupo de auto-apoyo Liga Sida conformado y funcionando entorno actividades de emprendimiento mediante redes productivas
Analizar e identificar los procesos que fortalecen la autoestima y facilitan el conocimiento propio.	-Saludo y bienvenida al grupo focal -Explicación de los respectivos ejercicios: 1-Ejercicio de introspección 2-Preguntas reflexivas 3-Dinámica entrelazando mi interior. (Ver anexo A)	Identificación de fortalezas y debilidades, teniendo presente los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales, en el grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida.	-Las mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida efectuaron los ejercicios previstos, analizando sus fortalezas y debilidades a nivel personal.
Realizar actividades que faciliten el desarrollo de la creatividad	Preparación de los diferentes ejercicios para estimular la creatividad. (ver anexos A)	Ejecutar los ejercicios para estimular la creatividad individual, enfocada en la generación de ideas nuevas.	-Número de mujeres participantes a los diferentes ejercicios de estimulación de la creatividad individual. -N° de ejercicios ejecutados/ N° de ejercicios estructurados.
Efectuar procesos que provean el análisis detallado del proyecto de vida.	Explicación e orientación sobre el fin último de cada ejercicio a realizar. (Ver anexo A)	Determinar la orientación y priorización de metas del proyecto de vida a nivel individual.	Mujeres del grupo de auto-apoyo que realizaron los respectivos ejercicios priorizando las diferentes metas del proyecto de vida a nivel individual.

FUENTE: la autora .Bucaramanga. 2008

PROCESO METODOLÓGICO

Una vez realizado la convocatoria al grupo de auto-apoyo de mujeres LIGA SIDA, y expuesto el objetivo del programa, se procederá a llevar a cabo el respectivo proceso, el cual tiene como fin el reconocimiento interior de las diferentes participantes del grupo de auto apoyo y el fortalecer el grupo, para luego iniciar el desarrollo de propuestas de emprendimiento mediante redes productivas (teniendo en cuenta que todo ser humano antes de iniciar cualquier actividad ocupacional requiere el reconocimiento de sus fortalezas y capacidades para determinar sus competencias para un oficio específico).

El desarrollo de esta estrategia mediante diferentes actividades individuales, tiene como fin facilitar un espacio de reconocimiento interior y fortalecimiento de la autoestima de cada mujer perteneciente al Grupo de Auto-Apoyo Liga Sida, por cuanto la introspección a nivel personal es una herramienta necesaria para iniciar cualquier iniciativa de trabajo grupal ya que **“todo ser humano que se conoce así mismo, puede abrir caminos a grandes ideas y proyectos”**.⁹³ Por otro lado esta estrategia se convierte en un pilar fundamental para la construcción de ideas nuevas, las cuales contribuyen al éxito de las futuras asociaciones productivas que ellas emprendan.

▪ **FASE II** : ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN ARTES Y OFICIOS

OBJETIVO: Brindar elementos necesarios para el fomento del emprendiendo en las mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida Santander, mediante el desarrollo de actividades de capacitación, teniendo presente las aptitudes ocupacionales de cada una, para fortalecer la autogestión.

ESTRATEGIA: Actividades de capacitaciones en artes y oficios

⁹³ FUENTE: la autora. Bucaramanga: 2008

Cuadro 14. Planeación Fase II

ACCIONES ESTRATÉGICAS	TAREAS	METAS	INDICADORES
Promover la cultura de emprendimiento.	Elaboración de los diferentes materiales indispensables, para el desarrollo de los diferentes ejercicios de emprendimiento: Ejercicio 1=. <i>Cualidades del emprendedor (ver anexo B)</i> Ejercicio 2= <i>Construyendo mi microempresa.(ver anexo B)</i>	-Efectuar los ejercicios previstos, con el fin de incentivar la cultura de emprendimiento en el grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida.	-Nº de ejercicios efectuados/ nº de ejercicios programados. -Mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida que participaron en los diferentes ejercicios de emprendimiento.
Aplicación de un instrumento para medir aptitudes laborales en cada mujer participante del grupo.	Comunicar el objetivo de la encuesta a aplicar y la forma como lo deben contestar. (ver anexo B)	-Se identificarán las aptitudes laborales para las diferentes actividades de capacitación en arte y oficio, en las mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida.	-Aplicado la encuesta en el grupo de auto-apoyo mujeres Liga Sida. -Identificadas las aptitudes laborales de las mujeres participante del grupo de auto-apoyo mujeres Liga Sida.
Análisis de los datos recopilados a partir del instrumento aplicado	Seleccionar la información más importante de la encuesta aplicada, para el respectivo proceso.	-Se describirá y analizará cada una de las aptitudes laborales de cada mujer, para planear las actividades en artes y oficios.	Analizadas las aptitudes laborales de cada mujer participe del grupo de auto-apoyo Liga Sida.
Actividad grupal para seleccionar preferencias comunes e individuales en torno a las actividades de capacitación en artes y oficios.	Preparación de la actividad grupal teniendo presente los siguientes esquemas: 1-Priorización de preferencias. 2-Conformación de grupos imaginarios de actividades de capacitación. 3-Responsabilidad individual y actividades de capacitación. (ver anexo B)	-Establecer un espacio que facilite la priorización de preferencias tanto individuales como grupales entorno a las actividades de capacitación en el grupo de auto-apoyo Liga Sida.	Mujeres del grupo de auto-apoyo liga Sida que participaron en la respectiva actividad grupal, priorizando preferencias individuales como grupales entorno a las actividades de capacitación.

Asesorías sobre la importancia de las actividades de capacitación en artes y oficios.	Desarrollo y preparación de la exposición sobre actividades de capacitación, teniendo como referencia los gráficos ya estructurados. (ver anexo B)	-Proporcionar elementos necesarios para contribuir al desarrollo de ideas o iniciativas emprendedoras orientadas en la creación de negocios.	Mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida que asiste a la asesoría, relacionada con actividades de capacitación en artes y oficios.
Coordinación interinstitucional para la puesta en marcha de las actividades de capacitaciones en artes y oficios	Gestionar con las instituciones que apoyan proyectos productivos con mujeres, para la puesta en marcha de las actividades de capacitación. Teniendo presente las aptitudes laborales(ver anexo B)	-vincular a Cada mujer del grupo de auto-apoyo Liga Sida, a una actividad de capacitación en arte y oficio, de acuerdo a sus aptitudes laborales.	Nº de mujeres participantes del Grupo de Auto-apoyo Liga Sida/ Nº de mujeres vinculadas del Grupo de Auto-apoyo Liga Sida a las actividades de capacitación en artes y oficios.
Desarrollo de las actividades de capacitación.	Formalizar los recursos indispensables para el desarrollo de las actividades de capacitación.	-Logar al término de dos meses los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades de capacitación.	-Entrega de subsidio de transporte a cada mujer participe de las actividades de capacitación en artes y oficios. -entrega de materiales indispensables para cada actividad de capacitación en artes y oficios.
Actividades lúdico-recreativas para los niños, de mujeres asistentes a las actividades de capacitación	-Registrar a los niños, de mujeres participantes a las diferentes actividades de capacitaciones. De acuerdo a la ficha de inscripción. (ver anexo B) -Ejecutar las diferentes actividades lúdicas recreativas ya programadas para los niños participantes. (ver anexo B)	-Vincular a los niños menores de 8 años de mujeres participantes a las actividades de capacitación, a las actividades lúdicas recreativas. -Facilitar el desarrollo de las actividades de capacitación en las mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida	Nº de niños vinculados a las diferentes actividades lúdicas recreativas. -Nº de mujeres asistentes a las actividades de capacitación en artes y oficios/ Nº de mujeres vinculadas a las actividades de capacitación en artes y oficios.

FUENTE: la autora. Bucaramanga: 2008

PROCESO METODOLÓGICO

Esta estrategia tiene como fin, desplegar acciones específicas que promuevan la puesta en marcha de actividades de capacitación en artes y oficios, las cuales de manera directamente facilitan el inicio del emprendimiento mediante redes productivas en el grupo de auto-apoyo Liga Sida. Estas actividades de capacitación son una alternativa que proporciona a las mujeres del grupo, una oportunidad para incentivar y fortalecer aquellas habilidades y capacidades descubiertas durante el desarrollo de la primera estrategia (Fortalecer el grupo de auto-apoyo de mujeres LIGA SIDA) ya que el ***“ser humano despliega sus capacidades o habilidades en la medida que se enfrenta a creer en ellas y además lucha por manifestarlas y ejecutarlas en el mundo donde está inmerso”***.⁹⁴

Por otro lado, se da inicio al tema (**emprendimiento** como herramienta necesaria del **emprendedor**), y posteriormente se aplica un instrumento para medir aptitudes laborales. Hay que acotar que las actividades de capacitación en artes y oficios, es necesario gestionarlás teniendo presente la aptitudes laborales de cada una de ellas, por tal razón el primer paso para lograrlo, es gestionar procesos con instituciones que apoyen proyectos productivos; y así alcanzar la vinculación del grupo de auto-apoyo Liga Sida a diferentes actividades de capacitación, siguiendo los procesos sugeridos por las diferentes entidades donde se solicitó colaboración. Paralelamente, se inician actividades grupales para identificar las inclinaciones o gustos sobre las actividades de capacitación en artes y oficios, y así seleccionar la de mayor frecuencia, con el fin de sugerir la importancia de la responsabilidad en los procesos de formación.

⁹⁴ FUENTE: la autora. Bucaramanga: 2008

Por último las actividades lúdicas recreativas se diseñan para facilitar el desarrollo y culminación de las actividades de capacitación en artes y oficios por parte de las mujeres que tienen niños pequeños y no cuentan con una persona que les brinde apoyo para cuidar al menor mientras asiste a las actividades. Para dar inicio a estas tareas cada mujer debe inscribir al menor, con el único requisito que tenga entre 4 a 8 años de edad.

FASE III: TRABAJO EN RED

OBJETIVO: Generar procesos que promuevan el trabajo de redes productivas en el grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida, para instituir idea de negocio y acceder al mercado.

ESTRATEGIA: Conformación de redes productivas

Cuadro 15. Planeación Fase III

ACCIONES ESTRATÉGICAS	TAREAS	METAS	INDICADORES
Actividades de sinergia grupal	Formalizar y desarrollar las diferentes actividades para la conformación de redes productivas teniendo en cuenta los siguientes temas: -Comunicación grupal. -negociación y superación del conflicto grupal -Toma de decisiones y liderazgo. -Responsabilidad y roles.(ver anexo C)	Lograr el trabajo grupal en las mujeres participes del proceso, con el fin de definir y estructurar elementos indispensables para la conformación de redes productivas	Nº mujeres participantes a las actividades de sinergia grupal/ Nº de mujeres citadas a las actividades.

Reforzamiento del aprendizaje adquirido a partir de las actividades de capacitación en artes y oficios	<ul style="list-style-type: none"> -Información del objetivo de la actividad -Orientación sobre las preguntas a nivel individual(ver anexo C) - Propiciar la socialización a nivel grupal referente a las preguntas contestadas individualmente - Entrega de la ficha para la conformación de los grupos (ver anexo C) - Conformación de los grupos para la elaboración de los productos. 	Cada grupo de trabajo establecido, elaborará en términos de un mes un producto a partir de las actividades de capacitación recibidas, pero a nivel grupal.	<ul style="list-style-type: none"> - N° de mujeres que constituye grupos / N° mujeres participantes en las actividades de capacitación. - N° de grupos establecidos - N° productos elaborados
Aplicación de un instrumento para analizar las diferentes ideas de negocio	<ul style="list-style-type: none"> -Notificar el objetivo del cuestionario -Aplicar el cuestionario a nivel individual en el grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida 	Efectuar el cuestionario, para obtener información precisa sobre las diferentes ideas de negocio de las mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida.	N° cuestionarios efectuados /N° de mujeres citadas.
Identificar y priorizar a nivel grupal las diferentes expectativas sobre idea de negocio.	Realizar las diferentes actividades teniendo presente las perspectivas de ideas de negocio a nivel grupal. Partiendo de los siguientes pasos: <ul style="list-style-type: none"> -Ideas de negocio -Análisis de cada idea de negocio.(ver anexo c) 	Se identificaran las diferentes expectativas de negocio a nivel grupal, mediante el análisis participativo del grupo de mujeres Liga sida Santander.	<ul style="list-style-type: none"> -N° de mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida participantes de la actividad/ N° de mujeres citadas. -Documento de descripción de cada una de las expectativas de idea de negocio a nivel grupal.
Analizar la viabilidad de la idea de negocio en el mercado laboral, con el grupo de mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida.	Preparar el material indispensable para ejecutar las actividades establecidas para abarcar la temática correspondiente. Actividad 1, 2 ,3,4 (Ver anexo c).	Se analizará la viabilidad de las diferentes ideas de negocio en el mercado laboral. con el grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida	Analizado las diferentes ideas de negocio en el mercado laboral por el grupo de mujeres Liga Sida.
Generar un momento dinámico entorno a las ideas de negocio, deducidas a partir de todo el proceso llevado a cabo y a su vez incentivar su realización	Determinar las diferentes ideas de negocio a nivel grupal de acuerdo al esquema estructurado.(ver Actividad 5 anexo C) <ul style="list-style-type: none"> -Motivar a la ejecución de esas ideas de negocio 	Definir las ideas de negocio con las integrantes del grupo de trabajo, a partir de todo el proceso llevado a cabo. A su vez motivar la ejecución de esas ideas de negocio	N° de mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida participantes de la actividad/ N° de mujeres citadas a la actividad.

FUENTE: la autora .Bucaramanga. 2008

PROCESO METODOLÓGICO

En esta etapa del proceso, la estrategia de conformación de redes productivas, es un componente indispensable para promover el trabajo grupal en las mujeres Liga Sida, ya que estas actividades alrededor de procesos lucrativos, facilita fortalecer y conformar las anteriores, basadas en emprendimiento, lo cual se constituye en un elemento clave para al acceder al mercado laboral. Por otro lado este proceso beneficiará a todas las participantes del grupo de auto apoyo, pues se estructuraran redes productivas de participación activa, donde cada integrante será un punto apreciable a nivel grupal. Además la puesta en marcha de las diferentes iniciativas de negocio de mujeres Liga Sida, proporciona bienestar en todos los ámbitos de la vida de cada una de sus integrantes. Por tanto es válido mencionar ***“que todo individuo está ligado a un continuo enlace de relaciones sociales, las cuales le suministran un aliento de vida indispensable para su diario vivir”.***⁹⁵

Por otro lado el desarrollo de diferentes actividades de conformación grupal como liderazgo, toma de decisiones, roles y responsabilidad, etc.; se convierte en un espacio de socialización que provee elementos necesarios para incentivar hacia la estructuración de la idea de negocio de las mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida Santander. Estas actividades giraran alrededor de la cooperación activa de cada integrante, siendo el fin último de la estrategia, lograr que el grupo plasme y ejecute sus diferentes ideas de negocio en el mercado laboral, partiendo de todo el proceso trabajado con ellas.

⁹⁵ FUENTE: la autora .Bucaramanga. 2008

FASE IV: GESTIÓN Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

OBJETIVO: Acompañar a las mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida Seccional Santander en la búsqueda de los recursos financieros, mediante el impulso y desarrollo de las competencias de emprendimiento que facilite la puesta en marcha de la idea de negocio.

ESTRATEGIA: Asesoría y gestión de recursos para el emprendimiento

Cuadro 16. Planeación Fase IV

ACCIONES ESTRATÉGICAS	TAREAS	METAS	INDICADORES
Asistencia técnica y humana para el fortalecimiento y creación de la microempresa en Mujeres Liga Sida	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar la idea de negocio con instituciones que formen y apoyen en iniciativa de emprendimientos. - Desarrollar y formular la idea de negocio propuesta por el grupo de auto-apoyo Liga Sida 	- Formación de la microempresa del grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida	-Idea de negocio de las Mujeres del grupo de auto-apoyo Liga Sida/ estructuración y desarrollo de la propuesta de la microempresa
Fortalecimiento de la microempresa de mujeres Liga Sida, mediante información, soporte y servicios entre las entidades públicas y privadas, llamadas a colaborar en la puesta en marcha de nuevas iniciativas productivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar acciones, estrategias y procesos que involucren a los diferentes actores y actrices de la ciudad (entidades, ONG's, organizaciones de mujeres), para avanzar en la consolidación de la microempresa. -Gestión colectiva de recursos y apoyos que encaminen en el funcionamiento de la microempresa. - Orientar a las mujeres Liga Sida para que tengan acceso a ofertas y beneficios del mercado. 	- La puesta en marcha de la microempresa del grupo auto-apoyo de mujeres Liga Sida	- microempresa estructurada y consolidada por las mujeres del grupo de auto apoyo Liga Sida

FUENTE: la autora .Bucaramanga. 2008

PROCESO METODOLÓGICO

Esta estrategia tiene como finalidad, el inicio y funcionamiento de la microempresa del grupo de auto apoyo de mujeres Liga Sida, a través de la orientación y acompañamiento en el proceso de formación (cómo hacer empresa) y la gestión de recursos financieros.

El desarrollo de esta estrategia tiene dos momentos, el primero está encaminado a brindar una atención técnica y humana que facilite la formación de las mujeres en torno a los lineamientos generales para construir empresa. Lo anterior se realizará mediante una coordinación institucional que favorezca las iniciativas de negocio con poblaciones vulnerables.

El segundo momento se enfoca en promover los recursos financieros necesarios para dar marcha y solides a la microempresa, realizando una gestión colectiva con las entidades que puedan beneficiar y apoyar el inicio de las actividades de emprendimiento que busca constituir asociaciones productivas.

7.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Cuadro 17. Cronograma de Actividades propuesta de intervención

ESTRATEGIA	FTMIENTO GRUPAL	CAPACITACIÓN EN ARTE Y OFICIO			COMFORMACIÓN DE REDES PRODUCTIVAS			ASESORIA Y GESTIÓN DE RECURSOS	
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9
Convocatoria	█								
Autoestima y conocimiento propio.	█								
Desarrollo de la creatividad	█								
Proyecto de vida.	█								
cultura de emprendimiento		█							
Aplicación del instrumento		█							
Análisis de datos		█							
Actividad grupal			█						
Asesorías en capacitación			█						
Coordinación interinstitucional			█						
Actividades de capacitación.				█	█				
Actividades lúdico-recreativas					█	█			
Actividades de sinergia grupal							█		
Reforzamiento del aprendizaje							█		
Aplicación de instrumento para idea de negocio							█		
Expectativas a nivel grupal sobre idea de negocio.								█	
Viabilidad del negocio.									█
dinámicas entorno ideas de negocio									█

FUENTE: la autora .Bucaramanga. 2008

BIBLIOGRAFÍA

BLANCO RESTREPO Jorge Humberto, MAYA MEJIA José María. Fundamentos De Salud Pública. Medellín: Corporación para la Investigación Biológica CIB.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Título II De Los Derechos, Las Garantías y Los Deberes. Capítulo II De Los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.

CASTILLO, Nury; DE PRADA, Blanca. Talleres de orientación familiar. Equipo de capacitación y asesoría CENPAFAL.

CASTILLO, Nury; DE PRADA, Blanca. Talleres de orientación familiar. Equipo de capacitación y asesoría CENPAFAL.

CARR, Dara. BOLETIN DE SALUD. Capitulo 4. Como mejorar la salud de los más pobres del mundo. 75 Aniversario .1929-2004. Editora: Population Reference Bureau.

GRANADOS TORAÑO, Ramón. LA PROMOCION DE LA SALUD SIGLO XX (4: 2002: Bogotá).Memorias cátedra Manuel Ancizar. La Salud Publica hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en Salud Publica. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2002

GALEANO, Velasco Mónica y JIMENES, Cruz Enrique Edgar. UNA OPCION DE VIDA, MINISTERIO DE SALUD. Santa fe de Bogotá, año 2000..

IZAZOLA Liceo, José Antonio .SIDA: Estado Actual del conocimiento, Fundación mexicana de la salud.1996.

KRMPOTIC, Claudia Sandra. El concepto de necesidades y políticas de bienestar. Argentina. 1999. ISBN 950-802.

LIGA COLOMBIANA De LUCHA CONTRA EI SIDA. Comisión de asistencia y comisión de educación. Información Básica para la Formación como asesores en VIH/SIDA en la L.C.L.C.S. Santafé de Bogotá. Noviembre 1992.

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Sistema de seguridad Social Integral .Ley 100 de 1993.Titulo III De la Administración y Financiación Del Sistema. Bogotá: Unión Ltda, 2004.

MORALES, Hugo Víctor; CASTELLANO Pulido Jorge .Economía Popular: pequeños y medianos productores frente al mercado. Modulo 4. COMPROMISO.

MINISTERIO DE SALUD. Guía para el cuidado de personas que viven o conviven con VIH/SIDA. Bogotá D.C.2002.

MOSS, RH. Teoría de la crisis, afrontamiento de la enfermedad. New York, E.UU. Plenum Press. 1989.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Política Nacional De Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, febrero del 2003.

Manual para facilitadoras y facilitadores. Metodología de gestión empresarial con perspectiva de género. Proyecto OIT USDOL

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, ONUSIDA. Plan intersectorial de respuesta ante el VIH/SIDA. Colombia 2004-2007.

ONUSIDA. Estado del arte de la infección por VIH/ SIDA: Colombia 2005. Bogotá, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD GINEBRE, SIDA: Imágenes de la pandemia.1995

PEDRAZA Plazas, Gloria Inés y RAMIREZ, Carlos Augusto. Manual para la promoción de los grupos de auto apoyo .Santa fe de Bogotá, diciembre de 1994.

PEREZ Vásquez, Hilda. Mujeres que viven con VIH/SIDA Y servicios de salud. Recomendaciones para mejorar la salud, 2002.

RESTREPO, HELENA E. Promoción de la Salud: como construir vida saludable, citado por, MOS, RH. Teoría de la crisis, Afrontamiento de la enfermedad.new york, EE.UU. Plenum press.1989.

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, Guía de atención del VIH-SIDA. Bucaramanga, 2004.

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, Programa de salud sexual y reproductiva, aspectos psicosociales en infección por VIH.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. Ley 100 de 1993. Título I. capítulo III. Artículo 162.

VELANDIA, Manuel Antonio. Manual de consejería pre-prueba y pos- prueba en VIH. Ministerio de salud. Programa de SIDA. Instituto nacional de sal

WED- BIBLIOGRAFÍA:

- Tomado de ARBELAEZ, Omaira. El Pulso (periódico). Recuperado el 1 de abril de 2008 en
- Tomado de AGUIRRE, Angélica. Recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://>
- Tomado del BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en http://www.iadb.org/SDS/SOC/site_3094_s.htm
- Tomado de Campo Alepuz, G. “Exclusión social y Sida”. Trabajo realizado en la asignatura “Sociedad y Salud. recuperado 10 de marzo de 2008 en http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_exclus_sida.htm
- Tomado de CARDONA, ACEVEDO Marleny. Redes Productivas y Competividad. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.ts/open.asp?ruta=/imagenes/dynamic/articles/2005/Cardona.ppt>
- Tomado CORDOBA, Guillermo. Ministerio de Protección Social. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.universia.net.co/vih-sida/view-document-details/documento-136.html>
- Tomado de EMFERMEDADES DE ALTO COSTO. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/VerImp.asp?ID=16342&IDCompany=3>
- Tomado de EXCLUSION SOCIAL. recuperado el 22 de marzo de 2008 en http://www.recursosmujeres.org/contenido_tema.php?temaid=6&color=2A804F
- Tomado de EXCLUSION SOCIAL. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_exclus_sida.htm
- Tomado de ELPULSO: Periódico para el sector de Salud. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.periodicoelpulso.com/html/may03/debate/debate-06.htm>

- Tomado de Fred Manrique. Una aproximación al concepto de Salud y Enfermedad. Medellín Colombia, Recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.rionegro.com.ar/arch200110/o30g01.htm>.
- Tomado de. Las Mujeres y el Sida: punto de vista del ONUSIDA. Citado en octubre de 1997. recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.unaids@unaids.org>
- Tomado de MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo430702.pdf>
- Tomado de MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Decreto 1543 de 1997. recuperado el 1 de abril de 2008 en http://www.dafp.gov.co/leyes/D1543_97.HTM
- Tomado de NACIONES UNIDAS. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.un.org/documents/ga/conf177/aconf177-20sp.htm>
- Tomado de OITSIDA .Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del Trabajo. Citado en el (2008). Recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.llo.org/aids>.
- Tomado de ONUSIDA. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en Disponible En <http://www.unicef.org.co/ONUSIDA/informacion.htm>
- Tomado de ONUSIDA. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.unaids.org>
- Tomado de OBJETIVO DEL DESARROLLO DE MILENIO. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.bolivar-valle.gov.co/odm.shtml?apc=m--1--&x=1362680>
- Tomado de OMS; ONUSIDA. Situación de la epidemia de SIDA. Citado en Diciembre de 2003. Recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.unaids.org/>
- Tomado de PLANES DE NEGOCIO. Recuperado el 22 de marzo de 2008 en <http://www.princetoncenter.com>
- Tomado del PLAN DE DESARROLLO DE BUCARAMANGA (2008 – 2011). Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.alcadiadebucaramnaga.com>

- Tomado de SANDOVAL, Alejandra. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Recuperado el 1 de abril de 2008 en <http://www.universia.net.co/vih-sida/destacado/las-personas-con-vih/sida-no-son-amenaza-para-usted.html>
- Tomado de UNIVERSIA COLOMBIA S.A. recuperado el 22 de marzo de 2008. en <http://www.universia.net.co>
- Tomado de ZAPATA, ANDRES. Impacto Social y Sida .Bolivia .La Nueva Revista de medicina y salud. Recuperado el 10 de marzo de 2008 en <http://www.Sugerencias@medspain>.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

FASE 1 Fortalecimiento grupal “Conocimiento de uno mismo”

EJERCICIO DE INTROSPECCIÓN

DESARROLLO DEL EJERCICIO

EJERCICIO DE INTROSPECCIÓN: cada mujer realiza una introspección (observación individual), sobre sus fortalezas y debilidades, oportunidades, amenazas (modelo matriz DOFA), internas y externas, analizando todos los aspectos donde se enmarca el desarrollo del ser humano. Ulteriormente se efectúa la socialización del ejercicio y se expone una breve introducción a la temática de autoestima teniendo en cuenta, los elementos que conforman la autoestima como: auto- concepto, autoevaluación, auto cuidado, autovaloración, fases de la autoestima, la importancia de una alta autoestima, actitudes que conducen al fortalecimiento de la autoestima; Después de responder las preguntas y hacer el análisis de ellas, se le facilita a cada una los materiales indispensables para la dinámica “entrelazando mi interior” , para que ellas analicen y describan su historia de vida, teniendo en cuenta sus cualidades.

ASPECTOS DE LA INTROSPECCIÓN:

INTERNOS:

Factores de la persona, que no se dejan ver, ni sentir por los demás como: percepciones individuales; que forjan mi aspecto físico, tanto positivas como negativas, mis creencias, mis capacidades, problemas emocionales y psicológicos, forma de relacionarme con el otro y los aportes individuales que deja esa interacción con el otro.

EXTERNOS:

Factores de la persona, que se dejan ver por los demás y factores que los demás perciben en mí; por ejemplo: todas las cualidades, habilidades, personalidad que constantemente suele identificar a una persona en un espacio social, familiar, laboral...etc. Y aquellas que la persona no conoce y los demás identifican en el.

Ejemplo

DIMENSIONES	FORTALEZAS INTERNAS	DEBILIDADES INTERNAS	OPORTUNIDADES EXTERNAS	AMENAZAS EXTERNAS
FÍSICA				
PSICOLOGICA - EMOCIONAL				
ESPIRITUAL				
INTELECTUAL				
SOCIAL	-Soy una persona que me gusta escuchar y colaborar a los demás. (lo percibe la persona ,y no lo ven los demás)	-Creo siempre en las buenas intenciones de los demás y me angustia demasiado los problemas de otras personas	-Me perciben como una persona alegre y noble. (Características que dejo ver como persona y percepciones que los demás ven en mi) -Tengo Habilidad para interactuar con cualquier población de personas.	- los demás ven mis habilidades para obtener benéfico -temor a enfrentar personalidades conflictivas

PREGUNTAS REFLEXIVAS

Se solicita al grupo de mujeres que respondan las siguientes preguntas:

- ¿Cómo me percibo a mi misma?
- ¿Cómo es mi relación con el otro?
- ¿cuáles son mis cualidades y defectos?
- ¿Qué me gusta de mí?
- ¿qué tiempo dedico para mí?
- ¿Cómo expreso mis sentimientos y emociones?
- ¿acepto constantemente mis errores?
- ¿confió en mí misma?
- ¿cómo son mis actitudes hacia los demás?

DINÁMICA: ENTRELAZANDO MI INTERIOR

Esta dinámica consiste en lo siguiente: cada mujer va a dibujar una araña, en ella plasma una pequeña bibliografía de su vida, resaltando las cualidades que la identifican con los demás; después hace un agujero en la mitad de la araña inmediatamente a esto introduce un hilo de lana y se los pasa a su siguiente compañera, la compañera siguiente va a realizar lo misma, hasta lograr que todas las mujeres queden entrelazadas con la lana como un especie de telaraña. Posteriormente cada una va soltando la telaraña y diserta sobre su bibliografía y cualidades como persona.

DESARROLLO DEL EJERCICIO SIGUIENTE

Resaltando que la creatividad es un proceso innato en el ser humano, que se desarrolla a partir de estímulos internos como externos, es indispensable reconocerla como un instrumento valioso para el desenvolvimiento del ser humano en la sociedad, pues facilita el emprendimiento de procesos de invención a partir de ideas creadas por el mismo individuo, con base a sus habilidades, cualidades, actitudes, y motivación en la construcción de ideas brillantes. A partir de lo anterior, estos son algunos ejercicios para estimular la creatividad:

EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DE LA CREATIVIDAD

Por otro lado, el desarrollo de estas acciones orientadas a estimular la creatividad de las mujeres usuarias Liga Sida, fueron diseñadas para el logro de procesos que favorezcan el impulso de la creatividad de las mismas, por lo tanto, cada ejercicio se diseño teniendo presente las características específicas de este grupo (esta población de mujeres se caracterizan por un bajo nivel educativo, en lo general solo han cursado básica primaria y ciertos niveles de bachillerato, la mayoría de ella se encuentran en etapa VIH y reciben tratamientos antirretrovirales, y tienen aproximadamente entre 20 a 34 años de edad, pertenecientes a estratos socioeconómicos 1 y 2); lo que facilita que cada ejercicio de estimulación de la creatividad, se lleve a cabo mediante la participación activa de todas las integrantes del grupo. Estos ejercicios se llevaran a cabo mediante un dinamizador, el cual coordinara cada actividad lo que permite el cumplimiento de los objetivos planteados por el mismo.

EJERCICIO 1

IMAGINANDO PARA CONTRUIR MÍ IDEA

Ejemplo:

“Jugar es la distracción y encuentro con mi niño interior”



Cada mujer individualmente observará detalladamente la imagen, y se imaginará un título, teniendo cuenta el dibujo. Se seleccionará el más original.

“Atrevate a escribir un título de acuerdo a la imagen”



Después cada mujer socializará, el ejercicio realizado. El mensaje más creativo recibirá un incentivo. A continuación se efectúa la segunda actividad:

Cada mujer dibujará algo que represente las siguientes frases:

El carro que vuela

la flor con ojos

El sombrero mágico

la bruja hermosa

Las mariposa hablando

Se socializará el dibujo y se dará un incentivo al que mejor ilustre la frase.

EJERCICIO 2

EXPERIMENTANDO MIS SENTIDOS

A cada mujer se le vendarán los ojos con un pañuelo, en seguida cada una de forma individual con los ojos vendados, ingresará a un lugar donde solo está el dinamizador de la actividad, él le indicará que puede experimentar el objeto por medio de los sentidos (tocar, oler, etc.), posteriormente saldrá del lugar con los ojos vendados, el guía le indicará a la participante que el objeto tendrá que representarlo de manera verbal, resaltando solamente sus características principales, sin nombrar el objeto que exploró, y sus demás compañeras tendrán que identificar el nombre del objeto.

OBJETOS:

- ✓ MANZANA
- ✓ JARRÓN
- ✓ MANTEL
- ✓ GALLETAS
- ✓ UN BOLSO
- ✓ DICCIONARIO
- ✓ FLOR
- ✓ UN CUADRO

EJERCICIO 3

HUMOR, OBSERVACIÓN Y CREATIVIDAD

DESAFIE TUS SENTIDOS Y GENERE UNA IMAGEN NUEVA

GRÁFICO 1

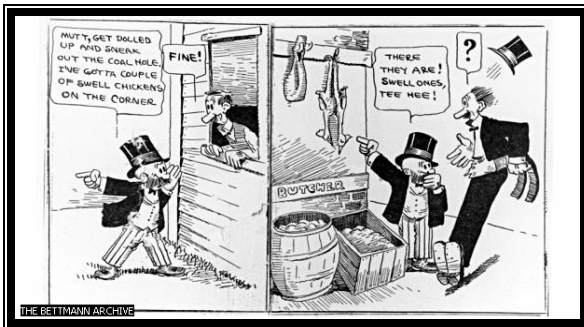


GRÁFICO 2



ACTIVIDAD GRÁFICO 1: Consiste en modificar la caricatura de la siguiente manera:

- ✓ Color
- ✓ El diálogo de los personajes
- ✓ Añadir otros objetos
- ✓ Que final le daría a la caricatura
- ✓ Que nombre le daría a cada personaje

ACTIVIDAD GRÁFICO 2:

- ✓ Que imagen le trae a la mente la caricatura
- ✓ Invente una historieta de acuerdo a los diferentes dibujos .

Después se socializará la actividad y se dará un incentivo a la caricatura más creativa. Continuando con el ejercicio, se procede al siguiente paso: cada mujer representará el siguiente refrán por medio de una canción, o un verso, copla, poema. ("Tres cosas son las que echan a perder al hombre: mucho hablar y poco

saber; mucho gastar y poco tener; mucho presumir y poco valer) En seguida Socializará la representación de la frase por cada mujer..

Consecutivamente se realiza un concurso llamado " adivinando más rápido" consiste en que la mujer que mas rápido descubra la respuesta, desarrollando la destreza de razonamiento abstracto recibe un estímulo como incentivo.

- ✓ Es un animal
que rebuzna y no es borrico,
tiene del burro el hocico
y también trabaja igual.

[La burra]

- ✓ *Redondo como la Luna,
y blanco como la cal;
me hacen con leche pura,
y ya no te digo más.*

[El queso]

- ✓ *Si la dejamos se pasa;
si la vendemos se pesa;
si se hace vino se pisa.*

[La uva]

EJERCICIO 4

ARMANDO Y CONTRUYENDO MI IDEA.

Cada mujer va a asumir el rol de vendedora de libros, pero los libros los tiene que diseñar cada una, para luego venderlos. El diseño del libro se realizará por medio de los siguientes materiales:

- ✓ Una caja de zapatos
- ✓ Papel de colores
- ✓ Cartulina
- ✓ temperas y vinilos
- ✓ pinceles
- ✓ revistas
- ✓ tijeras
- ✓ pegante
- ✓ papel periódico
- ✓ marcadores de diferentes colores.

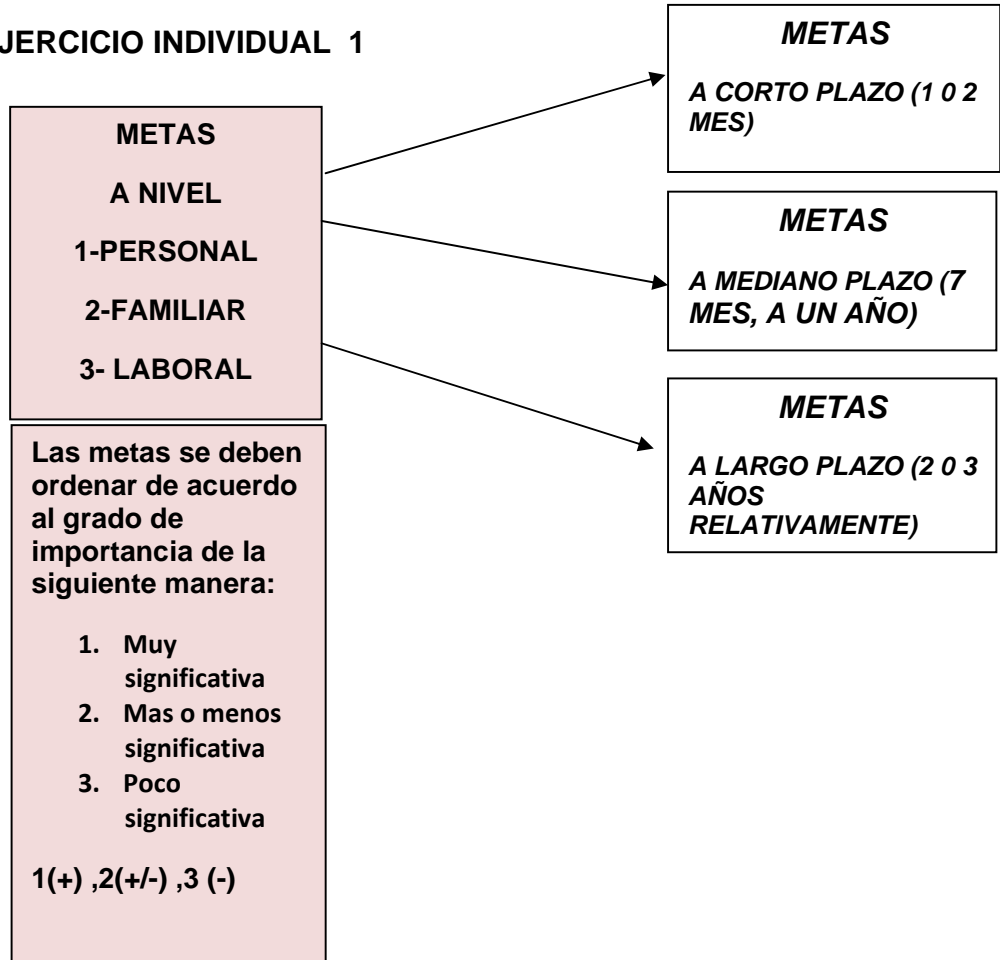
Después de armar el libro, cada mujer va a ofrecer ese libro para la venta, se selecciona el mejor libro y la más creativa para ofrecer el libro a la venta.

DESARROLLO DEL EJERCICIO

Se procede a una breve exposición sobre la temática a trabajar, en este caso la planeación de metas en los diferentes campos de interacción del ser humano. Teniendo en cuenta lo siguiente: que es una meta, diferentes metas (mediano, largo y corto plazo), como llegar a realizarla, la importancia de la perseverancia y responsabilidad para alcanzar una meta; Además cada mujer individualmente desarrollara los respectivos ejercicios previstos.

CONSTRUYENDO LA PROYECCIÓN DEL ARBOL DE LA VIDA

EJERCICIO INDIVIDUAL 1



EJERCICIO INDIVIDUAL 2

¿QUIEN ES USTED?	¿QUE QUIERE LOGRAR?	¿QUE VA HACER PARA LOGRARLO?	¿QUE DIFICULTADES TIENE PARA LOGRAR, LO QUE QUIERE?	¿COMO VA A SUPERAR ESAS DIFICULTADES?	¿PARA QUE QUIERE LOGRAR LO QUE DESEA?
------------------	---------------------	------------------------------	---	---------------------------------------	---------------------------------------

CUALIDADES DEL EMPRENDEDOR

DESARROLLO DEL EJERCICIO

El ejercicio se inicia resaltando lo siguiente: que es emprendimiento, que es emprendedor y sus cualidades, como desarrollar una cultura de emprendimiento, la importancia de emprendimiento en procesos productivos.

Posteriormente se iniciara con el **ejercicio grupal 1** para reforzar la importancia del emprendimiento. Al culminar la actividad se socializará el ejercicio, priorizando la importancia de las cualidades de un emprendedor para lograr las metas esperadas, enfocadas en procesos productivos. A continuación se procede al **ejercicio 2**, el cual consiste en que grupos de tres integrantes, construyan una microempresa con los materiales que el dinamizador les proporciona a cada grupo. Los materiales serán diseñados en papel cartulina preferiblemente de colores. Cada grupo de mujeres escogerá el material que necesite para crear su empresa de acuerdo a sus ideas. Después recibirá un pliego de cartulina blanca para pegar el respectivo material. Inmediatamente se socializará el ejercicio, resaltando la importancia del emprendimiento por medio del trabajo en red productiva, para llegar a lograr procesos productivos

EJERCICIO GRUPAL 1

El dinamizador de la actividad entregará a cada mujer participante dos letra las cual permitirá construir las cualidades del emprendedor. Cada mujer debe buscar su compañera que tenga las letras que permita construir las siguientes palabras: (el tiempo máximo para formar la palabra 28 minutos, las palabras se reparten

teniendo en cuenta el número de mujeres), **responsabilidad, creatividad, perseverancia, coraje, compromiso, auto-exigencia.**

EJERCICIO GRUPAL 2

CONSTRUYENDO MI MICROEMPRESA

PROCESO

(Materiales)

Nombre de la microempresa: luz de esperanza, tejiendo sueños, calzado margarita, alimentos prosperar, huellas de esfuerzo, ángeles de confianza.

Productos elaborados: bolsos, velas, sandalias, compotas, empanadas, correas de fique, traperos, blusas para niña, cerámicas, tarjetas de papel reciclable

\$Precios del producto:

- bolsos: 20.000
- velas: 200 por unidad, 1000 por paquete
- sandalias: 36.000
- compotas: 1700
- empanadas: 1000
- correas de fique: 15.000
- blusas para niña: 20.000- 40.000
- cerámicas: 2000-30.000
- tarjetas de papel reciclable: 15.000.40.000

Distribución del producto: colegios, almacenes, universidades, tiendas, sociedad civil (mujeres, niños jóvenes, adultos, ancianos)

Personal de la microempresa: productores, distribuidores del producto, encargado de traer los materiales para la elaboración del producto, coordinador del proceso, motivador.

Ejercicio para realizar antes de aplicar la encuesta:

Se procede con una breve exposición sobre lo siguiente: que es la aptitud, su relación con las cualidades y habilidades de un individuo, su importancia para desempeñar una labor u oficio, diferencia de actitud y aptitud. Posteriormente se inicia la aplicación de la encuesta de manera individual.

NOTA: después de emplear la respectiva encuesta, se procede a realizar un estudio detallado de la información arrojada por el instrumento aplicado, analizando las aptitudes laborales de cada mujer, con el fin de gestionar las actividades de capacitación de acuerdo a sus habilidades.

ENCUESTA PARA MEDIR APTITUDES LABORALES

ASPECTOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: _____

EDAD: _____

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

ESCOLARIDAD: PRIMARIA _____

SECUNDARIA _____

UNIVERSITARIOS _____

OTROS (CUALES) _____

ASPECTOS APTITUDINALES

HA REALIZADO CURSOS DE CAPACITACIÓN LABORAL

SI _____ NO _____ (SI) CUALES _____

LE GUSTARÍA ASISTIR A UN CURSO DE CAPACITACIÓN LABORAL

SI _____ NO _____ PORQUE _____

A QUE CAPACITACIÓN LABORAL LE GUSTARÍA ASISTIR. MARQUE CON UNA X.

- ✓ MANUALIDADES
- ✓ BELLEZA
- ✓ COCINA
- ✓ MANEJO DE MÁQUNAS INDUSTRIALES
- ✓ CONFECCIONES Y MODISTERÍA
- ✓ SISTEMAS E INFORMÁTICA
- ✓ ELABORACIÓN DE CALZADO
- ✓ BISUTERÍA

OTROS ¿CUALES? _____

QUE HABILIDADES CONSIDERA QUE TIENE. MARQUE CON UNA X

TEJER ___ PREPARAR ALIMENTOS ___ DIBUJAR ___ DECORAR ___
DISEÑAR ___ IMAGINACIÓN E INNOVACIÓN ___ COMBINAR COLORES ___
MANIPULACIÓN DE OBJETOS ___ MANO ALZADA ----- FUERZA PARA
OPERAR CON LAS MANO EL CUERO PARA HACER CALZADO-----
BORDAR----- **OTROS ¿CUALES?**-----

QUE HABILIDAD O DESTREZA NO POSEE Y LE GUSTARÍA DESARROLLAR:

¿CUAL Y PORQUE? -----

QUE EXPECTATIVAS TIENE RESPECTO A LAS CAPACITACIONES
LABORALES:

ACTIVIDADES GRUPALES

(Capacitación Producto Grupal)

DESARROLLO DEL EJERCICIO:

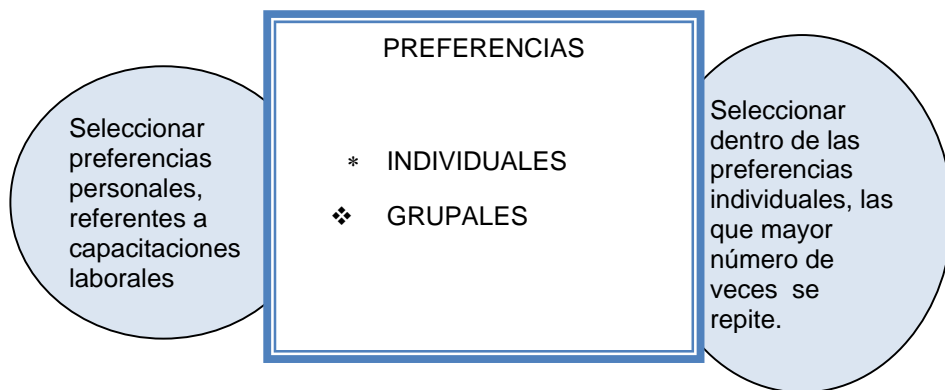
NOTA: estas actividades grupales, tienen como objetivo, el desarrollo de procesos participativos. De esta manera, El esquema 1, facilita priorizar las preferencias individuales relacionadas con las diferentes actividades de capacitación en arte y oficio, y posteriormente se selecciona aquellas preferencias individuales que más repetición tienen a nivel grupal, lo que origina la participación tanto a nivel individual como grupal de las mujeres Liga Sida. El esquema 2, permite a partir de la selección de preferencias grupales seleccionadas en el primer esquema, conformar posibles grupos imaginarios para el desempeño de esa actividad de capacitación, lo que promueve la importancia del trabajo grupal para el desempeño de actividades de capacitación. El esquema 3, tiene como objetivo primordial destacar y trabajar la importancia de la responsabilidad grupal como

individual, para determinar el éxito de las actividades de emprendimiento enfocadas a procesos productivos que se deriven por la iniciativa grupal.

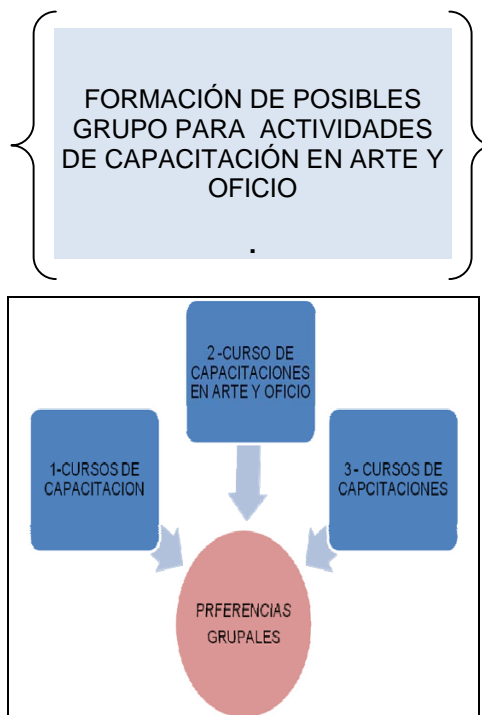
ESQUEMA 1

“PARA TRABAJO INDIVIDUAL Y GRUPAL”

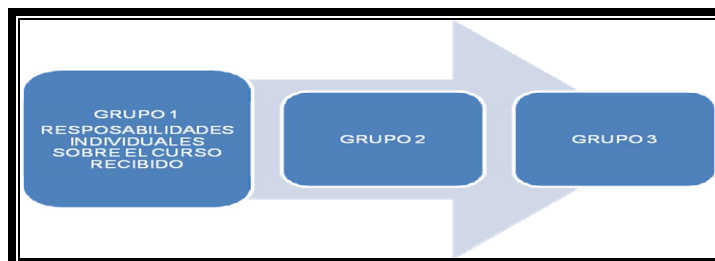
CAPACITACIONES LABORALES



ESQUEMA 2



ESQUEMA 3



ASESORÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN ARTE Y OFICIO.

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN



LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN: son procesos que permiten el impulso del ser humano en su desenvolvimiento laboral y personal. Además proporciona elementos necesarios para contribuir al desarrollo de ideas o iniciativas emprendedoras orientadas en la creación de negocio o a la búsqueda de empleo.

“ LA CAPACITACIÓN “FASE PRIMORDIAL PARA LAS INICIATIVAS PRODUCTIVAS

INSTITUCIONES EN BUCARAMANGA QUE APOYAN PROCESOS PRODUCTIVOS EN POBLACIÓN DE MUJERES

institución	Dirección	teléfonos
SENA ✓ UNIDAD DE EMPRENDIMIENTO ✓ TALLERES DE CAPACITACIÓN	CAR 27 15-7 AUTOPISTA FLORIDA 50-33(SENA FCBA) AUTOPISTA GIRÓN KM 10 CENTRO PALENQUE A GIRÓN	6344617 6386530-6796080 6769050
Fundación MUJER Y HOGAR	CRA 29 17- 37 SAN ALONSO	6454446
Fundación MUJER Y FUTURO	CL 18N23-55	6401580
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ✓ Madre cabeza de hogar ✓ Desarrollo comunitario	alcaldía de Bucaramanga piso 3	-6351897 EXTENSIÓN :134-135,136-137

ACTIVIDADES LÚDICAS RECRATIVAS PARA POBLACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS

Lugar: liga de lucha contra el sida

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA LAS ACTIVIDADES LÚDICO –RECREATIVAS

Nombre del coordinador de las respectivas actividades:

Nombre . <i>del niño o niña</i>	Programas que va asistir el menor: -Todos -Algunos Cuales =	facilitador del menor, para la actividad lúdico recreativa : padre= madre= otro familiar=	teléfono del= facilitador del menor	Horario: <i>de la actividad de capacitación desempeña por usuaria liga sida.</i>	mujeres usuarias liga sida -nombre del curso de la actividad de capacitación que va a recibir= - nombre de la institución que ofrece el curso= -tiempo de duración del curso	Horario: <i>en el cual va a recoger al niño o niña. marque con una x el horario que más se le facilite 5/30-6pm 6-7pm</i>
--	---	---	--	--	--	---

PROGRAMA PARA LAS ACTIVIDADES LÚDICO-RECREATIVAS. Edades 4 a 8 años de edad

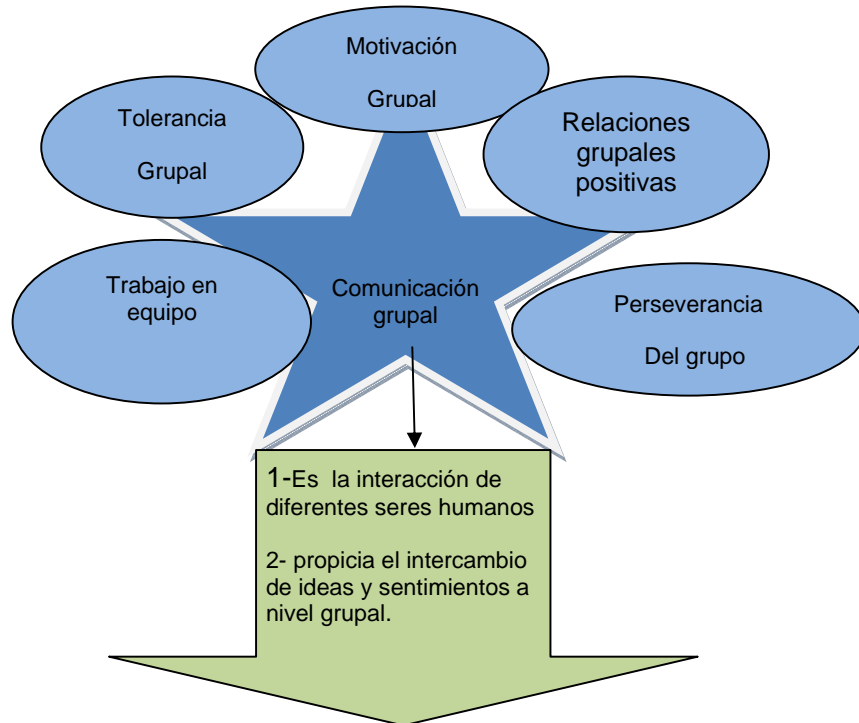
Actividad	Tiempo	objetivo	responsable
Tarde de plastilina (dos secciones)	El tiempo se establece, de acuerdo a los horarios de las capacitaciones laborales	-Elaboración de Figuras por medio de la plastilina	Trabajadora social y persona encargada de la actividad
Pintura (dos secciones)		-motivar a los niños al dibujo -incentivar el desarrollo psicomotriz del niño o niña	Trabajadora social y persona encargada de la actividad

Tarde de títeres y marionetas (una sección)		-generar procesos imaginativos en el niño.	Trabajadora social y persona encargada de la actividad
Películas infantiles (dos secciones)		-propiciar un espacio de esparcimiento	Trabajadora social y persona encargada de la actividad
Juegos recreativos		-estimular el desarrollo físico del menor.	Trabajadora social y persona encargada de la actividad

Anexo C. Fase 3 trabajo en red

Desarrollo del proceso: Luego del saludo y la bienvenida al grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida. Se da inicio al tema resaltando la importancia del trabajo grupal para constituir redes productivas y acceder al mercado, se procede a una breve exposición sobre que es una red, que es un proceso productivo, que son redes productivas, cuáles son sus rasgos definitorios y su valor para acceder al mercado laboral. Posteriormente se da inicio a diferentes actividades de sinergia grupal enfocadas en trabajo de redes productivas. En este sentido la actividad de comunicación grupal: se inicia conformando 5 grupos de mujeres, a cada grupo se le entrega los diferentes círculos que conforman la estrella. Luego se procede a leer el relato. Después cada mujer a nivel grupal, debe superar el inconveniente de comunicación impreso en el relato mediante los diferentes círculos que conforman la estrella; consecutivamente cada grupo va a crear su propio nombre y va a comunicar a los demás grupos para ellos que es la comunicación, que los identifica de los demás grupos y porque decidieron llamarse así.

ACTIVIDADES DE SINÉRGIA GRUPAL (Comunicación grupal)



NOTA. Cada grupo conformado por mujeres, debe darle una solución al relato, teniendo en cuenta los círculos que forman la estrella.

RELATO

El grupo **girasol** está conformado por mujeres artesanas de Cundinamarca, este grupo inicio hace 5 años, se origino a partir, de que un grupo de mujeres cabeza de hogar sufrían constantemente la pobreza y el abandono de su compañero sentimental. Este sentimiento las impulso a unirse para conformar una asociación de mujeres trabajadoras en diferentes materiales de artesanía y así salir adelante y mejorar su situación y por ende ser más independientes económicamente. Pero hace dos meses este grupo empezó a presentar ciertos inconvenientes, una de sus integrantes ha decidido realizar el trabajo individualmente, pero sin comentarle al grupo su intención, pues ella constantemente se ha sentido muy incómoda en el grupo, y ha presentado conflictos con una de las compañeras del equipo de trabajo debido a un dinero que ella le facilitó y no se la ha devuelto, pero ella al

reclamar el dinero no solo, recibe un “NO “sino que recibe reproches y palabras soeces. Esta situación ha tornado el trabajo en grupo mediante relaciones negativas, lo cual ha conducido al grupo girasol a desmotivarse y desintegrarse.

Desarrollo de la actividad siguiente: se inicia a partir de una exposición correspondiente con la temática del conflicto a nivel grupal. Después se comunica a las Mujeres Liga Sida, que deben reunirse por los grupos conformados anteriormente. Para descender a la siguiente actividad; la cual tiene como fin brindar elementos necesarios para la negociación, como mecanismo para superar el conflicto a nivel grupal. De acuerdo a los siguientes esquemas (1 y2), Cada grupo escogerá un conflicto y asignaran las respectivas funciones a nivel grupal; consecutivamente este realizara un socio –drama donde dramatizaran el conflicto (se dará un incentivo al grupo que mejor represente el conflicto). Inmediatamente se realizara una evaluación reflexiva a partir de la actividad ejecutada, priorizando como la negociación y conciliación grupal es la clave para superar los conflictos grupales de acuerdo al grafico ya estructurado y diseñado para concluir el trabajo.

Negociación colectiva y Superación del conflicto grupal

Esquema 1 de trabajo

Grupos	Identificación del grupo	Representante del grupo	Funciones	conflicto
			.conciliador .motivador .conflictivo .pasivo .prepotente y agresivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discusión por la venta de un producto. ✓ La distorsión del mensaje sobre la elaboración de un producto ✓ Altercado entre dos compañeros de trabajo por propinas. ✓ Competencia entre compañeros de trabajo, a nivel grupal. ✓ La no responsabilidad de un miembro del grupo de trabajo.

PASOS PARA SUPERAR EL CONFLICTO GRUPAL:

Esquema 2



Nota: este esquema visualiza las consecuencias que genera el conflicto grupal, además permite conocer los pasos que facilita superar el mismo.

Desarrollo del ejercicio sobre liderazgo y toma de decisiones: para dar inicio se realiza una breve exposición sobre: que es liderazgo, que es un líder y la importancia de la toma de decisiones a nivel grupal, en el trabajo en redes productivas.

Ulteriormente se inicia con la actividad” Entrelazados esfuerzos para crear visiones comunes “la cual procede por grupos ya conformados, Cada grupo va a realizar una labor que consite en armar la figura ,teniendo cuenta la secuencia que conlleva cada titulo y la explicacion por parte del dinamizador de los elementos que conforman el mismo; pero esa labor debe realizarse de la siguiente manera:

- Las integrantes van a realizar la actividad, pero todas entrelazadas por medio de las manos
- Las integrantes tomarán sus propias decisiones para culminar con éxito la labor asignada.

Toma de decisiones y liderazgo

ACTIVIDAD

Entrelazados esfuerzos para crear visiones comunes

1-Elementos de la empresa

2- elaboración del producto



3- Posibles consumidores

4-calidad del producto



5-Publicidad del producto



Elementos de la empresa

Recurso financiero

Talento humano

Materias primas

Recurso tecnico

Elaboración del producto

CINTAS

HILOS

AGÚJAS

FIQUE

DISEÑO

Posibles consumidores

Niños y niñas

Universitarias/o

Mujeres embarazadas

Empresas

Colegialas/o

calidad del producto

tamaño

resistencia del bolso

cantidad de bolsillos

decoración y diseño del bolso

publicidad del producto

volante

carteles

televisión

radio

desarrollo del ejercicio sobre roles y responsabilidad: para el desarrollo de la actividad, se inicia comunicando la tematica sobre la “responsabilidad y los roles” la exposición contiene lo siguiente: que es un rol y la importancia de la responsabilidad, para asumir un rol al interior de un grupo, especialmente aquel que labora procesos productivos.

Posteriormente se realizará la respectiva socialización, partiendo de la flor ya diseñada por todas, y resaltando la importancia de asumir un rol con responsabilidad, para culminar con éxito el proceso productivo a nivel grupal.

Responsabilidad y Roles

Asumiendo un rol

Cada mujer construirá una parte de la flor, a partir de un tiempo establecido por el dinamizador de la actividad



Elementos de la flor

- Pétalos
- Hojas
- Espinas
- Tallo
- Polen

Desarrollo del ejercicio sobre iniciativas de negocio: se inicia con la formulación de preguntas referentes al tema a trabajar las cuales se llevan a cabo de manera individual, Después de socializar los anteriores puntos, se procede a formar grupos de acuerdo a los intereses o gustos del producto a elaborar a partir de la capacitación recibida, lo anterior se lleva a cabo teniendo presente la ficha para la conformación de grupos. Posteriormente se procede a con una breve exposición: sobre que es una idea de negocio y la importancia para iniciar procesos de emprendimiento. Consecutivamente se desarrolla la temática, mediante diferentes actividades, las cuales inician mediante la aplicación de un cuestionario que se realizará de manera personal, para analizar las expectativas individuales, sobre ideas de negocio y lograrlas articular de manera grupal.

REFORZANDO LO APRENDIDO

PREGUNTAS A NIVEL INDIVIDUAL

- 1- ¿Para usted que fué lo más significativo de la capacitación recibida?
- 2- ¿Que le gustaría realizar a partir de lo aprendido?

Ficha de conformación de los grupos, para la elaboración de productos de acuerdo a las actividades de capacitación recibida.

Capacitación Recibida (individualmente)	Grupo al cual va a pertenecer	Producto a elaborar a nivel grupal	Materiales que se compromete a traer para la elaboración del producto
--	--------------------------------------	---	--

INICIATIVAS ECONÓMICAS E IDEAS DE NEGOCIO

CUESTIONARIO IDEA DE NEGOCIO

1. ¿Qué idea de negocio le gustaría emprender?-----

2. ¿ Qué necesidad satisface en la sociedad esa idea de negocio?-----

3. ¿ Esa idea de negocio que implica para usted?-----

4. ¿ Cual es el tiempo que usted necesita para poner en marcha esa idea de negocio?-----

5. ¿ qué necesita para iniciar su idea de negocio?-----

6. ¿Qué beneficio cree UD, que trae desarrollar su idea de negocio a nivel grupal?-----

DESARROLLO DEL EJERCICIO 2 .sobre iniciativas de negocio: Luego del saludo y la bienvenida al grupo de auto-apoyo de mujeres Liga Sida. Se inicia con una breve exposición: priorizando que es el mercado, sus características principales, que es un producto y los diferentes medios de comercialización del producto, concluyendo que mediante el trabajo en redes productivas facilita el ingreso al mercado laboral. Continuamente se ejecutan diferentes actividades con el fin de estudiar la viabilidad de la idea de negocio en el mercado y tomar la mejor decisión para iniciar el trabajo de emprendimiento por medio de redes productivas, en el grupo de auto-apoyo Liga Sida. Las primeras actividades se inician mediante la conformación de grupos de tres integrantes donde cada uno procede a contestar a preguntas de los esquema ya previsto (paso 1, paso2, actividad 1), posteriormente se socializa lo expresado por cada grupo. La segunda actividad consiste en realizar un análisis detallado sobre el sector donde está inmersa la idea de negocio. El dinamizador de la actividad realizará una breve exposición sobre los rasgos definitorios de cada sector. (**Actividad 2**)

Después de lo anterior cada uno, representará los productos pertenecientes a cada sector, por medio de un dibujo, recortes de periódicos, revistas etc. Unido a esto cada grupo ya conformado contestara las preguntas de la **actividad 3** de manera reflexiva y posteriormente se procede a realizar su respectiva socialización. Finalmente la **actividad 4** tiene como resultado analizar la comercialización del producto a partir de las diferentes ideas de negocio.

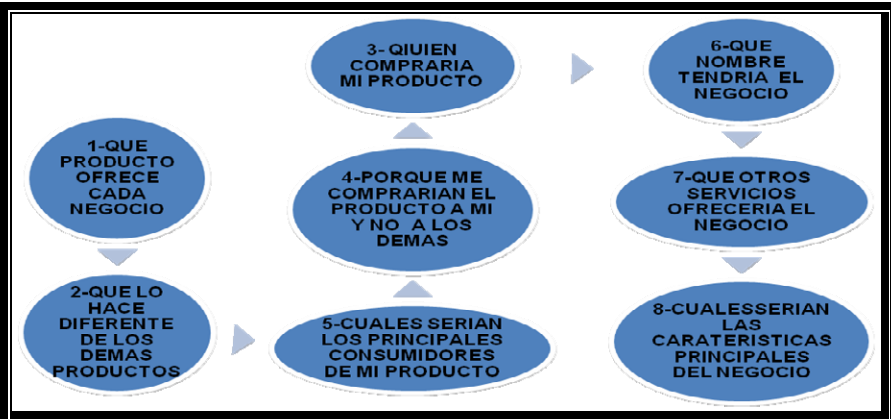
IDEAS DE NEGOCIO

Paso 1



Paso 2

ANÁLISIS DE CADA IDEA DE NEGOCIO



ACCESO AL MERCADO Y COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO

ACTIVIDAD 1

¿MI IDEA DE NEGOCIO Y SU INCLUSIÓN EN EL MERCADO?

“NOMBRE DEL NEGOCIO”

<i>PRODUCTO</i>	<i>CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO.</i>	<i>COMPETENCIA A NIVEL DE MI PRODUCTO.</i>	<i>COSTOS DEL PRODUCTO</i>	<i>NECESIDAD DEL CONSUMIDOR</i>

ACTIIVDAD 2

CONOCIMIENTO DEL SECTOR PRODUCTIVO

- **EL SECTOR PRIMARIO:** agricultura, minería, ganadería, pesca
- ❖ **EL SECTOR SECUNDARIO:** industria y construcción
- **EL SECTOR TERCIARIO:** Comercio, transporte, educación, salud, turismo

ACTIVIDAD 3

ANÁLISIS DEL SECTOR

<i>A QUE SECTOR PERTENECE SU IDEA DE NEGOCIO</i>	<i>PORQUE PERTENECE A EL</i>	<i>QUE NECESIDAD SATISFACE: MARQUE CON UNA X. .ALIMENTACIÓN .VIVIENDA .TRANPORTE .ESPARCIMIENTO Y RECREACIÓN .VESTIDO .SALUD .OTROS BIENES Y SERVICIOS. ¿CUALES?-----</i>	<i>QUE TENDENCIAS CONOCE SOBRE EL SECTOR QUE PERTENECE SU IDEA DE NEGOCIO MARQUE CON UNA X. .NINGUNA .SI ¿Cuál? .MAS O MENOS ¿Cuál?</i>	<i>QUE EMPRESA, ORGANIZACIONES, ASOCIACIONES, ECT... ESTAN OFRECIENDO SU MISMO PRODUCTO.</i>

ACTIVIDAD 4

COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTOS

IDEA DE NEGOCIO-----

1-¿Producto?-----

2-¿posibles clientes o compradores?-----

3-¿forma de pago de mi producto?-----

4-¿Cómo voy a comercializar el producto? Marque con una x

De productor a comprador

De productor a empresas, asociaciones etc.....

5-¿Qué beneficios conlleva la comercialización y venta del producto para mi canasta familiar?

6-¿Cuáles son los beneficios que trae la comercialización del producto para el negocio?

ACTIVIDAD 5

DEDUCIR LA IDEA DE NEGOCIO FINAL; A NIVEL GRUPAL

Ideas de negocio generadas a partir de todo el proceso llevado acabo

INTEGRANTES	POSIBLES GRUPOS PARA IDEA DE NEGOCIO	IDEAS DE NEGOCIO GENERAL	IDEA DE NEGOCIO ESPECIFICA Y OPERABLE