

¿Qué pasó con las estrategias dirigidas a la respuesta del VIH y el Sida en el municipio de Puerto Cabezas, Nicaragua?

Un punto de inflexión crítico desde las Representaciones Sociales

What happened to the strategies aimed at the response to HIV and AIDS in the municipality of Puerto Cabezas, Nicaragua?

A critical turning point from Social Representations?

Gretta Paiz Malespín

Candidata doctoral en Ciencias de la Salud. Asesora de Investigación de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN).

<http://orcid.org/0000-0002-6036-6122>

grettapaizm@yahoo.com

María Sol Pastorino

Doctora en Ciencias Sociales. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. CIES-UNAN-Managua.

<http://orcid.org/0000-0002-5368-8457>

lic.msolpastorino@gmail.com

RECIBIDO

20/06/2021

ACEPTADO

23/09/2021

RESUMEN

Este es un estudio que desde la mirada de mujeres y hombres indígenas miskitos con VIH, médicos tradicionales y actores claves consultados refuerzan la tesis que la respuesta del VIH y el SIDA en el Caribe Norte de Nicaragua, tuvo como centro una práctica institucional intercultural en un periodo marcado por grandes aciertos y avances en materia de accesibilidad, participación, equidad, igualdad, derechos humanos, y sostenibilidad de las estrategias. El estudio se propone buscar, encontrar y definir nuevos caminos para la implementación de intervenciones con visión holística, viables y sostenibles en el tiempo. Problematiza y evidencia desde el circuito de la cultura, la relación existente entre lo que se hace en el proceso de producción de las estrategias y lo que se dice respecto al VIH y SIDA como constitución de un sistema de representaciones sociales desde el cual se hace necesario incidir e influenciar para deconstruir prácticas configurativas de prejuicios, estigma, discriminación, violencias y desigualdades estructurales. Desde el uso de la Grounded Theory se procedió a la elaboración de un esquema de clasificación jerárquico de la información, arrojando a modo global importantes conceptos y categorías que sostienen y reafirman socialmente la vigencia de concepciones, prácticas, valores, signos, sentidos y significados que moldean la percepción que la gente tiene respecto al VIH/SIDA. Congruente con lo anterior, el estudio evidencia que si bien hoy el Estado de Nicaragua realiza grandes esfuerzos por contener la pandemia del VIH/SIDA, urgen intervenciones y acciones integrales con pertinencia intercultural de género e intergeneracional, que incentiven y aseguren el involucramiento de la sociedad.

PALABRAS CLAVE

Respuesta del VIH/SIDA; estrategias de intervención; representaciones sociales; circuito de la cultura; teoría fundamentada.

ABSTRACT

This is a study that, from the point of view indigenous Miskito of women and man with AIDS, traditional doctors and key actors consulted, reinforced the thesis that the response of the HIV and AIDS in the Northern Caribbean of Puerto Cabezas, was based on an intercultural institutional practice in a period marked by great successes and advances in terms of accessibility, participation, equity, equality, human rights and sustainability of the strategies. The study aims to seek, find and define new paths for the implementation of intervention with a holistic, viable and sustainable over time. It problematizes and evidences from the circuit of culture, the existing relationship between what is done in the production process of the strategies and what is said about HIV and AIDS as the constitution of a system of social representation from which it is necessary to influence and influence in order to deconstruct practices that shape prejudices, stigma, discrimination, violence and structural inequalities. From the use of the Grounded Theory hierarchical classification scheme of the information was elaborated, yielding globally important concepts and categories that sustain and socially reaffirm the validity of conceptions, practices, values, signs, senses and meanings that shape people's the perception of HIV and AIDS. Congruent with the above the study shows that although today the state of Nicaragua is making great effort to contain HIV/AIDS pandemic, there is an urgent need for comprehensive interventions and actions with intercultural gender and intergenerational relevance, that encourage and secure the involvement of society.

KEYWORDS

HIV/AIDS response;
intervention strategies;
social representations;
culture circuit; grounded
theory.

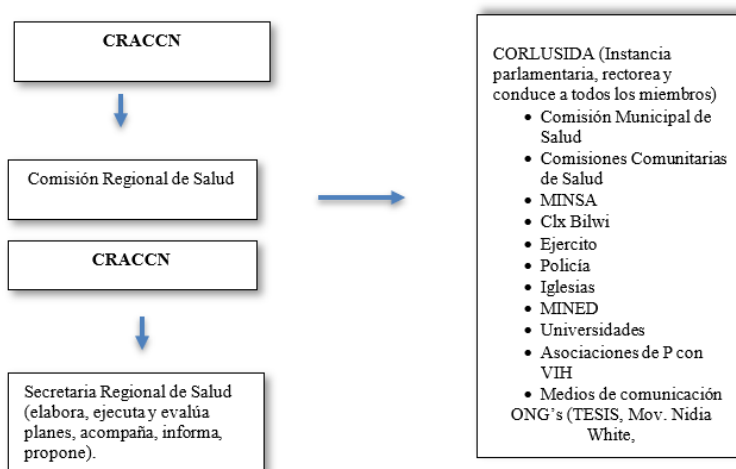
INTRODUCCIÓN

El CORLUSIDA en el Modelo de Salud Intercultural

La Costa Caribe Norte de Nicaragua cuenta con un modelo de atención intercultural de la salud, como un sistema que busca mejoras en el acceso, atención y calidad en la salud. Es un modelo comprometido con los grupos más excluidos socialmente y responde a principios de reciprocidad y complementariedad entre los diversos sistemas de salud practicados por los pueblos indígenas, afrodescendientes y mestizos costeños en la región. El MASIRAAN se sustenta en las prácticas y los conocimientos tradicionales de salud. Procura desarrollar acciones pertinentes al contexto que den respuesta a las demandas en salud de los pueblos y comunidades étnicas de la Costa Caribe Norte.

Desde esta lógica organizativa, y ante la pandemia de VIH/SIDA, el Consejo Regional Autónomo de la Costa Caribe Norte (CRACCN) como máxima autoridad del Sistema Autonomo Regional, conforma entre sus comisiones de trabajo, la Comisión Regional de Lucha Contra el SIDA (CORLUSIDA) como entidad legislativa y de respuesta regional ante la pandemia. Lo integran miembros activos en el campo de la salud, la educación, la espiritualidad y todos los que en alguna medida participan en procesos que contribuyen a elevar los niveles de salud de las comunidades, sus individuos y la región. Paralelamente el Gobierno Regional Autónomo (GRACCN) cuenta con la Secretaria Regional de Salud como instancia ejecutora, de planificación, evaluación y gestión de las acciones en salud. Por tanto, trabaja en estrecha relación con todos los miembros de CORLUSIDA en los procesos de ejecución de planes de acción en temas de VIH y demás problemáticas de salud que aquejan a la región.

Figura 1: Organigrama Institucional de la Salud Intercultural en la RACCN, para la Respuesta Regional al VIH/SIDA



Fuente: elaboración propia. 2021.

El CONCASIDA del 2007, un hito histórico en la respuesta del VIH/SIDA

En un nuevo ambiente de país, en diciembre del 2007, y en el marco del "V Congreso Centroamericano de ITS, VIH y Sida y el V Encuentro Centroamericano de Personas conviviendo con el virus del VIH o el Sida", expositores procedentes de la Costa Caribe de Nicaragua, planteaban con gran preocupación la frecuencia con la que se registraban las infecciones de transmisión sexual en un contexto de pueblos eternamente excluidos. De esta manera, en el período destacaron estrategias dirigidas a la prevención, atención y tratamiento impulsados por la Comisión Regional de Lucha Contra el SIDA (CORLUSIDA), como la instancia creada por decreto del Consejo Regional Autónomo de la Costa Caribe Norte en asamblea presidida por la Comisión Regional de Salud.

Los años que siguieron en la Costa Caribe Norte de Nicaragua fueron marcados por avances y desafíos importantes por asegurar salud gratuita, universal, solidaria, integral, intercultural, con equidad, sin discriminación y, sin brechas de inequidades y exclusión social. Atrás habrían quedado los rezagos de un país marcado por políticas neoliberales que profundizaron asimétricamente en desigualdades sociales.

Uno de estos grandes proyectos que la gente recuerda en Puerto Cabezas es el que ejecutó el Centro Clínico Bilwi, como uno de los miembros más activos de la CORLUSIDA; en consorcio con Horizont 3000, el Ministerio de Salud, Asociación Vidas Futuras, Tesis, Acción Médica Cristiana, entre otros. Pese a estos grandes esfuerzos realizados e identificados en la región por revertir los niveles de prevalencia del VIH y el SIDA en la Costa Caribe de Nicaragua, en los siguientes años, los proyectos orientados a la prevención y atención del VIH y el Sida fueron cerrando.

De allí, la importancia de indagar y conocer las condiciones en que los programas y estrategias que un día fueron tan buenos y exitosos porque llenaron de esperanza a personas con VIH (hombres y mujeres), simplemente desaparecieron, y en cambio, lo que existe hoy son altos niveles de preocupación e incertidumbre frente a uno de los problemas de salud pública más sentidos en el municipio de Puerto Cabezas, seguido de la malaria. Ante tal situación, el interrogante que guía este trabajo es por qué el proceso de producción de las estrategias dirigidas a la respuesta del VIH y el SIDA como factor determinante ha sido insuficiente para responder a la situación del VIH y el SIDA en pueblos indígenas de la Costa Caribe Norte de Nicaragua.

Un recorrido teórico por el debate de las Representaciones Sociales

Para dar salida al interrogante se propone la revisión y abordaje del concepto de representaciones discutido por distintas tradiciones teóricas con especial énfasis desde Stuart Hall, consiguiendo analizar desde el circuito de la

cultura propuesto por los estudios culturales, la manera en que se configuran las representaciones sociales desde el propio proceso de producción en el análisis de las estrategias dirigidas a la respuesta del VIH y el Sida en Puerto Cabezas.

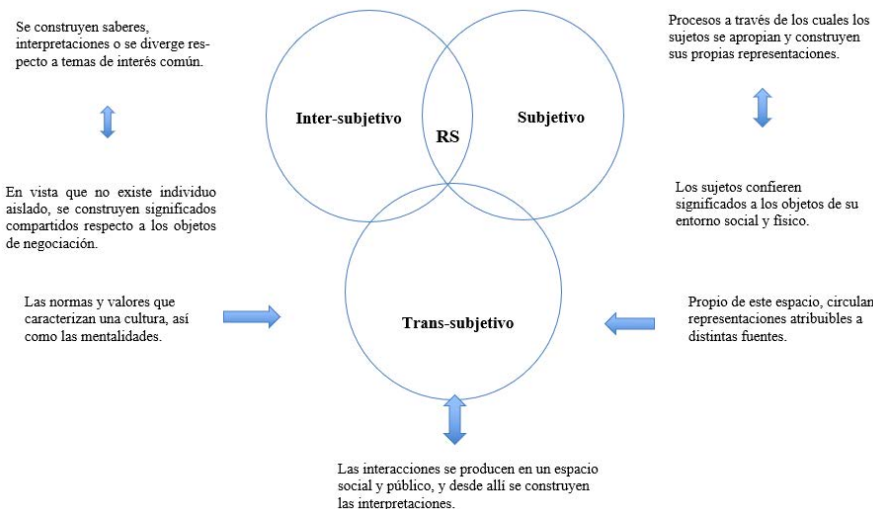
De este modo, el concepto de “circuito de la cultura” y sus componentes facilita ubicar el estudio de las representaciones sociales y su contemplación o ausencia en las estrategias de acción/respuesta al problema del VIH/SIDA.

Visualizamos los componentes del circuito propuesto por Hall en este trabajo: 1) Representación: signos que moldean el concepto de VIH-SIDA, 2) Identidad: discursos, prácticas y posiciones diferentes ante VIH-SIDA, 3) Producción: sentidos y significados ante el VIH-SIDA, 4) Consumo: formas de agenciamiento y relaciones de poder, ideologías en y ante el VIH-SIDA, y 5) Regulación: normatividad y valores en torno al VIH-SIDA.

Desde Moscovici (1979, pág. 41) se comprenden las representaciones sociales como “un corpus organizado de conocimientos, sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo”. Tanto Hall como Moscovici, hacen énfasis en representaciones sociales como formación de una construcción sociocultural indispensable y sumamente relevante al momento de comprender los sistemas naturalizados en la conciencia de las personas.

Para Jodelet, las representaciones sociales aluden a saberes, interpretaciones, divergencias, apropiaciones, normas, interacciones y prácticas que llevan a los sujetos a conferir significados a los temas y objetos de su entorno social, y que hay que tomar en consideración. De este modo, “las representaciones interconectan procesos, contenidos, condiciones y contextos en las que estas se originan y por tanto, deben explicitarse”. (Matus, 2016)

Cuadro 1. Esferas de pertenencia de las RS



Adaptado de Jodelet (2007, págs. 205-208)

En definitiva, son representaciones capaces de sostener la comprensión, la actuación cotidiana, el entorno social y la comunicación como punto de inflexión para intercambiar los contenidos que se han creado (Matus, 2016); (Rodríguez T. , 2003) Justamente, se hace alusión a una comunicación que posibilita intercambiar los contenidos que se han creado (Gutiérrez, 2014), con atributos que lleven a, “diferenciar, traducir, interpretar y dar cuenta de la manera en que los grupos sostienen sus propios imaginarios respecto a los objetos sociales y otras representaciones” (Moscovici, 1979, pág. 18).

Para este estudio, las representaciones sociales son relevantes para registrar el momento en que se intercambia el sentido entre los integrantes de una cultura y que tiene al lenguaje, como clave en la creación de los mapas conceptuales necesarios y capaces de atrapar cualquier práctica significativa que asegure que las cosas signifiquen (Restrepo, Walsh, & Vich, 2010). Dicho de otro modo, solamente se es capaz de representar o intercambiar sentidos y conceptos cuando se tiene acceso a un lenguaje compartido (Hall S. , 1997).

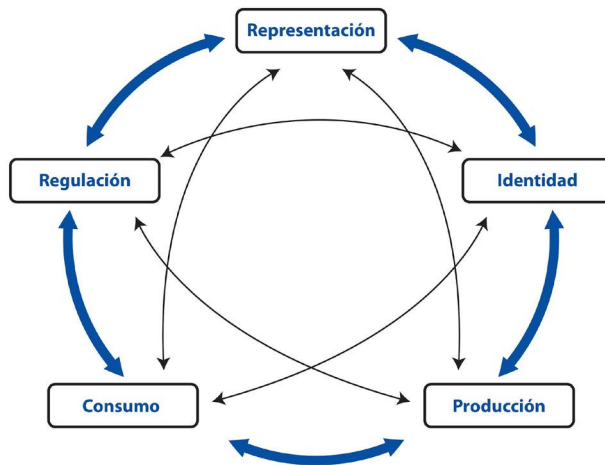
El circuito de la cultura en el debate cultural

Como perspectiva teórica, los estudios culturales disputan el tema de la representación desde un sistema llamado “circuito de la cultura” como una zona de atravesamiento entre discurso, significación, identidades, poder, hegemonía, subjetividades e imaginarios (Richard, 2010). Pone al centro de cualquier discusión valores, creencias, sentido de las prácticas, formas de concebir lo propio y lo extraño, lo semejante y lo diferente (Grimson A. y Caggiano, 2010).

La comprensión que tiene Stuart Hall de temas afines al circuito de la cultura y su estrecha relación con los fenómenos culturales, se debe en parte, a la manera en que tuvo presente sus raíces culturales como constitutivas del lugar desde donde se piensa. Estas consideraciones resultan relevantes al momento de decidir hacer este recorrido teórico guiado por uno de los pensadores más valiosos de nuestro tiempo. De allí la relevancia de abordar y trascender a las representaciones desde el “circuito de la cultura”, (duGay, Hall, Mackay, & Negus, 1997) relacionado ampliamente en la siguiente sección.

Siguiendo esta matriz el circuito de la cultura se explica a partir de cinco momentos claves:

Figura 1: Circuito de la Cultura



Adaptado de Du Gay, et al, 1997:3

Representación: la representación alude al sistema de signos aprehendidos por individuos y grupos para presentar un concepto significativo. Para Hall (2010), son representaciones con una connotación de poder, en alusión al poder de marcar, asignar y clasificar. También tienen que ver en cómo las representaciones sociales, “se atraen, se excluyen, se fusionan o distinguen entre sí”. (Durkheim, 2001, pág. 26)

Identidad: El concepto aludido por Hall (2003) sugiere que las identidades nunca se unifican y que cada vez más están fragmentados y fracturados; y construidas de diversas formas mediante discursos, prácticas y posiciones diferentes, a menudo cruzados y antagónicos. Sostiene que son identidades surgidas dentro de la representación fundadas en las relaciones que establecen los grupos de individuos dentro de un mundo simbólico

Producción: En el circuito de la cultura, como lo refiere Leve (2012), tanto sentidos como significados se producen y circulan mediante procesos y prácticas diferentes. Con esto, lo que se intenta explicar es que tanto la producción como la difusión de un producto responde a un modelo que incentiva a un diálogo permanente dentro y entre todos los procesos involucrados.

Consumo: Con el debate planteado por Canclini y Mantecon (2007), la noción de consumo tiene que ver con proceso cultural y un lugar donde el poder, la ideología, el género y la clase social circulan y se dan forma más allá de funciones prácticas para la sobrevivencia.

Regulación: Determinado por normas, preceptos y valores influyentes en cómo los productos llegan a existir en la sociedad, el momento de la regulación supone por tanto que no equivale a la ausencia de estructuras reguladoras (Megarrity, 2007, en Leve, 2012).

Desde lo planteado, este estudio se propone evidenciar la manera en que la gente, recoge, estructura y comparte las representaciones y prácticas significativas en un contexto donde la diversidad cultural y la realidad social tiene como anclaje grupos de individuos, indígenas, mestizos costeños y afrodescendientes (Flores-Palacios, 2014) y (Sánchez, 2014).

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es cualitativo y registra las visiones, las experiencias y los significados asignados a los procesos sociales impulsados a la luz de la respuesta del VIH en el territorio (Galeano, 2018). Básicamente, “reconstruye” desde la interpretación, descripción y la explicación de la realidad tal y como la observan y viven las y los entrevistados (Taylor & Bogdan, 1992); (Tinoco, Guerrero, & Quezada, 2018).

Siguiendo a Bryman (1988), se aplicaron entrevistas de profundidad a actores claves en el territorio asegurando con esta práctica información relevante en relación a las experiencias vividas con respecto a los momentos identificados como significativos o de grandes desafíos en la respuesta del VIH y el Sida. El estudio incluyó un rastreo bibliográfico, la observación del contexto y la realidad indagada.

Guiados por la Teoría Fundamentada este estudio consigue interpelar hechos relevantes planteados desde las entrevistas, realizadas sin hipótesis ni ideas preconcebidas. De este modo se procedió a la codificación teórica como principal procedimiento de análisis para construir teoría, se construyó un esquema de clasificación jerárquico de la información con una lista de códigos, conceptos, categorías y sub-categorías. Se cuidó en todo momento, la saturación teórica de los datos (Franco & Morillo, 2016); (Strauss & Corbin, 1998); (Damas, 2019).

Desde el planteamiento hecho por Hernández, Fernández y Baptista (2010), este estudio se apoyó en una guía de entrevista semi-estructurada que al momento de abordar a nuestros entrevistados, previo consentimiento, libre e informado, se alcanzó profundizar en otras preguntas que enriquecieron el proceso de aprehender, comprender, interpretar, incidir y enfrentar la complejidad del hecho social (Hernández-Arteaga, 2012). Los datos fueron recabados durante el período 2018-2019, cuando se realizó la mayor parte del trabajo de campo.

Para todo el estudio se realizó un muestreo intencionado de máxima homogeneidad (Pattón, 1990), el cual corresponde a una estrategia para generar un grupo de personas con características similares para acercarse al

fenómeno de estudio. Para efectos de este artículo, se integró con particular interés la perspectiva y experiencia de actores claves en la respuesta del VIH en la región.

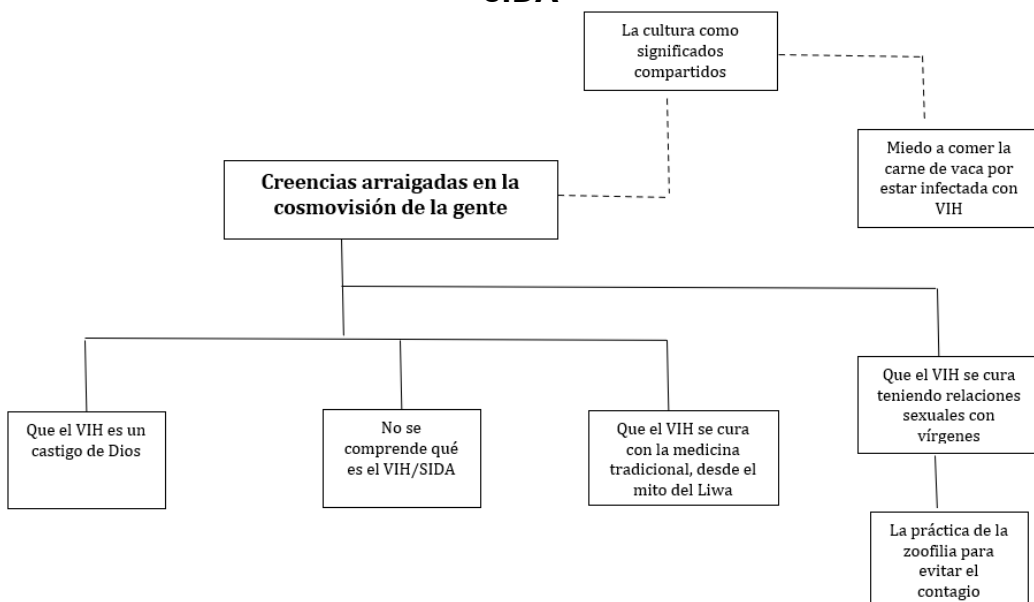
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los primeros análisis realizados en el contexto de un estudio doctoral realizado en el municipio de Puerto Cabezas, Costa Caribe Norte de Nicaragua entre los años 2017-2019. Se presenta un esquema de ordenamiento de la información que como se mencionó en la sección método se realizó siguiendo la codificación teórica a la que alude la Teoría Fundamentada. Para dar un orden de lectura y de diálogo teórico seguimos los componentes del circuito de la cultura, y en cada uno de los componentes, añadimos viñetas significativas a modo de resaltar las voces de los entrevistados.

a) Representación: Signos que moldean el concepto de VIH/SIDA

De conformidad al esquema presentado, creencias y prácticas culturales respecto al VIH y al SIDA, configuran y legitiman representaciones e imaginarios sociales que no son suficientes para comprender el impacto que la pandemia está provocando en mujeres y hombres de los Pueblos Indígenas en el municipio de Puerto Cabezas, en la Costa Caribe Norte de Nicaragua, agravadas por acciones punibles y lesivas a la integridad de adolescentes.

Figura 2: Concepciones y prácticas culturales respecto al VIH y al SIDA



Fuente: elaboración propia. 2021.

Información confiable confirma que en ciertas comunidades del litoral norte hombres mayores VIH positivos con engaño se meten a vivir con mujeres adolescentes y jóvenes vírgenes. “Porque de alguna manera ha llegado a ellos alguna información de que el VIH se cura teniendo relaciones sexuales con una mujer virgen” (Entrevistado 3, 2019), en un hecho repudiable y lesivo al derecho que tienen las mujeres a vivir libres, informadas y plenas, y no condenadas ni esclavizadas sexualmente. De hecho, es un estigma propio de África, por lo que habrá que identificar los vínculos de como esta “práctica”, les llegó a nuestras comunidades.

Otras creencias en relación al VIH y al SIDA afianzadas en algunas comunidades indígenas identifica a hombres aparentemente infectados con VIH sosteniendo relaciones con animales (zoofilia) desde una “práctica” condenada por el resto de pobladores que con temor plantean “que la vaca está infectada con VIH y que puede verse por tras registrar pérdida de peso, “se pone flaquita y se muere. La gente se está muriendo, pero también se están muriendo las vacas” (Entrevistado 12, 2019). Al final, existe una preocupación que está asociada a creer que se queda curado del VIH/SIDA al sostener relaciones sexuales con animales.

Pero en definitiva, ¿Qué promueve el aumento de la zoofilia? ¿Cuál es su relación con el VIH? Son dos grandes interrogantes que tendrían que ser resueltas con estudios en el terreno. En ambos casos, se hace necesario profundizar, definir e implementar estrategias dirigidas a desestructurar y desnaturalizar concepciones fuertemente arraigadas en una sociedad que no reconoce que es patriarcal, machista, ignorante y egoísta. El cambio de actitud ante la pandemia como parte de la respuesta personal, es un elemento crucial que aportaría mucho éxito a las estrategias de la respuesta regional y nacional.

b) Identidad: discursos, prácticas y posiciones diferentes ante VIH-SIDA

¿Cuánto de cierto hay de que la medicina tradicional está curando el VIH y el Sida?

Los pueblos indígenas en la Costa Caribe de Nicaragua parten de cosmovisiones, y formas particulares de concebir y enfrentar el proceso salud-enfermedad recurriendo a la práctica de la medicina tradicional y ancestral, como condición indispensable para alcanzar el equilibrio, la sanación física y espiritual. Esto explica en parte, la decisión que toma el/la comunitario/a de recurrir ante el médico tradicional.

De acuerdo a relatos consignados en este artículo, “personas que estaban en terapias antirretrovirales han llegado a las unidades de salud solicitando ayuda asegurando que abandonaron el tratamiento, persuadidos por el médico tradicional que le ofrece la cura, pero le pide como requisito dejar

de tomar este medicamento para asegurar la efectividad de la medicina tradicional". (Entrevistado 3, 2019).

Otros grupos, recurren al médico tradicional y deciden combinar los dos tratamientos. Lo anterior, trata de justificar desde lo que las personas con VIH consideran que, debido a los efectos causados por el tratamiento occidental, algunos se deciden también por el que les da el médico tradicional, siendo "la cuculmeca" o "zarzaparrilla" (n. científico: Smilax sp), una de las plantas más utilizadas por sus propiedades de efecto estimulante del sistema inmunitario y hematopoyético, que favorece la respuesta al TAR.

En diálogo con médicos tradicionales, confirman que la medicina ancestral no está curando el VIH pero sí está mejorando el sistema inmunológico de las personas que lo tiene, lo que vuelve a reforzar la conexión entre el beneficio de ciertas plantas medicinales como *la cuculmeca*, *el sorosí*, *hombre grande*, *cola de caballo*, *cancerina*, *hoja de guanábana* y *noni* y el fortalecimiento del sistema inmunológico y su relación a la adecuada o mejor respuesta a la TAR. (Entrevistados 3 y 9, 2019).

El mito de Liwa en el tratamiento del VIH

En el mundo de la medicina ancestral el VIH en la población indígena tiene que ver con LIWA, o sea, gusanos microscópicos que habitan la sangre, el agua y destruyen el sistema inmunológico que para recuperarlo se debe recurrir a la medicina ancestral cuyo sistema de sanación alcanza la familia y la comunidad desde la colectividad, lo que refuerza la creencia en una sanación conectada a la adherencia y a la participación, sin descartar contribuciones significativas en la reducción del estigma y la discriminación por la enfermedad.

Tabla: El mito de Liwa y el VIH

El Liwa	La intervención del médico tradicional	Creencias
Un virus asociado a fluidos que vive en la sangre y el agua.	Disminuye la incidencia del VIH desde el uso de plantas medicinales contribuyendo significativamente a la adherencia.	Que la medicina ancestral recupera su sistema inmunológico y el equilibrio en la salud.

Fuente: Elaboración propia. 2019.

Una perspectiva interesante aportada al debate no descartaría una posible relación entre la respuesta del VIH y la medicina ancestral, desde el mito de Liwa en la cosmovisión miskita. Sin duda, esto explica en parte porque mujeres y hombres cuando no encuentran respuesta a problemas con la salud, recurren ante el/la médico tradicional, quienes gozando de autoridad y reconocimiento tratan y alivian enfermedades socioculturales asociadas al *grisiskni*, el *yumuh*, el *siran*, la *purawishka* entre otras.

En definitiva, y desde nuestros entrevistados, el *Liwa* replantea el abordaje y el manejo de la problemática del VIH en la Costa Caribe Norte de Nicaragua, lo que pone de manifiesto que es un virus que podría reducir su impacto desde la práctica de la medicina ancestral y desde un tema que inflexiona en pruebas confirmatorias, en control de carga viral (CD4) y en acciones que aseguren la complementariedad y el diálogo entre la medicina occidental y el modelo de salud intercultural (Entrevistado 16, 2019). Y pese a que no se ha realizado ningún estudio que establezca esta relación, podría, significar una nueva teoría sujeta a estudios inmunológicos, bioquímicos y farmacológicos, en un esfuerzo por alcanzar algún nivel de evidencia científica.

c) Producción: sentidos y significados ante el VIH-SIDA

- Principales representaciones sociales asociadas a VIH y al Sida
- Una infección asociada a “homosexuales” y a la corrupción de menores *“promovida por estos grupos, quienes aprovechándose de la crisis económica los están explotando sexualmente”*. (Entrevistado 2, 2019).
- Una enfermedad silenciosa de la que se sabe poco y no se comprende la complejidad del fenómeno. *“Tampoco nadie quiere hablar y tomar medidas alrededor de eso”*. (Entrevistados 2, 4 y 8, 2019)
- *“Una enfermedad de alto riesgo”* y *“aquí todos estamos expuestos”*. (Entrevistados 2 y 4, 2019)
- La percepción cultural que se tiene del VIH, incrementa los riesgos. *“La gente que es portadora no se cuida y los conceptos que se tienen sobre la enfermedad puede estar provocando su proliferación a pasos gigantes que todavía hoy no conocemos”* (Entrevistado 8, 2019).
- Una enfermedad relacionada a adolescentes con vida sexual activa a temprana edad y que se resisten a usar condón. *“Son adolescentes que los escuchas hablar que no usan condón porque no les gusta porque no hay la misma sensación, situación que los hace altamente vulnerables frente al contagio del VIH y el SIDA”*. (Entrevistado 2, 2019)
- Una infección que se ha disparado, que nadie la controla y donde todo mundo está expuesto.
- Un problema que demanda respuesta e involucramiento institucional, familiar y comunal.

La denuncia establecida en el territorio, evidencia una eventual corrupción de adolescentes que a cambio de dinero están accediendo a intercambios sexuales que eleva peligrosamente su vulnerabilidad frente al VIH y al SIDA. En este sentido, parece existir una mala interpretación de las políticas de género que reconocen los derechos de la diversidad sexual, que lo expresan (individual o colectivamente) en conductas sexuales irresponsables, aprovechando que el adolescente está en un proceso de construcción de patrones sociales, valores, ideales, sexualidad e identidad sexual o de género, llevando los valores sociales al extremo de una sociedad permisible y libertina.

d) Consumo: Formas de agenciamiento y relaciones de poder, ideologías en y ante el VIH/SIDA en Puerto Cabezas.

Avances registrados: (A nivel del MINSA, CORLUSIDA, SILAIS Y UNIDADES DE SALUD)

- El Replanteamiento de la respuesta del VIH y el SIDA en el 2016, articulado y rectoreado por CONSIDA a nivel nacional, y CORLUSIDA en el Caribe Norte del país.
- La realización de tres talleres de planificación a nivel regional entre 2016 y 2017, con la participación de agentes de salud (médicos tradicionales y parteras integrantes de la red de salud), y los municipios de la región.
- El diseño del Plan Estratégico Regional 2017-2020 de la Comisión de Lucha contra el SIDA. El Plan redefine las acciones desde los principales determinantes de la salud relacionadas al VIH/SIDA, en un contexto altamente complejo que tiene como detonante “prácticas” justificadas desde la cultura, proclives a “conductas de riesgo, resistencia al diagnóstico oportuno y al tratamiento”. (CORLUSIDA, 2017)
- La implementación del componente de VIH, gerenciado desde el SILAIS como sede regional, en conjunto con las áreas de salud de los municipios.
- La promoción de pruebas rápidas de VIH, para la identificación y captación de nuevos casos. Las ferias de salud aseguran que el paciente conozca su estado virológico, carga viral y marcadores de linocitos CD4.
- Atención de la tuberculosis con especial énfasis en la atención de las personas con VIH, a partir de esquemas pertinentes a los casos reportados.
- El aseguramiento de un esquema de tratamiento antirretroviral, de tres a un solo comprimido. La tableta diaria procura mantener el virus en cifras indetectables, es decir, bajar la carga viral por diferentes mecanismos de acción.
- 2016-2019: La implementación de programas de radio y TV, desde la Secretaria Regional de Salud enfocados al tema.

Lo que se piensa y dice respecto a “los avances”:

- Los años muy buenos en la respuesta, concerniente a estrategias, acciones y el involucramiento de todos, fueron 2002-2008. Acción Médica Cristiana realizaba asambleas de la salud y aseguraba la presencia de médicos tradicionales, enfermeras, médicos. “Todos venían y se involucraban en construir el Plan Estratégico”. (Entrevistado 1, 2019)
- De un período de acciones dirigidas a la prevención, conformación de organizaciones juveniles, de adultos y pastores, de avanzar con los lideres comunitarios, de formar a una cantidad incalculable de gente en el tema, la euforia por responder ante el VIH desapareció. “Nos saturamos de información y nos apagamos todos”. (Entrevistado 4, 2019)
- Hoy el abordaje del VIH está centrado en la institución y las acciones que se hacían desde otras esferas, ya no se hacen y en consecuencia, se registra como hecho lamentable, el aumento de los casos de VIH en

adolescentes y jóvenes del municipio. *“El VIH sigue aumentando en los grupos de riesgos, que no le estamos dando la atención”*. (Entrevistado 4, 2019)

- Pese a que tienen la enfermedad no hay conciencia en adoptar otro comportamiento para que sus familias no sean también infectadas por el VIH.
- *“Tenemos a una población rural y urbana que no está teniendo información y se está infectando sin conciencia de la trascendencia que implica el VIH”*. (Entrevistado 4, 2019).

Principales tensiones asociadas a la respuesta

- *“No existen campañas integrales de comunicación dirigidas a la respuesta del VIH”*. (Entrevistado 2, 2019)
- *“Las personas con VIH viven discriminación, estigma y rechazo”*. (Entrevistado 1, 2019).
- *“La captación se produce porque los pacientes llegan, no porque los buscan, en otros casos, se acercan, piden hacerse la prueba del VIH, y después no hay seguimiento. Por tanto, se hacen la prueba por miedo y porque hay angustia, pero ya no regresan”*. (Entrevistado 1, 2019)
- Si bien se cuenta con el Plan Estratégico 2017-2022, preocupa que los organismos que financiaban y daban seguimiento al componente VIH/Sida en la región se fueron y no hay proyectos dirigidos a la respuesta. *“A manera de ejemplo, en el 2010-2014 teníamos un proyecto de gran impacto con Horizont 3000, UNICEF, PNUD, UNFPA y Voz Joven, dirigido a jóvenes y ya no están”*. (Entrevistado 1, 2019)

El financiamiento se agotó, y así también, finalizaron todas las acciones dirigidas a la respuesta y que involucraba la participación activa de amplios sectores sociales, desencadenante de una espiral de violencia a causa de prejuicios, estigma, rechazo, exclusión, y discriminación. Esto conllevó a que personas con VIH atendidos por la Comisión de Lucha Contra el Sida del Centro Clínico Bilwi, Policlínico, Tesis y el Hospital Nuevo Amanecer a abandonar y no adherirse al tratamiento.

La “confidencialidad” como detonante de la poca confianza en el sistema de salud

Otros relatos manifiestan tener poca confianza en los trabajadores de la salud que faltan a la ética, agravado por la alta rotación del médico del programa que tampoco contribuye a asegurar la adherencia causando el abandono al programa (E1, párrafo19). Y si bien existe un reconocimiento a los esfuerzos impulsados por el MINSA como institución rectora de la salud en entregar los antirretrovirales, sostienen que el problema se complejiza porque no todos los que tienen el VIH están asistiendo a la institución (Entrevistado 4, 2019).

“No se está trabajando la temática y los estudios que existen son muy pocos en el tiempo”. (Entrevistado 8, 2019).

Efectivamente, este artículo acredita una raquílica producción de estudios en VIH o de otros que son transversales al tema. Al abordar a algunas investigadoras, su percepción es que los resultados y las recomendaciones establecidas en su momento, no han provocado discusión de la problemática y tomas de decisiones importantes a nivel del municipio y por consiguiente cambios de actitud o reducción del estigma, prejuicios, discriminación y los casos positivos VIH.

A continuación, se adjuntan parte de estudios y artículos dedicados al VIH:

Cuadro 1: Producción asociada a la respuesta del VIH en la región

Año	Nombre del estudio	Autor/a	Descripción
2021	Representaciones sociales sobre VIH/SIDA en mujeres indígenas miskitas en Puerto Cabezas, Costa Caribe Norte de Nicaragua. Una Mirada Crítica desde el Feminismo Decolonial.	Gretta Paiz Malespín María Sol Pastorino	Revista Ciencia e Interculturalidad, 14 (28),p.56-75.
2019	Comportamiento clínico y epidemiológico del VIH y SIDA en mujeres indígenas del Hospital Nuevo Amanecer de Bilwi.	Ana E. Cantón; Joice N. Dixón;Loyda Stamp Lackood; Marilú Rodríguez.	Revista Universitaria del Caribe, 21 (2), p.59-70
2010	Tejiendo la interculturalidad en las Políticas Públicas en Salud: Pueblos indígenas y Afrodescendientes de Nicaragua.	Anny Marley María José Mendoza Loyda Stamp	En: Antecedentes, situación actual y perspectivas de la salud inter-cultural en América Latina.
2010	Análisis Intercultural y Cosmogónico del VIH/Sida en las experiencias de los Miembros del Club de Vidas Futuras de Bilwi en la RAAN	Anny Marley Matamoros	Tesis para optar al grado de Máster en Salud Intercultural
2009	Discriminación Social hacia Mujeres viviendo con el VIH y Sida: Una mirada desde la cosmovisión Indígena miskitu	Glenis Escobar Wilson	Tesis de Maestría en la Gestión para la Atención y Prevención del VIH y Sida con Enfoque Intercultural.
2009	Factores que influyen en la Falta de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Personas con VIH y Sida en el Hospital de Bilwi. Noviembre 2008-Abril 2009.	Cristina Guzmán González	Tesis de Maestría en la Gestión para la Atención y Prevención del VIH y Sida con Enfoque Intercultural.
2008	“Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Reproductiva y VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad URACCAN, Recinto Bilwi, durante el periodo de agosto 2006-2007”.	G Sequeira Peña JF Perera Lumbí	Estudio articulado por universidades del país.

2007	Incidencia de la cultura en la adherencia al tratamiento antirretroviral y la afectación psicosocial en las personas conviviendo con el VIH SIDA atendidas en el Centro Clínico Bilwi, durante el año 2007, Puerto Cabezas.	Ingrid Diessen Kerry Lampson	Monografía para optar al título en Licenciatura en Enfermería con mención en salud mental.
------	---	---------------------------------	--

Fuente: elaboración propia. 2021.

El silencio institucional

Personas consultadas en relación a las acciones en VIH/SIDA implementadas por el Ministerio de Salud en el territorio, refieren: “No sabemos cuáles son las Políticas actuales en VIH/SIDA por parte del MINSa como ente rector de la salud por eso el tema del silencio es persistente, y tampoco conocemos cómo se está presentando el fenómeno. Tampoco hay procesos de comunicación y difusión alrededor de la prevención y la atención directamente de las ITS y el VIH/SIDA”. (Entrevista 8, 2019)

Otras opiniones refieren que el MINSa ha retomado la atención pero “*hace falta que sea integral, sostenible, descentralizado y articulado*”. (Entrevistado 1, 2019) Hay avances y esfuerzos, pero no son suficientes (Entrevistado 8, 2019). En este sentido, la postura del Ministerio de Salud es que las políticas nacionales establecieron la descentralización de las acciones como parte de la respuesta nacional, según planes de CONSIDA. Si bien, la percepción de los entrevistados confiere, alto valor al rol del MINSa como la institución rectora de la salud en el país, y a la información oficial y confiable que con esa misma confianza esperan del sistema respecto al VIH/SIDA, en un esfuerzo por alcanzar influenciar en un tema tan sensible.

Los relatos consignados en esta parte del análisis aseguran que “antes el VIH era un tema al que se le daba mucha importancia, había una lucha contra el SIDA, y últimamente el trabajo no lo conocemos” (Entrevistados 8 y 2, 2019).

Los relatos, contrastan entre el deseo por avanzar y la frustración frente a lo que califican “inoperancia de CORLUSIDA y la ausencia de un Plan de Acción que coadyuve a la respuesta del VIH” (Entrevistado 1, 2019). En este sentido, se recuerda a la Comisión de Lucha Contra el SIDA en el Caribe Norte (como queda consignado en los mejores años de la respuesta), con liderazgo y capacidad de formular proyectos en un contexto importante de la respuesta del VIH, presentados y aprobados en el seno de un Consejo Regional Autónomo, legislando a favor del bienestar integral de la gente. En definitiva, las campañas de comunicación revisten importancia porque contribuyen a asegurar abordajes respetuosos e inclusivos, edificados desde la participación, y justamente desde imaginarios contruidos más allá de prejuicios, estereotipos, estima y discriminación.

El desafío de la práctica con pertinencia intercultural en la salud

Una paciente con VIH recurrió a una unidad de salud y pidió su carga viral CD4, recomendado cada 6 meses y no fue atendida, por lo que ella considera que actitudes como estas repercuten en el desinterés y en la desconfianza en un programa que los rechaza y no está respondiéndoles (Entrevistado 7, 2019). Contrastantemente al hecho registrado por

este estudio como contraproducente en la respuesta, otra opinión reconoce en la práctica del *“Centro Clínico Bilwi una intervención integral que incluía exámenes de laboratorio”*. (Entrevistado 1, 2019). Esto sin duda, pone en jaque el liderazgo del Ministerio de Salud, y replantea, actitudes necesarias que aseguren revertir el “no se puede” a posibilidades reales de acceder al CD4 y demás pruebas sin que ello provoque frustración, desánimo, abandono y falta de confianza en el sistema.

La alta rotación, la falta de confidencialidad y la pobreza extrema, como indicadores de abandono

Los testimonios de personas con VIH confirman que la rotación sistemática del personal médico que los atiende junto a la falta de discrecionalidad, disminuye notablemente la confianza, en el programa, y en el sistema de salud. *“Fui al hospital y hay otro médico, prefiero a la enfermera a quien sí conozco”*. (Entrevistado 9, 2019) Así, se expresa el rechazo a la rotación y la falta de confidencialidad, en una situación lamentable que reduce considerablemente la confianza en un sistema de salud, responsable de asegurar atención integral, desde principios de respeto a la integridad, la autonomía y la privacidad de las personas con VIH y SIDA. Este planteamiento, evidencia las inconsistencias en el proceso de atención.

Una apuesta por revertir el abandono

El abandono del tratamiento complica aún más la situación del paciente con VIH dado que esta decisión trae consigo la aparición de co-infecciones, complicaciones y muertes asociadas al SIDA como condición clínica. Entrevistados identifican entre otras causas del abandono, la alta rotación del personal de salud dentro del programa, la falta de confianza y la ruptura en la confidencialidad que no contribuye a la estabilidad de la persona con VIH o SIDA, en el programa.

Una estrategia planteada por el Ministerio de Salud para revertir el abandono se traduce a la descentralización de la terapia antirretroviral y que consiste en la posibilidad real que tiene el personal del puesto de salud de la comunidad donde reside la persona con VIH, a gestionar y llevar el esquema para su paciente que también puede retirarlo personalmente. Anterior a la medida que vendría a asegurar accesibilidad, todos tenían que venir a las cabeceras municipales. (Entrevistado 3, 2019)

e) Normatividad y valores en torno al VIH-SIDA

Los prejuicios sociales y el estigma social: más allá de la solidaridad

- A finales del 2018 una joven fue detectada con VIH y comenzó a ser discriminada. *“La vergüenza la llevó a decidir no ir al hospital, ni al centro clínico, ni al policlínico. Lo que hace su hermana también con VIH, es*

llevarle su tratamiento". (Entrevistado 7, 2019)

- La gente prefiere tomar el tratamiento en otra unidad de salud por estigmatización. *"No quiero que me vean entrar al consultorio donde atienden a personas con VIH porque van a saber que voy a retirar mi tratamiento y que soy VIH positivo". (Entrevistado 3, 2019).*
- *"Personas con VIH, se están muriendo por el miedo a que el diagnóstico lo sepa todo el mundo". (Entrevistado 1, 2019)*
- *"Me estigmatizan acá, mejor me voy para allá, donde no me conocen y me dan el tratamiento". (Entrevistado 3, 2019)*

Estas afirmaciones reafirman un modelo de sociedad y de vida cargado de prejuicios que por décadas y sin percibirlo con dimensiones perjudiciales del resto, han venido configurando un territorio y una mujer indígena con VIH, discriminada, racionalizada y estereotipada, como expresión de exclusión, reducción, naturalización y fijación de la diferencia.

La discriminación y el estigma, sin duda, tampoco hacen sentido desde leyes especiales como la 820, dirigida a promover el respeto, la promoción, la protección y la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y Sida (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2012). Separar la atención contribuye a la estigmatización, por lo que debería de ser integrada la atención de personas con VIH en cualquier consultoría de la morbilidad general. Paralelamente, el temor lleva a mujeres principalmente a abandonar sus espacios, territorios y sus antirretrovirales, situación que no concuerda con la importancia que tiene el tratamiento del VIH como "una herramienta fundamental para acabar con la epidemia del Sida". (ONUSIDA, S.Fb).

El paradigma de lo que se tuvo y de lo que se necesita

Valoración de lo que se hacía antes:

- El impulso de la temática del VIH-SIDA desde la Comisión de Salud del Consejo Regional en un periodo en que CORLUSIDA funcionaba con sesiones permanentes de trabajo, elaborando estrategias y políticas que fueron presentadas y aprobadas en el seno del Consejo Regional Autónomo (Entrevistado 2, 2019).
- El acompañamiento de las reuniones de CORLUSIDA desde la Secretaría de Salud, en las que participaban mujeres y hombres con VIH quienes exponían sus problemas y contaban con apoyo gestionado ante Organismos que existían. Con algunos comerciantes se gestionaba leche y víveres (Entrevistado 2, 2019).

Consultados estiman oportuno compartirle al Consejo y Gobierno Regional Autónomo de la Costa Caribe Norte (CRACCN/GRACCN) esta apreciación para incentivar a retomar estas acciones positivas y la asignación de recursos y facilitación de procesos de articulación inter institucional que aseguren la puesta en marcha del Plan Estratégico Regional (PER) basado en las principales determinantes de salud.

- Con el apoyo decidido de Horizont3000 la CORLUSIDA manejó un fondo especial para trabajar el tema del VIH-Sida. Por su parte, la Iglesia Morava a través de ADSIM, tenía un proyecto enfocado sólo para personas con VIH-Sida. (Entrevistado 2, 2019)
- Desde CORLUSIDA formaron el Grupo Vidas Futuras, se les alquilaba una casa y ellos sesionaban y trabajaban de forma permanente. (Entrevistado 2, 2019)
- En ocasión del Día Internacional dedicado a la respuesta del VIH, en diciembre se celebraba en grande. (Entrevistado 2, 2019)
- Se promocionaban las pruebas rápidas en cada evento que se realizaba. (Entrevistado 2, 2019)
- Se hacían foros y se presentaban el registro del aumento de los casos. En el foro se articulaban distintas temáticas concernientes a las experiencias vividas por personas con VIH que eran públicas. *“Se tenía menos miedo a ser públicos. Hoy se esconden”*. (Entrevistado 2, 2019)
- Ese movimiento ayudaba a incidir y sensibilizar a la población, al apoyo psicológico y al involucramiento de jóvenes, estudiantes y amplios sectores, incluida la iglesia. *“Se sentía que era un problema de todos. Por eso muchos rostros salieron a luz pública. Del resto se les respetó su privacidad y nunca se le reveló su identidad”*. (Entrevistado 2, 2019).
- Fue un periodo marcado positivamente por la presencia y el financiamiento de organismos internacionales que para la época se mostraron comprometidos con la respuesta del VIH. *“A través del MINSA, un gran aliado en esa etapa junto al Centro Clínico Bilwi, se trabajó bastante dentro de la Comisión de Salud que también tenía sus fondos especiales”*. (Entrevistado 2, 2019)

CONCLUSIONES

Hacia un nuevo replanteamiento de la Respuesta del VIH y el SIDA

Este estudio consigna que la ausencia hoy de intervenciones holísticas, integrales e interculturales que por períodos importantes definieron las acciones de la respuesta en la región desde un paradigma influyente de la concertación, la articulación, la participación, contribuyen al reforzamiento de actitudes y prácticas individuales y colectivas nocivas a la salud y al bienestar integral de mujeres particularmente. También evidencia el afianzamiento de representaciones sociales que se han ido formando y naturalizando en el imaginario colectivo de algunos grupos, configurativos de prejuicios, estigmas y discriminación.

Que la sostenibilidad de la respuesta debe trabajarse desde estrategias, acciones, concertaciones con los grupos, el empoderamiento de los chavalos

y las chavalas, la comunidad, la iglesia y la familia. En conciencia esto llevaría a reagrupar a toda la sociedad, iglesias, militares, el liderazgo político y comunitario, la familia, y al centro de todo, las/los propios afectados por el VIH y el SIDA.

Que la promoción de la prevención del VIH/SIDA debe asegurarse desde campañas con abordajes interculturales que vuelvan a ser un éxito de la participación y la promoción desde los programas de radios, los foros, los congresos nacionales e internacionales, y desde una agenda nacional, regional, municipal y territorial que incorpore transversalmente el tema del VIH.

Que en vista que la pandemia del VIH SIDA es una entidad más del perfil epidemiológico de cada país, y que por ende afecta en mayor o menor proporción a unos mas que otros, las personas que están al frente de la conducción de las acciones en todos los niveles deben asumir el compromiso por la respuesta, con empatía, respeto, confidencialidad e integridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional de Nicaragua. (2012). *Ley 820: Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida, para su prevención y atención*. Managua, Nicaragua.: La Gaceta, Diario Oficial.
- Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las Representaciones Sociales. *Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela*, 3.1-3.15.
- Bryman, A. (1988). *Quantity y Quality in Social Research*. Buenos Aires, Argentina.: Routledge, Londres.
- Canclini, N., & Mantecon, A. (2007). Políticas Culturales y consumo cultural urbano. En N. Canclini, *La antropología urbana en México*. (págs. 168-195). México: Fondo de Cultura Económica.
- CORLUSIDA. (2017). *Plan Estratégico Regional 2017--2020*. Puerto Cabezas, Nicaragua.: Secretaría de la Salud del Gobierno Regional Autónomo de la Costa Caribe Norte de Nicaragua (GRACCN). .
- Damas, L. (2019). Teoría Fundamentada en Datos como alternativa investigativa para significar el cuidado en la enfermería cubana. *Revista Cubana de Enfermería*.
- du Gay, P. (1997). Introducción. En P. H. du Gay, *Doing Studies: The Story of the Sony Walkman*. (págs. 1-5). London, Thousand Oaks, New Delhi.: Sage Publications (in association with) The Open University.
- duGay, Hall, S., Mackay, H., & Negus, K. (1997). *Doing Studies: The Story of the Sony Walkman*. London, Thousand Oaks, New Delhi.: Sage Publications (in association with) The Open University.

- Durkheim, E. (2001). *Las reglas del método sociológico*. Madrid, España.: Ediciones akal.
- Flores-Palacios, F. (2014). Presentación. En F. Flores-Palacios, *Representaciones Sociales y contextos de investigación con perspectiva de género*. (págs. 9-16). México.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Franco, Y., & Morillo, J. (2016). Glasser y Strauss: Construyendo una teoría sobre apropiación de la gaita zuliana. *Revista de Ciencias Sociales.*, 115-129.
- Galeano, M. (2018). *Estrategias de Investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. Medellín, Colombia.: Fondo Editorial Facultad Ciencias Sociales y Humanas (FCSH).
- Grimson A. y Caggiano, S. (2010). Respuestas a un cuestionario: posiciones y situaciones. En N. (. Richard, *En torno a los estudios culturales. Localidades, trayectorias y disputas*. (págs. 17-30). Santiago de Chile.: ARCIS, CLACSO.
- Gutiérrez, S. (2014). Emociones y representaciones sociales. Reflexiones teórico-metodológicas. En F. Flores-Palacios, *Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género*. (págs. 17-44). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hall. (2010). El espectáculo del "Otro". En C. W. Eduardo Restrepo, *Sin Garantías: trayectorias y problemáticas en estudios culturales*. (págs. 419-445). Quito, Ecuador.: Envió Editores.
- Hall, S. (1997). *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. London, California y New Delhi.: Sage Publications (in association with) The Open University.
- Hall, S. (2003). ¿Quién necesita identidad? En d. G. Hall, *Cuestiones de Identidad Cultural*. (págs. 13-39). Amorrortu editores.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. México, D.F.: Mc Graw-Hill interamericana.
- Hernández-Arteaga, I. (2012). Investigación cualitativa: una metodología en marcha sobre el hecho social. *Rastros Rostros*, 57-68.
- Jodelet, D. (2007). Imbricaciones entre representaciones sociales e intervención. En T. Rodríguez, & M. Garcia, *Representaciones Sociales. Teoría e investigación*. (págs. 191-217). México.
- Leve, A. (2012). The circuit of culture as a generative tool of contemporary analysis: examining the construction of an education commodity. *Australian Association for Research in Education (AARE).*, 1-12.
- Marley, A., Mendoza, M., & Stamp, L. (s.f). Tejiendo la interculturalidad en las Políticas Públicas en Salud: Pueblos indígenas y Afrodescendientes de Nicaragua. En d. C. Victor Manuel, *Antecedentes, situación actual y perspectivas de la salud intercultural en América Latina*. (págs. 38-44). Puerto Cabezas, Costa Caribe Norte.: Universidad URACCAN.
- Matus, P. (2016). *Representaciones e imaginarios del medio ambiente en la publicidad de Empresas en Chile. Una aproximación desde avisos en diarios*. Tesis Doctoral. Santiago de Chile.: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires.,

- Argentina: Huemul.
- ONUSIDA. (- de - de S.Fb). 90-90-90. *Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida*. Obtenido de ONUSIDA: <https://www.unaids.org/es/resources/909090>
- Pattón, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Sage, 169-186.
- Restrepo, E., Walsh, C., & Vich, V. (2010). *Práctica crítica y vocación política: pertinencia de Stuart Hall en los estudios culturales latinoamericano*. En S. H. (2010), *Sin Garantías. Trayectorias y problemáticas en estudios culturales*. (págs. 7-14). Ecuador: Instituto de Estudios Sociales y Culturales Pensar: Pontificia Universidad Javeriana, Instituto de Estudios Peruanos y Envió Editores.
- Richard, N. (2010). *Introducción*. En N. Richard, *En torno a los estudios culturales. Localidades, trayectorias y disputas*. (págs. 9-13). Santiago de Chile: ARCIS, CLACSO.
- Rodríguez, T. (2003). *El debate de las representaciones sociales en la psicología social*. *Relaciones* 93, 52-80.
- Rodríguez, T. (2003). *El debate de las representaciones sociales en la psicología social*. *Relaciones* 93.
- Sánchez, C. (2014). *Reflexiones en torno al concepto de representaciones y su uso en la historia cultural*. *Questión. Revista especializada en periodismo y comunicación*, 1-15.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Sage, Publicaciones.
- Taylor, S., & Bogdan. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de los significados*. España: Ediciones, Paidós.
- Tinoco, Guerrero, & Quezada. (2018). *Evolución de la investigación científica*. En C. Escudero, & L. Cortez, *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. (págs. 26-41). Ecuador.: Universidad Técnica de Machala.
- Tinoco, N., Cajas, M., & Santos, O. (2018). *Diseño de Investigación Cualitativa*. En C. Escudero, & L. Cortez, *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. (págs. 42-56). Ecuador: Universidad Técnica de Machala.