

Conocimientos y actitudes de voluntarios de la Cruz Roja Colombiana sobre VIH y sus portadores

Knowledge and attitudes of volunteers of the Colombian Red Cross on VIH and its carriers

Carlos Alberto Prada-Cadena y Freddy A. Guerrero-Rodríguez

Recibido 19 julio 2019 / Enviado para modificación 3 octubre 2021 / Aceptado 12 diciembre 2021

RESUMEN

Objetivo Determinar el conocimiento y las actitudes de un grupo de 53 jóvenes de la Cruz Roja de la Juventud en la Seccional Valle del Cauca sobre el fenómeno social del VIH/SIDA y sus portadores.

Método El diseño de la investigación se basó en la línea de desarrollo humano y construcción de ciudadanía, bajo el método cuantitativo de orden descriptivo. Para la recolección de la información, se empleó un formato de encuesta de tipo descriptivo con preguntas cerradas o de alternativa fija, compuesto por un cuestionario de 39 preguntas.

Resultados Entre el 69% y 72% de los jóvenes refieren conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, un porcentaje bajo, entre 26% y 39%, afirma haber recibido asesoría sobre la realización de la prueba del VIH, un porcentaje menor se la ha realizado.

Conclusiones Es claro el bajo nivel de reconocimiento que tienen las instituciones y los medios de comunicación como difusores de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA. Por otro lado, a pesar del reconocimiento de sus derechos, perviven en los jóvenes mitos sobre la forma de contagio, la actitud de distanciamiento con los portadores y las conductas de riesgo en las prácticas sexuales.

Palabras Clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); derechos sexuales y reproductivos; Cruz Roja (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Determine the knowledge and attitudes of a group of 53 young people of the Red Cross of Youth in the Valle del Cauca Sectional about the social phenomenon of HIV/AIDS and its bearers.

Method The design of the research was based on the line of human development and construction of citizenship, under the quantitative method of descriptive order. For the collection of information, a descriptive survey format with closed questions or a fixed alternative was used, consisting of a questionnaire of 39 questions.

Results Between 69% and 72% of young people report knowledge about their sexual and reproductive rights, however, a low percentage between 26% and 39% say they have received counseling about the HIV test and a smaller percentage have accomplished.

Conclusions It is clear the low levels that institutions and media have in the dissemination of the topic of sexual and reproductive health and HIV/AIDS. Despite the recognition of their rights, myths persist about the form of contagion, the attitude of distancing with carriers and risk behaviors in sexual practices.

Key Words: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS); reproductive rights; Red Cross (*source: MeSH, NLM*).

CP: Psicólogo. M.Sc. Derechos Humanos y Cultura de Paz. Esp. Cultura de Paz y Derecho Internacional Humanitario. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.
cpradac@gmail.com
FG: Antropólogo. M. Sc. Estudios Políticos. Departamento de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia
faguerrero@javerianacali.edu.co

La presente investigación se realizó en el marco de la investigación denominada “Conocimiento y actitudes de un grupo de jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Colombiana sobre el VIH/SIDA y sus portadores”, asociada al Grupo de Investigación Bitacus, cuyo objetivo era determinar el conocimiento y las actitudes de un grupo de 53 jóvenes de la Cruz Roja de la Juventud en la Seccional Valle del Cauca sobre el fenómeno social del VIH/SIDA y sus portadores. Se tuvo como base la importancia de comprender el VIH/SIDA en un contexto social, de acuerdo con los planteamientos establecidos por ONUSIDA (1), que afirman que se trasciende el ámbito de la enfermedad, involucrando rasgos de orden social, político, económico, educativo, cultural e individual. En consecuencia, para contribuir a la contención de la epidemia, se hace necesario el abordaje de los determinantes de salud, así como las vulnerabilidades y necesidades integrales de las personas que viven con VIH (PVVIH).

En virtud de lo anterior, ONUSIDA (1), en el marco de lo establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), destaca los esfuerzos en la lucha contra el VIH/Sida a través de programas y estrategias cuyo propósito se ha enfocado en superar barreras de exclusión social y legal, en términos de salud que influyen de manera directa en la respuesta frente a la enfermedad.

De acuerdo con la hoja informativa de ONUSIDA (2), a nivel mundial, las estadísticas sobre VIH dan cuenta de 37,7 millones de personas que vivían con VIH en 2020 en todo el mundo. De ellos, 36 millones eran adultos y 1,7 millones eran niños menores de 15 años; 28,2 millones tenían acceso a terapia antirretrovírica a junio de 2021. Durante el año 2017, 1,8 millones de personas contrajeron la infección. El 75% de las PVVIH conocía su estado serológico con respecto al VIH y alrededor de 9,4 millones de personas desconocían que vivían con VIH. Tal desconocimiento, de acuerdo con el informe Knowledge is Power (3), se debe principalmente a los obstáculos para la realización de las pruebas por el estigma y la discriminación, además de las amenazas de violencia, sobre todo entre mujeres jóvenes y niñas.

En el contexto colombiano, para el corte del 31 de enero de 2019, fue reportada una prevalencia de 123 490 personas diagnosticadas con infección por VIH, de los cuales 94 879 eran de sexo masculino. La relación hombre-mujer con el diagnóstico fue de 3:1. La media de edad fue de 39,6 años para los hombres y 38,8 años para las mujeres (4).

El cumplimiento de las metas propuestas para la lucha contra el VIH/SIDA, depende entonces del incremento de los esfuerzos por parte de las instituciones del orden público y privado, el sector salud, las instituciones educativas y el público en general, quienes deben responsabilizarse

de igual manera por llevar hábitos de salud sexual y reproductiva sanos, de forma tal que se alcancen de manera exitosa los Objetivos de Desarrollo Sostenible(5), en el abordaje del fenómeno social del VIH/SIDA.

Colombia ha dispuesto dentro de sus propuestas estratégicas para el abordaje del VIH/SIDA y de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), la Política Nacional de Salud Sexual, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (6), la cual se estructura a partir de los postulados del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (7), donde reconoce las constantes transformaciones que surgen en la actualidad sobre los temas de sexualidad y reproducción, así como la apertura de Servicios Especiales para Adolescentes (8) y el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (9), con los cuales se fortalece la atención de eventos de interés como la violencia sexual y la atención integral del VIH/SIDA entre otros temas.

Los avances alcanzados con estas estrategias facilitan la apropiación e incorporación del Enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos como un elemento que permite visualizar condiciones que en otro tiempo permanecieron ocultas socialmente como la violencia de género, actitudes discriminatorias hacia la orientación sexual, la práctica de la sexualidad y la reproducción de las personas con cualquier condición de discapacidad o dentro de contextos de conflicto armado, y la identificación de aspectos para los cuales no se ha establecido una total comprensión y/o capacidad de respuesta, contribuyendo al mantenimiento de inequidades concentradas en eventos que perviven en el contexto diario del país.

Otra de las estrategias adoptadas en Colombia es la emprendida por el Ministerio de Salud y Protección Social (10,11), a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la cual contiene información sobre la salud sexual y reproductiva de los hombres, a partir de la cual se pudieron establecer aspectos como la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, las percepciones sobre la educación sexual y los roles de género en la vivencia de la sexualidad.

Es de esta manera como Colombia ha adoptado la estrategia de prevención combinada, promovida por ONUSIDA (12), la cual recomienda abordajes combinados de educación, comunicación e información para el cambio de conocimientos y actitudes. Si bien la estrategia “desde arriba” resulta pertinente, desde espacios cotidianos se encuentran formas de conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA no apropiados (13).

Una herramienta de utilidad en la construcción de estrategias orientadas a facilitar los procesos de información, educación y comunicación sobre el fenómeno social del VIH/SIDA se presenta a través del trabajo con

voluntarios juveniles, población en formación y posible replicadora, ofreciéndoles posibilidades de adquirir conocimientos y actitudes que les permitan la adopción de una salud sexual y reproductiva segura y responsable.

Así lo plantean las estrategias planteadas por el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, al sostener que la mayoría de los jóvenes están dispuestos a cambiar de comportamientos cuando alguien de la misma edad les plantea este tipo de temáticas, o alguien que cuenta con la orientación y las herramientas necesarias, y que comparte el mismo entorno y el mismo idioma, lo cual facilita la comunicación (14).

Desde 1987, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja han participado activamente en la prevención y el control del VIH/SIDA, organizando y ayudando en programas que brindan apoyo psicosocial y atención a las personas que viven con el VIH/SIDA y a sus familias, con el fin de evitar que sean víctimas de discriminación y de fomentar la comprensión, tolerancia y solidaridad.

Llevar a cabo este ejercicio investigativo con los voluntarios de la Cruz Roja de la Juventud de la Seccional Valle del Cauca concuerda con los lineamientos de la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana que consisten en prevenir y aliviar en todas las circunstancias los sufrimientos humanos, proteger la vida y la salud y hacer respetar a la persona humana (15).

De lo anterior, y teniendo en cuenta los lineamientos expuestos en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, los Servicios Amigables para Adolescentes y el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, se estableció el diagnóstico a 53 jóvenes de la agrupación de la Cruz Roja de la Juventud acerca de sus conocimientos y actitudes frente al fenómeno social del VIH/SIDA y sus portadores.

De acuerdo con Weeks (16), la sexualidad está presente en los pensamientos, sentimientos y acciones de los seres humanos y se ve mediada por las prácticas y significados sociales que son construidos a través de los diferentes espacios donde socializan los individuos mediante los conocimientos y actitudes adquiridas a través de las experiencias diarias de su entorno. En virtud de lo anterior, es importante el efecto de las fuentes de información sobre los temas de salud sexual y reproductiva en los jóvenes, para conocer sobre sus prácticas, y a la vez, su actitud frente a las mismas y la afectación directa sobre su bienestar y calidad de vida (17).

En dicho sentido, los medios de comunicación han influido en la construcción de la sexualidad, como lo afirma Carretero (18), ya que, como fuente de información, influyen en la construcción de actitudes y comportamientos aparentemente idóneos para las personas de un contexto particular.

Las instituciones educativas, desde la óptica de González, Molina y Luttes (19), informan y educan a los jóvenes sobre la sexualidad, particularmente respecto al uso de métodos anticonceptivos, pero no se profundiza o se da continuidad fuera de un contexto biologicista, limitándose solo a postergar el inicio de la actividad sexual y evitar embarazos no planeados.

De acuerdo con Orcasita, López y Reina (20), no resulta difícil determinar que uno de los mayores riesgos para la población joven en el país son las prácticas sexuales no saludables, puesto que exponen a los individuos a adquirir ITS, embarazos no planeados, entre otros riesgos. De igual manera, Mosquera (21) plantea que conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actividades de los jóvenes sobre aspectos como la planificación familiar, ITS, VIH/SIDA, constituye una fuente valiosa de información que permite el diseño de estrategias orientadas a educar y comunicar comportamientos saludables enfocados hacia un mejor futuro para los jóvenes.

Con respecto a lo anterior, de acuerdo con los estudios de Uribe y Orcasita (22), es importante resaltar que algunas de las creencias que los jóvenes adoptan en torno al tema de la sexualidad, con frecuencia son basadas en estereotipos de género y a la socialización en medio de las condiciones económicas y culturales en las que viven.

Investigaciones como la llevada a cabo por López, Vera y Orozco (23), y Uribe y Orcasita (22), destacan que los conocimientos y actitudes con respecto a la transmisión del VIH/SIDA tienen como principal fuente de información los medios de comunicación, seguido de charlas informativas impartidas en las aulas, resaltando que, a mayor grado de escolaridad, la información es proporcionalmente menor, en la mayoría de los casos. Igualmente, advierten que un alto porcentaje de los jóvenes tienen una vida sexual activa con alta proporción de conductas de riesgo tales como un bajo porcentaje de uso del preservativo en las prácticas sexuales, uso de alcohol, alucinógenos y alta rotación de parejas sexuales.

En términos de prevención, los conocimientos deben ser tomados en cuenta como factor de protección frente al VIH, ya que se incluyen en las diferentes ideas sobre la infección, las vías de transmisión del VIH y las diferentes estrategias para hacer frente a este fenómeno social (24). Los conocimientos sobre la infección por el VIH son considerados entonces como elemento central para determinar el riesgo y la percepción que tienen los jóvenes sobre el VIH/SIDA. Por tal motivo, investigadores como DiClemente, Crosby y Wingood (25) consideran que identificar el nivel de conocimiento permitiría la disminución de las conductas de riesgo frente a la infección por VIH. Sin embargo, de acuerdo con Tapia, Arillo, Allen, Ángeles, Cruz y Lazcano (26) han resaltado que la información

y los conocimientos por sí solos no son suficientes para efectuar cambios en las conductas de protección.

Por otro lado, las actitudes, según Sánchez (27), influyen en las conductas de riesgo que se realicen, de esta forma, la percepción social y la actitud frente al VIH determinan el comportamiento de otros o los propios frente al VIH. Así mismo, las actitudes son consideradas como un factor de riesgo psicosocial para la infección por VIH/SIDA. Desde la perspectiva de Vega y Lacoste (28), se ha identificado que los mitos, las posturas de la sociedad o las creencias transmitidas respecto al VIH/Sida pueden influir en las actitudes que el joven asumirá frente a su sexualidad o las personas diagnosticadas con el virus.

MÉTODO

El diseño de la investigación se basó en la línea de desarrollo humano y construcción de ciudadanía (29) bajo el método cuantitativo de orden descriptivo.

Muestra

Fue seleccionado un grupo de 53 jóvenes aspirantes al voluntariado de la Cruz Roja de la Juventud Seccional Valle del Cauca, de la ciudad de Cali, el cual estaba compuesto por 53 participantes, quienes llevaban a cabo su proceso formativo como voluntarios de la institución.

Instrumento

Para la recolección de la información se empleó un formato de encuesta de tipo descriptivo con preguntas cerradas o de alternativa fija, compuesta por un cuestionario de 39 preguntas tendientes a establecer los conocimientos y actitudes de este grupo de jóvenes frente al VIH/SIDA y sus portadores, en las cuales se abordaron temáticas sobre salud sexual y reproductiva, conocimientos generales sobre el VIH/SIDA, institucionalidad y difusión, salud sexual y reproductiva, persistencia de mitos, conductas de riesgo, tolerancia y estigmatización.

Procedimiento

Se realizó el contacto inicial con la dirección seccional de la Cruz Roja de la Juventud de la ciudad de Cali, explicando el propósito de la investigación. Una vez obtenida la autorización, fueron seleccionados los integrantes de la promoción que iba a iniciar su proceso de formación como voluntarios, a los cuales se les explicó la dinámica del ejercicio de investigación. Posteriormente, se diligenció el consentimiento informado y se aplicó el instrumento de medición. El proceso para el análisis de los resultados consistió en diferenciar por sexo los datos obtenidos y establecer el panorama general de la información, de manera que se identificaran las áreas en las

que se encontraban las mayores deficiencias en términos de conocimiento, y cómo estas, a su vez, constituían actitudes de riesgo que derivaran en un posible contagio o transmisión del VIH/SIDA.

RESULTADOS

Para la obtención de los resultados se contó con la participación de 53 jóvenes pertenecientes a una promoción de aspirantes al voluntariado de la Cruz Roja de Juventud de la ciudad de Cali. De ellos, 18 jóvenes (34%) pertenecían al sexo masculino, y 35 jóvenes (66%) al sexo femenino. El promedio de edad de los aspirantes fue de 18 años, cuyo grado de escolarización se encontró distribuido en un 2% de jóvenes con primaria completa, 45% se encontraban cursando la secundaria, 23% habían obtenido su grado como bachilleres y, por último, 30% había iniciado algún tipo de estudios técnicos o universitarios. En cuanto al aseguramiento en salud, se observó que el 94% de los jóvenes poseían afiliación a algún tipo de seguridad social, mientras que el 6% restante, manifestó no estar afiliado en el momento a algún tipo de seguridad social.

En cuanto al porcentaje de conocimientos y actitudes observadas en el instrumento de medición, se evidenció que es ligeramente mayor en mujeres (75%) que en hombres (72%). En la interpretación de los resultados, se tuvieron en cuenta 6 temáticas que determinaron dichos conocimientos y actitudes.

La primera correspondió al conocimiento de los jóvenes acerca de sus derechos sexuales y reproductivos. Se encontró que las principales deficiencias son en torno al conocimiento de que todas las personas gozan de igualdad de derechos, situación más visible en las mujeres (26% consideró que existe igualdad) que en los hombres (33% considera que existe igualdad). En cuanto al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el 69% de las mujeres refería conocerlos, frente al 72% de los hombres.

La segunda temática fue sobre los conocimientos generales del VIH. Los resultados mostraron que el 51% de las mujeres y el 50% de los hombres consideraban que son personas vulnerables frente al VIH. 26% de las mujeres y el 39% de los hombres dijeron haber recibido asesoría para realizarse la prueba del VIH, y solo el 17% de las mujeres y el 33% de los encuestados manifestaron haberse realizado la prueba diagnóstica del VIH.

La tercera temática fue acerca del rol de las instituciones educativas, de salud y medios de comunicación en la difusión sobre salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA. Se encontró que el 9% de las mujeres y el 6% de los hombres consideró que los medios de comunicación hablan claramente sobre el VIH. El 29% de las mujeres y el 17% de

los hombres consideró que las instituciones educativas promueven la enseñanza de una sexualidad responsable, y el 17% de las mujeres y el 6% de los hombres consideró que los medios de comunicación brindan información acerca de sus derechos sexuales y reproductivos.

La cuarta temática fue la persistencia de mitos frente a las formas de contagio del VIH. El 9% de las mujeres y el 6% de los hombres pensaban que una persona puede infectarse con el VIH por picadura de mosquito. El 11% de los hombres consideró que una persona puede infectarse con VIH por compartir alimentos con una persona que vive con VIH. El 20% de las mujeres y el 6% de los hombres creía que el condón no es el medio de barrera efectivo porque tiene poros y por allí pasa el VIH. Por último, el 20% de las mujeres y el 25% de los hombres sostenían que si sabían de una persona que vive con VIH en el trabajo, no estaban dispuestos a compartir con ellos el café, el baño o los alimentos.

La quinta temática abordó las conductas de riesgo en las que incurrieron los jóvenes en sus prácticas sexuales. Se encontró que, para el 23% de las mujeres y el 44% de los hombres, la estabilidad con la pareja es lo mismo que la fidelidad. El 26% de las mujeres y el 44% de los jóvenes tuvo alguna vez prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o alucinógenos. El 37% de las mujeres y el 67% de los hombres tuvo alguna vez relaciones sexuales con personas que acababan de conocer. Para el 3% de las mujeres y el 11% de los hombres el uso del condón en una relación de pareja es signo de desconfianza.

Por último, la sexta temática abordada hizo énfasis en la tolerancia como factor para hacer frente a la estigmatización hacia las personas que viven con VIH. Se observó que el 9% de las mujeres y el 22% de los hombres se abstendría de invitar a una persona que vive con VIH a sus casas. 16% de las mujeres y el 19% de los hombres evitaría enviar a sus hijos al colegio si saben que hay niños o niñas con VIH. Finalmente, el 31% de las mujeres y el 17% de los hombres consideró que las personas que viven con VIH tienen la obligación de revelar su estado serológico en su lugar de trabajo y estudio.

DISCUSIÓN

Las coincidencias o reafirmaciones con estudios similares permitirían el desarrollo de estrategias que continúen haciendo frente al VIH/SIDA como fenómeno social. Los trabajos de Uribe y Orcasita (22) y Mosquera (21) plantean que los jóvenes tienen amplia información sobre el VIH, pero dicho conocimiento es inadecuado. Exponen que es necesario el fortalecimiento del papel de la institucionalidad como fuente de información y difusión acerca de la salud sexual y reproductiva. De igual manera,

es importante reconocer que los jóvenes, a pesar de que reconocen el riesgo de las prácticas sexuales desprotegidas, continúan sosteniendo dichas dinámicas, lo que reafirma lo planteado por Sevilla (30) y lo consignado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015 (10,11).

Teniendo en cuenta lo expuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social (6), la vulnerabilidad a la que se encuentran expuestas las personas jóvenes se relaciona con las falencias de acceso a la información, así como la posibilidad de emprender acciones de prevención en un contexto personal, ya que, a pesar de ser la población más afectada, es precisamente la que presenta el conocimiento más bajo sobre el VIH/SIDA.

El fenómeno social del VIH/SIDA suele ser asociado entre los individuos y grupos como un “problema de otros”. De acuerdo con información obtenida en la ENDS (10,11), se hizo evidente que el riesgo de la infección y transmisión del VIH afecta principalmente a grupos con alta vulnerabilidad como los jóvenes, adolescentes y mujeres (31,32), ya que a menudo es asociado con factores como la desigualdad en las relaciones sociales y sexuales entre hombres y mujeres, reforzado a su vez con deficiencias notorias en nuestro país en el abordaje de la educación sexual, pautas de comportamiento asumidas por la población en términos de sistemas de creencias y valores, prácticas y tabúes inmersos al interior de un sistema cultural en el que prevalecen esquemas patriarcales, sumados a un estado de indiferencia individual e institucional, en el que impera la ignorancia y las falsas concepciones frente al fenómeno social del VIH/SIDA, factor que incrementa la aparición de nuevos casos.

De acuerdo con lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (33), la población joven constantemente se ha encontrado sometida a diferentes presiones con respecto al inicio de su vida sexual, a edades cada vez más tempranas, lo que implica para ellos incurrir en un alto riesgo de embarazos no planeados, así como contraer infecciones de transmisión sexual. Dicha vulnerabilidad es visible ante aspectos como la negociación sobre el uso del condón en las prácticas sexuales, limitada ante la escasez de información y la falta de desarrollo de la autonomía sexual.

Desde el punto de vista de los aportes realizados por Luján y Cardona (34), el conocimiento se constituye en herramienta básica para la adopción de actitudes y prácticas seguras sobre las ITS y el VIH/SIDA. Es así como la apropiación de dicho conocimiento conlleva a que las actitudes y prácticas seguras propendan al autocuidado, al tener en cuenta el conjunto de conocimientos adquiridos y las percepciones asociadas con la práctica de la sexualidad para el mejoramiento de las acciones de prevención.

Un aspecto a destacar fue el que vinculaba la fidelidad y la estabilidad de pareja como factor para llevar a cabo prácticas sexuales desprotegidas, lo cual puede generar un no respeto por los derechos sexuales y reproductivos, debido a factores como la inmunidad subjetiva (35), es decir, una tendencia a subestimar tanto los riesgos probables como los menos probables, con la finalidad de percibir un mundo más seguro y sentirse más cómodo en la forma de vivir, esto reforzado por condicionantes como el machismo y las relaciones de poder.

Establecer un conocimiento comprensivo acerca del fenómeno social del VIH/SIDA implica entender las percepciones frente al mismo, sumadas a la información que cada individuo adquiere desde el contexto familiar; la relación con sus pares y amigos; el contexto cultural y social en el cual se desenvuelve en su cotidianidad; la información a la cual tiene acceso desde los diferentes entornos, como las instituciones educativas, las instituciones de salud y los medios de comunicación; la información sobre la comprensión de la infección, su origen y los mecanismos de transmisión, de forma que dicha información es procesada e interpretada por cada persona de manera individual.

Así, las estrategias institucionales tendientes a la prevención y mitigación del fenómeno social del VIH/SIDA deben considerar el impacto que estas herramientas ejercen. Esto es aún más importante ya que se evidencia que, en lugar de disminuir, el índice de nuevos casos de contagio por VIH tiene una constante tendencia al alza.

Finalmente, en el contexto de las instituciones que ofrecen servicios de salud, como en el caso de la agrupación de la Cruz Roja de la Juventud de la Seccional Valle del Cauca, a través de su programa de Salud Sexual y Reproductiva, es importante la identificación y satisfacción permanente de las frecuentes inquietudes y necesidades de los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva, comprendiéndolas, en todo momento, desde la realidad de los diferentes contextos en que se desenvuelven, tal como lo proponen los lineamientos del Ministerio de Protección Social a través de herramientas de difusión como los Servicios Amigables para jóvenes y adolescentes.

Los esfuerzos del trabajo con jóvenes voluntarios de la Cruz Roja constituyen, por lo tanto, un insumo importante en los procesos de incorporación de aspectos asociados a la prevención, replica de conocimientos y actitudes que enfrenten los riesgos establecidos socialmente por el VIH/SIDA ♦

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Sustainable Development Goals. La respuesta al sida en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: trabajo conjunto, ganancias compartidas [Internet]. Geneva: ONUSIDA; [cited 2019 Jul 10]. <https://n9.cl/dwc3o>.
2. ONUSIDA. Hoja Informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Geneva: ONUSIDA; 2021 [cited 2021 Oct 13]. <https://n9.cl/49ey2>.
3. UNAIDS. Knowledge is power. Know your status, know your viral load. [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2018 [cited 2021 Oct 10]. <https://n9.cl/3mcv0>.
4. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Cuenta de Alto Costo [CAC]. Situación del VIH/Sida en Colombia. Bogotá: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2019.
5. Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General. United Nations Millenium Declaration. New York: ONU; 2000 [cited 2019 Jul 10]. <https://n9.cl/vn911>.
6. Profamilia, OIM, UNFPA, MinSalud. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bogotá: República de Colombia; 2014.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La Salud en Colombia la construyes tú. Bogotá: República de Colombia; 2013.
8. Ministerio de Salud y Protección Social, UNFPA. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes en Colombia (2nd ed.). Bogotá: República de Colombia; 2008.
9. Ministerio de Educación, UNFPA. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Bogotá: República de Colombia; 2008.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (tomo 1). Bogotá: República de Colombia; 2015.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Tomo 2. Bogotá: República de Colombia; Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
12. ONUSIDA. Acción acelerada para la prevención combinada. Hacia la reducción de nuevas infecciones por VIH a menos de 500 000 de aquí a 2020 [Internet]. Geneva: ONUSIDA; 2015 [cited 2019 Jul 11]. <https://n9.cl/jvf8j>.
13. Gómez-Bustamante E, Cogollo-Milanés Z. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. Rev. Salud Publica (Bogotá). [Internet]. 2011 [cited 2020 Mar 2]; 13(5):778-84. <https://n9.cl/jp360>.
14. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. En Acción con los Jóvenes. El VIH/Sida y las ETS. Manual de Formación para Jóvenes. Geneva: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; 2002.
15. Cruz Roja Colombiana. Código de ética [Internet]. Bogotá: Cruz Roja Colombiana. <https://bityl.co/BI4G>.
16. Weeks J. Sexualidad. México D. F.: Paidós Ibérica; 2008.
17. Kreager D, Staff J, Gauthier R, Lefkowitz E, Feinberg M. The Double Standard at Sexual Debut: Gender, Sexual Behavior and Adolescent Peer Acceptance. Sex Roles; 2016 75(7-8):377-92. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0618-x>.
18. Carretero A. Publicidad sexista y medios de comunicación. Revista CESCO de derecho de consumo [Internet]. 2014 [cited 2019 Jul 11]; 10:130-142. <https://n9.cl/108vx>.
19. González AE, Molina GT, Luttgés DC. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2015; 80(1):24-32. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000100004>.
20. Orcasita L, López M, Reina C. Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali. Informes Psicológicos [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 2]; 14(1):143-58. <https://bit.ly/3hNF3XA>.
21. Mosquera M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. La Iniciativa de la Comunicación [Internet]. 2003 [cited 2020 Mar 2]; (52):1-15.

22. Uribe AF, Orcasita L. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jul 11]; (27):1-31. <https://n9.cl/tuv4p>.
23. López N, Vera LM, Orozco LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Médica*. 2001; 32(1):32-40.
24. Uribe AF, Valderrama L, Sanabria AM, Orcasita L, Vergara T. Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*. 2009; 5(12):29-43.
25. DiClemente RJ, Crosby RA, Wingood GM. La prevención del VIH en adolescentes: deficiencias detectadas y enfoques nuevos. *Perspectivas*. 2002; 32(2):23-50.
26. Tapia V, Arillo E, Allen B, Ángeles A, Cruz A, Lazcano E. Associations among condom use, sexual behavior, and knowledge about HIV/AIDS. A Study of 13293 public school students. *Arch Med Res*. 2004; 35(4):334-343.
27. Sánchez F. Representaciones psicosociales sobre el SIDA. *Revista Información Psicológica*. 1997; 63:198-200.
28. Vela A, Lacoste JA. Niños, Adolescentes y SIDA. Problemática psicosocial e intervención educativa. Valencia: Promolibro; 1995.
29. Hernandez R, Baptista P, Fernández C. Nacimiento de un proyecto de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta: La idea. In: Hernandez R, Baptista P, Fernández C, editores. *Metodología de la investigación*. 5th. ed. México D. F.: MC Graw-Hill; 2010.
30. Sevilla TM. "Sexo inseguro": un análisis de la racionalidad como parte del riesgo entre jóvenes caleños y caleñas [Internet]. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv*. 2008 [cited 2019 Jul 11];6(1):257-94. <https://n9.cl/bqpri>.
31. Beuhring T, Blum RW, Rinehart PM. *Protecting teens: Beyond race, income and family structure*. Minneapolis, MN: Center for Adolescent Health, University of Minnesota; 2000.
32. Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sex Transm Inf*. 1999;75:3-17.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente* [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2019 Jul 11]. <https://n9.cl/57eq>.
34. Luján JA, Cardona JA. Construcción y evaluación de una escala de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín (Colombia). *Salud, Barranquilla*. 2015; 31(2):201-213.
35. Douglas M. *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós; 1996.