

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

***DISCURSO Y ESTIGMATIZACIÓN DE MUJERES VIVIENDO CON VIH EN LA
CIUDAD DE BOGOTÁ***

TRABAJO DE GRADO

MONOGRAFÍA

REALIZADO POR

LAURA ALGARRA GIL

TUTOR

JAIRO ORDÓÑEZ

FACULTAD COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PAZ

ÉNFASIS DE COMUNICACIÓN EN CONFLICTO

BOGOTÁ D.C. 2014

DEDICATORIA

Este trabajo de grado está dedicado a la Fundación Huellas de Arte-HARTEMUVIS, por sus acciones de fortalecimiento y búsqueda de incidencia política de las mujeres que viven con VIH/SIDA; También a las mujeres que han superado las barreras del estigma y trabajan en conjunto con la Fundación por la igualdad de sus derechos basándose en su experiencia de vida.

RESUMEN

Este trabajo de grado indagó la influencia del discurso en la existencia y/o aumento de la discriminación y estigma hacia las mujeres que viven con VIH/SIDA, todas las categorías y clasificaciones demuestran que el discurso en efecto es influyente en afianzar o construir los estigmas y prejuicios, además de replicarse socialmente desde la discriminación y segregación de la población de mujeres que viven con el virus.

Se realizó un análisis de las repercusiones de los prejuicios y estereotipos que siguen vigentes entre las personas, que puede ser por el desconocimiento que se tiene sobre el VIH/SIDA, donde aún existen temores a infectarse por compartir espacios, consumo de alimentos incluso con mayor grado las personas no permitirían que un profesional de la salud con VIH les realice procedimientos.

La recopilación de la información para comprender la incidencia del discurso se realizó por medio de grupos focales, encuesta de percepción sobre el VIH/SIDA y talleres.

Para el caso de la encuesta se clasificaron diferentes aspectos, en las cuales se encuentran la edad, género, nivel educativo, estrato, religión entre otros, y para el caso de los grupos focales y talleres se observó que las mujeres que viven con VIH/SIDA, han sufrido cambios en su cotidianidad más allá del diagnóstico, pues tras conocerlo han perdido la estabilidad laboral, la socialización, participación política y otros aspectos. Por tanto, existe una necesidad de trabajar la temática, porque a pesar de los avances en derechos e igualdad de la mujer en la sociedad, aún no se logra una participación representativa y mucho menos cuando son mujeres que viven con VIH/SIDA, diferente a otras enfermedades que socialmente son reconocidas y que generan una movilización en búsqueda de los derechos de las personas que las padecen.

La aplicación de la encuesta permite evidenciar diferentes grados de estigma, catalogados de forma porcentual según el número de respuestas afirmativas a las preguntas que determinan el prejuicio frente al VIH, encontrando que los jóvenes

universitarios tienen un 56 % de estigma sobre la muestra en general, en cuanto a los universitarios graduados el estigma baja a un 46%, que también es alto, pero evidencia las deficiencias de la educación secundaria, convirtiendo el desconocimiento en estigma.

En cuanto a la muestra seleccionada como mayor estigma se evidencia que el 22% de las personas son hombres y el 78% son mujeres; al relacionarlo con los grupos focales y talleres, se empieza a entender porque en las dinámicas de la mujeres con VIH/SIDA, existen prejuicios y discriminación, puesto que los espacios donde se relacionan están conformados en mayoría por mujeres, por tanto si existe mayor estigma afectan la participación de las mujeres que viven con VIH/SIDA.

PALABRAS CLAVES:

Discurso, Estigma, Prejuicio, VIH/SIDA, Patriarcado, Mujer.

ABSTRACT:

This study investigated the influence degree of discourse on the existence and / or increased discrimination and stigma for women living with HIV / AIDS, all categories and classifications indicate that the rhetoric is indeed influential strengthen or build the stigmata and prejudices, besides replicating socially from discrimination and segregation of the population of women living with HIV.

An analysis of the impact of prejudice and stereotypes remain valid between people, which may be due to ignorance that has on HIV / AIDS, where there are still fears infected by sharing spaces, food consumption even more was performed degree people do not allow a health care professional with HIV make them procedures.

The collection of information for understanding the impact of the speech was made by means of focus groups, perception survey on HIV / AIDS and workshops.

In the case of the survey different aspects, which are age, gender, education level, stratum, religion and others were classified, and in the case of the focus groups and workshops noted that women living with HIV / AIDS, have undergone changes in their daily lives beyond diagnosis, because after meeting have lost their job security, socialization, political participation and other aspects. There is therefore a need to work on the issue, because despite advances in rights and equality of women in society, not yet representative participation achieves much less when are women living with HIV / AIDS, other than other diseases that are socially recognized and generated a mobilization in search of the rights of people who have them.

The implementation of the survey allows to demonstrate different degrees of stigma, listed as percentages by number of affirmative answers to the questions that determine the prejudice against HIV responses and found that university students have a stigma about 56% of the overall sample, regarding stigma college graduates low at 46%, which is also high, but evidence deficiencies of secondary education, making ignorance in stigma.

Regarding selected as evidenced greater stigma shows that 22% of people are men and 78% women; by relating it to the focus groups and workshops, you begin to understand why the dynamics of women with HIV / AIDS, there are prejudice and discrimination, since the spaces where they relate are formed in most women, so if there is more stigma affect the participation of women living with HIV / AIDS.

KEY WORDS:

Speech, Stigma, Prejudice, HIV / AIDS, Patriarchy, Woman.

TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción	7
2. Conceptos Claves	10
3. Metodología	16
4. Resultados	22
5. Conclusiones	33
6. Puntos de Discusión	37
7. Anexos	39
Bibliografía	67

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de este trabajo de grado surge del acercamiento con la Fundación Huellas de Arte, en donde la experiencia y conocimiento de la realidad de las mujeres que viven con VIH/SIDA, se convirtió en el incentivo por entender de donde surgen las barreras que ellas encuentran; aun cuando ya tenían unas actividades concretas es decir, eran activas laboralmente, tenían relaciones sociales y compartían diferentes espacios de socialización, sin embargo, cuando conocen el diagnóstico se afecta negativamente su accionar social.

Es fundamental entender que discursos estigmatizan y cómo influye en el ámbito social, el conocimiento de base se adquiere desde el trabajo de campo y acompañamiento a la Fundación, pues empiezan a identificarse las formas como ahora se relacionan y los retos que atraviesan tras encontrarse con espacios de segregación, que en algunos casos está dada desde la misma familia.

En el trabajo de campo se acompaña a las mujeres de Huellas de Artes, en los espacios de incidencia política a través de las alianzas interinstitucionales, por medio de las cuales se logra una visibilidad de los procesos de inclusión en los diferentes aspectos, políticos, sociales y economía sostenible de las mujeres de la Fundación, para cumplir con ese objetivo la capacitación es una constante en el proceso formativo que otorga la Fundación a quienes hacen parte de la organización.

A partir de la experiencia de las mujeres se reconocen unas líneas para indagar, como el prejuicio y estigma social, los sistemas estructurales y patriarcales, el rol de la mujer en la sociedad, el VIH, entre otros aspectos que se relacionan, pues las investigaciones anteriores a está, realizan un análisis de la situación del virus en sí y cuando se realiza con estudio de un población se acude generalmente a la comunidad LGBTI, lo cual ha permitido avances en la sociedad para conocer y no estigmatizar a las personas con VIH. Sin embargo, el caso de las mujeres heterosexuales, que forman núcleos familiares estables y no hacen parte de las trabajadoras sexuales, ha sido escondido por el mismo desinterés de las personas

al desconocer las implicaciones y la posibilidad que todos tienen de infectarse sino se trabaja en la prevención.

Por lo anterior, cuando se analizan las características de la discriminación y prejuicios que afrontan las mujeres como las de Huellas de Arte, se encuentra un mal manejo del discurso, desde la misma forma en que se refieren a las mujeres, lo cual pasa desde la sociedad (espacio público) hasta en las familias (espacios privados), y que se ha mantenido por no existir un escenario que permita mostrar la realidad específica y es así como surge el trabajo de la Fundación, y la experiencia que se relaciona con la investigación realizada en torno a este trabajo de grado.

Es necesario, resaltar que el primer acercamiento con Huellas de Arte se dio en búsqueda de la participación y lucha en lograr la igualdad de los derechos de la mujeres en la sociedad Colombiana, pero sumado a ese reto general evidente en este tiempo, se encuentra la realidad del VIH en la mujer, por supuesto, en ese momento no se tenía el conocimiento sobre el virus y menos como lo afrontaban las mujeres, por eso la relación bilateral entre la academia y la experiencia, se vuelve el puente que une la lucha efectiva y los aportes de este trabajo de grado a la realidad la cual hasta ahora no cuenta con la importancia que requiere.

En definitiva, a pesar de los avances en derechos y el trabajo por la igualdad como se mencionó, debe darse una línea que acompañe los procesos de incidencia política constantemente, y son los derechos sexuales con perspectiva de género, reconociendo las diferencias biológicas, sociales y culturales de la mujer y así dar una garantía real, protección y libertad de ejercer estos derechos, para lograrlo deben atravesarse barreras sociales y discursivas como el patriarcado, prejuicios y discriminación en lo relacionado al VIH y con mayor importancia a las personas que viven con el virus, para este caso las mujeres.

Por lo anterior, en cuanto al aporte que desde la comunicación se puede brindar, se basa en la constante retro alimentación de la teoría y la práctica, además del acompañamiento y participación activa a los espacios de incidencia, acciones de

fortalecimiento, que permiten la actualización y apoyo desde las herramientas y la forma discursiva correcta que no lleve a la construcción de los prejuicios y estigmas, lo cual transforma los escenarios y discursos de las mismas mujeres, al momento de ser escuchadas o lograr ser visibles llevando a un efectivo uso del lenguaje que en definitiva es la forma adecuada para ellas de incidir en la sociedad, debido a que es el escenario en que se les permite libremente expresar la realidad que viven, desde las capacidades y habilidades que tienen y van desarrollando en el proceso de fortalecimiento con la Fundación Huellas de Arte.

Finalmente, la perspectiva bajo la que se construye el trabajo, muestra una realidad y porque está sucediendo, también de alguna manera proponer una reflexión sobre este tema, es incluso relevante señalar que no se necesita vivir con la enfermedad para darle la importancia que requiere, pues no se trata únicamente de la condición de salud, se relaciona con una igualdad de derechos, con la convivencia, respeto y reconocimiento de las diferencias para lograr una sociedad incluyente y desarrollada social y culturalmente.

2. CONCEPTOS CLAVES

2.1 Discurso:

Encontramos que el discurso está sometido a las jerarquías en donde no se transforma ni se adapta, simplemente es aplicado para mantener la uniformidad social (Barthes, 1977)

Además el sujeto o receptor no se concibe por sí solo, existe solo en la relación necesaria y dependiente dentro del grupo social, pues es una forma de garantizar que el mensaje sea reproducido en el grupo, porque no se concibe la individualidad, ya que desde lo colectivo se reproduce el discurso y a su vez legitima el poder y reafirma los roles estructurales de un solo discurso (pensamiento, idea) no reprochable. (Levi-Strauss, S.F)

Entonces se empieza a hablar del análisis del discurso el cual busca comprender lo que representa, a quien se dirige y como se divulga, ya que hay momentos en donde el mismo se cuestiona, se transforma incluso es cambiado según la interpretación que está dada desde aspectos básicos, como el idioma pues las palabras tienen significados diferentes y de contexto no solo en cada idioma sino en quien recibe ese mensaje, el momento y el lugar. (Foucault, S.F)

Este análisis crítico también permitirá demostrar como ese discurso no solo es algo que se expresa sino que repercute en las sociedades al legitimar su contenido, generando que se acepten las realidades del emisor, y obviamente de la intención que este ha cargado a su discurso; por tanto, se generan desigualdades y se alude a actitudes que se tornan repetitivas e inaceptables, sobreponiendo los intereses de unos (pueden ser la minoría) sobre otros que son diferentes a los que tienen el poder de la palabra. (Vandijk, 1994)

2.2 Poder:

Podemos ver este concepto desde diferentes visiones, la de imposición en donde hay un desequilibrio o inequidad frente a una determinada circunstancia y otra donde el poder es necesario para mantener un orden. En esta segunda mirada,

encontramos que es imprescindible la necesidad de establecer un orden una direccionalidad; sin embargo, dentro de esta mirada se perciben dos aspectos generales en el que en principio este poder es “bueno” al servir como garante de igualdad y justicia, de que exista un buen accionar dentro del contexto, pero otro aspectos es el que considera que ese poder oprime y obliga a un grupo, puede ser minoría o no, para obtener beneficios esta vez no colectivos sino individuales por encima del bien común. (Michelle Foucault y Cia., 1984)

Otro de los aspectos al hablar del poder es el ámbito de lo privado o de lo público, en donde se ve desde la percepción de lo simbólico, las llamadas acciones dominadoras en donde no hay un contacto físico pero igual surge el mismo efecto al lograr que se reproduzca un comportamiento, discurso e interacción globalizada; y en el ámbito privado desde los individuos que aun sin tener las miradas o posibilidad de recriminación por un tercero, mantienen como propia una conducta que ha sido aprendida y puede que sea o no impuesta por ese poder social y no de fuerza. (Heintz, 1968)

2.3 Contexto:

Se pueden entender desde el funcionamiento de un grupo determinado en donde para emitir los mensajes se tiene en cuenta lo que el emisor desea dar a conocer, como lo puede hacer y en el caso del discurso social para qué, cual es la finalidad. Incluso son creadores o afianzadores de nuevas formas de expresión de construcción de estereotipos o prejuicios. (Alduvín, 2012)

Es entonces necesario un espacio y no necesariamente el físico, pues como Alduvín lo señala esta la cultura, la religión y otros, que hacen parte enteramente de un contexto específico, con características en las que el sujeto se involucra y que a su vez puede transformar.

Reconocer el espacio significa también entender las dinámicas, las similitudes y diferencias del grupo que allí interactúa, debido a la convivencia, si quiere llamarse así o a las relaciones construidas y aprendidas, los sujetos se desenvuelven por necesidad y por placer y es así como está incluido el lenguaje, el discurso y la

comunicación, ya que se convierten en una forma de analizar y expresar lo ocurrido y también las transformaciones de dichos espacios. (Bordieu, 2001)

Desde Habermas se puede entender que el sujeto está activo en un contexto determinado y aunque él, se relacione e interactúe de acuerdo a las predisposiciones sociales establecidas, existe la necesidad que el sujeto no se desconozca desde su ser ya que la individualidad permite la construcción y transformación de los entornos. (HABERMAS, 2002)

2.4 Prejuicios:

Visiones desde las que los sujetos en la necesidad de relacionarse generan conflictos por las formas y deseos de cada uno y en la búsqueda de esta convivencia se crean discordias, es entonces cuando se reconoce la importancia de entender al sujeto desde lo individual, y es desde esa mirada que existe una forma de evaluar y comparar a otro y determinar si ese otro sujeto puede o no hacer parte de su contexto y de su realidad; sin embargo, al emitir esa evaluación se encuentran dos posiciones, la primera en donde conoce al otro y acoge lo común y la segunda en donde conoce al otro pero como no encuentra afinidad lo rechaza, entonces los estereotipos o prejuicios si son una construcción social. (Heintz, 1968)

2.5 VIH/SIDA:

El VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) es un microorganismo que ataca las defensas del cuerpo, afectando la capacidad de respuesta de una persona a las enfermedades; se encuentra con mayor concentración en la sangre, semen, secreciones cérvico vaginales y leche materna. Este virus es extremadamente débil fuera del cuerpo humano, donde las condiciones medioambientales lo debilitan, haciendo que pierda sus cualidades infecciosas. Este es diferente al SIDA.

El Sida (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), es una condición, que puede incluir una o varias enfermedades ocurridas como efecto del debilitamiento del

sistema inmunitario, a causa de la infección por VIH. Este conjunto de signos y síntomas, conocido como Sida, es una fase posterior a la infección por el VIH, sin embargo, si una persona diagnosticada tiene acceso a servicios de atención, medicamentos y un estilo de vida saludable, no desarrollará el Sida.” **(UNFPA, Ministerio de Salud y Protección social.)**

2.6 Patriarcado:

El patriarcado no sólo es el dominio de ciertos hombres en el conocimiento y orden social, es también una estrategia de política y economía, que garantiza un orden conforme a los intereses de esos líderes, que buscaban bien en su dominio, a pesar de esto en ese dominio no entraba el reconocimiento de la mujer, no se consideraba como ser humano, porque eso significa que tiene derechos. Por eso, la mujer no aparecía en el escenario de lo público lo cual se transformó a través de luchas como el feminismo en Italia.

Además, la incidencia de las ideas patriarcales se imponen también en el ámbito sexual, en mayor medida desde el dominio y aceptación, de la voluntad del hombre, por encima de los derechos de la mujer; lo cual se hace evidente desde la idea que la mujer debe ser pasiva y ser monógama (mientras que socialmente se acepta que el hombre sea promiscuo), el debate también se torna en la negociación del uso del preservativo, donde la mujer debe aceptar lo que su pareja disponga.

En complemento, el patriarcado asigna la educación académica, política, económica y social estrictamente como una responsabilidad del padre otorgada por el simbolismo de la paternidad, (Cobo, 2005) desconociendo las capacidades y participación de la mujer en este mismo ámbito y la igualdad para instruir a sus hijos en esos mismos aspectos

Finalmente reproducir esas ideas aumenta la vulnerabilidad de la mujer al VIH/SIDA y estos son algunos de los argumentos en la búsqueda por la igualdad de derechos sexuales de la mujer.

2.7 Modelos Sociales:

Son parte fundamental en esta discusión, entendiéndolos desde la creación como lo moralmente correcto lo que se ha hecho bien y como debería suceder, encontrando que ya está arraigado que no son los sujetos iguales en oportunidades, en acceso a los espacios donde se dan las redes del funcionamiento social.

Por eso, no se abordara desde lo anterior, se concebirá desde reevaluar ese esquema de superioridad y asignación de roles según su ubicación de espacio y tiempo, porque aunque se reconoce la formación del sujeto bajo la influencia de estos, no se limitara al estereotipo y al rol asignado también buscando el desentendimiento de la responsabilidad del poder por garantizar la igualdad.

De esta manera, entender que por la historia de conquistas se ha sub editado al poder de la fuerza y no el poder de transformación, es actualmente la aceptación del esquema y modelo social que se aplica, y esto a su vez está negando lo cultural, ese apoderamiento de cada uno por lograr lo mejor para sí mismo y otros, consecuencia del dañino uso de una plantilla intelectual y de comportamiento, negada a un proletariado que se usa como sustento de la sociedad pero que no es tenido en cuenta ni se permite una mejoría o trascendencia en las decisiones que lo afectan (Gramsci, 1980)

Complementando a Gramsci, hablar de la relación entre hábitos y la estructura demuestra que la sociedad no cuestiona los modelos, los acepta porque se les ha mostrado como únicos, buenos y necesarios, negando la posibilidad de cambiarlos en beneficio de todos, de encontrar la fuerza simbólica para replantear y eliminar esa complicidad que las acciones han otorgado al modelo por medio de un poder simbólico. (Bordieu, 2001)

Si cuestionar el modelo social abre paso al cambio de estereotipos y prejuicios, no debe descartarse la necesidad de auto evaluar las acciones y encontrar los elementos que en la conducta han legitimado esta cuerda de manejo por parte de una minoría esta si es en referencia al número de personas en ella.

Para ser más consecuente con lo hasta el momento expresado se traerá para el análisis el caso de las mujeres con VIH/SIDA y las implicaciones y barreras sociales que han afrontado.

3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque:

El desarrollo de la investigación presentada por medio de este trabajo de grado se da desde un enfoque Cualitativo, en donde la información se recopila desde trabajo de campo, experiencias de las mujeres que viven con VIH/SIDA, capacitaciones y talleres, mediante los cuales puede reconocerse como se percibe a la mujer que vive con VIH, también la percepción que las personas tienen sobre el virus y cómo actúan frente a la enfermedad y a la población que vive con VIH/SIDA.

También cuenta con un elemento cuantitativo en la medición del estigma y conocimientos sobre el virus. Logrando evidenciar las implicaciones del discurso en la construcción o afianzamiento de los estigmas y prejuicios hacia las mujeres que viven con VIH.

3.2 Método:

La investigación se apoyó desde el método bibliográfico, a partir del cual se obtiene una información de cómo se comprenden las acciones sociales, relacionadas a la temática del VIH/SIDA en la mujer, se identifican las corrientes, que muestran los fundamentos teóricos a través de la historia y que tienen o no un avance en el tiempo de acuerdo a las transformaciones que se viven en la sociedad y así se da la construcción desde la teoría y la experiencia.

3.3 Alcance:

Este trabajo de grado se realiza desde un alcance descriptivo a través de la recopilación de la información mediante el trabajo de acompañamiento a mujeres que viven con VIH, integrado con la investigación teórica, para encontrar y determinar cuál es la situación social, política, laboral y económica de las mujeres que han sido diagnosticadas con VIH/SIDA.

3.4 Herramientas:

Se implementaron cuatro herramientas para la recopilación y análisis de la información, tres corresponden al enfoque Cualitativo y la última de estas es un elemento cuantitativo

3.4.1 Grupos Focales

Una de las herramientas implementadas con enfoque cualitativo (Anexo 1) son los grupos focales que se desarrollan en el marco de capacitaciones y trabajos con una Fundación que trabaja con algunas de las mujeres que viven con VIH/SIDA, las narrativas de sus experiencias, exposición de sus casos y acciones que desarrollan en el proceso de incidencia política.

Estos grupos se desarrollaron en el transcurso del año 2014 en diferentes reuniones algunas dentro de espacios formales como capacitaciones, pero otros se realizaron en espacios cotidianos, reuniones de la Fundación, producción de velas y charlas en donde las mujeres eran las voceras de la Fundación pero a su vez hablaban a título personal de su experiencia, en algunos de los grupos focales la temática estaba dirigida a derechos sexuales, uso de preservativos, campañas de la no violencia de género, rol de la mujer, entre otros y en cada uno de ellos las mujeres que participaron asociaban la temática con su diagnóstico, reconociendo en cada grupo los aspectos comunes y repetitivos de la experiencia pero también del relato de las mujeres.

Con mayor frecuencia asistieron Jannette Noguera, Norma Cortés, Mayerline Vera y Aura Cecilia P, Rosa Maria, participó con menos frecuencia en 2 o 3 de un aproximado de 10 a 12 encuentros.

El uso de la información que se obtiene en esta herramienta es una base para el análisis diferencial, que permite identificar los espacios sociales en donde se presenta mayor estigma y discriminación, además de las reacciones e incidencia

que tienen en la cotidianidad de las mujeres y los avances, cambios o acciones que desde cada una de ellas se hace para la transformación de su entorno.

3.4.2 Observación Participante

La segunda herramienta con enfoque cualitativo es la observación participante (Anexo 2) que se desarrolla en el acompañamiento a las actividades de la Fundación en los procesos productivos y espacios de sensibilización y refuerzo político de las lideresas, por medio de esta herramienta se muestran las falencias o retos que se afrontan para visibilizar la problemática y entrar a una efectiva incidencia de las mujeres en los espacios políticos de la sociedad.

La observación se realizó en mayor medida por un proceso formativo y voluntario con la Fundación Huellas de Arte que inicio, por un trabajo académico en el año 2013 por tres estudiantes, 1 de ellas autora de este trabajo de grado, la continuidad en el acompañamiento de las actividades llevo a conocer nuevas personas que hacen parte del proceso de fortalecimiento que desarrolla la Fundación.

Estos encuentros entre 2013 y 2014, suman entre 20 y 25 encuentros, los cuales se cuentan dentro de actividades promovidas por la Fundación, foros, capacitaciones, tertulias, también reuniones con las mujeres en grupo y de manera individual, además de compartir de manera personal actividades en donde se formaron discusiones sobre su diagnóstico.

3.4.3 Talleres

La tercera de las herramientas son los talleres (Anexo 3) para conocer a las mujeres de la Fundación estos se desarrollaron en el periodo académico de 2013 en conjunto con el trabajo de investigación Universitario modular, los cuales brindaron información de la cotidianidad de las mujeres y su mirada o reflexión de los cambios que han vivido tras conocer el diagnostico, por tanto se identifican las

falencias o puntos de crisis de los contextos y la influencia en la auto discriminación que algunas mujeres experimentan.

Los talleres fueron dirigidos por las tres estudiantes que realizaban el acompañamiento a Huellas de Arte, el primero denominado “reconocimiento del yo” pretendía que las mujeres expresaran lo que sintieron en tres momentos considerados claves:

1. Antes de conocer el diagnóstico
2. El momento en que se enteran del diagnóstico y
3. Después del diagnóstico;

Lo expresado por ellas fue el insumo para identificar las diferencias dependiendo de los contextos y de cómo se enteraron, también reconocer el rol de los contextos en el tercer momento y las dinámicas que cambiaron por el diagnóstico, estas entendidas desde el lugar de trabajo hasta las relaciones interpersonales con sus familiares y amigos.

3.4.4 Encuesta

La última de las herramientas corresponde al elemento cuantitativo, la encuesta de percepción sobre VIH/SIDA, (Anexo 4) diseñada y aplicada a un grupo entre las edades de 18 a 51 años; por medio de esta se analizó el porcentaje de estigma que existe en las personas, desde diferentes características como la edad, el nivel educativo, la religión, el estrato y género, la influencia de cada una de estas y la información errónea que existe sobre el VIH y en mayor porcentaje frente a quienes viven con el virus.

En la aplicación de la Encuesta, de las 24 preguntas, 10 permitieron medir directamente el grado de estigma, las cuales son seleccionadas por el contenido o

la pertinencia de la información sobre el VIH. Y cuya interpretación está en una escala denominando, estigma bajo, para las personas que en porcentaje no aumentan el 40 % de estigma; estigma medio las personas con porcentaje entre 41% y 50% y estigma alto las personas con porcentajes superiores al 50%. Dichas comparaciones permiten categorizar e identificar cuáles son los aspectos que influyen en las personas con mayor estigma.

Tras obtener el porcentaje de las 41 personas de la muestra específica de mayor estigma, inician las comparaciones frente a las características como edad, género, estrato, nivel educativo, para así identificar el perfil de estas personas.

Es importante mencionar que el total de encuestas fueron 164 de las cuales 122 fueron impresas y realizadas personalmente y las otras 44 fueron obtenidas a través de la plataforma de encuestas Google Drive, todas las respuestas fueron sistematizadas en una matriz, para identificar los aspectos que se mencionaron.

3.5. Fases de la investigación

En la primera fase se hace un acercamiento a la temática del VIH en la mujer, a través del trabajo en conjunto con la Fundación Huellas de Arte, el proceso se realiza en un periodo de 8 meses desde la colaboración y acompañamiento durante el 2013.

La segunda fase se evidencia en la realización de un trabajo académico (Detrás del Estigma) de tres estudiantes de la Universidad Santo Tomás, en la facultad de comunicación social específicamente el énfasis de Conflicto, una de las estudiantes es la autora de este trabajo de grado. Del cual se genera el interés por enfocar la investigación desde el aporte o implicaciones del Discurso a la Problemática de estigmatización de la mujer que vive con VIH.

Para la tercera fase se da una vinculación a los procesos de la Fundación desde el Voluntariado, para el apoyo en los aspectos organizativos y el campo de la comunicación, el cual permite un trabajo de campo que se desarrolla en conexión con el objetivo de este trabajo de grado y que permitió la recolección de información en cuanto a las herramientas de grupos focales y observación participante.

En el desarrollo de la cuarta etapa se diseña y aplican las herramientas de entrevistas (grupos focales) y la encuesta de percepción, mediante la cual se reconocen y analizan las características mediante las cuales se sustenta el presente documento.

Finalmente la considerada como quinta etapa se desarrolla de forma constante desde la primera, la cual consistió en recolección de información en diferentes momentos y escenarios y desde aspectos teóricos y prácticos, que se complementan y analizan para que la información y resultados sean claros.

4. RESULTADOS

4.1 Los grupos focales

evidencian en el relato de las mujeres, como en la sociedad prevalece un estigma y rechazo hacia las mujeres que viven con VIH/SIDA, las implicaciones a nivel laboral que sufren por la pérdida del trabajo, los retos de tratar de llevar una vida normal, adecuando su enfermedad a los espacios en los que se desenvuelven, incluso las familias se convierten en espacios de prejuicios, en algunos casos la pareja a pesar de ser quien las infecta, refleja las actitudes del denominado patriarcado, y en caso que no sea él quien infecta a su pareja se convierte en una violencia y acoso por los prejuicios que conservan la idea que las mujeres trabajadoras sexuales son las que viven con VIH. (Anexo 1,3).

Por eso, el trabajo que desarrollan con la Fundación en pro de la incidencia política no solo está direccionada a ser reconocidas por la sociedad, también desde sus casas a recibir la participación y buenos tratos a los que tienen derecho, sumándole que en algunos casos de los grupos focales se evidencia el interés de la pareja por conocer el trabajo que desarrollan en la Fundación, lo que va construyendo una cadena de transformación, convirtiendo a las familias en ayuda y apoyo para la búsqueda de la participación que desde la condición de mujer con VIH, les han restringido.

La importancia de las capacitaciones sobre sus derechos sexuales y reproductivos afianzan el rol de decisión de la mujer en donde a través del conocimiento empiezan a ser sujetas activas socialmente y así es como se logra que los proyectos desde la Fundación (para este caso) se lleven a cabo y cumplan con su funcionalidad, entre esos independizar a la mujer del machismo y del escondite social al que son enviadas cuando conocen el diagnóstico, además del caso de la productividad incluyente, regresando la confianza a la mujer de poder sostenerse económicamente desde el reconocimiento de su enfermedad pero sin la victimización para obtener atención o beneficios.

La posibilidad de relacionar su cotidianidad con los aprendizajes, hace que el proceso sea más efectivo, pues logran auto reconocerse como agentes de cambio y tienen “la libertad” de trabajar en pro de sus metas, lo anterior, es reflejo de superar la discriminación y estigma, logrando la confianza y seguridad que les permiten ser las voceras de la causa por la inclusión y no discriminación de las mujeres que viven con VIH/SIDA. (Anexo 1 y 3).

4.2 La observación participante

Brindo los elementos de análisis y ejes por los cuales se podía direccionar esta investigación, pues demuestra el sentido de las acciones dirigidas a la sociedad, a modo de transformación desde los contextos, pues el crecimiento y estabilidad con la que actualmente cuentan las mujeres y en sí Huellas de Arte, es resultado de trabajar en pro de la incidencia política antes que en la remuneración económica.

Las constantes capacitaciones de lideresas y sobre todo la experiencia compartida por mujeres que llevan el mismo proceso en las diferentes regiones del País, es una evidencia del avance en el trabajo que han realizado, garantizando una continuidad y una meta para cumplirse en diferentes tiempos, recordando a la sociedad la importancia de dejar los estigmas y prejuicios que existen tanto hacia la mujer como al VIH.

Involucrar a las Universidades o procesos académicos es una herramienta y estrategia de actualización e incidencia, mediante la difusión y capacitación de las personas que trabajan en el equipo es una forma de replicar y abordar más escenarios que se pueden ir acomodando a medida que avanza la visibilidad de la problemática.

Dentro de los mayores logros de la observación participante es la inclusión que se le da a personas que no viven con VIH, para despertar el interés y conciencia, de la importancia en que cada vez más personas se acerquen a la temática, pero además que sea una forma de pedir su colaboración y aporte en el trabajo que se

emprende para alcanzar las metas y por su puesto ser otros agentes de cambio de los estigmas y prejuicios que han rodeado la temática del VIH.

Finalmente visibilizar las acciones con terceros e incluso permitir la asesoría de terceros, enriquece las bases y estructuras con las que se trabaja y se empieza a agrandar el círculo donde las mujeres se desenvuelven, logrando mayor y mejor impacto e incidencia en la sociedad. (Anexo 6)

4.3 Talleres:

La última de las herramientas con enfoque cualitativo permitió fundamentar el interés y la construcción colectiva del trabajo que se puede desarrollar entre la academia y la experiencia de las mujeres; además de fortalecer la parte humana de toda la lucha por la igualdad de género, ya que con las actividades y fines de los talleres se entre lazan visiones de las vivencias de cada una.

En consecuencia, la creación de vínculos de forma bilateral, se da como una estrategia de crecimiento y afianzando el rol de las mujeres por ser ellas mismas las voceras de su problemática, rompiendo y abandonando la línea institucional que tiene otros fines. La participación activa de los talleres les brinda a las mujeres elementos o herramientas, que les ayuden a mejorar en su participación activa, como lo es el caso de la comunicación lograr que se apropien del discurso, los resultados y acciones en sí tendrán un mejor desarrollo que a largo plazo se convierte en la asignación del papel que la sociedad le ha quitado a las mujeres (anexo 7)

4.4 Encuesta percepción sobre VIH/SIDA:

Mediante una matriz se realiza la recopilación de la información de todas las encuestas, tanto de las 120 en físico, como las 44 online, para el diligenciamiento de la matriz se dan unas categorías como rango de edad, el primer grupo comprendido entre los 18 y 24 años, el segundo entre 24 y 40 y el tercer rango las personas mayores de 40 años para este caso el pico fue 50.

Se identificaron las preguntas para determinar el porcentaje de estigma de toda la muestra y se promedia dicho porcentaje, las preguntas seleccionadas se comprenden de la # 13 hasta la #21 y la # 24, para un total de 10.

Finalmente, se llega una muestra específica de mayor grado de estigma, teniendo como referencia las personas que respondieron NO a la pregunta sobre el consumo de alimentos, siendo esta una de las que evidencia un mayor grado de estigma y generalmente con lleva a la discriminación de las personas que viven con VIH, en esta muestra específica 54 personas respondieron NO, pero 41 de estas tienen un porcentaje superior 50, en la totalidad de estigma. (Anexo 8)

En cuanto a la muestra específica de estigma se encuentra:

MAYOR GRADO ESTIGMA	%	TOTAL PERSONAS
RANGO 1 EDAD	88	36
RANGO 2 EDAD	10	4
RANGO 3 EDAD	2	1
		41

En una muestra de 164 encuestas se evidencia en 41 personas mayor grado de estigma en relación al no consumo de alimentos preparados por personas con VIH/SIDA, este cuadro muestra que el mayor porcentaje de estigma en ese grupo es el 88% para el rango de edad #1 correspondiente a una población entre los 18 y 24 años de edad.

TABLA 1. Porcentaje de estigma según rango de edad.

MAYOR GRADO ESTIGMA	%	TOTAL PERSONAS
FEMENINO	78	32
MASCULINO	22	9
		41

Para la categoría por género se evidencia un mayor porcentaje de estigma en el género femenino, lo cual deja ver que las mismas mujeres son quienes por desconocimiento o desinterés, tienen mayor estigma.

TABLA 2. Porcentaje de estigma según Género.

MAYOR GRADO ESTIGMA	%	TOTAL PERSONAS
CATOLICOS	80	33
CRISTIANOS	10	4
OTRA RE	10	4
		41

En cuanto a la categoría de religión las más destacadas son la Católica, Cristiana y otras (ateos y agnósticos) demostrando así que la influencia de la religión si prevalece en el aumento de estigma y que quienes no se reconocen como parte de ninguna religión presentan un porcentaje menor.

TABLA 3. Porcentaje de estigma según la Religión.

MAYOR GRADO ESTIGMA	%	TOTAL PERSONAS
ESTRATO 2	5	2
ESTRATO 3	63	26
ESTRATO 4	27	11
ESTRATO 5	5	2
		41

Otra de las caracterizaciones es el estrato socio económico, en donde se puede reconocer que el estrato 3 tiene el mayor porcentaje de estigma, y aún sin comparar con los demás estrato el porcentaje en si es alto al superar el 50% del análisis.

TABLA 4. Porcentaje de estigma según el Estrato.

MAYOR GRADO ESTIGMA	%	TOTAL PERSONAS
BACHILLERATO COMPLETO	34	14
UNIVERSITARIO COMPLETO	7	3
UNIVERSITARIO INCOMPLETO	54	22
ESPECIALIZACIÓN	2	1
MAESTRIAS	2	1
		41

El nivel educativo es también determinante en el grado de estigma, pues en el Universitario Incompleto hay un porcentaje mayor al 50% de estigma, pero al compararlo con el universitario completo se reduce el estigma.

TABLA 5. Porcentaje de estigma según Nivel Educativo.

Los resultados generales son los siguientes:

TOTAL ENCUESTAS	TOTAL % ESTIGMA	MEDIA
164	8545	52

TABLA 6. Media del porcentaje total de Estigma de las 164 encuestas.

La media sobre la totalidad de la muestra (164 encuestas) en el porcentaje de estigma se encuentra en 52, esto es un indicio de la ineficiencia en las campañas que informan a las personas sobre estos temas, y como permanece en la sociedad un pensamiento que lleva a la discriminación por los temores mal conservados y afianzados por los contextos de las personas.

TOTAL ENCUESTAS	EDAD	MEDIA
164	2952	18

TABLA 7. Media de Edad.

La media en edad es de 18, puesto que se aplicó en gran parte en las Universidades, adicionalmente las encuestas online también contaron con mayor participación del rango #1 de edad, por el manejo de la internet como ventaja para los jóvenes. Es importante, reconocer que para una población en promedio joven como este caso, presentar un estigma de 52% (gráfica anterior) es preocupante pues si bien tienen más y mejor acceso a la información, se entiende que no se le da un uso adecuado a estas herramientas y además no se cuenta con medio objetivos y capacitados que no estigmatizan mediante el discurso .

TOTAL RESPUESTAS SI	INTERES POR CONOCER DEL TEMA	MEDIA
136	1028	7,6

TABLA 8. Media del interés por Conocer más sobre VIH/SIDA

En esta tabla, puede decirse que es un panorama que será alternativa de mejoría, pues al indagar sobre el interés por conocer del tema, 136 están interesadas en recibir más información y conocimiento, y con un promedio de 7,6, también significa esto que debe trabajarse para que la información que estas personas adquieran sea veraz e incluyente.

TOTAL ENCUESTAS	TOTAL # RIESGO A INFECTARSE	MEDIA
164	519	3,2

TABLA 9. Media percepción de Riesgo A infectarse

Esta tabla corresponde a la percepción que tienen las personas sobre infectarse al compartir espacios, en donde un promedio de 3,2, no es tan alto pero demuestra que las personas no tienen claridad sobre el VIH/SIDA, conservan prejuicios que se ejemplifican en la segregación de las personas que viven con el virus.

TOTAL ENCUESTAS	TOTAL # CONTAR A PAREJA SEXUAL	MEDIA
164	1541	9,4

TABLA 10. Media percepción responsabilidad de contar a la pareja sexual

Esta tabla por el contrario a la anterior es alarmante, puesto que las personas consideran en un 9.4% que las personas que viven con VIH, tienen la responsabilidad de contar a las parejas sexuales sobre su diagnóstico, esto demuestra que todavía no asumen la responsabilidad sobre su sexualidad y la dejan a merced de otros, en la realidad se refleja en el aumento de los casos de infección por no prevenir ni protegerse en la sexualidad.

GENERO	% ESTIGMA	TOTAL PERSONAS
F	54	110
M	51	47
LGBTI	29	4
		161

TABLA 11. Porcentaje de estigma general Según el género

En relación al género existían tres opciones, femenino (f), masculino (m) y comunidad LGBTI, el mayor porcentaje de estigma se encuentra en el femenino con un 54%, evidenciando como la mujer tiene un pensamiento conservador o erróneo frente al VIH/SIDA, lo que a su vez las lleva a tener un grado de vulnerabilidad mayor sobre el género masculino y las personas LGBTI

RANGO EDAD	% ESTIGMA	TOTAL PERSONAS
1	55	114
2	47	41
3	41	9
		164

TABLA 12. Porcentaje general de estigma según el rango de edad

Para este caso se comprueba que los jóvenes son quienes mayor estigma presentan, es decir, que la educación sexual, tanto en las instituciones como en las familias, no es clara o se puede decir inexistente. Además la información que reciben en la sociedad contribuye en los estigmas sobre el VIH, es importante también porque es en este rango de edad donde en general se inicia la vida sexual y se mantiene mayor actividad sexual y si hay desconocimiento y estigma, más expuestos están los jóvenes.

ESTRATO	% ESTIGMA	TOTAL PERSONAS
1	0	0
2	48	28
3	54	87
4	53	38
5	52	3
6	53	3
		159

TABLA 13. Porcentaje general De estigma según el Estrato

En referencia a los estratos socio económicos se observa como el estrato 3, es decir, la mayoría de la población o el común de las personas presenta un 54%, quiere decir también que si existe un estigma afianzado socialmente y que va pasando entre los contextos, pero también es importante decir que personas de estrato 4 y 6 presentan un 53%, lo cual respalda la necesidad de realizar campañas efectivas de prevención, pues si no hay mucha variedad en el porcentaje de estratos todos están en el mismo grado de exposición al virus por el desconocimiento y estigmas.

NIVEL EDUCATIVO	% ESTIGMA	TOTAL PERSONAS
PRIMARIA COMPLETA	0	0
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0
BACHILLERATO COMPLETO	56	49
BACHILLERATO INCOMPLETO	45	1
UNIVERSITARIO COMPLETO	46	35
UNIVERSITARIO INCOMPLETO	56	66
MAESTRIAS	42	10
PhD	0	0
ESPECIALIZACIÓN	43	3
		164

El nivel educativo es importante en la influencia que tiene sobre las realidades sociales, en donde a mayor educación se logra disminuir el porcentaje de estigma, pasando del 56% del bachiller al 46% del profesional graduado, aun así se hace evidente la mala educación sexual, que se da en los colegios y Universidades, llevando a los jóvenes a desconocer riesgos y sobre todo en cierta forma es exponerlos al negarles la información que está garantizada por los derechos sexuales y reproductivos.

TABLA 14. Porcentaje general de Estigma según el Nivel educativo.

RELIGION	% ESTIGMA	TOTAL PERSONAS
CATOLICO	54	113
CRISTIANO	53	16
EVANGELICO	80	1
MUSULMAN	0	0
OTRA	41	29
		159

En el caso de la religión y tras los constantes debates sobre la sexualidad que se evita por miembros de las religiones incluso “líderes”, se demuestra por medio de esta tabla que SI es influyente en la percepción sobre VIH, aunque la diferencia con personas que no son parte de religiones es de solo 13%, si es un agravante que en la actualidad, las religiones no promuevan el cuidado de la sexualidad o en sí oculten y eviten los temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos.

TABLA 15. Porcentaje general de estigma según la Religión.

RECIBIO INFORMACION	% ESTIGMA	TOTAL PERSONAS
REVISTAS	44	47
LIBROS	48	74
PELICULAS	48	45
REDES SOCIALES	53	46
MEDIOS MASIVOS	54	80
EXPERTO	47	69
AMIGO	44	29
		390
* respuesta de opción múltiple		

TABLA 16. Porcentaje general de estigma según el medio del que reciben información.

Esta tabla permite relacionar y ubicar los puntos desde los cuales se presenta mayor estigma, pues los medios de los cuales las personas se informan, se han convertido en básicos de las personas para aprender sobre algo o incluso para compartirlo y en ese caso se la información contiene estigma, así mismo se reproduce y por eso permanece el estigma en una sociedad.

Para este caso las redes sociales y medios masivos que están presentes en la cotidianidad de las personas, son una fuente que reproduce los estigmas y prejuicios sobre VIH, con un 53%

y 54 % respectivamente. Debe resaltarse que aunque el experto cuenta con solo 47% de estigma, este no debería ser tan alto, pues su conocimiento se supone es más académico, lo

que comprueba que desde el sistema de atención o asesoría se da un estigma y genera exclusión de las personas que viven con VIH.

PREGUNTA 21		
GÉNERO	% ESTIGMA	TOTAL PERSONAS
F	9,7	110
M	9,4	47
LGBTI	6,3	4
		161

Este cuadro identifica y re afirma los primeros resultados en cuanto al género femenino con mayor grado de estigma, para este caso al consultar si deben contarles a las parejas sexuales su diagnóstico, el porcentaje sobre 10 es de 9,7. Es decir que dejan la responsabilidad de la protección de su vida sexual a cargo de sus parejas.

TABLA 17. Porcentaje de estigma según el Género, en referencia a la “obligación” de contarle a las parejas sexuales.

RIESGO A INFECTARSE P.15		
GÉNERO	% ESTIGMA	TOTAL PERSONAS
F	3,2	110
M	3,5	47
LGBTI	0,25	4
		161

TABLA 18. Porcentaje de estigma según el Género en referencia a la percepción de riesgo de infectarse en espacios en común

A pesar que en el cuadro se observa un porcentaje menor a 5 sobre 10, la idea que compartir espacios representa un riesgo de infección, muestra que las personas LGBTI, tienen mayor conocimiento frente a este punto, y también que el género masculino 3,5% en comparación al 3,2% del femenino, podrían identificarse los errores sobre lo que conocen de VIH.

5. CONCLUSIONES

Con relación a lo ya expuesto y argumentado en este trabajo de grado ha sido posible evidenciar la existencia y permanencia del estigma social, frente al VIH/SIDA, además de ocultar o restar importancia a la mujer que vive con el virus; las razones se sustentan en los porcentajes que muestran el desconocimiento y alto estigma en cuanto a los aspectos más básicos del VIH, por parte de la población que se encuentra en formación y que cuentan con el constante acceso a la información a través de las nuevas tecnologías.

Adicionalmente, hay que asignarle la responsabilidad a la ineficiencia del sistema educativo, esta vez desde las relaciones más básicas para el ser humano, como lo es el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales se han ido involucrando en la cotidianidad, de dos formas, la primera con sutilezas y un poco de vergüenza y la segunda con mayor gravedad, mal informados, con tabús e imposiciones estructurales como la religión y los prejuicios sociales.

Aun cuando se cuenta con avances tecnológicos para difusión de los mensajes de importancia, en este caso la prevención del VIH/SIDA, la transformación de estereotipos y prejuicios sociales, se observa como estos avances han obstaculizado el proceso de difusión, pues quienes controlan, diseñan y difunden la información no son personas que hayan recibido un adecuado conocimiento, además que responden a intereses económicos y se olvidan de la responsabilidad social a la que están obligados.

Otra de las barreras, la cual si ha sido constante y podría decir ha aumentado es la idea de inmoralidad y escandalo con que se maneja el tema de la sexualidad, la sociedad conserva las raíces de la satanización de lo sexual, para la realización de este trabajo de grado se evidenciaron las restricciones que las personas se ponen así mismas ante los temas que afectan o incluyen los temas de derechos sexuales y reproductivos, los cuales se reflejan en las tablas anteriores, en donde por esa vergüenza o desinterés por el tema se recurre a juicios de valor y etiquetar a una persona por ser, pensar o actuar diferente de cada uno.

En consecuencia de lo mencionado las mujeres que buscan la incidencia política y social en el tema del VIH/SIDA, se enfrentan al señalamiento social y estigma por falsas ideas, además de las barreras y violencias por promover la libertad y uso de los derechos sexuales, aun cuando su trabajo se da desde la mirada preventiva en esta sociedad, no está permitido salir del esquema general y centralizado de la realidad.

Las repercusiones por las acciones irresponsables que se han mencionado van más allá de la idea de libertad de expresión y de actuar, se conectan con la influencia y responsabilidad del aumento en los casos de infección y la mortalidad, porque no se detecta a tiempo para el debido tratamiento. Cuando esto ocurre las responsabilidades se pasan de un lado a otro, en vez de ser garantes desde la prevención, las personas se convierten en víctimas de modelos sociales ineficientes, bien sea porque lo aceptan como legítimo o porque no conocen otra perspectiva frente a ese modelo impuesto.

En cuanto al rol de la mujer es claro que no existe todavía la tan renombrada igualdad de género, desde el mismo sistema y no tratamiento de las mujeres que viven con VIH, se da una discriminación por la ser mujer, más las restricciones al escenario y participación pública, los sistemas atravesados por los prejuicios y estigmas, conservan la estructura machista histórica, restándole importancia al debate o visibilidad de esta temática.

Por el contrario, trabajos como el de la Fundación empiezan a exigirle a la sociedad y a las estructuras el reconocimiento que les han negado, por eso trabajar desde las denominadas estructuras de base, genera cambios específicos y demorados, pero sus acciones llevan a un término adecuado y garante, contrario al no accionar de todos los que no se interesan por hacer cumplir o mínimo conocer sus derechos en todo aspecto de su vida. (Anexo 9)

Desde el papel del discurso es necesario reconocer que si existe una incidencia absoluta y perjudicial, en relación a los estigmas y prejuicios que existen, porque

mientras se reproduce en los contextos va llevando la carga y la discriminación, debido a la repetición o mala construcción del discurso social.

Es posible afirmar que si se trabaja en la transformación o re estructuración de las bases del mismo, se lograrán cambios que se darán por etapas, lugares y espacios, pues deben irse ajustando a las necesidades del contexto en el que se desea implementar el cambio. Por tanto desde la elaboración de trabajos como este puede empezar a llamarse la atención sobre las cosas que se dejan de lado y que afectan las bases y relaciones de las sociedades.

Por tanto, es fundamental reconocer las falencias en las campañas, en la difusión o importancia con que se realizan, asumir nuevas formas y escenarios para hacerlas efectivas, incluyentes y novedosas. Con respecto a esto hay una responsabilidad que no se está asumiendo en cuanto a los jóvenes, ya que muchos de ellos están desinformados por no tener los medio novedosos al alcance o por el contrario los que los tienen están mal informados, lo que lleva a las problemáticas de salud sexual en la edad en que se inicia y mayor actividad sexual existe.

Adicionalmente, la perspectiva desde la que se aborde lo ya expuesto puede ser una re evaluación de las acciones que se desarrollaran y es la comunicación una aliada en ese proceso, a través de las herramientas básicas del ser humano para interactuar y por el uso adecuado de las nuevas tecnologías, para salir también al avance y desarrollo social y no lo que está sucediendo.

Porque a pesar de los avances científicos y de tratamientos, las personas siguen con los paradigmas y escándalos sobre el VIH, si se implementaran de manera adecuada las estrategias comunicativas, se empezarían a cubrir diferentes escenarios, desde la parte de la salud como de la inclusión e incidencia política de las mujeres.

Lo anterior, puede verse a través de las acciones que la Fundación Huellas de Arte, ha desempeñado en cumplimiento de buscar la incidencia política, mediante eventos y escenarios para el reconocimiento de la mujer que vive con VIH/SIDA (Anexo 6)

Finalmente, existen avances culturales y sociales, que no se han realizado y que están lejos de llegar a cumplirse, ya que se requiere de un compromiso de la sociedad desde las acciones individuales para luego transformar las colectivas, pero el mayor obstáculo es el pensamiento indiferente ante la realidad que afecta al otros, entonces los aspectos del individuo deben empezar a cambiar, desde las relaciones interpersonales y la academia.

6. PUNTOS DE DISCUSIÓN

*Entre los temas más comentados pero menos analizados se encuentra la responsabilidad sexual de cada persona, como se observó en los resultados de la encuesta, aun tras las campañas y avances sociales en la normalización de la sexualidad, las personas no quieren hacerse cargo de las implicaciones, acciones e incluso privilegios de ser autónomos en cuanto a su vida sexual, por eso es que existen polémicas sobre la discreción del diagnóstico de VIH, y la obligación de contarlo a otras personas.

Si cada uno asumiera su rol de cuidarse y en libertad vivir su sexualidad, no se reforzarían los estigmas y presiones para las personas que viven con VIH/SIDA, sean señaladas o marcadas como diferentes, las marcas obviamente no se refieren a lo visible, sino que hay una construcción imponente frente a la “obligación” de estas personas con el resto de la sociedad.

*La inclusión de todos los sectores en la sensibilización, con el objetivo de asumir la responsabilidad es el mayor reto para lograr un cambio, el trabajo en conjunto, esfuerzos de los sectores públicos y privados en la construcción de escenarios para el reconocimiento de los compromisos y aportes, es apenas uno de los escalafones o principios básicos de transformación.

*Desde otro punto de vista, el reconocimiento de la vulnerabilidad de la mujer tanto al virus como al estigma, no se trabaja desde el lugar que se requiere, o no hay quienes desde las altas e influyentes estructuras sociales y políticas, promuevan una iniciativa para que el trabajo de las organizaciones como Huellas y otras que tienen el mismo perfil, se extienda y aumente la efectividad, con acciones que se ajusten a los contextos pero que den respuesta a las necesidades que las mujeres con VIH/SIDA, viven.

*Para lograr este cambio se necesita trabajar con los hombres, desde la idea en que ellos, pueden incluso deben luchar por los derechos de la mujer también, desde el respeto por la mujer, el buen trato y reconocimiento laboral, abrir los espacios sociales de participación para incluir a la mujer desde sus cualidades y capacidades.

Si bien debe existir una igualdad laboral, deben reconocerse las necesidades de las mujeres con VIH/SIDA, pues el incluirlas en un campo laboral no es sinónimo de permitir las mismas condiciones, debe entenderse que la salud de ellas está en constante monitoreo y necesitan un control médico frecuente, esto se ha confundido o relacionado con la pérdida de productividad de las empresas por la disminución de tiempo laboral, olvidándose que la CALIDAD laboral con la que cuentan las mujeres que viven con VIH/SIDA, es igual a la de los demás; Podrían entonces generarse acuerdos para la distribución efectiva y productiva del tiempo, logrando que las personas realicen sus labores si perjudicar los controles médicos.

Cabe resaltar que las responsabilidades en la vida sexual de las parejas aún se consideran como un tema privado y por tanto se ocultan las formas de violencia que viven las mujeres, sobre todo en lo relacionado a la sexualidad y con mayor presencia cuando las parejas conviven; a raíz de esa privatización es que se dan acciones que vulneran a la mujer pues cuando alguna de ellas busca ayuda o hace visible la problemática que vive, la sociedad es indiferente e incluso se le acusa como inmoral. Por tanta, las luchas de Fundaciones deben tomar un protagonismo en la sociedad para eliminar todas las formas de violencia sin importar el escenario en el que suceden.

7. ANEXOS.

ANEXO 1. MINUTA DEL GRUPO FOCAL DEL 5 DE OCTUBRE DE 2014.

ANEXO 1. MINUTA DEL GRUPO FOCAL DEL 5 DE OCTUBRE DE 2014.

Participé en la reunión de formación de la Fundación huellas de Arte, por parte de la Universidad Javeriana, con personas de la facultad de Teología, quienes desarrollaron actividades de reconocimiento e integración para los asistentes, que en su mayoría eran parte de la Fundación, sin embargo, me encontré con una situación alentadora, los esposos de algunas de las mujeres las acompañaban y participaban en las actividades.

Cuando llegue ya habían iniciado las actividades por lo cual una de las organizadoras psicóloga de la facultad de teología me indico que debía hacer (después me entere que pertenece a una comunidad Luterana), me integre satisfactoriamente y pude concluir la actividad que tenía como fin mostrar el compromiso y los vínculos entre los participantes, creó que la actividad sirvió para ver quien se comprometería con los planes a desarrollar por parte de la Fundación. Se asignaron unos comités para el evento de la tertulia del año que será en el mes de noviembre y cada uno asumió una responsabilidad, entre esas la venta de las boletas.

ANEXO 2. PLAN DE TRABAJO “ENCUENTRO 2” GRUPO DIDASKALIA.



**GRUPO
HUELLAS DE ARTE**



Svenska kyrkan

Proyecto de Investigación – Convocatoria de la Iglesia Sueca
“Teología, sexualidad, salud reproductiva y derechos humanos”

**APROXIMACIÓN TEOLÓGICA A LA SEXUALIDAD, LA SALUD REPRODUCTIVA
Y LOS DERECHOS HUMANOS DESDE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA.
LECTURA CONTEXTUAL DE 2 SAMUEL 13, 1-22.**

Grupo de Investigación DIDASKALIA – Grupo HUELLAS DE ARTE

**ENCUENTRO 2 (FASE 2):
MI PERTENENCIA Y COMPROMISO CON EL GRUPO**

PLAN DE TRABAJO

Datos de realización:

Fecha: Domingo 5 Octubre de 2014.

Lugar: Casa de Encuentros Carmelitas Misioneras, Cra. 27 # 43-14.

Participantes: Miembros del Grupo Huellas de Arte y del Grupo de Investigación Didaskalia.

Objetivos:

- Reflexionar sobre el sentido de pertenencia y compromiso en un grupo.
- Identificar el grado de pertenencia y compromiso que tienen los miembros del grupo Huellas de Arte.

Plan de trabajo:

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
12.00 – 12.30 pm	Encuentro en la Casa de las Carmelitas Misioneras.	Mayerline Vera Jannette Noguera
12.30 – 1.30 pm	Almuerzo compartido.	
1.30 – 2.00 pm	<u>Momento 1:</u> La necesidad de sentir y crear confianza en mi grupo. <u>Técnicas:</u> El lazarillo y El péndulo	Gabriel Suárez
2:00 – 2:40 pm	<u>Momento 2:</u> Es necesario saber quién soy y qué tengo para dar. <u>Técnica:</u> La mano.	Ana Mendivelso
2:40 – 4:00 pm	<u>Momento 3:</u> Identificando nuestro nivel de pertenencia y compromiso: metas, motivos, temores y vínculos. <u>Técnica:</u> Sociograma (El átomo social).	José Luis Meza
4:00 – 4.15 pm	Descanso - Refrigerio	

4:15 – 4:50 pm	<u>Momento 4:</u> Actividad de sostenibilidad (Octubre 18) Organización de las Onces.	Mayerline Vera Jannette Noguera
4:50 – 5:00 pm	<u>Momento 5:</u> Evaluación del encuentro.	José Luis Meza

Notas:

- El registro video/fotográfico estará a cargo de Édgar López.
- Cada participante contará con una escarapela con su nombre.

Materiales:

- 20 Escarapelas y portaescarapelas.
- 20 antifaces ciegos o tapaojos (también pueden ser tiras de tela negra de 12cm de ancho x 50 cm de largo).
- 40 hojas tamaño carta.
- 20 Plumones o marcadores delgados.
- 6 pliegos de papel bond.
- 1 cinta de enmascarar.
- 20 copias del plan de trabajo.
- 20 copias del formato de evaluación.

ANEXO 3. MINUTA GRUPOS FOCALES 9 DE NOVIEMBRE DE 2014.

ANEXO 3. MINUTA GRUPOS FOCALES 9 DE NOVIEMBRE DE 2014.

El pasado 9 de noviembre teníamos la invitación a la actividad por parte de la Universidad Javeriana, pues se desarrolla cada mes, esta vez ya teníamos tareas para dialogar ese día en cuanto a la tertulia del 15 de noviembre, con anterioridad me encargue de recordar las asignaciones y pedir informe para el 9 de noviembre, iniciamos la actividad con un balance por parte de José Luis del trabajo hasta el momento realizado, posteriormente había propuesto la asesoría de un docente de emprendimiento para direccionar o asesorar las actividades que la Fundación pretende realizar, así que se dio paso al docente Andrés, realizó actividades interesantes de autoconocimiento y trabajo en equipo, personalmente pienso que algunos las desarrollaron por compromiso pero no con la importancia, pues el objetivo en sí era aprender herramientas que nos sirvieran para el trabajo de la Fundación y que puede aportarle cada uno.

Finalmente, realizamos la revisión por comités en donde surgieron los mismos asuntos, todos quieren pero nadie trabaja, recargando todo sobre las mismas personas siempre, en esta oportunidad, me comprometí con algunas tareas y acorde con la directora procedimientos a realizar. Se concluyó con el compromiso de colaborar en el evento de la Tertulia el cual era el 15 es decir ocho días después.

ANEXO 4. PLAN DE TRABAJO ENCUENTRO 3, GRUPO DIDASKALIA.



Svenska kyrkan

Proyecto de Investigación – Convocatoria de la Iglesia Sueca
“Teología, sexualidad, salud reproductiva y derechos humanos”

APROXIMACIÓN TEOLÓGICA A LA SEXUALIDAD, LA SALUD REPRODUCTIVA
Y LOS DERECHOS HUMANOS DESDE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA.
LECTURA CONTEXTUAL DE 2 SAMUEL 13, 1-22.
Grupo de Investigación DIDASKALIA – Grupo HUELLAS DE ARTE

ENCUENTRO 3 (FASE 2):
NUESTRO PROYECTO DE PRODUCTIVIDAD INCLUYENTE

PLAN DE TRABAJO

Datos de realización:

Fecha: Domingo 9 Noviembre de 2014.
Lugar: Casa de Encuentros Carmelitas Misioneras, Cra. 27 # 43-14.
Participantes: Miembros del Grupo Huellas de Arte y del Grupo de Investigación Didaskalia.

Objetivos:

- Determinar las fortalezas y debilidades del proyecto de productividad incluyente del Grupo Huellas de Arte con la colaboración de un experto en emprendimiento.
- Revisar el cumplimiento de funciones y tareas en la organización de las onces (15 de noviembre).

Plan de trabajo:

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
12.00 – 12.30 pm	Encuentro en la Casa de las Carmelitas Misioneras.	Mayerline Vera Jannette Noguera
12.30 – 1.30 pm	Almuerzo compartido.	
1.30 – 1.45 pm	<u>Momento 1:</u> Memoria del proceso vivido dentro de la relación Huellas de Arte – Didaskalia.	José Luis Meza
1.45 – 2.15 pm	<u>Momento 2:</u> Contextualización sobre los proyectos y actividades de emprendimiento llevadas a cabo por Huellas de Arte.	Mayerline Vera

2.15 – 4.00 pm	<u>Momento 3:</u> Conversatorio con Andrés Sánchez, experto en emprendimiento e innovación (profesor de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana).	Andrés Sánchez
4:00 – 4.15 pm	Descanso - Refrigerio	
4:15 – 4:50 pm	<u>Momento 4:</u> Estado de desarrollo del trabajo de las comisiones en la organización de las Onces (Nov. 15).	Mayerline Vera Jannette Noguera
4:50 – 5:00 pm	<u>Momento 5:</u> Evaluación del encuentro y propuesta de cronograma para el primer semestre de 2015 (segundo domingo de cada mes): Encuentro 4: Febrero 8 Encuentro 5: Marzo 8 Encuentro 6: Abril 12 Encuentro 7: Mayo 10 Encuentro 8: Junio 14	José Luis Meza

Notas:

- El registro video/fotográfico estará a cargo de Vicente Valenzuela.
- Cada participante contará con una escarapela con su nombre.

Materiales:

- 20 copias del plan de trabajo.
- 20 copias del formato de evaluación.

ANEXO 5. GRUPOS FOCALES TERTULIA CAFÉ 15 DE NOVIEMBRE DE 2014

ANEXO 5. GRUPOS FOCALES TERTULIA CAFÉ 15 DE NOVIEMBRE DE 2014

En la Tertulia se encontraba como punto en la agenda la experiencia por parte de las mujeres que hacen parte de Huellas de Arte, ese momento me permitió reconocer los avances que han hecho con respecto a procesos de formación con las alianzas inter institucionales que en la actualidad se desarrollan.

Relatos de las experiencias y aprendizajes que las mujeres han experimentado desde el inicio de la formación con Huellas de Arte.

La experiencia de la Directora sobre el funcionamiento de la Fundación las expectativas y logros que surgen en cada momento además de la importancia de las mujeres para el afianzamiento y alcanzar la incidencia política para la cual son formadas las mujeres desde diferentes alianzas y momentos; los cuales se reflejan en los alcances personales como pasar de lideresas a ser mujeres técnicas que desarrollan e implementan proyectos desde las diferentes alianzas.

ANEXO 6. OBSERVACION PARTICIPANTE. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

ANEXO 6. OBSERVACION PARTICIPANTE. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

En las capacitaciones y talleres con las personas de la Javeriana, contamos con momentos de socialización, como el almuerzo y algunos recesos en las actividades, en esos momentos conocí las historias de algunas de las mujeres, la narración de ellas daba respuesta a unas preguntas que en un momento se formularon como entrevistas pero que no se lograron obtener, sin embargo al compartir sus historias pude preguntar de una manera informal algunos interrogantes planteados para la entrevista.

PREGUNTAS ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

- ¿Cuál es su ocupación actual?
- ¿Cuándo recibió Ud. su diagnóstico?
- ¿Cuál fue su primer pensamiento cuando se enteró del diagnóstico médico?
- ¿Quiénes eran sus familiares con los que compartía en ese momento?
- ¿Les conto Ud. sobre su diagnóstico? ¿Cuál fue la reacción de su familia?
- ¿Cuál ha sido el cambio más significativo en su entorno desde entonces?
- ¿Conocer su diagnóstico es para Ud. un momento de dificultad en su vida?
- ¿A nivel personal que cambios ha vivido desde entonces?
- ¿Antes de conocer su diagnóstico como veía su futuro?
- ¿El diagnóstico le ha cambiado su visión de futuro?

ANEXO 7. TALLERES DE AUTO CONOCIMIENTO Y ROL DENTRO DE
HUELLAS.

ANEXO 7. TALLERES DE AUTO CONOCIMIENTO Y ROL DENTRO DE HUELLAS.

La tercera herramienta responde a los talleres que se realizaron en un proceso académico de 2013, con otras dos personas, desarrollados a las mujeres de la Fundación Huellas de Arte y que daban cuenta de tres momentos importantes en su vida, antes, el momento y después del diagnóstico; un segundo taller sobre la perspectiva que tienen de sí mismas.

“Ahora bien, en el trabajo interno con las mujeres se evidencio el afianzamiento respecto a su diagnóstico, permitiendo explorar las formas de expresión de cada una , para así encontrar puntos de convergencia que se convertirían en las herramientas para la creación de mensajes que dieran cuenta de la problemática de la mujer frente a esta enfermedad, y al mismo tiempo a través de los talleres “RECONOCIMIENTO DEL YO Y HARTEMUVIS ACTÚA CONMIGO”, arrojaron resultados de reflexión en donde se reconoce la estrecha relación entre los contextos y la enfermedad; ya que al ser ellas más vulnerables biológicamente y socialmente se desarrollan unas lógicas diferentes al conocer que viven con el virus; por tanto, la voz de las integrantes de la fundación se convierte en la historia de vida que genera una conciencia social sobre la necesidad de reconocer los aspectos que diferencian a la mujer en el campo de la salud, además de permitirles a ellas explorar desde sus contextos la promoción y prevención sin desconocer su situación de salud; esto evidenciado a través de las capacitaciones en donde se trata el tema social y la salud sexual, esta última ha generado en las mujeres una apropiación por promover el uso de los condones femeninos, siempre respondiendo a la lógica de la negociación, del cuidado de sí mismas y la participación activa en la realidad donde se desenvuelven (familiar, personal, social, laboral, etc.)”¹

¹ Tomado del documento final trabajo “DETRÁS DEL ESTIGMA” elaborado en el 2013 en compañía de otras dos estudiantes, Universidad Santo Tomás.

<p>2. Generar productos comunicativos innovadores como un medio para evidenciar el fin de la fundación.</p>	<p>2.1- Construir a través de talleres CON LAS MUJERES DE LA FUNDACION HARTEMUVIS, los mensajes de promoción para la prevención del VIH SIDA, teniendo en cuenta la IAP en los talleres que realiza la fundación para la prevención y promoción.</p>	<p>De proyecto El crear mensajes que plasmen el objetivo de la prevención y promoción con mujeres que viven con VIH ayuda a que a través del emprendimiento se divulguen los intereses de la fundación, así mismo con los talleres sociales que da esta, generando conciencia.</p> <p>Estratégicos Los mensajes como forma de ayuda para que las mujeres sigan asumiendo el vivir con VIH/SIDA. Las integrantes ayudan a la fundación aportando ideas de su experiencia para la divulgación de los ideales de la fundación.</p>	<p>Los mensajes que se implementaran, serán un aporte a las mujeres y en general a la población desde su objetivo de prevenir y promocionar el cuidado frente al VIH, transmitido a través de las relaciones sexuales en su mayoría y una herramienta que puede ser implementada por la fundación de forma estratégica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de talleres de la fundación • Fotografías de talleres de la fundación • Grabaciones de talleres de la fundación • Fotografías, debate para la formulación de mensajes. • Grabaciones, debate para la formulación de mensajes • Registros de observación tanto de los talleres de la fundación como de la actividad para crear los mensajes de prevención. • Resultados: Mensajes creados por ellas. 	<p>*EL mensaje no sea lo suficientemente claro y se pierda el fin de prevención frente al VIH. *Las mujeres de La Fundación no estén dispuestas a participar en la construcción del mensaje.</p>
---	--	---	---	---	--

2

² Tomado del Marco lógico y cronograma, trabajo “DETRÁS DEL ESTIGMA” elaborado en el 2013 en compañía de otras dos estudiantes, Universidad Santo Tomás.

ANEXO 8. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE VIH/SIDA.

ANEXO 8. “ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE VIH/SIDA.

Esta encuesta es parte de un trabajo de grado, el cual analiza la incidencia del discurso en la construcción y afianzamiento del estigma de la mujer que vive con VIH/SIDA.

Esta encuesta garantiza el anonimato de los participantes, por favor responda con la mayor honestidad posible

Para el diligenciamiento de las preguntas marque su respuesta con una “X”, y en las preguntas en donde encuentre varias opciones marque la que usted considere necesarias.

Edad: _____

Género: F__ M__ LGBTI__

Estrato: 1 2 3 4 5 6

Nivel Educativo: Primaria Completa____ Primaria Incompleta____
Bachillerato Completo____ Bachillerato Incompleto____
Universitario Completo____ Universitario Incompleto____
Maestrías____ PhD____
Especialización____

Barrio: _____

Profesión u Oficio: _____

1. ¿Trabaja usted actualmente?
a. Sí b. No

Religión: Católico__, Cristiano__, Evangélico__, Musulmán__, Otra_____.

2. ¿Es practicante de su religión?
a. Sí b. No

3. ¿Tiene Ud. algún conocimiento sobre VIH/SIDA?

- a. Sí b. No

Si respondió **NO** pase a la pregunta número 7.

4. ¿En dónde ha recibido Ud. ese conocimiento?

- a. Revistas. b. Libros. c. Películas. d. Redes Sociales. e. Medios Masivos
f. Experto g. Amigo

5. ¿Con qué frecuencia comparte Ud. esta información a otras personas?

- a. Siempre. b. Casi siempre. c. Algunas veces. d. Casi nunca. e. Nunca

6. ¿Cómo comparte usted la información?

- a. Redes Sociales b. Voz a voz.

7. ¿Está interesado en recibir información sobre VIH/SIDA?

- a. Sí b. No

Si respondió **"NO"** pase a la pregunta número 10.

8. ¿Cuál es su grado de interés por conocer del tema? en una escala de 0 a 10: Donde 0 es el mínimo interés y 10 el máximo interés.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿De quién le interesaría recibir la información?

- a. Profesionales en la salud b. Artículos Académicos. c. Centros Educativos
d. EPS. e. Otros _____.

10. ¿Conoce Ud. alguna persona que viva con VIH/SIDA?

- a. Sí b. No

Si responde **"NO"** pase a la pregunta 13.

11. ¿Alguno de sus amigos o familiares vive con VIH/SIDA?

- a. Sí b. No

Si responde "**NO**" pase a la pregunta 13

12. ¿comparte actividades y espacios (parques, colegios, eventos sociales, paseos) con sus conocidos o familiares que viven con VIH/SIDA?

- a. Sí b. No

13. ¿Cree usted que una persona puede ser infectado por VIH/SIDA a través de qué medios? Si lo considera marque varias opciones.

- a. Lágrimas b. Caricias c. Relaciones Sexuales d. Besos e. Picadura de insectos. f. Otros

14. ¿permitiría que sus hijos compartan con una persona que vive con VIH/SIDA (parques, colegios, eventos sociales, paseos)?

- a. Sí b. No

15. ¿Qué tan alto es el riesgo de infectarse con el virus si comparte espacios con las personas que viven con VIH/SIDA? en una escala de 0 a 10: Donde 0 es el mínimo riesgo y 10 el máximo riesgo.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. ¿permitiría usted ser operado o tratado por un médico que vive con VIH/SIDA?

- a. Sí b. No

17. ¿permitiría que un odontólogo que vive con VIH/SIDA le realice un tratamiento?

- a. Sí b. No

18. ¿Consumiría usted alimentos preparados por una persona que vive con VIH/SIDA?

- a. Sí. b. No.

19. ¿Qué población cree usted que es más propensa a infectarse con el virus? Marque varios si lo considera necesario.

- a. Hombre Gay b. Trabajador@s Sexuales c. Mujeres Lesbianas
d. Personas Bisexuales e. Hombre Heterosexual f. Mujer Heterosexual.
g. Personas Trans. h. Personas que practican sexo sin protección
i. Otros

20. ¿Las personas que viven con el virus deben contarlo en los lugares donde se relacionan en la cotidianidad (trabajo, gimnasio, escuelas, universidades, conjunto, etc.)?

- a. De acuerdo b. Parcialmente de acuerdo c. Parcialmente en desacuerdo
d. En desacuerdo

21. ¿Las personas que viven con VIH/SIDA, deben decirle a sus parejas sexuales? en una escala de 1 a 10, Donde 1 es no estoy de acuerdo y 10 completamente de acuerdo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. ¿Las personas que viven con VIH, viven con SIDA?

- a. Sí b. No c. No sabe

23. ¿Las personas que son diagnosticadas con el VIH/SIDA, están condenadas a muerte?

- a. Sí b. No

24. ¿Podría identificar en la imagen la persona que vive con VIH/SIDA?

- a. Sí b. No

Si la respuesta es "**SI**" márkelo/la (s) con un círculo.



ANEXO 9. ACTIVIDADES DE LA FUNDACION HUELLAS DE ARTE.

ANEXO 9. ACTIVIDADES DE LA FUNDACION HUELLAS DE ARTE.



APÓYANOS

HARTEMUVIS TE INVITA
A PARTICIPAR DE NUESTRO:

B A Z A R

Fecha: 31 de octubre de 2013
Lugar: parque central México
Localidad: Ciudad Bolívar
Hora: 12 m
Informes: 3103086847
3506831

Valor
\$ 8.000

¡ACTÚA, EL VIH/SIDA TAMBIÉN TIENE ROSTRO DE MUJER!

Logos: Fundación Huellas de Arte, Cruz Roja Colombiana, and various icons (hand, eye, heart).



Charlando y Actuando

La construcción del diálogo
entre las mujeres en un
espacio de discusión

FECHA: 27 Noviembre 2013
LUGAR: CARRERA 68 # 68B-31
HORA: 9:00 a.m.

ACTÚA..
El VIH también tiene rostro de
mujer

Logos: Cruz Roja Colombiana and Fundación Huellas de Arte.


 Fundación Huellas de Arte
Hartemuvis
 www.huellasdearte.org

PRÓXIMO 16 DE JUNIO NO SE PIERDAN EL ESPECIAL A CERCA DE NUESTRA FUNDACIÓN. POR CARACOL INTERNACIONAL

Ilumina el mundo con

Nuestro objetivo es sensibilizar a la sociedad hacia el respeto por el trabajo digno de las mujeres

CARACOL
TV INTERNACIONAL

Imagen tomada del sitio web <http://www.lyngsat-logo.com>

\$1.000 c/u

\$1.000 c/u


 Fundación Huellas de Arte

¡Actúa, el VIH/Sida también Tiene rostro de mujer!

Hartemuvis
 Una luz de vida



Tertulia Café

Te invitamos
AL LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA

“Por una Productividad Incluyente”

25 DE MAYO DE 2013



Lugar: Restaurante
MA NON TROPPO
Cra 3a N° 10-92
Barrio: Candelaria
Hora: 4:00 p.m.

INFORMES: 3423237-3506831
Celular: 321 462 6614

Valor del Bono Solidario \$20.000



Tertulia Café

Te invitamos
AL LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA

“Por una Productividad Incluyente”

15 DE NOVIEMBRE DE 2014



Lugar: Restaurante
MA NON TROPPO
Carrera 3 No. 10 - 92
Barrio: La Candelaria
Hora: 3:00 a 6:00 pm.

INFORMES: 342 3237 - 350 6831
CELULAR: 321 462 6614

Valor del Bono Solidario \$20.000

BIBLIOGRAFIA

- Alduvín, E. (2012). VIH Y SIDA EN HONDURAS : EL DERECHO A UNA RESPUESTA INTEGRAL : ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS Y LAS PRÁCTICAS SOBRE VIH Y SIDA A PARTIR DEL MODELO DE ANÁLISIS DE MICHEL FOUCAULT. Tesis de doctorado no publicada. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Álvaro Estramiana, José Luis; Fernández Ruiz, Beatriz. (2006). Representaciones sociales de la mujerAthenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social [en línea]. *Athenea digital*, 65-77.
- Barthes, R. (1977). *Introducción al análisis estructural de los relatos*. Buenos Aires. Centro editor de América Latina
- Bourdieu, P. (2001). "lenguaje y poder simbólico". SD. *¿que significa hablar?* Madrid, España: ED. AKAL.
- Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. Bilbao, España: DESCLÉE DE BROUWER S.A.
- Cobo, R. (2005). *Sociedad, democracia y patriarcado en Jean Jacques Rousseau*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.
- Foucault, M. (S.D). Crítica y comentario. SD, *Las palabras y las cosas* (págs. 86-89). Buenos Aires, Argentina: Siglo veintiuno.
- Fraser, N. (S.D.). *¿De la redistribución al reconocimiento? dilemas en tomo a la justicia en una época "postsocialista"*. Biblioteca virtual de ciencias sociales.
- Goffman, E. (2006). Estigma e identidad social. SD, *Estigma: la identidad deteriorada* (págs. 11-55). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gramsci, A. (1980). *Antología*. México, España, Argentina y Colombia: Siglo veintiuno editores.
- HABERMAS, J. (2002). *Acción comunicativa y razón sin trascendencia*. Buenos Aires y México: Paidós Studio.
- Heintz, P. (1968). *Los prejuicios sociales*. Madrid: TECNOS.
- Levi-Strauss, C. (S.D). La unversidad de la Cultura. En s.-e. G. Alejandro Bilbao, *Claude Lévi-Strauss en el pensamiento contemporáneo* (págs. 7-10). Argentina: COLIHUE UNIVERSIDAD.

Manzano, V. (2005). *S.D.* Recuperado el 16 de MARZO de 2014, de <http://www.aloj.us.es/>

Michelle Foucault y Cia. (1984). *Como se ejerce el poder*. Paris, Francia: Gallimard.

UNFPA, Ministerio de Salud y Protección social. (SD). *Disfruta tu sexo*. Recuperado el 14 de mayo de 2014, de <http://www.disfrutatusexo.net>

Vandijk, T. (1994). *Análisis crítico del discurso*. Barcelona. *Anthropos*