

La prevención social del VIH/ SIDA. Un desafío pendiente

Maritza Morales-Sánchez

maritza@csh.uo.edu.cu
Facultad de ciencias Sociales
Universidad de Oriente, Santiago de Cuba

Lic. Mirtha del Prado-Morales

Facultad de ciencias Sociales
Universidad de Oriente, Santiago de Cuba

Dr. Alfredo del Prado-Morales

Instituto Superior de Ciencias Médicas
Santiago de Cuba

Resumen

El artículo constituye una sistematización de los conocimientos teóricos - prácticos acerca del VIH/SIDA y su prevención en el municipio Santiago de Cuba, tomando como base el comportamiento de este problema social y las experiencias en el tratamiento preventivo por parte de los sujetos del sistema de prevención social en diferentes comunidades del territorio, para lo cual partimos de una perspectiva multidisciplinaria donde participan: Sociólogos, Psicólogos y Médicos, con el objetivo de hacer más efectiva la labor preventiva en esta dirección.

Palabras clave: VIH/SIDA,prevención;problema social,perspectiva multidisciplinaria,dirección.

Abstract:

The article is a systematization of knowledge - practical about HIV / AIDS and its prevention in the municipality of Santiago de Cuba, based on the behavior of this social problem and experience in the preventive treatment by the system subject social prevention in communities of the territory, for which we start from a multidisciplinary approach with participation: sociologists, psychologists and doctors, with the aim of more effective preventive work in this direction.

Key words: HIV/AIDS prevention, social problem, multidisciplinary perspective direction.

Introducción

El desarrollo y dinámica que genera el VIH/SIDA desde los modelos educacionales, médicos y sociales, convierten a esta epidemia en un paradigma que trasciende los arquetipos fundamentales de la salud pública, convirtiéndolo en un fenómeno donde la relación social, humana y colectiva adquiere mayor significación. Existiendo con ello la necesidad de su prevención social, tomando como base la educación, el intercambio y la comunicación como elementos esenciales, pues a pesar de los esfuerzos y las campañas educativas que en la provincia Santiago de Cuba se llevan a cabo para contrarrestar el virus, se ha observado en el transcurso de los últimos años el incremento del número de casos y con ello el avance de la epidemia. Lo que resulta interesante el destacar y analizar el papel de los factores sociales que influyen en su prevención, como es el caso por ejemplo de la familia, dado el rol de los padres como educadores principales de la sexualidad en sus hijos sobre todo en los adolescentes, así como la escuela con la secuencia de actividades educativas relacionadas con la prevención en este aspecto y la comunidad con sus organizaciones e instituciones sociales responsabilizadas con dicha labor. De ahí que en el presente artículo pretendamos analizar las dificultades fundamentales que desde nuestro punto de vista afectan el trabajo de prevención social de estos sujetos del sistema ante el VIH/SIDA, a nivel comunitario en el municipio Santiago de Cuba.

Desarrollo

El Virus de Inmuno Deficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH/SIDA) como problema social a enfrentar en la actualidad

230

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida es sin duda una de las enfermedades que más impacto social ha causado a la humanidad. Su capacidad de transmisión por vía sexual y sanguínea incide en los hábitos de conducta de la población a nivel internacional. La prevención de la misma se realiza fundamentalmente, por un lado mediante el control sanitario de las transfusiones sanguíneas y por otro mediante la información sobre la conducta de riesgo.

Con el devenir del tiempo la enfermedad se fue propagando por todo el orbe de manera vertiginosa, Para tener una idea de la magnitud que abarca la epidemia, es válido señalar que desde que se descubrió el VIH/SIDA, más de 70 millones de personas viven con la enfermedad en todo el mundo, por lo que cada día se infectan más de 18 millones de personas según el informe anual del 2009 de la ONU-SIDA, lo que se traduce a 12 personas cada minuto. La triste realidad es que el 50 % de los infectados se encuentra en jóvenes entre 15 y 24 años de edad y el 50 % de las personas que se infectan tienen como edad promedio 23 años.

Este es sin duda uno de los virus más estudiados en un periodo de tiempo corto, como es el transcurrido, desde la descripción de la enfermedad a comienzos de los años 80 hasta nuestros días. Dicha pandemia o la peste del siglo xx como algunos autores la llaman ha ocasionado severas pérdidas de vidas humanas hasta la actualidad, desde que se detectó el primer caso en 1981 en Atlanta, los Estados Unidos de América. Posteriormente se extendió a otras partes del mundo comenzando a formar parte de un gran problema de salud, luego en 1982 la enfermedad se descubrió en un gran número de haitianos y hemofílicos para así ser llamada como la enfermedad de las cuatro H como son (de los homosexuales, heroinómanos, hemofílicos y haitianos"¹

En 1983 Luc Montagnier, científico de Instituto Pasteur en Paris, Francia anuncia el descubrimiento del retrovirus que causa el SIDA al mismo tiempo que lo hace Robert Gallo científico del cáncer en los Estados Unidos. Tras una que otra polémica, no es hasta mayo de 1987 que ambos grupos acuerdan compartir el merito del hallazgo"².

¹ Colectivo de autores: Manual de capacitación para facilitadores juveniles en educación sobre ITS/VIH/SIDA. Centro nacional de prevención de las ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública. 2006. pág. 54

² Es válido aclarar que es entonces que, a partir del año 1984 se bautiza como VIH, o virus de inmunodeficiencia humana, el virus que finalmente causa el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA.)

Al respecto el Dr. Luc Montagnier en el año 1983, plantea:

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en inglés: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) es una enfermedad del sistema de defensa inmunitaria, provocada por un virus específico. No se trata, pues, de una enfermedad hereditaria sino adquirida. En realidad, la pérdida de parte de las defensas del organismo provoca notables efectos. De hecho ciertos gérmenes y microbios diversos, contra los cuales normalmente aquel organismo se defiende, invaden la sangre y los tejidos.

Estos gérmenes reciben el nombre de oportunistas, porque aprovechan la oportunidad que se les ofrece para su desarrollo. Unas células anormales (cancerosas) se aprovechan igualmente para multiplicarse y producir tumores³. A raíz de todo esto y por el impacto que ya estaba causando la epidemia en el año 1985, se realiza en Atlanta Estados Unidos, la primera conferencia referente al VIH/SIDA, donde la pandemia ya había reportado gran número de casos en todos los países del mundo, y posteriormente en 1986 el Ministerio de Salud Pública de este país recomienda en su informe sobre SIDA Trabajar fuertemente en la educación sexual⁴.

En 1988 se establece el primero de diciembre como el Día Mundial de la Lucha por el VIH/SIDA para recordar y llamar la atención sobre la gravedad del problema. Es entonces que en el año 1995 se constituye la ONU-SIDA o la Organización de Naciones Unidas Contra el SIDA; formándose una organización de gran magnitud. En el año 2001 el doctor Peter Piot, entonces director de la ONU-SIDA destacaba que si bien teníamos ya, 20 años viviendo con el VIH/SIDA, la epidemia apenas estaba en sus inicios, pero:

¿Qué es el VIH/SIDA?

El virus de inmunodeficiencia humana es el virus que causa el SIDA, puesto que este organismo como todos los demás virus son

³ Tomado de Juan Pablo Jacob. Coordinador Equipo de Investigación en <http://www.monografias.com/trabajos/sidainforme/sidainforme.shtml> (consultado Enero 2008)

⁴ Documental: VIH/SIDA «El desafío ineludible». Campaña de lucha de amor por la vida contra el VIH/SIDA: Ecuador. 2005. Soporte digital. En oficina de coordinación e información de las ITS/VIH/SIDA. Municipio Santiago de Cuba.

Santiago(127)2012

incapaces de reproducirse por sí solo, debido a que el VIH se reproduce solamente al invadir células humanas, donde: **Virus:** Es el agente causal de la enfermedad como tal. **Inmunodeficiencia:** Es porque el efecto de este virus es crear una deficiencia, un impedimento al funcionamiento adecuado del sistema inmunológico o de defensa del cuerpo. **Humana:** Porque el virus solo puede ser contraído por los seres humanos.

Sin embargo, el término SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida no es más que la etapa final o la etapa más avanzada de la infección aguda, donde: **Síndrome:** Le corresponde al conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad. **Inmuno:** Está relacionado con el sistema de defensa de nuestro cuerpo teniendo como célula huésped la CD 4. **Deficiencia:** Esto nos indica que el sistema de defensa no funciona o lo hace incorrectamente. **Adquirida:** Indica que esta enfermedad no es de corte hereditario, sino provocado por un agente causal"⁵.

Por lo que el virus de inmunodeficiencia humana es el agente causal o la fase inicial de la infección, y el SIDA sería la fase más avanzada de la infección aguda, por lo que cabe plantear, que el mismo es miembro de la familia de los retrovirus debido a que se reproduce de una forma diferente a la mayoría de los virus, puesto a que transcriben su material genético al ADN usando las encimas llamadas transcriptas a inversa, y subfamilia de los lentivirus.

A diferencia de otras enfermedades transmisibles, que desarrollan los síntomas días o semanas después de la infección inicial, el SIDA puede demorar años, incluso décadas en expresarse. La infección por VIH pasa generalmente desapercibida por la persona infectada (no tiene alteraciones evidentes en su salud), y puede permanecer así por años. En apariencia, una persona infectada se ve como cualquier persona sana y puede desconocer que tiene el VIH si no se somete a exámenes de laboratorio. Sin embargo, puede transmitir el VIH a otros mediante relaciones sexuales, la sangre, y de la madre infectada a su hijo durante el embarazo, parto y la lactancia.

233

⁵ Colectivo de autores: Manual de capacitación para facilitadores juveniles en educación sobre ITS/VIH/SIDA. Centro nacional de prevención de las ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública. 2006. pág. 56.

El impacto demográfico que esta epidemia está teniendo en la población de algunas regiones especialmente en las más afectadas del continente africano es cada vez mayor. Se ha calculado que el aumento de la mortalidad en los individuos sexualmente activos hará que disminuya el crecimiento de la población en África y que incluso el crecimiento sea negativo en América latina. Se necesita sin embargo poner énfasis en la prevención de la misma sobre todo en los países subdesarrollados.

Para ello es necesario el tener una información adecuada para conocer cuales son las vías de transmisión de la enfermedad y diferenciar las prácticas en las que existe un alto riesgo de infectarse de aquellas en las que el peligro es casi inexistente. Hasta el momento se reconocen dos tipos de VIH: el VIH 1 y el VIH2 los cuales se diferencian uno del otro por el examen de anticuerpos (Elisa para VIH y Western Blot) pero los dos causan SIDA de manera indistinguible; no obstante el VIH 2 parece ser más difícil de transmitir que el VIH 1, y el periodo de incubación es más prolongado. También la diferencia su distribución geográfica pues el VIH está diseminado por todo el mundo y en comparación con el otro es el más predominante a nivel mundial; en cambio el VIH 2 se encuentra sobre todo en África Occidental.

¿Cómo se extendió el VIH al resto del mundo?

Varias han sido las condiciones que han originado que el Virus de Inmunodeficiencia Humana se haya expandido por todo el mundo, dentro de los cuales podemos citar:

-Los intercambios sociales y demográficos experimentados en el mundo actual con el gran aumento de viajes transcontinentales, que ha facilitado no solo el intercambio de ideas entre regiones, sino también de enfermedades.

-Liberación de conductas sexuales no acompañadas de una educación sexual paralelas de alternativas de prevención factibles.

-El problema de la droga en todo el mundo, y el intercambio de material inyectable contaminado entre los drogadictos.

-Las relaciones comerciales y culturales entre África y algunas regiones del Caribe también han contribuido a la difusión de la epidemia.

Santiago(127)2012

-En otras regiones como Europa, la epidemia del VIH se extendió más tardíamente igualmente asociado a las relaciones comerciales y culturales para extenderse desde Norteamérica a otras ciudades Europeas.

Situación del VIH en América Latina y el caribe

La epidemia en América Latina se mantiene estable y la transmisión del virus continúa ocurriendo en altos riesgos. Se estima que en la actualidad más de 33 millones de personas son seropositivas, y más de 2,5 millones adquirieron el virus de inmunodeficiencia humana, al mismo tiempo que alrededor de 2 millones de personas más murieron a causa del SIDA, de acuerdo al informe anual de ONU-SIDA en el 2009.

Como vemos, más de 2 millones de personas viven hoy con VIH en América Latina y el Caribe, y el número de infecciones en el 2006 por ejemplo, incrementó a 167,000 casos, o sea 12,000 más que en el 2004. Para tener una idea de lo que hablamos, de acuerdo a uno de los últimos informes de la situación de la epidemia del SIDA, un reporte anual sobre los últimos desarrollos en la epidemia que publican conjuntamente ONU-SIDA y la OMS. El costo humano, social y económico de la epidemia ha sido enorme. "En la región, más de 600,000 personas han muerto de SIDA en los últimos 20 años y cada día, aproximadamente 567 personas se infectan"⁶.

En el Caribe, la incidencia de la infección de VIH/SIDA en adultos se calcula en 2,3 %, que es la tasa de incidencia más alta de infección por VIH en adultos fuera de África al Sur de Sahara. Los comportamientos de riesgo que incluyen, entre otros, el contacto sexual sin protección, compartir agujas, las parejas múltiples, el comienzo temprano de las relaciones sexuales, la migración y la movilidad. Desde 1998, cuando Brasil fue el primer país de la región en recibir asistencia del Banco para las actividades de control del VIH/SIDA.

La Región del Caribe continúa siendo la segunda más afectada del mundo tras el África sub-sahariana. Aproximadamente 250,000 personas (o un 1,2 % de la población, está viviendo con el VIH.

235

⁶ Informe ONU SIDA 2009.

Cuba, aunque en otras condiciones, también ha sido afectada por esta enfermedad. A fines del 2003, en Cuba se habían detectado 4 979 infectados, de los cuales se han enfermado 2 221 y de estos han fallecido, a causa de la enfermedad, 1084. La epidemia está catalogada como de bajo nivel y la prevalencia de personas infectadas entre 15 y 49 años se estima en 0,05 %, la más baja de las Américas, y una de las más bajas del mundo, según dicho informe.

Cuba por su parte, muestra una situación favorable en relación a la mayoría de los países del mundo, al tener en cuenta las cifras de los casos reportados. No obstante, existen indicadores que pudieran favorecer al incremento en la detección de casos en los próximos años. Cuba, país sujeto a un férreo bloqueo económico, comercial y financiero llevado a cabo por los Estados Unidos con lamentables consecuencias para la salud del pueblo cubano, a pesar de tener limitado el acceso al 50 % de los nuevos medicamentos que se producen en el mundo porque los fabrican empresas norteamericanas o sus subsidiarias, ha logrado contener esta pandemia, a partir de:

-El establecimiento de un Programa de lucha contra el VIH/SIDA, que garantiza una atención integral a portadores y enfermos, tratamiento gratuito con antirretrovirales a todos los enfermos que lo necesiten, centros de atención médica especializada para los casos que lo requieren, y lucha sin descanso por la más plena integración social con todos los derechos y sin discriminaciones de las personas infectadas

-Creación de un grupo de Gobierno para la coordinación de la respuesta nacional a la epidemia y desarrollo de estrategias tempranas para la prevención.

-Priorización de la lucha contra el VIH/SIDA dentro del Sistema de Salud, el cual es gratuito y asequible para el 100 % de la población cubana y está enmarcado dentro del plan de desarrollo nacional general.

-Ofrecer tratamiento al 100 % de los afectados cubanos por le VIH que lo requieran, para lo cual ha sido decisiva la experiencia de más de 4 décadas en la producción de medicamentos genéricos.

-Existencia de una infraestructura que permite diferentes investigaciones donde participa el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, el Centro de Inmune ensayo, el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", el Laboratorio Nacional de Referencia, la Oficina Nacional de Estadísticas, el Ministerio de Salud Pública, la red de Centros Provinciales y Municipales de Higiene y Epidemiología.

El trabajo intersectorial en VIH/SIDA en nuestro país se elabora y se pone en funcionamiento en mayo de 1996, con el objetivo principal de garantizar la participación activa de los sectores involucrados en que contribuyan a la reducción de la transmisión de esta infección. Es por ello que la promoción y la formación de conductas saludables y la prevención de la epidemia es una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad, puesto que ya conocemos que el Sida ha venido mutilando a la humanidad desde que se hizo su presencia en el mundo en que vivimos. A pesar de los esfuerzos que se realizan las estadísticas evidencian que:

Información estadística del VIH/SIDA en Cuba al cierre del 2008

· Total de seropositivos	6969
· Total de casos SIDA	2808
· Total de fallecidos	1437
· Por SIDA	1340
· Por otras causas	95
· Prevención VIH/SIDA	5533
· Asintomático	4083
· Enfermos de SIDA	1452

Los esfuerzos para disminuir la transmisión del VIH realizados durante los últimos 20 años han demostrado que las estrategias de prevención eficaces funcionan en muchos niveles y se refuerzan unas a otras. Por ejemplo, los programas de prevención pueden:



Santiago(127)2012

-Aumentar la conciencia y el conocimiento de la población sobre el VIH/SIDA y la forma de protegerse contra él.

-Crear un entorno donde las personas puedan conversar abiertamente sobre cuáles son las prácticas sexuales más seguras y el uso sin riesgos.

-Ayudar a las personas a adquirir las habilidades necesarias para protegerse a sí mismas, sus miembros y a sus parejas;

-Reformar las leyes, de modo de proteger la salud de las personas y aumentar su acceso a los servicios de salud.

Los seres humanos somos eminentemente sociales, estamos acostumbrados a vivir en comunidad. De ahí que la pareja y otros familiares, amigos, vecinos del barrio ,compañero de estudio , de trabajo o cualquier tipo de agrupación social a la que pertenezcamos por alguna razón , sean de vital importancia en la labor preventiva.

En la provincia Santiago de Cuba, "la epidemia se mantiene en el predominio del sexo masculino con 20 casos más que en igual periodo del año anterior, lo que evidencia el incremento de la incidencia en este periodo a expensa del incremento del diagnóstico en este sexo. El 79,5 % (31) son HSH y de ellos el 54,8 % (17) son Bisexuales"⁷.

Debido a que son los hombres que tienen sexo con otros hombres el grupo de riesgo que más aporta a la epidemia, el que más prevalencia tiene en los infectados por el virus, producto a su inestabilidad de pareja, es la razón por la cual el gobierno cubano toma como estrategia incorporarlos a las campañas de prevención del flagelo y a su vez formarlos como promotores voluntarios para que puedan lograr un trabajo de profundidad en este sector, debido a que ellos dominan códigos que manejan entre sí, permitiéndole una amplia comunicación con sus grupos.

En cuanto a los casos reportados por sexo, hay años donde las estadísticas son significativas por ejemplo en comparación con el año 2006 el 2007 fue superior al incrementar otras nuevas infecciones a la epidemia.

⁷ Estos datos fueron ofrecidos por el Cento Provincial de Educación e Información de las ITS/VIH/SIDA en la provincia Santiago de Cuba.

Para tener una visión de lo anteriormente planteado, lo demostramos en la siguiente tabla:

SEXO	2006		2007		Diferencia	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No	% de Variación
	Casos		Casos			
Masc.	19	36,3	39	62,6	+20	+105,2
Fem.	16	30,5	13	20,8	-3	+18,7
Total	35	33,4	52	50,6	+17	60,0

**DATOS FACILITADOS POR EL CENTRO PROVINCIAL
DE PREVENCIÓN DE LAS ITS/VIH/SIDA EN LA
PROVINCIA SANTIAGO DE CUBA**

El municipio Santiago de Cuba, a pesar que aporta un gran número de casos a la epidemia con relación a los otros municipios de la provincia, ha avanzado notablemente en la prevención de las ITS/VIH/SIDA. Esto se refleja en una serie de acciones que se han venido realizando que abarcan desde la ampliación de la infraestructura, creación del Centro de Prevención de las ITS/VIH/SIDA, formación de los grupos de prevención que desarrollan su trabajo en coordinación con los Centros Provinciales y Municipales de Promoción y Educación para la Salud, hasta el desarrollo de campañas de comunicación con la participación de los sectores sociales y la población en general. En nuestra provincia, se manifiesta la introducción de una serie de proyectos de promotores voluntarios en la temática, por línea de trabajo o por orientación sexual, grupo de edades, sexo, para lograr mayor fiabilidad en la campaña de prevención.

Además el Gobierno tiene constituido un Grupo Operativo para la erradicación y lucha contra el SIDA (GOPELS), el cual se encarga de coordinar y estructurar las acciones necesarias en

Santiago(127)2012

cada momento. Para ello existe en el municipio una amplia red de vigilancia epidemiológica donde la recopilación, procesamiento y difusión de datos se hace mediante los departamentos de epidemiología y de estadísticas de la red de unidades del Sistema de salud.

A través de un programa de atención integral para personas que viven con el VIH/SIDA, se logra la capacitación, seguridad social y laboral, asistencia médica especializada (que incluye el tratamiento antirretroviral y de enfermedades oportunistas) gratuita para el 100 % de los enfermos. Igualmente se desarrolla un programa educativo cada vez más fuerte, que contempla la educación sexual en las escuelas, acciones educativas a grupos vulnerables, adolescentes y población en general, incluida una estrategia de prevención.

Además en el municipio Santiago de Cuba el abordaje de la epidemia ha generado múltiples desafíos desde el punto de vista sanitario y social, por lo que a través del tiempo han surgido nuevos paradigmas en la conceptualización de los términos de riesgo y vulnerabilidad y su relación con la infección del SIDA, en alguna medida este enfoque ha tenido su impacto sobre la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados y el desarrollo alcanzado en nuestro municipio a nivel macro, el trabajo de la prevención social en esta dirección requiere del esfuerzo de todos en el nivel micro, sobre todo del eslabón fundamental de la cadena que es el contexto comunitario donde se desarrolla el individuo, nivel que involucra a todos sus factores sociales, de ahí la importancia de su mirada desde otras perspectivas de análisis, donde la Sociología y la Psicología desempeñan un rol fundamental en el análisis de la relación sociedad-grupo-individuo.

Papel de los factores sociales en la prevención del VIH/SIDA

Los factores sociales constituyen en este caso los llamados, sujetos del sistema de prevención social en nuestro país como son: la familia, la escuela y las organizaciones e instituciones que junto a los medios de difusión masiva están responsabilizados con dicho trabajo, sobre todo a nivel comunitario, los cuales deben realizar una labor significativa como agentes de socialización, pues a través de este proceso es donde el individuo aprende las normas y pautas de comportamiento que le van a regular su conducta y participación en el medio social.

Por lo que la socialización, vista por los sociólogos y psicólogos como "el proceso mediante el cual se inculca la cultura a los miembros de la sociedad"⁸. Requiere mucho de la familia la cual representa la primera institución con la que se relaciona el individuo desde su nacimiento, por lo que es a ella a quien se le atribuye las más importantes funciones, sobre todo la de socialización que inciden luego en la conducta del individuo. Como proceso, la socialización en la familia se analiza a través de todas las acciones que ponen en una situación relacional a padres e hijos. Algunas acciones suelen ser más efectivas que otras, o pueden ser diferentes porque definen el propósito educativo más explícitamente, mientras que en otras esta solo latente y surte efecto a partir de la simple percepción de su comunicación; pero "todas sin lugar a dudas logran un resultado socializador"⁹.

Socializarse es participar de "la dialéctica del individuo y de la sociedad"¹⁰, es llegar a ser individuo a través de una entidad social que percibimos y nos presentamos socialmente y que para desarrollarnos nos impulsa a reproducirnos como miembros de ella con más o menos conciencia de su pertenencia para luego transformarla o participar de su continua creación.

La escuela es otro agente de socialización importante, puesto que es allí donde el individuo llega una vez socializado, forma parte de la socialización primaria junto con la familia, donde adquiere nuevos valores que le van a permitir participar de forma activa en la vida social. En ella deben adquirir también información sobre la importancia que reviste la prevención ante el SIDA. La escuela, no solo debe nutrirlos de habilidades y conocimientos debe educarlos desde la instrucción para su formación integral y conducta a seguir, la labor preventiva del maestro es imprescindible.

⁸ Tomado de Socialización en www.csh.uo.edu.cu (consultado octubre 2007).

⁹ Tomado de Dixán Caballero Rojas, : El papel de la familia en la prevención de conductas alcohólicas. Tesis en opción al grado de Licenciatura en Sociología. Universidad de Oriente, 2006.

¹⁰ *ibidem* 42

Otro de los sistemas sociales que influyen en la efectividad del trabajo preventivo, en función de contribuir a disminuir el índice de infectados por la pandemia del VIH/SIDA es la propia Comunidad, escenario en el cual se debe actuar como el espacio físico donde interactúan los individuos agrupados en sociedad, siendo este un medio socializador al igual que la familia y la escuela que juega un papel protagónico en la formación del individuo, en su comportamiento y en el accionar de la vida cotidiana, sobre todo de los grupos vulnerables.

En la misma debe existir una amplia coordinación entre los factores sociales de las comunidades, los que deben ser capaces de orientar y educar a las personas, además de sistematizar junto al promotor de salud acciones centradas en la prevención y con esta elevar en los individuos la percepción de riesgo. Dentro de la comunidad, aparecen como factores sociales importantes: los CDR, la FMC, los núcleos de jubilados del PCC, las instituciones de Salud, Cultura, Deporte, entre otras y los consejos populares, como organo de gobierno en la base, que conforman las comisiones de prevención a este nivel, de acuerdo a lo estipulado por el decreto Ley 242. Todos ellos responsabilizados con las tareas de prevención social en todas las direcciones.

Es en la comunidad donde encuentran su espacio para manifestarse tanto los comportamientos saludables, como las conductas de riesgo y las enfermedades transmisibles, estén estas controladas o no. Indiscutiblemente se convierte en el lugar por excelencia, donde los individuos se relacionan con su ambiente, afrontan sus momentos críticos desde el punto de vista del desarrollo personal y transcurren sus estados de salud y enfermedad. Cuando los miembros de la comunidad puedan decidir y actuar para la solución de los problemas, se consolida y fortalece la identidad de este grupo, llegando a alcanzar tal nivel, que pueden desarrollar sus potencialidades y cada vez más, utilizar racionalmente sus propios recursos de todo tipo minimizando los que necesitan del exterior.

Al abordar estos aspectos resulta significativo el destacar algunas concepciones de los clásicos de la Sociología que si bien no logran explicar en toda su complejidad el objeto de análisis nos proporcionan un mejor acercamiento al tema dado algunos conceptos referenciales que nos ofrecen para argumentar algunas de nuestras ideas, en este caso desde el enfoque estructural funcional, Talcott

Parsons¹¹ (1902-1979), sociólogo estadounidense, representante del paradigma macro-objetivo, aboga por un orden social, lo que para lograrlo se necesitan dos mecanismos que son la socialización o proceso mediante el cual el individuo internaliza e interioriza las normas y patrones de conducta, que adquiere de la sociedad a través de los agentes sociales, lo que le va a permitir su inserción y participación en la misma, donde el control social es un mecanismo que contribuye a la efectividad del equilibrio social.

De la misma forma atribuye un significado a la motivación en su obra: "El sistema social" en la cual plantea que "todos los procesos de motivación son procesos que se producían en las personalidades de los actores individuales mediante los cuales esta llega a ser lo que es, son sin embargo, fundamentalmente procesos sociales [...]"¹², resaltando la importancia de la comunicación, la que siempre tiene la intención de obtener un efecto sobre el receptor. Los receptores, por su parte, tienen un conjunto de necesidades que estos deben satisfacer.

Todo lo anterior evidencia el papel de la acción social dentro del sistema por parte de los factores sociales comunitarios, así como la importancia del control social y la comunicación por ellos, en el contexto comunitario como partes del sistema social, lo que constituyen elementos importantes en el trabajo de prevención social del VIH/SIDA a este nivel.

Emile Durkheim (1858-1917), sociólogo Francés, otro de los representantes del propio paradigma y parte de un marco teórico en el que se privilegia el análisis del orden frente al progreso,

¹¹ Talcott Parsons es uno de los principales ideólogos del imperialismo, construye un sistema social en equilibrio donde, a partir de una perspectiva organísmica, se utilizan dos categorías centrales, la estructura y la acción, siendo este el creador de la corriente estructural funcionalista al tomar de Max Weber la concepción accionalista y la sitúa como marco teórico de toda su obra. Graduado de Ciencias Económicas en el Amherst Collage en 1924. y obtiene se doctorado en Filosofía en la Universidad de Heidelberg en el año 1927 con una tesis sobre el concepto de capitalismo en Max Weber y Werner Sombart.

¹² Tomado de Talcott Parsons: El Sistema Social. España, Ed. Revista Occidente, S.A., 1996.

destaca el significado de los factores sociales como institución en el cual, se concientizan las funciones y los valores sociales debido a que es un sistema de leyes estructurado. En cuanto a la educación plantea que "la educación es un hecho social que manifiesta la enseñanza del individuo en el pasado y en el presente"¹³. Ve en el arte educativo la acción que los padres y los maestros ejercen sobre el individuo al establecer normas de conducta. Precisando el papel relevante de la familia en la formación moral del individuo, lo cual hemos destacado desde un inicio.

Otra de las corrientes sociológicas que valoramos es el Interaccionismo Simbólico, quienes analizan la relación de los individuos a través de sus concepciones sobre la interacción, donde a partir de ella estos adquieren hábitos y costumbres que incorporan en sus normas de conducta, prestando atención a la comunicación, como proceso dinámico que permite a las personas desarrollar la capacidad de pensar, al ser un proceso en que el actor da forma y adopta la información a sus propias necesidades. La interacción es vista también como un proceso en el que se desarrolla y al mismo tiempo, se expresa la capacidad del pensamiento. Los individuos aprenden los significados de los objetos durante el proceso mismo de la socialización., ya que los representantes de este paradigma suelen "asignar un significado causal a la interacción social"¹⁴.

Como vemos, esta teoría sociológica atribuye una importancia primordial a los significados sociales que las personas asignan al mundo que los rodea, o sea, el entorno social, en nuestro caso al contexto comunitario. Desde esta perspectiva de análisis de la realidad social, todas las organizaciones y grupos sociales están constituidos por actores envueltos en un proceso constante de interpretación del mundo que los rodea aunque las personas pueden actuar dentro del marco de una organización o grupo son sus interpretaciones y definiciones como ser social activo lo que determina su acción en la vida cotidiana.

¹³Jacques Jean, Rosseau : Emile o la educación. Editorial Libreros granel. Hermanos Paris. pág. 278.

¹⁴ Ver George Ritzer : Teoría Sociológica contemporánea. La Habana, Editorial Ciencias Sociales. 2003.

Otro teórico que es válido abordar y tener presente en el actuar comunitario es Max Weber (1864-1920), economista y sociólogo alemán, uno de los más importantes de todo el siglo xx, del paradigma Comprensivo-Subjetivista, en este sentido resulta de interés sus criterios sobre la acción social, subraya que "la acción social como el comportamiento, siempre y cuando los actuantes y actores les impriman cierto sentido subjetivo, orientando el comportamiento hacia otro y se atienden a ellas, en su transcurso"¹⁵. Los individuos realizan una acción esperando una respuesta del otro la cual va a repercutir en él nuevamente.

La acción es entendida como el actuar de una forma u otra de las personas que aceptan o no su comportamiento, lo cual está motivado hacia algo o por algo, la misma se convierte en social cuando es asumida por un grupo de individuos. A través del análisis del concepto acción social de Weber analizamos el por qué "un individuo o grupos de individuos se comportan de una forma y no de otra a pesar de estar influenciados por los conceptos o principios mediadores de la realidad social que son capaces de guiar u orientar a los demás individuos"¹⁶.

Así pues, la teoría de la acción social deja entender que "las acciones de los seres humanos están determinadas por el lugar objetivo que ocupa el individuo en el conjunto de relaciones sociales que este pueda establecer"¹⁷

¹⁵ Max Weber: *Economía y sociedad*. México. Fondo de Cultura Económica. 1994

¹⁶ Esta teoría de la acción social a parte de que expresa la forma de encontrar los métodos y procedimientos que le van a permitir al individuo aceptar la realidad y de este modo someterse a ella, no busca la solución de los grandes problemas sociales en el cambio de la realidad objetiva sino por el contrario, lo que busca es la transformación únicamente del aspecto subjetivo o a lo que se traduce como el cambio de la acción mediante el cambio de la percepción.

¹⁷ Tomado de Konstantinov (*et al*): *Fundamentos de la filosofía Marxista Leninista*. Parte 2. Materialismo Histórico. La Habana. Editorial Ciencias Sociales. 1980 pag 411.

En este sentido nos apoyamos en la sociología marxista, cuyas concepciones destacan las influencias de los factores objetivos y subjetivos y sus efectos en el desarrollo de las relaciones sociales, teniendo como representantes a Carlos Marx (1818-1883) filósofo Alemán, y Federico Engels (1820-1895) representantes del paradigma dialéctico, este último en una de sus obras: "El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado señala que "el orden social en que viven los hombres en una época histórica determinada, está condicionada por la producción de los medios de existencia para darle la continuidad a la especie y con ella su adecuada formación"¹⁸.

Conjuntamente con Marx trataron de demostrar que la educación está determinada por las relaciones sociales y que sus objetivos, tareas, contenidos y métodos cambian en dependencia de la época y que una misma época se entiende de manera distinta por las clases sociales. Según ellos, la conducta humana no se realiza de forma aislada, sino que [...]en la sociedad existen relaciones fundamentales y necesarias independientes de la voluntad del hombre¹⁹.

La teoría marxista considera que los hombres son producto de las circunstancias y de la educación, por tanto destacan que "son los hombres precisamente los que hacen que cambien las circunstancias y que el propio educador necesita ser educado"²⁰.

En este sentido, como vemos resultan valiosos los aportes brindados por Marx y Engels a las concepciones del materialismo precedente con relación al hombre, la educación y el medio social. Marx por ejemplo al concluir sus tesis sobre Feuerbach señala:[...]la consecuencia de la modificación de las circunstancias y de la actividad humana solo pueden concebirse como practica revolucionaria[...]²¹

¹⁸Federico, Engels : El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado: *Obras escogidas*. Moscú. Editorial Progreso., 1884

246 ¹⁹ George, Ritzer : *Teoría sociológica contemporánea*. pág. 364.

²⁰Federico, Engels : *Ludwin Feuerbach y el fin de la Filosofía Clásica Alemana*. Moscú. Editorial Progreso. 1974 pág. 55.

²¹ Carlos, Marx : Tesis sobre Feuerbach. Obra escogida en dos tomos. ED. Cit. tomo I pág. 8

Cuando valoramos todas estas ideas, de distintos autores desde diferentes perspectivas de análisis en la Sociología, podemos ver la importancia de sus concepciones, al destacar la influencia del medio social, ante determinadas condiciones objetivas y subjetivas, la dialéctica entre los niveles macro-micro, su incidencia en la conducta del individuo, en su comportamiento, donde la acción social de todos los factores sociales es determinante en dicho contexto, en función de un objetivo, ante determinadas circunstancias, específicamente a través de la socialización del individuo, dado el lugar que ocupa el proceso educativo en su formación integral, así como la interacción y el control social, todo lo cual es válido al analizar la labor de dichos factores, como sujetos del trabajo de Prevención Social ante el VIH/SIDA en las comunidades del territorio.

Al evaluar el comportamiento de este problema social, en cuatro comunidades del municipio santiaguero pudimos constatar dificultades en la labor de los factores sociales ante la prevención del VIH/SIDA como son:

-La familia, principal agente de socialización en el trabajo de prevención social no está desempeñando en toda su magnitud el rol que le corresponde en este sentido, observándose dificultades en el proceso de comunicación con sus hijos sobre todo en la etapa de la adolescencia, donde el tema de la sexualidad continúa siendo un tabú, estando en déficit las orientaciones relacionadas con la importancia de la sexualidad responsable y los conocimientos respecto al VIH/SIDA, en el 70% de las familias encuestadas.

-La relación familia-escuela, no es adecuada en el 61 % de dichas familias durante la etapa de la adolescencia, limitándose en ocasiones a asistir sólo a las reuniones de padres de forma esporádica.

-Si bien la escuela en ocasiones realiza actividades de orientación, con charlas educativas en este sentido, el 73 % de los encuestados plantean que las mismas son poco frecuentes y no coordinadas con otros factores sociales de la comunidad.

-El 76 % de los estudiantes adolescentes en entrevistas realizadas, consideran que son pocas las acciones que se hacen relacionadas con este fenómeno a nivel comunitario y que son pocos los círculos de interés de los cuales han oído hablar en las escuelas sobre este problema que tanto afecta a la humanidad.

Santiago(127)2012

-El 78 % de los encuestados a nivel comunitario, plantean que a este nivel no se realizan de manera sistemática y coordinadas acciones de carácter educativo, relacionadas con la promoción y educación sobre el VIH/SIDA, principalmente con los grupos más vulnerables en estos contextos sociales.

Los resultados anteriores, constituyen elementos de preocupación a este nivel (micro) pues no están en correspondencia con los esfuerzos que se realizan en otros niveles (macro), con las estrategias elaboradas al respecto, así como la política social del estado cubano en esta dirección, de ahí la motivación y el llamado a todos los factores sociales del territorio a nivel comunitario a brindar atención a las dificultades que aún están presentes en el Trabajo de Prevención Social a este nivel en dicha dirección.

Conclusiones

En los últimos años en Cuba y en especial en el municipio Santiago, ha ido en ascenso el número de los individuos infectados con el VIH/SIDA; donde el cambio frecuente de pareja, el no uso de los medios de protección como el condón y la homosexualidad masculina irresponsable, han influido en el incremento de este fenómeno.

Dada su magnitud, la prevención social de este problema debe tener como base un paradigma que trascienda los arquetipos fundamentales de la salud pública, convirtiéndolo en un fenómeno donde la interacción social individual y colectiva adquiera mayor significación.

Para enfrentar tal situación se requiere del accionar de forma más dinámica de los factores sociales, como sujetos del sistema de prevención en nuestro país a nivel comunitario, donde la familia constituye el primer agente socializador, proceso a través del cual el individuo hace suyo las normas y valores sociales que rigen en el contexto social en el cual se desarrolla y de acuerdo a este se conduce en correspondencia con el rol que le ha sido asignado, una vez que ha internalizado dichas normas sociales.

Bibliografía

ALEGRET, Milagros, Ricardo GRAU y Mercedes Rodríguez. *El enfoque espacio-temporal-contextual en el estudio del VIH-SIDA*. Rev. Cubana Salud Pública v.34, n.3, Ciudad de La Habana, jul.-sep. 2008.

CÁDIZ, Armando. *Síndrome de Inmuno-deficiencia adquirida*. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, 1986.

CASTRO, Arachu. *Ciencias sociales, medicina y salud pública: un encuentro en torno al SIDA*. Temas 47, 2006.

CHACÓN, Yoendrys. *La prevención social del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes de la comunidad de Sueño*. Tesis en opción al título de Licenciado en Sociología. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 2008.

Cuba.MINSAP. *Manual práctico metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/sida*. Año 2006.

Cuba.MINSAP. *Respuesta ampliada a la epidemia de ITS/VIH/sida* Año 2001.

DURKHEIM, Emile. *Las reglas del método sociológico*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1972.

GAMBA, María; Edelsy HERNÁNDEZ, Héctor BAYARRE, y Nereyda ROJO. *Problemas éticos y psicológicos de la atención a personas viviendo con VIH*. Rev. Cubana Salud Pública, v.33, n.2, Ciudad de La Habana abr.-jun.2007.

GINER, Salvador [coord.]. *Teoría sociológica moderna*. Barcelona, Editorial Ariel, S.A., 2003.

GONZÁLEZ, Bertha; Elsa Núñez, ; Lourdes COUTUREJUZON, y Zoraida AMABLE. *Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior*. Rev. Cubana Salud Pública, v.34 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008.

GONZÁLEZ, Daysi; Concepción DE LA VALLA. *Principios bioéticos y atención primaria de salud de personas que viven con el VIH-SIDA*. Rev. Habanera de Ciencias Médicas, v.6 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007.

MARX, Carlos y Federico ENGELS. *La ideología alemana*. Edición Revolucionaria, La Habana, 1966.

Santiago(127)2012

NÚÑEZ, Nelys; Nancy BENÍTEZ, Teresa VARGAS, y COLS. *Una estrategia para enriquecer los conocimientos sobre VIH/SIDA en jóvenes universitarios*. Multimed 2008; 11 (1).

OMS: *Informe sobre la salud en el mundo, 2004*. Ginebra. Hoja informativa OMS. Rev. Cubana Salud Pública, v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004.

PARSONS, Talcott, Robert F. BALES and Edward A. SHILS. *Working papers on the theory of action*. The Free Press, New York, 1953.

RICARDO, Osmany; Ana M RAMÍREZ, Ronnis PARRA, y Fleites, JAROSLAV. *Experiencias sobre la prevención y atención al VIH/SIDA en la provincia Holguín*. Correo Científico Médico de Holguín 2008; 12(5).

RITZER, George: *Teoría sociológica clásica*. McGraw-Hill Interamericana de España, S.A., Madrid, 1993.

_____ : *Teoría sociológica contemporánea*. La Habana, Editorial Félix Varela, 2003.

VASALLO, Celestino. *Sexualidad. Salud Sexual. Prevención del VIH-SIDA*. Rev. Habanera de Ciencias Médicas, v.6, supl.5, Ciudad de La Habana dic. 2007.

WEBER, Max. *Economía y sociedad*. Tomo 1. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1961. Existen dificultades que afectan la efectividad de la labor preventiva a este nivel dado en los problemas existentes en el proceso de socialización y comunicación que influyen en el buen funcionamiento familiar, la falta de control social, de motivación, así como la no coordinación y sistematización en las acciones de todos los factores sociales (organizaciones e instituciones) en función de la promoción y educación, principalmente hacia los grupos más vulnerables a nivel comunitario.