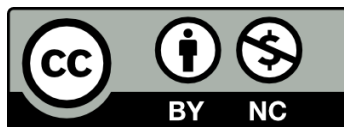


SIGNIFICADOS QUE CONSTRUYEN LOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD SANTO  
TOMÁS, SEDE VILLAVICENCIO FRENTE AL VIH



ANA MARÍA PULIDO ÁVILA  
LUISA FERNANDA SALCEDO NOVOA  
LAURA JULIANA VERA ESTUPIÑAN



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2020

SIGNIFICADOS QUE CONSTRUYEN LOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD SANTO  
TOMÁS, SEDE VILLAVICENCIO FRENTE AL VIH

ANA MARÍA PULIDO ÁVILA  
LUISA FERNANDA SALCEDO NOVOA  
LAURA JULIANA VERA ESTUPIÑAN

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

MARTHA ISABEL ECHEVERRY RAMOS  
Especialista en evaluación y diagnóstico neuropsicológico

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2020

**Autoridades Académicas**

**P. JOSÉ GABRIEL MESA ANGULO, O.P.**

Rector General

**P. FRAY EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O. P.**

Vicerrector Académico General

**P. JOSÉ ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O.P.**

Rector Sede Villavicencio

**P. RODRIGO GARCÍA JARA, O.P.**

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

**Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN**

Secretaria de División Sede Villavicencio

**Mg. ANDREA CAROLINA CAÑON SÁNCHEZ**

Decana Facultad de Psicología

**Nota De Aceptación**

---

---

---

---

---

---

**ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ**

Decano de Facultad de Psicología

---

**MARTHA ISABEL ECHEVERRY RAMOS**

Director Trabajo de Grado

---

**DORIS MARCELA HERNANDEZ ALVAREZ**

Jurado

Villavicencio, febrero de 2020

**Tabla de contenido**

Resumen	8
Palabras Claves	8
Abstract	9
Keywords	9
Problematización	10
Planteamiento y Formulación del Problema	10
Justificación	12
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Marco de Referencia	16
Marco Epistemológico/Paradigmático	16
Paradigma Interpretativo.	16
Perspectiva Hermenéutica.	17
Enfoque Sistémico.	17
Marco Disciplinar	18
Juventud.	18
Significados.	20
Estereotipo.	23
Marco Multidisciplinar	24
Antropología.	24
Medicina.	25
Marco Legal	26
Marco Institucional	27
Antecedentes Investigativos	28

Metodología	35
Método	35
Actores	36
Trayectoria	36
Consideraciones Éticas	38
Resultados	39
Matriz de Análisis	39
Discusión de Resultados	46
Conclusiones	48
Aportes, Limitaciones y Sugerencias	50
Aportes	50
Limitaciones	51
Sugerencias	51
Referencias	52

## **Lista de tablas**

Tabla 1. Matriz de análisis

39

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los significados que construyen los jóvenes de la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio frente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) debido a que en la actualidad es un tema relevante dadas las altas cifras de este virus en el departamento del Meta. La investigación es de corte cualitativo y se realizó a través de la técnica de grupo focal a dos estudiantes por programa de octavo semestre de las facultades de Administración de Empresas Agropecuarias, Derecho y Psicología donde se identificaron los significados desde la perspectiva como actores sociales, a partir del método hermenéutico donde se analizó el VIH y la construcción psicológica que se le atribuye, donde se encontró que los significados que construyen los participantes frente al VIH están relacionados con el contexto en el cual se encuentra inmersos, teniendo en cuenta la cultura, creencias y en su posición académica.

## **Palabras Claves**

Significados, Juventud, VIH, Estigma, Discriminación, Estereotipos.

### **Abstract**

This research identified the meanings created by the young people of the University Santo Tomás, Villavicencio about the Human Immunodeficiency Virus (HIV) because it is currently an important issue because of the high numbers of this virus in the department of Meta. The research is qualitative and was carried out through the focus group technique to two students of the eighth semester program of the Faculties of Agricultural Business Administration, Law and Psychology where the meanings were identified from the perspective as the social actors, from the hermeneutical method where HIV was analyzed and the psychological construction attributed to it, where it was found that the meanings that participants create about HIV are related to the context in which they are immersed, taking into account the culture, their beliefs and their academic position.

### **Keywords**

Meanings, Youth, HIV, Stigma, Discrimination, Stereotypes.

## Problematización

### Planteamiento y Formulación del Problema

En la actualidad cada año alrededor de 376 millones de personas contraen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), donde algunas de las cuatro ITS más frecuentes son clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis, la mayoría de los casos estas infecciones son asintomáticas o se acompañan de síntomas leves que no permiten un diagnóstico acertado. Además, también se contraen Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Profundizando un poco en lo anterior, el VIH es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario. (ONUSIDA, 2008a).

Según Lamotte (2014) este virus se puede transmitir de diferentes maneras ya sea por vía sexual que puede ser por penetración anal, vaginal y sexo oral, otro medio contaminante es por medio del contacto con la sangre, también se puede transmitir por vía transplacentaria la cual es en el momento del parto natural, es por esto que se recomienda realizar cesárea debido a que la paciente puede tener en ese momento la carga viral, otro medio en el cual se puede contagiar el recién nacido es mediante la lactancia materna.

El primer informe relacionado con el virus fue publicado en 1981 en Estados Unidos y describe la aparición de 5 casos extraños de neomocystosis en Los Ángeles y 26 eventos inusuales de Sarcoma de Kaposi en Nueva York y California, donde los afectados eran varones homosexuales, a partir de lo cual se generó un estigma en el que se presumía que todo individuo con VIH era de orientación sexual homosexual. (Posada, 2005; citado en Bran, Palacios, Posada y Bermúdez, 2017).

Sin embargo, dicho estigma se confronta en 1982, cuando los casos de SIDA divulgados en el país afectaron además de homosexuales a trabajadoras sexuales, haitianos, usuarios de drogas intravenosas y mujeres parejas de hombres que tenían el síndrome; la ciencia médica dejó en evidencia que la enfermedad no era un asunto de orientación sexual, sino que es algo más general que afecta a todas las personas del mundo independientemente

de su preferencia sexual o de la labor que desempeñe. Sin embargo, en las sociedades modernas el estigma se mantiene, con variaciones que dependen del contexto sociocultural de cada región donde se origina el virus. (Wohl, Galvan, Myers, Garland y Witt, 2013; citado en Bran, Palacios, Posada y Bermúdez, 2017).

Por otro lado, el temor a la discriminación puede generar que las personas eviten las pruebas de detección del VIH, lo que provoca que quienes viven con este virus permanezcan en silencio y no busquen tratamiento médico, atención y apoyo social.

Según Martínez (2007) el VIH no tiene discriminación social, económica, edad, género, aunque, hay unos grupos poblacionales en los que este virus aumenta con mayor rapidez y entre estas poblaciones se encuentra los jóvenes. Por otra parte, según Shutt-Aine y Maddaleno (2003) una iniciación prematura de actividades sexuales sin una madurez cognitiva suficiente puede llevar a los jóvenes a generar un estrés emocional, debido a que están iniciando su vida sexual entre los 15 y 19 años de edad, debido a que en esta etapa comparten con sus pares, tienden a tener conductas de riesgo y como resultado de ello hay embarazos de adolescentes, infecciones de transmisión sexual como el VIH.

Teniendo en cuenta lo anterior, se piensa que el VIH es un tema muy relevante en la vida de los jóvenes universitarios, donde el conocimiento que tienen es muy superficial y por esto es importante que tengan conocimiento sobre el mismo para la prevención de este virus, debido a que por falta de información se puede generar conductas de riesgo llevándolos a la ignorancia y a la estigmatización de las personas portadoras. (Díaz, 2011).

Tener un conocimiento acerca del tema más desde la ciencia es importante en la prevención de esta enfermedad, debido a que los mitos y conceptos erróneos acerca del virus pueden generar comportamientos de riesgo que afectan a la población, principalmente a los jóvenes. (Díaz, Cantillo, García, Martínez y Vega, 2014). Debido a que estas creencias que se tienen va más allá del conocimiento e implican actitudes como la exclusión, la estigmatización y los estereotipos, dándole un significado al conocimiento que puedan tener.

Por consiguiente, es importante reconocer que el significado social de esta enfermedad ha provocado los fenómenos de exclusión y muerte social trastocando el ámbito familiar, interpersonal, laboral y ha afectado de forma diferente a hombres y mujeres, lo anterior ocasiona discriminación, prejuicios y estigma, por consiguiente, la violación de los derechos humanos y más propiamente los derechos laborales. (Quesada y Villegas, 2009). Esto se puede estar presentando dado que los jóvenes universitarios construyen diversos significados de este virus debido a la desinformación que tienen acerca de este, puesto que se dejan influenciar por diversidad de elementos que existen en su contexto, como los

imaginarios socioculturales que han construido frente al virus. (Bran, Palacios, Posada y Bermúdez, 2017).

En este estudio se considera pertinente para la línea de investigación que se decidió utilizar “Psicología, subjetividad e identidades”, donde se abordan problemas de conocimiento sobre la relación entre el mundo contemporáneo y la construcción del sujeto, se proponen cuestiones sobre los cambios culturales en varios sistemas y contextos humanos como lo laboral, familiar y lo académico, en este abordaje surgen unos interrogantes sobre el papel del contexto en el que se desarrolló la identidad de los sujetos en cuanto a los significados que construyen los jóvenes universitarios frente a este virus. (Comité General de Investigación Facultad de Psicología, s.f). Además de las implicaciones de los significados que los jóvenes construyen a partir de estos conocimientos, se da origen a diversas actitudes que pueden ser de rechazo o acercamiento, atribuyéndole diferentes significados a lo que es vivir con el VIH lo cual implica distintas emociones tales como la ira, la tristeza, la negación, un aumento del cuidado propio o indiferencia, generando estigmas por parte de las personas causando que se alejen y haya temor frente a la posibilidad de ser infectado. (Di Silvestre, Farago, Martí, Perry, Quiñones y Triantafilo, 2018)

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los significados que construyen los jóvenes de la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio frente al VIH?

## **Justificación**

La presente investigación se centra en la identificación de los significados que construyen frente al VIH los jóvenes de la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio, debido a que es un tema relevante a investigar dada las altas cifras que se encontraron en el departamento del Meta, dándole una connotación de un problema de salud pública y surgen temáticas como la exclusión, la estigmatización, los estereotipos y la discriminación.

Por otra parte, se considera trascendental debido a que como se mencionó anteriormente, es un problema de salud pública teniendo en cuenta las siguientes cifras que presenta el Ministerio de Salud y Protección Social del Gobierno de Colombia (2015): en 1983 se reportó el primer caso de infección por VIH donde se identificaron un total de 124.868 casos de infección por VIH hasta el 2015. Durante el año 2015, se registraron 11.414 casos, correspondientes a 8.666 (75,9%) casos de VIH, 1.931 (16,9%) de SIDA y 817 (7,2%) muertes por SIDA.

De los 11.414, 76,8% fueron hombres y 23,2 % mujeres. Del total de estos casos, 99,3% (11.335) corresponden a infectados por vía de transmisión sexual, 0,43% a transmisión materno infantil y 0,23% a personas que se inyectan drogas. De acuerdo con el grupo poblacional, el más afectado en el año 2015 fue el de 25 a 34 años con 34,6% del total de las personas notificadas, seguido por el grupo de 15 a 24 años con 22,6%. Las entidades territoriales que presentaron la mayor tasa de mortalidad por sida fueron: Quindío (14,05), Atlántico (9,66), Risaralda (8,45), Magdalena (7,62), Caldas (7,61), Valle del Cauca (7,44), Norte de Santander (6,77) y Meta (6,36), todas por 100.000 habitantes. (Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia, 2015, p.1).

Según Alejandro Tiuso, gerente de Promoción y Prevención de la Secretaría de Salud del Meta (2016; citado en Especial Periódico del Meta, 2016) mencionó que hasta el 2016 se notificaron 206 casos nuevos de VIH en el departamento del Meta, de los cuales el 72,8% corresponden a hombres y 27,2% a mujeres; la edad promedio, es de 32,4 años, con un rango de 15 a 75 años, donde en Villavicencio se notificaron 109 casos.

Estos hallazgos se relacionan con una búsqueda de atención tardía, que conlleva a un diagnóstico tardío, complicaciones y muertes en los afectados. Además, se estima que el 36% de transmisiones de VIH se dieron al tener relaciones heterosexuales, otro 29,6% por contacto homosexual, el 6,8% por relaciones bisexuales y el 0,5% por uso de drogas intravenosas 0,5%. (El Espectador, 2016, p.1).

Se considera que cada año aumentan las infecciones por VIH en casi 5 millones de casos nuevos, de los cuales la mitad está constituida por jóvenes adultos entre 15 y 24 años de edad, razón por la cual el VIH, ha pasado a ser reconocida como una enfermedad de los jóvenes, donde se identifica el rango de edad y usualmente son jóvenes universitarios. (Vera, López, Ariza, Díaz, Flórez y Franco, 2004).

Otra razón por la cual se realiza esta investigación es por la falta de estudios relacionados sobre los significados que se le atribuyen al VIH; en la revisión teórica se encontraron investigaciones relacionadas con la estigmatización que sufren las personas portadoras de este virus y sobre el nivel de conocimiento acerca del mismo; también se ha demostrado en otras investigaciones que hay diversas causas por las cuales pueden llegar a construir diversos significados tanto positivos como negativos frente a las personas portadoras de este virus. Sin embargo, no se encontraron antecedentes investigativos sobre los significados que construyen los jóvenes universitarios frente al VIH.

Se considera importante establecer la relación que tiene la construcción de los significados con el conocimiento acerca del VIH y su incidencia en actitudes como la estigmatización, la discriminación y los estereotipos que consecuentemente afectan la salud

mental del individuo influyendo de esta manera en su bienestar emocional, psicológico y social según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU (2020), lo cual provoca malestar en las personas, trayendo consigo ataques de pánico, estrés, ansiedad, estados depresivos, temor, culpabilidad y aislamiento, entre otras afectaciones.

Los resultados de esta investigación son de aporte a la disciplina en la medida que brinda un nuevo conocimiento acerca de las construcciones de los significados que se le atribuyen al VIH como una información valiosa en términos de prevención, no solamente en prevención de adquirir la enfermedad sino también en términos psicológicos en la medida en que socialmente se reduce la discriminación y los estereotipos, los miedos creados por la cultura y los medios de comunicación, si se tienen conocimientos claros y científicos modificarían los significados que se puedan tener acerca del VIH, transformando con ello actitudes desfavorables hacia el virus y las personas portadoras ya que provoca malestar en su bienestar psicológico y así en un futuro realizar nuevas investigaciones en este tema para realizar procesos de sensibilización.

De igual manera los resultados de esta investigación son de gran aporte para cada uno de los participantes puesto que por medio del grupo focal pueden reafirmar o reevaluar sus apreciaciones en torno a este virus y así tener un mayor conocimiento para difundir en los contextos en los que se encuentran.

Se realizan aportes al campo profesional de Salud Mental debido a que, según Aguilar, Becerra, Cortes, Hinestroza, Jiménez, Morales, Moros, Ruiz, Sánchez, Sarrazola y Velásquez (2016) el Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Villavicencio analiza las problemáticas del sector, planeando la inversión y manejo de los recursos disponibles para la salud según las necesidades y las prioridades identificadas, por lo cual a través de esta investigación se hace énfasis en la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos del plan decenal de salud pública puesto que las competencias sectoriales son la prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH; pero no hay evidencias sobre dicha prevención y atención integral incluyendo la atención psicológica y campañas de sensibilización hacia la comunidad siendo grave para la convivencia social de las personas puesto que afecta sus relaciones interpersonales, sus actitudes y sus comportamientos, también es grave para la salud mental debido a que se genera discriminación, estereotipos y estigmatizaciones hacia las personas portadoras del virus lo cual influye en su bienestar emocional, psicológico, social y la vida saludable de cada persona en cuanto a sus actividades y hábitos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar los significados que construyen los jóvenes de la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio frente al VIH y la existencia de estereotipos discriminaciones y estigmatizaciones con el fin de aportar a la formación de la salud mental, sexual y reproductiva.

### **Objetivos Específicos**

Conocer el tipo de información que tienen los jóvenes acerca del VIH para comprender las creencias, los mitos y la información que acompaña el significado.

Conocer las experiencias relacionadas con discriminación y estigmatización observadas por los jóvenes en sus interacciones sociales.

Identificar los estereotipos acerca del VIH en los jóvenes para determinar las implicaciones psicológicas más allá del conocimiento.

## **Marco de Referencia**

### **Marco Epistemológico/Paradigmático**

#### **Paradigma Interpretativo.**

Esta investigación se realiza desde el paradigma interpretativo, el cual según Díaz y Rivera (2008) estudia los significados de las acciones de la vida social basándose en la investigación de los hechos, discursos de los sujetos estudiados y en aquellos significados atribuidos por las personas respecto a sus interacciones cotidianas, en donde se construyen las representaciones sociales; la realidad desde este paradigma se concibe como algo dinámico y divergente.

Mediante el paradigma interpretativo se analizan los estudios culturales donde converge la interacción social y los procesos o desarrollos de la comunicación, los cuales configuran y elaboran esos significados de la vida cotidiana y otros referentes sociales como la familia, las instituciones y los pares, entre otros, en este sentido, los análisis culturales ayudan al investigador a orientar su estudio en torno a un pensamiento crítico de la interacción de las personas con sus experiencias y las representaciones de estas en su cultura. (Denzin, 1992; citado en Martínez, s.f).

La base epistemológica de este paradigma es el construccionismo de Seymour Papert y se basa en la concepción de aprendizaje en la cual la persona aprende mediante la interacción con el mundo físico, social y cultural del cual hace parte, elaborando conceptos, modelos y esquemas de su experiencia constante, generando modificaciones o construcciones de la misma, por consiguiente el paradigma interpretativo menciona que los individuos construyen e interpretan el conocimiento a partir de su experiencia. (Martínez, 2013).

En este estudio es pertinente abordar este paradigma debido a que se busca en los participantes los significados que le atribuyen al VIH, y esto lo hacen desde su percepción, conocimiento y experiencia acerca del tema, teniendo en cuenta las diversas realidades de las cuales hace mención este paradigma donde las personas interpretan la realidad social por medio de sus vivencias. Mencionando lo anterior es relevante abordar la perspectiva hermenéutica, debido a que tiene relación con el paradigma interpretativo es por ello que a continuación se enfocara en la perspectiva hermenéutica.

### **Perspectiva Hermenéutica.**

Se considera que el estilo epistemológico que enmarca esta investigación es la perspectiva hermenéutica por cuanto se enfoca principalmente en la observación de las acciones e interpretación del significado de las personas acerca de un tema específico, el cual en esta investigación son los significados que construyen los jóvenes universitarios frente al VIH. Por medio de este estilo se piensa reconstruir y clarificar los aspectos desconocidos de la acción ante la sociedad lo que ellos podrían llamar lo no visto.

Según Gutiérrez (1986) la hermenéutica es el arte de interpretar y comprender de manera amplia los fenómenos mediante un proceso en el cual se inicia con una interpretación y luego se realiza la comprensión del mismo. Es así que de acuerdo con Martínez y Ríos (2006; citado en Ruedas, Ríos y Nieves, 2009), desde esta perspectiva, para llegar al conocimiento, la hermenéutica aclara que no hay un saber objetivo, transparente y desinteresado sobre el mundo, donde el ser humano no es un observador imparcial de los fenómenos puesto que cualquier saber que se tiene de las cosas viene acompañado por unos prejuicios y expectativas que encaminan y limitan las comprensiones.

Por su parte, Nava (2007; citado en Ruedas, Ríos y Nieves, 2009) menciona que la hermenéutica es una técnica y una filosofía de los procesos cualitativos, que tiene como objetivo interpretar y comprender los motivos del comportamiento humano, por lo tanto, se quiere analizar el significado del virus que construyen los jóvenes a partir de sus diversas realidades. Donde según Sandín (2003; citado en Ruedas, Ríos y Nieves, 2009) la hermenéutica permite ver, leer y escuchar la verdad del emisor, desde una interpretación del contexto social, para no generar una visión errada, y observar las diversas situaciones del entorno donde se refleje pensamientos, criterios, creencias e ideas sin discriminar ni estigmatizar a las personas portadoras del VIH.

### **Enfoque Sistémico.**

Conforme a las características de esta investigación, se basa en un enfoque sistémico, puesto que analiza elementos y factores de un sistema y sus interrelaciones con el ambiente; este enfoque se fundamenta en la organización del entorno de los sistemas de interés, también contempla que los grupos que se pueden establecer como subsistemas con base a su función y las características comunes de los sistemas, teniendo en cuenta la conexión entre individuos y contexto, como el familiar, educativo, entre pares, social, cultural y demás. El enfoque

sistémico en el marco de esta investigación tiende a conocer y demostrar la posición que los jóvenes han asumido frente a su sexualidad y el contexto en el que ellos se desenvuelven por medio de los significados que forman parte de la realidad y producen un comportamiento que puede ser positivo o negativo. (Motta y Pérez, 2015).

De acuerdo con lo anterior, el enfoque sistémico incorpora los componentes del sistema a investigar, así como sus interacciones en el contexto, que en esta ocasión es el modo en que los jóvenes universitarios visualizan el VIH desde sus diferentes posturas.

La construcción de los significados adversos frente al virus es comprendida como un fenómeno en el cual se estudian las diferentes situaciones psicosociales que contribuyen en el aumento de la problemática.

Teniendo en cuenta desde el enfoque sistémico se entiende que todos los acontecimientos y componentes que se producen en el interior del sistema, surgen de unos macrosistemas que es importante estudiar desde diferentes disciplinas.

## **Marco Disciplinar**

### **Juventud.**

La juventud es una etapa como todas las que se viven a lo largo de la vida donde no hay establecido un punto de partida ni de durabilidad específica, es indudable que cambia bastante en cada persona por los diferentes componentes que se encuentran a su alrededor y sus contextos de crianza. Sin embargo, según la Ley N° 375 (1997) en el marco institucional, políticas, planes y programas por parte del Estado y la sociedad civil se entiende por joven la persona que se encuentra entre 14 y 26 años de edad, donde se considera esta población como un cuerpo social dotado de una considerable influencia en el presente y en el futuro de la sociedad, que asumen responsabilidades y funciones en el progreso de la comunidad colombiana desde sus modos de sentir, pensar y actuar, que se expresa por medio de ideas, valores, actitudes y de su propio dinamismo interno.

Ya centrandolo en lo que vive la juventud Sandoval (2002) menciona que en esta etapa los jóvenes empiezan a obtener su maduración en lo sexual, lo afectivo, lo social, lo intelectual y lo físico motor entre otros aspectos.

El concepto de condición juvenil permite analizar los discursos elaborados por la sociedad a la hora de definir lo que es ser joven, según Reguillo (s.f; citado en Pico y Vanegas, 2014) la condición juvenil integra lo subjetivo como parte de actores sociales,

dentro de un mecanismo estructural en el cual está la dinámica social, cultural y económica. Ahora bien, Castellano (2011; citado en Pico y Vanegas, 2014) menciona que es indispensable incluir las interacciones sociales en la condición juvenil.

Según Castellanos (2011; citado en Pico y Vanegas, 2014) las configuraciones de la juventud han sido clasificados de diferentes maneras: 1) La juventud desde su concepción psicobiológica se trata de los cambios psicológicos, psíquicos y biológicos que se suceden en el desarrollo de la persona de forma progresiva, esta perspectiva involucra las características en el comportamiento de una persona joven. (Bonder, 1999; citado en Pico y Vanegas, 2014). 2) La perspectiva de la juventud vista como dato sociodemográfico se inició a desarrollar en el siglo XX, donde se tomó la juventud como un grupo poblacional caracterizado por su edad, su homogeneidad y sus comportamientos para estudios y análisis. 3) La juventud desde la perspectiva de la moratoria social se relaciona con un estado de flexibilidad que se da entre la madurez biológica y la madurez social (Margullis y Urresti 1998; citado en Pico y Vanegas, 2014), es decir, cambia la percepción del tiempo en que algunos jóvenes empiezan a retrasar la formación de una familia por dedicar más tiempo a capacitarse, formarse y terminar estudios conociéndose como el periodo pedagógico, en cambio otros jóvenes no tendrían condiciones para acceder a la moratoria social, lo cual los conlleva a formar una familia con hijos desde su adolescencia iniciando sus labores con una baja remuneración. 4) Según Alpízar y Bernal (2003; citado en Pico y Vanegas, 2014) la juventud como agente de cambio y problema del desarrollo tiende a estar en una postura positiva frente a los cambios de la sociedad, en cambio, la otra postura se centra en los problemas del desarrollo social como el desempleo, el consumo de sustancias ilícitas y embarazo en adolescentes, generando políticas sociales dirigidas a esta población. 5) La juventud como construcción sociocultural es la visión más reciente e incluye diversas perspectivas como la postura antropológica del culturalismo de Margaret Mead quien analizó a los jóvenes y encontró diferencias entre culturas y los diferentes momentos de civilización que vivía cada sociedad.

Es considerable abordar el concepto de juventud debido a que esta es la población protagonista de la investigación y quienes se encuentran diariamente en diversas situaciones donde se ven involucrados en temas de enfermedades, sexualidad, discriminación, estigma, entre otros; por lo tanto, hay que tener en cuenta esta población puesto que están en una de las etapas del ciclo de vida con diferentes problemáticas debido a los cambios por los que está pasando ya sean biológicos y psicológicos.

## **Significados.**

Poder hablar de significados no resulta nada fácil debido a que estos dependen de diferentes aspectos para poder definirse, puesto que la construcción de significados va influenciada por el individuo y su medio, en este sentido es necesario abordar el concepto de significados desde varios autores y así tener una mejor comprensión.

En el estudio de los significados se evidencian algunas convergencias entre Bruner y el conductismo en general, por ejemplo, ambos reconocen que se fundamenta empíricamente en vez de lo que surge inconscientemente reconociendo que se puede interpretar los significados desde su estructura es decir su origen, su contexto en donde se instauran y transmiten los significados específicos, por otro lado, Vygotski considera el significado como una generalización y que puede o no haber relación con los significados de otros, además, resalta que el contexto en una estructura que permite generar dichos significados. (Ballesteros, 2005).

Von Glaserfeld parándose desde el modelo de desarrollo de Piaget, habla sobre significados aludiendo que el aprendizaje se da a través de las palabras en situaciones específicas, donde se asocia la realidad de cada uno a partir de su experiencia a través de la palabra, la cual siempre está presente en nuestro diario vivir haciendo parte de ese mundo. Cabe resaltar que cada persona construye sus significados a partir de diferentes situaciones a las que se expone y sería un poco incoherente hablar de un significado compartido, es decir, se requiere del aprendizaje del lenguaje (palabra) para poder conceder un significado a una situación específica. (Ballesteros, 2005).

Kenneth Gergen en su libro *Construccionismo Social: Aportes para el debate y la práctica*, evidencia un punto de vista de la construcción de significados puesto que gracias a las relaciones que se generan con los demás, los significados que ya habían previamente se pueden transformar alterando los significados que ya se habían generado y así mismo, estos significados pueden verse complementados por otros, es decir, la comunicación significativa depende de un rango prolongado de relaciones (Estrada y Díazgranados, 2007).

A partir de la información recolectada se destaca que la construcción de significados que el individuo apropia y transforma depende del contexto sociocultural en el que se encuentra, manifestando sus actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones, para así poder identificar los conocimientos propios permitiendo una transformación de los significados.

### **Discriminación y Estigma.**

Es relevante relacionar y diferenciar los conceptos sobre discriminación y estigma debido a la cercanía entre estos dos términos y el gran impacto que estas generan en las personas portadoras, porque además teóricamente están estrechamente relacionadas.

La discriminación se considera como un fenómeno social que vulnera la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas, se genera discriminación cuando se excluye o se da un trato de inferioridad a personas o grupos por su origen étnico, nacionalidad, religión, edad, género, diferencias políticas o sexuales, discapacidades, entre otras. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012).

Por consiguiente, relacionándolo con la construcción de los significados acerca del VIH, la discriminación es una consecuencia de la interpretación inadecuada de la información sobre este virus, creando mitos y creencias causando actitudes de rechazo y exclusión en los diferentes ámbitos en el que se encuentra la persona, ya sea en lo laboral, social y familiar.

En este sentido, las personas con VIH sufren una constante discriminación por ser portadoras de esta enfermedad, los grupos que generalmente son vulnerables a que sufran este señalamiento son los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan cualquier tipo de estupefaciente, los que están privados de su libertad y trabajadoras sexuales, esta población tiene más probabilidad de sufrir discriminación que otros diagnósticos, esto conlleva a que se evite y se postergue los tratamientos médicos por miedo a ser descubiertos o por recibir un trato diferente por parte de trabajadores de la salud. (ONUSIDA, 2008b).

La discriminación ha traído una serie de consecuencias adversas en quienes son portadoras de este virus en su ámbito familiar, social y laboral; desde lo familiar algunas de estas personas son expulsadas de sus casas, en algunas situaciones sufren violencia física, en cuanto a lo social por miedo al rechazo y de la misma discriminación que han vivido se relacionan muy poco con los demás, haciendo que su vida sea poco sociable y solitaria, por tal razón la mayoría de estas personas no tienen una vida laboral activa. (Desclaux, 2003; citado en Moral y Segovia, 2011).

Por otro lado, el estigma tiene un concepto universal debido a que está basado en factores como la edad, la clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad. El estigma puede estar relacionado con acciones que sean específicas, por ejemplo, el adulterio o comportamientos que no son aceptados socialmente como la delincuencia, también por características innatas como el sexo o color de piel, algunas enfermedades

tienden a ser estigmatizadas por parte de la sociedad, por ejemplo, las personas que sufren alguna enfermedad mental o discapacidad, donde se asocia con estereotipos sociales ya sean negativos o positivos, al igual que las personas con VIH puesto que también son estigmatizados por sus comportamientos sexuales y de cómo se propaga dicha enfermedad. (Ballesteros, Betancur, Buitrago, Caicedo, Cuadros, González y Ortiz, 2006).

Desde la psicología social el concepto de estigma lo hace referente a un fenómeno social, Goffmann (1993; citado en Quiles, 1998) es el primer autor que da una definición acerca de estigma y lo menciona como una característica de respuestas negativas hacia las personas portadoras de alguna situación no aceptada socialmente, de igual manera hace una clasificación de estigmas: deformidades físicas como la ceguera, minusvalía, entre otros; defectos de carácter como la homosexualidad y el desempleo; estigmas tribales como la nacionalidad y la religión.

Por otro lado, autores como Jones, Farina, Hastorf, Markus, Miller, Scott y French (1984; citado en Quiles, 1998) consideran que un criterio para el estigma es la discriminación, siguiendo esta idea Crandall y Coleman (1992; citado en Quiles, 1998) definen el estigma como un trato discriminatorio hacia la persona que es afectada o portadora, comparado con aquellas que no poseen dicha afectación.

Para una mejor comprensión acerca del tema se debe tener clara la diferencia de los conceptos estigmatizados y estigmatización, que a continuación se explican:

**Estigmatizado:** Se refiere al individuo que posee la marca diferenciadora; marca que tiene un valor social negativo. **Estigmatización:** Es el proceso a través del cual el estigma convierte al estigmatizado en un individuo marginado y desviado de la norma, en virtud de las reglas que hacen que así sea. Dichas reglas cambian con el tiempo y la sociedad, de modo que hay acciones que pasan de ser normativamente aceptables a ser prohibidas con lo que ello conlleva de pasar de una categoría desviada a una normativa, o, al contrario. (Quiles, 1998, p.33).

La investigación se realizará desde el punto de vista de Goffmann que “considera que el individuo estigmatizado es estereotipado negativamente y devaluado por la sociedad. Consecuentemente, recibe respuestas negativas en las relaciones interpersonales lo que deteriora su identidad personal y social.” (Quiles, 1998, p.38).

### **Estereotipo.**

El estereotipo es un concepto que ha sido controvertido, debido a que se tiene en cuenta las creencias sociales las cuales generan una construcción de identidad social. Según Mackie (1973; citado en González, 1999) el estereotipo son aquellas creencias o atributos que caracterizan a determinado grupo social, por ejemplo alemanes, mujeres, gitanos, entre otros, se debe tener en cuenta que el estereotipo tiene tres componentes fundamentales los cuales son el cognitivo, es decir, lo que se sabe del tema en específico, en cuanto a lo afectivo hace referencia a las emociones que se presentan y por último lo conductual es esa conducta o consecuencia que se genera o desarrolla ante la situación.

Los estereotipos son aquellas ideas fijas que se tienen sobre las personas; encasilladas en modelos determinados y que, generalmente, crean acciones de discriminación hacia ellas. Por ejemplo, la idea de que todos los hombres gays son promiscuos, o que todas las mujeres trabajadoras sexuales tienen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que pueden generar el VIH. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2011).

Una investigación realizada por Blanco, Sánchez, Carrera, Caballero y Rojas (2000; citado en Rojas, Pastor, Hernández, 2015) en cuanto a los estereotipos, la persona con SIDA es percibida en nuestra muestra como imprudente, consumidor de drogas, peligroso, promiscuo, infiel, descuidado, enfermo, ejerce la prostitución, sucio y vicioso. Por lo tanto, se siguen manteniendo estereotipos altamente asociados con esta enfermedad y que conforman la representación social de la misma.

Según Guardia, Lenis, Toro, Marín e Higueta (2015) los estereotipos de los trabajadores de la salud hacia las personas con VIH, se encontró que aún se sigue considerando que las personas portadoras deben sentir vergüenza por su condición, que la infección es un castigo por el mal comportamiento y es común culpabilizar por su condición. Al respecto, estudios previos mencionan que los estereotipos en torno a la enfermedad han permanecido estables en el tiempo y representa a las personas como culpables por haberse infectado por medio de comportamientos moral y socialmente condenados como la promiscuidad sexual, la prostitución y el uso de drogas inyectables.

Por lo tanto, el estigma social asociado al VIH sumado al desconocimiento acerca de sus formas de transmisión y de prevención, expresa algunos elementos cognitivos de los significados que construyen las personas, lo cual influye en la percepción de riesgo de las personas hacia los demás pensamientos mágicos y miedos sobre el contagio. En este sentido,

las percepciones, el estigma, las creencias, las actitudes, los mitos, los prejuicios y los conocimientos alrededor del VIH, dan cuenta de los significados construidos por las personas, los cuales podrían cambiar su interacción a nivel social, pues algunos consideran que esta enfermedad requiere aislamiento, o que altera la interacción social, como una condición asociada a la exclusión y a la discriminación debido a la carencia de información fiable sobre el virus incrementando de esta manera el malestar psicológico y social general de las personas portadoras.

## **Marco Multidisciplinar**

### **Antropología.**

A finales de 1980, precursores de la antropología empezaron a darle una gran relevancia a los sistemas culturales identificando las prácticas sexuales que eran relevantes para la transmisión y prevención del VIH. A comienzos de 1990, el estudio cultural ha incrementado el interés por investigaciones antropológicas que se centran en la vulnerabilidad frente a la infección por VIH. (Parker, 2001).

Según estudios antropológicos en la actualidad, las poblaciones que cuentan con escasos recursos económicos y con una mala atención en materia de salud pública, son los grupos más vulnerables para contraer el VIH, logrando que más del 90% de las personas que viven con este virus se encuentren en países en vías de desarrollo. Esto ha propiciado pensar al VIH como una “enfermedad de la pobreza” (Herrera y Campero, 2002; citado en Robles, 2016, p.18).

Por tanto, actualmente, según Robles (2016) el VIH continúa siendo una enfermedad estigmatizada, creando de esta manera un bajo índice de prevención y provocando que los posibles infectados encuentren preferible padecer su diagnóstico en secreto por temor a ser señalados o rechazados de su grupo de convivencia cotidiana, siendo así, marginados, que, en el mejor de los casos, son atendidos tardíamente, puesto que llegan a ir a los centros de salud cuando alguna enfermedad oportunista se aloja en su cuerpo, comenzando la fase de enfrentar el diagnóstico de VIH. Este virus no solo se inserta en la persona que lo padece, sino también en la sociedad en general. De esta manera, se encuentran estudios que demuestran que el VIH modifica, recrea y reconstruye la vida cotidiana y los espacios de convivencia de tal forma que se adhiere en el día a día de cada sujeto, reconstruyéndose e

interpretándose a partir de la forma en cómo se identifica, tanto en lo interno como en lo externo.

### **Medicina.**

El VIH se encuentra en la familia de los retrovirus y subfamilia lentivirus, los cuales tienen una serie de particularidades que son determinantes en las causas y desarrollo de este virus, con una variada diversidad genética (virus ARN) y genoma complejo (lentivirus), el ciclo vital de este virus se divide en dos fases, los cuales son virión infectante (ARN) y provirus (ADN), el intermedio de estas dos fases es lo que permite que el virus esté en periodos asintomáticos, las células huésped son los linfocitos CD4+, macrófagos, células nerviosas de la microglía y células dendríticas residentes en mucosas (células de Langerhans). (Pascual y Corral, s.f).

El VIH se divide en diferentes etapas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en función de diversos indicios, síntomas, infecciones y cánceres, a continuación, se explican las etapas:

Infección primaria por el VIH: puede ser asintomática o manifestarse mediante el síndrome retroviral agudo. Etapa clínica I: asintomática o inflamación general de los nódulos linfáticos. Etapa clínica II: pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas. Etapa clínica III: diarrea crónica sin causa aparente, fiebre persistente, candidiasis o leucoplaquia oral, infecciones bacterianas graves, tuberculosis pulmonar e inflamación necrotizante aguda en la boca. Algunas personas tienen sida en esta etapa. Etapa clínica IV: incluye 22 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Todas las personas que se encuentran en esta etapa tienen sida. La mayoría de estas afecciones son infecciones oportunistas que se podrían tratar fácilmente en personas sin inmunodeficiencia. (ONUSIDA, 2008a, p.2).

El diagnóstico decisivo sobre si se tiene la infección del VIH, se obtiene a través de pruebas de laboratorio mediante un análisis de sangre o de saliva, realizando el examen de forma voluntaria y confidencial; donde se dan dos tipos de métodos para realizar la prueba que son los indirectos que demuestran la presencia de anticuerpos específicos anti-VIH, y directos que objetivan el propio virus o alguna de sus proteínas, estos métodos permiten detectar la infección del VIH. (GeSIDA y SESIDA, 2017).

Además, el diagnóstico depende de la fase en la que se encuentre la persona debido a que según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU (2019a) el VIH

evoluciona en tres fases, en las cuales: la primera fase es la infección aguda por el VIH y se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas de adquirirla donde a algunas personas le dan síntomas como gripe, fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea, y la concentración del virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de transmisión; la segunda fase es la infección crónica por el VIH donde continúa multiplicándose en el organismo pero en concentraciones muy bajas y si no se recibe un tratamiento dicha infección crónica puede convertirse en SIDA en el transcurso de 10 o más años, aunque en algunas personas puede avanzar más rápido pero las personas que reciben tratamiento pueden estar en esta etapa durante varias décadas, aunque hay que tener en cuenta que en esta fase es posible transmitir el VIH a otras personas, las personas que ya reciben un tratamiento y mantienen una carga viral indetectable no tienen riesgo de transmitir el VIH a su pareja VIH negativa a través del sexo; y la última fase es el SIDA, donde el virus ha destruido el sistema inmunitario y el cuerpo no puede luchar contra las infecciones y el cáncer y tienen una carga viral muy alta y transmitir el VIH a otros muy fácilmente, cuando no han recibido un tratamiento las personas con SIDA sobreviven unos 3 años.

En cuanto el tratamiento para tratar el VIH se debe tener en cuenta que destruye las células CD4 del sistema inmunitario las cuales son las encargadas de atacar las infecciones, es ahí donde se da un tratamiento antirretroviral (TAR) el cual consiste en el uso de medicamentos diariamente que impiden que el virus se reproduzca evitando la concentración de la carga viral y reduce el riesgo de la transmisión. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU, 2019b).

### **Marco Legal**

Según el Decreto Número 1543 de 1997, donde se reglamenta el manejo de la infección por el VIH, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) indica que la seguridad social es un servicio público obligatorio y por ende un derecho de todos los colombianos. Por ello, es de importancia conocer que el VIH se ha venido incrementando de una manera considerable durante los últimos años tanto en hombres como en mujeres y se hace necesario expedir normas que correspondan al control y prevención puesto que es un riesgo para la salud y la vida de las personas, dada que es una enfermedad de tipo infecciosa, transmisible y mortal es imprescindible que se combata desde un trabajo multidisciplinario; debido a que las personas que padecen de esta enfermedad se les vulnera cada vez más sus derechos

fundamentales, debido a la desinformación acerca de las formas de transmisión, por lo cual es importante regular las conductas, acciones, actividades y procedimientos para la prevención, asistencia y control de la infección por VIH (Ministerio de Salud Pública de Colombia, 1997).

De acuerdo con el Título II De los derechos, las garantías y los deberes, Capítulo 1 De los derechos fundamentales, todas las personas son iguales ante la ley, recibirán el mismo trato, los mismos derechos y oportunidades sin ninguna discriminación donde el Estado garantizará la igualdad a los grupos discriminados o marginados y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se cometan (Const., 1991, Art. 13).

Con lo anteriormente mencionado se tiene en cuenta que las personas que tienen VIH al igual que todos los habitantes del territorio colombiano tienen los mismos derechos, los cuales no se les puede vulnerar, al contrario, se les debe respetar y cumplir a cabalidad, para así no generar ninguna discriminación ni estigmatización.

## **Marco Institucional**

El lugar donde se realiza la presente investigación es la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio.

Contextualizando el escenario de la investigación es el Primer Claustro Universitario de Colombia y fue fundada por la Orden de Predicadores (Padres Dominicos) el 13 de junio de 1580. En 1608 se fundó el Colegio Santo Tomás y posteriormente se fusionó con la Universidad de Estudios Generales. Nació así el Colegio Universidad Santo Tomás, que posteriormente se llamaría Universidad Tomística. Durante casi tres siglos esta Universidad constituye una fuente inagotable de pensamiento y cultura, que formó a numerosas generaciones de neogranadinos. En 1975 la Universidad Santo Tomás fue una de las pioneras en ofrecer programas con la modalidad de educación a distancia, con la cual se han formado un alto número de profesionales de diferentes regiones del país, luego se instauró en la Capital Boyacense el 3 de marzo de 1996, dado que en Boyacá la Comunidad Dominicana ha mantenido una brillante tradición educativa y cultural; al año siguiente se estableció en Medellín y en el año 2007 comenzó la oferta de programas presenciales en Villavicencio. (Universidad Santo Tomás, 2015, p.1).

La Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio cuenta con programas en la modalidad presencial, los programas de Administración de empresas agropecuarias, Arquitectura, Contaduría pública, Derecho, Ingeniería ambiental, Ingeniería civil, Ingeniería industrial, Ingeniería mecánica, Negocios internacionales y Psicología. A nivel de posgrado la Especialización en derecho administrativo, Especialización en gerencia empresarial,

Maestría en calidad y gestión integral y desde la Universidad Abierta a Distancia las Especializaciones en Pedagogía para la educación superior, Desarrollo empresarial y la Maestría en Educación. Cabe destacar que la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio es una comunidad que alberga jóvenes de los diferentes municipios del departamento del Meta, por lo cual es de gran importancia social el que los jóvenes de la región cuenten con el acceso a la educación superior y por otra parte, involucra directa e indirectamente el desarrollo de los territorios de la región en los temas expuestos para hacer una aproximación a los significados de esta población en el marco del territorio acerca del VIH.

### **Antecedentes Investigativos**

A continuación, se dará a conocer algunas investigaciones que se han realizado acerca del VIH, donde se evidencia diversas situaciones en las que se relacionan con nuestra investigación, cabe aclarar que la mayoría tienen como punto de convergencia el trabajar con personas portadoras del virus. Se recopilaron estudios internacionales donde se encontraron distintas investigaciones de diversas perspectivas del virus, a continuación, se expondrán unos breves resúmenes acerca de los temas tratados:

Un estudio realizado en Sudáfrica busca analizar la construcción social del discurso, así como su efecto en las percepciones sobre el virus y su tratamiento, analizando los significados, los esquemas culturales, su etiología y cómo los roles de género influyen a la hora de hablar sobre sexualidad. En última instancia, los resultados arrojaron que cualquier experiencia del VIH / SIDA tiene que integrar su forma de vivir su cultura, para así poder tener una mejor comprensión de la enfermedad. (Goldstein, Pretorius & Stuart, 2003).

En otro estudio realizado en Cataluña, España basado en una mirada clínica y social con el interés de conocer aquellas estrategias que implementan las personas con VIH para el afrontamiento, debido a que se generan cambios en los cuales hay una adaptación. Se analizaron 30 casos utilizando el Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI) y la entrevista semiestructurada, los participantes fueron voluntarios, formando 5 grupos: heterosexuales, homosexuales (hombres), usuarios de drogas por vía parenteral, transfusionales (transfusión de sangre) y verticales (madre a hijo). Los resultados obtenidos de esta investigación demuestran en general de los cinco grupos que las personas que tienen esta enfermedad, si sienten apoyo por parte de la comunidad o personas cercanas no van a sentir la necesidad de generar la evitación social, pero si por el contrario perciben una discriminación social o estigmatización favorece a que la respuesta sea un auto-aislamiento;

ahora bien basándose en el resultado de cada grupo se evidencio que los participantes heterosexuales hacen uso de medidas preventivas y buscan apoyo principalmente en la pareja, en cuanto al grupo de homosexuales manifiestan un elevado auto-cuidado y buscan apoyo preferiblemente de amigos y no de la familia, respecto a los de vía parenteral manifiestan tener un bajo autocuidado, culpa y evitación social, ahora bien, por vía de transfusión los participantes buscan apoyo de su familia y existe una colaboración conjunta para no revelar su diagnóstico. (Alcántara, 2012).

En una investigación realizada en Francia acerca de la dependencia emocional y autonomía individual en adolescentes infectados por el VIH, menciona que la adolescencia es una etapa en donde la persona trata de encajar o ser normal dentro de su contexto, por ello un adolescente que tiene VIH, según los resultados de dicha investigación, experimentan detrimento en la libertad personal y relaciones independientes; debe haber un apoyo emocional y atención psicológica donde los adolescentes tengan una construcción de identidad, una madurez emocional, seguridad en las relaciones, todo esto se logra a partir de un buen acompañamiento psicológico y médico para el adolescente y su familia. (Maillard, Vinay, Rexand-Galais & Héry, 2019).

En un estudio realizado en un Hospital Público Municipal localizado en la ciudad de Río de Janeiro, de corte cualitativo descriptivo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales sobre el SIDA para personas que viven con VIH y sus interfaces cotidianas , tiene como objetivo analizar la interconexión de las representaciones sociales del Sida con lo que experimentan a diario las personas que viven con el virus, específicamente en el proceso de adhesión al tratamiento; donde se concluyó que las personas que viven con el virus están cada vez más despreocupadas, por el hecho de que los tratamientos son eficaces en el control de la enfermedad. (Tosoli, Machado y Oliveira, 2011).

Otro estudio realizado sobre las concepciones culturales del VIH de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México tiene como objetivo explorar las dimensiones culturales del VIH a fin de identificar elementos para desarrollar programas de prevención. Se realizó entrevistas semiestructurada a 73 estudiantes de la Universidad de Guadalajara, donde se indagaron términos asociados al concepto de VIH; en los resultados se encuentran que tanto mujeres como hombres identifican el VIH como una infección que lleva a la muerte y es producida por un virus que se adquiere por vía sexual. (Lozano, Torres y Aranda, 2008).

Otra investigación realizada en México demostró que la mayor parte de los hombres al recibir el diagnóstico de VIH confirmaban sus sospechas, mientras que la mayoría de las

mujeres lo consideraban como algo inesperado, lo cual se relaciona con normas de género que limitan la capacidad de las personas para actuar frente al VIH; por otro lado, la mayoría de las mujeres informó tener menos parejas sexuales y más estables a lo largo de su vida, mientras que los hombres expusieron mayor número de encuentros sexuales ocasionales, con hombres o mujeres, incluso cuando vivían con una pareja estable. También se evidencia que la participación en grupos de autoapoyo y la oportunidad de relacionarse con otras personas que viven con VIH posibilitan el enfrentamiento a la enfermedad de forma menos solitaria, con mejores condiciones de vida y de atención en salud. (Campero, Caballero, Kendall, Herrera y Zarco, 2010).

El presente artículo describe las diversas representaciones que tiene un grupo de individuos acerca del VIH residente del Estado de México, a partir de su diagnóstico positivo a este virus; menciona que para poder hablar acerca del VIH se deben tener en cuenta las experiencias individuales y de donde obtienen la información para construir y resignificar las representaciones que tienen acerca del virus. En el desarrollo de la investigación se logró evidenciar que gracias a la buena información y los vínculos establecidos (familiares, amigos y grupos de apoyo), los individuos lograron mantener estable su salud. Por otro lado, se identificó que en algunos casos los individuos prefieren tener un comportamiento de aislamiento, pues el entablar un vínculo o red implicaba revelar su situación de salud. (Robles, 2005).

Del mismo modo, en Chile se realizó un estudio donde quedó demostrado que los cambios personales producidos luego del diagnóstico muestran que las personas vivencian un impacto en sus rutinas, decisiones y relaciones, así como el cambio en los estilos de vida donde con el transcurso del tiempo, el impacto de la noticia se transforma en un sentimiento de valoración de la vida y cambio de los objetivos en la misma. También exponen que una vez que tienen conocimiento del diagnóstico, la percepción de discriminación o rechazo es una expresión de la experiencia de vivir con VIH; sin embargo, también expresan apoyo, en especial de su familia y cercanos. (Carrasco, Araya, Loayza, Ferrer, Trujillo, Fernández, Lasso y Pérez, 2013).

En la siguiente investigación de caso único, se busca determinar el significado que le da una persona al hecho de vivir con VIH desde su adolescencia; la metodología es cualitativa y se utilizó el método biográfico por medio de entrevistas semiestructuradas y entrevistas en profundidad, los temas centrales a investigar son los siguientes: el primero es reconstruir experiencias de adaptación vividas frente al diagnóstico de VIH, como segundo tema central se busca conocer la percepción de su proceso evolutivo en su ciclo vital con relación al

desarrollo esperado al vivir con VIH y por último, analizar el impacto percibido en las prácticas cotidianas al vivir con este virus. Se concluye en general que se presentó una ruptura familiar, su adolescencia no fue la esperada, debido a la estigmatización que se tiene del virus no podía ser honesto en su entorno social, menciona que en sus relaciones afectivas era superficial y por lo general había tendencia a abandonar a sus parejas sentimentales, por otra parte se concluye que al recibir el diagnóstico de VIH en la adolescencia, momento en el que aún no se tienen bases fundadas para el futuro, las prácticas cotidianas no se ven tan notoriamente afectadas. (Guzmán, 2013).

Con relación a lo anteriormente mencionado se encontró una investigación de Puerto Rico donde Marzán y Varas (2006) exponen que el VIH es estigmatizado debido a que es una condición incurable y progresiva y además de esto, se entiende que las personas afectadas son responsables de su condición debido a sus actividades de riesgo y la condición física de las personas en las etapas más avanzadas del síndrome afecta de manera adversa la interacción social, además se les puede excluir porque se les visualiza como una amenaza a la salud o seguridad de las demás personas, que se considera que no pueden contribuir a la sociedad y que son fuente generadora de emociones negativas en las demás personas.

Se ha establecido que los diferentes significados que las personas dan al VIH se puede abarcar mediante tres aspectos, como lo son el aspecto médico, moral y social, y, por último, el aspecto relacional el cual tiene como punto de referencia la sexualidad. (Morín, 2001; citado en Fonseca, 2009). Lo que precede a evidenciar un estudio basado en los relatos de las personas portadoras donde cuentan que solo el hecho de ser VIH positivas es una experiencia angustiante, dolorosa y traumática puesto que se encuentran frente a desafíos psicológicos, dificultades causadas por múltiples pérdidas, miedos y ansiedades, incertidumbres, sentimientos de vergüenza, de culpa y dado que las relaciones sexuales son el principal modo de transmisión del virus se recibe más estigma social que otras enfermedades; por lo tanto, hace que el ser VIH positivo sea un tema muy secreto y es por ello que surge un círculo vicioso donde tienen que enfrentarse a tantos desafíos psicológicamente angustiantes que pueden acelerar la progresión del VIH, puesto que el estrés puede obstaculizar el sistema inmunológico de una persona. (Plattner & Meiring, 2006).

En cuanto a nivel nacional se encontraron numerosas investigaciones acerca de esta temática lo cual indica que es un tema de interés en Colombia; a continuación, se presentan algunos de los estudios realizados.

Según un estudio realizado en Colombia en la Universidad Industrial de Santander en el año 2004 se investigó acerca de los comportamientos y los conocimientos que se tienen

frente a la transmisión del VIH en sus estudiantes, se evidenció que en su mayoría las personas afectadas por el virus VIH están dentro del rango de edad de los 15 a 49 años, las cuales tienen factores de riesgo, desinformación y prácticas que favorecen la transmisión de este. (Vera, López, Ariza, Díaz, Flórez y Franco, 2004).

Según Aristizábal (2012) el estigma que se tiene acerca del VIH dificulta la expresión libre de los niños y niñas infectados, por lo que no se tiene un conocimiento desde su propio sentir en su diario vivir, donde sus narrativas siguen estando ocultas, lo cual provoca que siga en riesgo la seguridad, el bienestar y la calidad de vida de los infantes; de ahí la pertinencia de este estudio, el cual se realizó en 11 municipios del departamento del Huila, donde se buscó propiciar un espacio adecuado para que los infantes afectados por VIH, puedan expresar sus vivencias en torno al padecimiento propio y/o de sus padres, recolectando sus narrativas mediante estrategias lúdicas para evitar la revictimización y que sus voces fueran escuchadas, con lo que se concluye que el estigma que ha revestido al VIH dificulta considerablemente el desarrollo pleno del infante, obstaculizando su libre expresión, lo cual no es solamente un problema de salud, sino también un problema social.

La presente investigación realizada en la ciudad de Neiva es de corte cualitativo con diseño fenomenológico, se busca comprender el significado de las vivencias de niños y niñas de 7 a 16 años que son afectado por el VIH, que están adscritos a un centro de atención y apoyo para el VIH por medio de talleres lúdicos, la observación participante y entrevista semiestructurada, como resultado los significados de estos niños y niñas giran alrededor del señalamiento, discriminación por el hecho de ser portador de este virus, lo que lleva a que sientan miedo de revelar su condición en la escuela por el rechazo que se puede ocasionar. (Garzón, Sánchez y Perdomo, 2012).

Se encontró en otra investigación de Manizales, Caldas que después que las personas portadoras reciben el diagnóstico de VIH existen unos cambios en su comportamiento sexual puesto que manifiestan un incremento en el uso del condón, abstinencia sexual y disminución del uso de alcohol antes de tener las relaciones sexuales, esto implica una disminución del índice de ITS. Los cambios en estos comportamientos son multifactoriales: las asesorías, las experiencias negativas al recibir el diagnóstico y el deterioro del estado de salud. (Arcila, Toro, Cañaveral, González, Henao, Dussán y Castaño, 2016).

En este artículo se reconocen los significados colectivos y subjetivos que un grupo de personas con VIH tiene respecto a vivir con la enfermedad, realizado en la ciudad de Cali a 16 personas con VIH, donde se evidencio que los significados de los participantes giran en torno a la experiencia de vivir con el virus en cuanto los estigmas (sentido, real y percibido)

y la autoestigma. Los hallazgos de la investigación permiten identificar que el VIH, mediante la reconstrucción de la identidad permitirá resignificar la imagen que tienen los individuos de sí mismos y poder afrontar la enfermedad de una mejor forma. (Guevara y Hoyos, 2018).

Una investigación realizada por Cardona, Paz y Joerns (2018) tuvo como objetivo caracterizar el estigma y la discriminación que se tiene acerca de las personas que tienen VIH, la muestra estuvo conformada por 50 profesionales de la salud de la ciudad de Cali, se contó con personal de enfermería, médicos generales, ginecólogos, psicológicos y odontólogos, de edades de 20 a 73 años, fue aplicado el cuestionario de conocimientos, percepciones y conductas para profesionales de la salud (CCPC), se evidenció que los profesionales de la salud no cuentan con conocimientos sólidos relacionados a la bioseguridad, derechos del paciente y deberes del profesional, y se observaron conductas discriminatorias como consecuencia de la poca información referente a las leyes y normas, también se evidenció que los médicos generales y ginecólogos presentan miedos irracionales relacionados al contagio del virus.

Otro estudio realizado en 55 comunidades wayuu de la Guajira para identificar percepciones y respuestas sociales de los indígenas frente a la problemática social del VIH, que está cobrando importancia hoy en día debido a la gran expansión de este virus. Con esta investigación se quiere conocer las percepciones, imaginarios y formas en las que los wayuu conciben este virus, además de identificar como es la convivencia con personas portadoras, la forma de transmisión y prevención; se realizaron grupos focales y de discusión, al igual que entrevistas semiestructuradas a profundidad y observación participante y no participante y grupos focales. Se concluyó que por lo general existen unas construcciones sociales diferentes debido a las interacciones que existe entre las comunidades, por una parte, se muestran indiferentes hacia las personas que tienen esta enfermedad, algunos mencionan que todos son una familia y es importante apoyar a estas personas, sin embargo, otros muestran cierto temor al riesgo de que se transmita el virus, que bajo sus creencias la salida a esta situación es quemarlos, aislarlos o expulsarlos de la comunidad. (Castro, 2017).

En cuanto a nivel departamental se encontró una investigación acerca de esta temática lo cual indica que es un tema de interés en el Meta, la cual tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de jóvenes adultos; hombres y mujeres entre los 18 a 30 años de la ciudad de Villavicencio en torno al Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), fue un estudio descriptivo-transversal en la cual hubo participación de 264 personas, de las cuales fueron 135 mujeres y 129 hombres en total, se aplicó la Escala de Conocimientos de VIH y otras ITS, el resultado que se evidenció fue

un nivel de conocimiento medio-alto de una puntuación de 39 sobre 48 encontrándose una diferencia mínima por sexo. (Meneses y Jara, 2019).

Según los estudios anteriormente mencionados se puede observar que estos están dirigidos sobre los significados acerca de las personas portadoras del VIH, sobre el estigma social, su impacto, entre otros, pero no frente al significado que construyen los jóvenes universitarios acerca de la enfermedad o del virus.

## Metodología

### Método

Esta investigación es de corte cualitativo cuyo propósito es comprender la realidad sociocultural desde la perspectiva de los actores sociales que la construyen, lo cual se considera una "validación fenomenológica". (Bronfenbrenner, 1976; citado en Quintana, 2006, p.80). Desde una visión cualitativa no hay verdades absolutas, ni leyes generales, debido a que se reconoce la diversidad y pluralidad de contextos y situaciones que exponen la realidad, donde cada observación y resultado hecho en la investigación es válida para el caso particular que se está investigando, donde según Ortiz (2013) el corte cualitativo hace que la investigación sea relevante debido a que tiene en cuenta los diferentes contextos y realidades que vivencia cada uno de los participantes, además de ese significado atribuido al VIH.

Se decidió utilizar el método hermenéutico, el cual implica un diálogo intercultural que exige el análisis de fenómenos sociales, el cual se enfoca principalmente en la interpretación del significado de estos. (Ángel, 2011). Así mismo, Fuentes (2002; citado en Ruedas, Ríos y Nieves, 2008) menciona que la hermenéutica está constituida por diversas realidades y depende de la construcción de las personas individuales y compartidas. Por tal motivo, la hermenéutica es fundamental en la investigación, puesto que se busca esa realidad individual o construida socialmente sobre los significados acerca del VIH.

La técnica para la recolección de información es la realización de un grupo focal, como lo menciona Escobar y Bonilla (2009) es una técnica de recolección de datos por medio de entrevista grupal semiestructurada de un tema propuesto por el investigador, en general los autores mencionan que es un grupo de discusión donde están orientados por preguntas que ya deben estar claramente diseñadas con un objetivo particular.

Así mismo, Gibb (1997; citado en Escobar y Bonilla, 2009) menciona que la finalidad del grupo focal es que se manifiesten actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes, además los grupos focales posibilitan diferentes miradas de la temática trabajada. Por consiguiente, se realiza un encuentro grupal de personas que comparten características similares entre sí, en relación con el objetivo de interés por los que fueron convocados, los cuales permiten identificar y tener en cuenta las

diferentes perspectivas que se pueden llegar a tener frente al VIH, puesto que cada persona construye diversidad de significados.

Una de las características de la investigación cualitativa es la manera en que se analiza la información obtenida en los grupos focales; según Quintana (2011) se sistematizan las expresiones verbales que fueron grabadas, para luego transcribirlas en forma literal, es decir, tal como lo expresan los participantes; por eso es de suma importancia que los datos sean transcritos el mismo día que fueron tomados y pasarlos en unas matrices de análisis categorial que es una técnica que permite investigar el contenido de las comunicaciones mediante la clasificación en categorías de los elementos que según Cabero, Loscertales, Aguaded, Barroso, Cabero y Domene (s.f) pueden ser establecidas por el investigador a partir de diferentes vías como la revisión teórica y conceptual de su objeto de estudio, en donde se estudia el discurso posibilitando un nivel de interpretación más profundo que en los enunciados textuales para descubrir al final del recorrido textual al sujeto de la enunciación.

### **Actores**

Los participantes de la investigación son seis estudiantes de octavo semestre de las facultades de Administración de Empresas Agropecuarias, Derecho y Psicología de la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio, que quisieron ser partícipes de la investigación, se eligen de este nivel porque se encuentran en la etapa de la juventud y tienen un bagaje académico que les permite argumentar y ser más objetivos de las problemáticas a tratar de igual manera un hombre y una mujer por facultad con el propósito de tener una equidad de género que se encontraran en las edades de 20 a 25 años.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para este trabajo de grado fueron: que sean estudiantes de la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio, que se encontraran dentro de la etapa de la juventud y estuvieran en las facultades anteriormente mencionadas, estando en octavo semestre y que quisieran participar.

### **Trayectoria**

- Primera Fase: Estructuración del proyecto

- Segunda Fase: Solicitar permiso a las facultades correspondientes para que facilitaran la respectiva aplicación a los estudiantes participantes
- Tercera Fase: Convocar a los estudiantes para explicarles el objetivo de la investigación, firmar consentimiento informado y realizar el grupo focal, el cual se realiza en una sesión, con las facultades de Administración de empresas agropecuarias, Derecho y Psicología.
- Cuarta Fase: Analizar resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Quinta Fase: Devolución de resultados a los participantes de la investigación en la cual se realiza un acta describiendo el procedimiento de la entrega de resultados, de tal manera, comprobando la recepción de los resultados de la investigación.

## Consideraciones Éticas

Se debe tener en cuenta que a la hora de realizar acercamientos en la investigación como investigadores se debe ser cuidadosos, puesto que esto tiene que estar basado bajo las consideraciones éticas donde se debe tener en cuenta la privacidad de la información brindada por parte de los participantes que en este caso son dos estudiantes de octavo semestre de las facultades de Administración de Empresas Agropecuarias, Derecho y Psicología a las cuales se les invitó a participar de una manera voluntaria y bajo un consentimiento informado para evitar posibles inconvenientes con dicha información brindada.

Se hace entrega de un consentimiento informado en el que se identifica el objetivo de la investigación, se aclara que la información es totalmente confidencial con fines académicos, que sus nombres no serán revelados y que pueden hacer las preguntas que consideren necesarias frente a la investigación, o retirarse si no estaban de acuerdo con el tema a tratar.

La investigación se basa en lo que se establece en el Código Deontológico y Bioético a partir de la ley 1090 de 2006 donde bajo esta ley el grupo de estudiantes se acoge para guiar su trabajo de grado que garantiza la confidencialidad y deberes del psicólogo frente a los participantes de la investigación.

Para la devolución de los resultados de la información aportada por cada uno de los estudiantes se realiza un acercamiento a ellos, de manera que se retroalimenten dichos resultados, realizando un acta describiendo el procedimiento de la entrega de resultados, de tal manera, comprobando la recepción de los resultados de la investigación.

## Resultados

### Matriz de Análisis

De acuerdo al marco metodológico el cual indica que la información se debe sistematizar desde una matriz de análisis categorial; la información de esta investigación se sintetizó en una matriz que está compuesta por cuatro columnas, en las cuales: la primera hace alusión a las categorías Significados, Discriminación y estigmatización y por último, Estereotipos, en la segunda columna hace referencia a las subcategorías Concepto acerca del VIH, prevención, diagnóstico, tiempo de desarrollo de la enfermedad, tratamientos, diferencia entre el VIH y Sida, experiencias, creencias y grupo poblacional, en la tercera columna se encuentra las narrativas de los participantes y por última, en la cuarta columna están las interpretaciones de los investigadores respecto a las narrativas.

La información de la siguiente matriz hace alusión a los datos de los participantes a los cuales se les realizó el grupo focal.

Tabla 1. Matriz de análisis

Categorías	Subcategorías	Narrativas	Interpretación de Investigadores
<b>S I G I F I C A D O</b>	<b>Concepto acerca del VIH</b>	(P.1 - L.18) “... también conozco el VIH y es transmitido sexualmente y afecta el sistema inmunológico... he escuchado que tú puedes portar el VIH, pero no lo tienes activo, tan sólo puedes ser portador”  (P.2 - L.14) “el VIH lo que ataca es la inmunodeficiencia de las personas, lo que hace es disminuir las plaquetas y volverlo débil para las otras enfermedades, lo que tengo entendido es que no se muere del VIH, sino que al disminuir las plaquetas y las defensas se muere por otras enfermedades tales como la gripe”  (P.3 - L.13) “...es una enfermedad de trasmisión sexual... que se puede contagiar tanto los hombres como las mujeres, es una enfermedad pues que no tiene cura”  (P.4 - L.17) “...el VIH pues es una enfermedad que se da pues obviamente como dice el compañero nada que tenga que ver específicamente en las relaciones sexuales sino también por cualquier ...	De acuerdo a lo conversado en el grupo focal por los participantes se refleja algunos conocimientos del VIH a partir de sus experiencias y percepciones de las cuales van formando un significado, donde se identifica que tienen información acerca del tema puesto que no está muy lejos de la realidad pues el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) como lo menciona ONUSIDA (2008a) es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario y daña su funcionamiento.

Tabla 1. Continuación

		<p><i> saturación o cualquier herida que tenga obviamente relación con sangre que pues obviamente se pueda dar por contacto con una persona que tenga una herida también se puede contagiar”</i></p> <p>(P.5 - L.16) <i> “...es una enfermedad transmitida por la trasmisión sexual, pero no solamente por lo sexual sino por medio de cualquier fluido donde hay una herida abierta, donde hay fluido de sangre se puede transmitir, aparte de eso se le baja las plaquetas a la persona que tiene esta enfermedad y no se muere como tal del VIH sino se muere es por una pulmonía, una gripa mal cuidada y esto hace que la persona muera”</i></p> <p>(P.6 - L.15) <i> “...es un virus que se transmite... por trasmisión sexual y pues es como antes de llegar al SIDA”</i></p>	
<b>S</b>	<b>Prevención</b>	(P.1 - L.21) <i> “en el caso de lo sexual siempre se habla de dos métodos barrera para evitar eso y cuando se trata de manejo de sangre mucho cuidado, digamos en hospitales y eso, cuando se sangra la herida y eso”</i>	Para los participantes la prevención tiene un significado al considerar que los métodos de prevención son barreras para evitar el contagio con relación a los cuidados en hospitales, heridas, transfusiones de sangre. Lo mencionado por los participantes se sustentan desde los autores Díaz, Cantillo, García, Martínez y Vega (2014) quienes mencionan la importancia de la prevención de esta enfermedad para evitar riesgos de contagio.
<b>I</b>	<b>Diagnóstico</b>	(P.1 - L.67) <i> “yo también pienso que eso afecta principalmente la autoestima de la persona porque ... si uno tiene eso uno se va a sentir y uno mismo se excluye de ciertas cosas, por el miedo a que piensa la persona que van a decir...”</i>	De acuerdo a los significados que tienen los participantes consideran que el diagnóstico se hace a partir de muestras de sangre, lo cual coincide con lo que plantea GeSIDA y SEISIDA (2017) donde a través de pruebas de laboratorio la cual es la manera más conocida en que se obtiene el diagnóstico desde el ámbito clínico. Desde la perspectiva psicológica hay una connotación ya que se da una afectación en el bienestar psicológico,
<b>G</b>		(P.2 - L.23) <i> “por medio de sangre, por medio sanguíneo se diagnostica...”</i>	
<b>F</b>		(P.4 - L.58) <i> “... a veces uno por enterarse de esas cosas, esa gente se siente como dijeron, excluidos, obviamente uno no sabe, cierto, y uno se da de cuenta de las cosas y lo que uno hace es alejarse y esas personas lo que van a sentir es, obviamente se sienten rechazadas ... uno se aleja también de ellos...”</i>	
<b>I</b>		(P.5 - L.55) <i> “... para ellos me imagino que</i>	
<b>C</b>			
<b>A</b>			
<b>D</b>			
<b>O</b>			
<b>S</b>			

Tabla 1. Continuación

		<i>debe ser muy duro enfrentarse a esa realidad y obviamente ellos no se van a presentar y decir desde un inicio que ellos tienen VIH..”</i>	social y emocional frente a la enfermedad que puede conllevar a problemas de salud mental, como ataques de pánico, ansiedad, depresión, tristeza, impotencia y sentimiento de culpabilidad, entre otros.
<b>S I G F I C A D O S</b>	<b>Tiempo de desarrollo de la enfermedad</b>	(P.2 - L.38) <i>“no tenía conocimiento”</i>  (P.5 - L.33) <i>“después de la relación sexual se demora 3 meses para poder saber si la persona tiene VIH o no”</i>	Se puede destacar la ausencia de información en los participantes acerca del tiempo en que se tarda en desarrollar la enfermedad desde el contagio, puesto que no hay un conocimiento claro para ellos, con excepción de uno, que estaba informado del tiempo común para poder realizarse la prueba, aunque la infección por este virus se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas de adquirirla según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU (2019a)
<b>S I G F I C A D O S</b>	<b>Tratamientos</b>	(P.1 - L.81) <i>“creo que se tiene un control del VIH para que no se active el SIDA”</i>  (P.1 - L.87) <i>“como lo han dicho, la controlaba, pero no sabía en sí”</i>  (P.2 - L.85) <i>“... lo que se hace es controlar la enfermedad para que no avance más, o sea cómo detenerla pero no se erradica como tal la enfermedad hasta donde tengo entendido, pero asumo que por lo mismo que es una enfermedad que ataca a las defensas de la persona presumo que las pastas van encaminadas a levantar y poner las plaquetas altas y creería yo que además de eso deben tener una dieta balanceada o rigurosa y algún tipo de ejercicio o actividad física para mantener en alto sus defensas, presumiría yo”</i>  (P.3 - L.83) <i>“medicamentos he escuchado”</i>  (P.4 - L.84) <i>“sí sé que, con medicamentos, pero la verdad no sé qué tan cura como tal tenga”</i>  (P.5 - L.82) <i>“...escuché una noticia que hay como unas pastas que se toman para controlarlo o digamos nosotros que no lo</i>	Según las intervenciones de los jóvenes se identificó una ausencia de información sobre los diferentes tratamientos de VIH puesto que en el marco de la salud integral se incluye el tratamiento médico y además de esto se debe incluir un soporte psicológico y social y es necesaria la realización de intervenciones multidisciplinares. Lo anteriormente mencionado demuestra que los significados que han construido es de desconfianza e inseguridad debido a la desinformación que tienen lo cual conlleva a que se generen discriminación, estigmatizaciones y estereotipos acerca del virus, las formas de transmisión y los riesgos que trae consigo. Además, los significados

Tabla 1. Continuación

		<p><i>tenemos podemos tomarnos esas pastas como para prevenirlo, pero hasta ahí no sé nada más y no sé si, o sea lo escuché, lo vi por Facebook”</i></p> <p>(P.6 - L.78) “... no sé qué tratamientos, pero yo he escuchado que si se detecta a tiempo se puede tratar, pero no sé cómo... cuando llega al punto del SIDA sé que ya no”</p>	<p>que han construido no tienen bases confiables debido a que algunas son de Facebook y lo que han escuchado, lo cual puede generar comportamientos de riesgo que afectan a la población, principalmente a los adolescentes. (Díaz, Cantillo, García, Martínez, y Vega, 2014).</p>
<b>S I G F I C A D O S</b>	<b>Diferencia VIH / Sida</b>	<p>(P.1 - L.45) “tengo entendido que, si tú tienes VIH pues estas propenso a tener SIDA, pero no tienes ambas”</p> <p>(P.2 - L.46) “sí, tengo entendido que uno puede ser VIH positivo, pero no necesariamente tener SIDA”</p> <p>(P.3 - L.44) “pues yo la verdad pensé que el VIH y el SIDA eran como lo mismo... no sabía que primero se daba el VIH y luego el SIDA”</p> <p>(P.4 - L.47) “...el VIH lo que hace es que le baje obviamente las defensas a uno y todo esto que obviamente pues por cualquier enfermedad uno puede pues terminar contagiado”</p> <p>(P.5 - L.43) “...puede tener solo VIH, el SIDA es una enfermedad más adelante”</p> <p>(P.6 - L.42) “... primero da el VIH y después si se da el SIDA, pero no con VIH ya tiene SIDA”</p>	<p>En los diferentes discursos de los participantes se puede observar que la mayoría menciona que tener VIH no significa tener SIDA, sin embargo, uno de los participantes desconoce la diferencia entre el VIH y el SIDA, además, manifiestan que el VIH puede tener afectaciones que pueden llegar a desencadenar en la muerte como lo menciona ONUSIDA, (2008a), lo cual genera que la construcción de los significados frente al virus sean adversos por el temor a contagiarse e influyen en la percepción de riesgo de las personas hacia la enfermedad.</p>
<b>D I S C R I M I N A C I O N Y E S T I G M A T I Z A C I O N</b>	<b>Experiencias</b>	<p>(P.1 - L.60) “... pienso que existe el rechazo hacia esas personas más como por el miedo que se siente de que digamos esa persona lo contagie a uno, tengo entendido que esas personas en el hogar son, tienen sus propias cosas de aseo por separado, se separan de, de lo, como de la convivencia, del uso de las cosas de la casa lo separan de las demás, entonces de por si hay como esa, no sé cómo decirlo, como que los excluyen de ciertas cosas y de ciertas actividades también”</p> <p>(P.2 - L.52) “...por cuestiones de trabajo de mi mamá yo estoy relacionada con lo que es la Secretaría de Salud Departamental y ella nos cuenta que generalmente esa población es totalmente discriminada, la gente ya imagina que mejor dicho si uno está cerca de esa persona uno también se va a morir, o se va a afectar uno por la falta pues de</p>	<p>Los participantes demuestran que los significados que han construido conlleva de alguna manera a la separación de grupos ocasionando el rechazo hacia las personas portadoras del virus el cual podría ser una consecuencia de la desinformación y el temor del contagio del virus conllevando a una discriminación y estigmatización, así como lo menciona Domínguez (2011). También los participantes refieren que al ser excluidas, rechazadas y castigadas socialmente las personas</p>

Tabla 1. Continuación

M A T I Z A C I O N	<p><i>conocimiento que hay sobre el tema porque en realidad es un tema que no se trata como se debe tratar y se discrimina”</i></p> <p>(P.3 - L.51) “...en un caso escuche de una amiga de una amiga... que tenía VIH... cuando pues me dicen eso, pues uno no sabe, no tiene conocimiento de muchas cosas como por ejemplo no tomar del mismo vaso o con la misma cuchara... se excluye de esa manera...”</p>	<p>portadoras tienen consecuencias en los ámbitos familiares, sociales y laborales como lo menciona Desclaux, (2003; citado en Moral y Segovia, 2011).</p>	
	<p>(P.3 - L.59) “y de pronto... a esas personas... a la persona que yo conocí se puede tachar como de que, por vagabunda... pero en realidad quien la transmitió fue el esposo... entonces también de esta manera se juzga a la persona”</p>		
	<p>(P.4 - L.58) “... a veces uno por enterarse de esas cosas, esa gente se siente como dijeron, excluidos, obviamente uno no sabe, cierto, y uno se da de cuenta de las cosas y lo que uno hace es alejarse y esas personas lo que van a sentir es, obviamente se sienten rechazadas ... uno se aleja también de ellos, pero a veces uno no tiene en cuenta lo que ellos están pasando, obviamente una persona que tenga un problema psicológico o cualquier cosa va a sentir también lo mismo como se alejan las personas de él porque piensan que es una amenaza para cualquier cosa”</p>		
	<p>(P.5 - L.55) “...hay una discriminación porque si solamente se discrimina a un niño cuando sale con alguna malformidad en el rostro o algo así, entonces pues para ellos me imagino que debe ser muy duro enfrentarse a esa realidad y obviamente ellos no se van a presentar y decir desde un inicio que ellos tienen VIH, pero pues obviamente ellos están propensos a contagiarse de cualquier enfermedad que este por el ambiente, entonces van a estar muy enfermos y va a ser algo muy notorio y la gente va a comenzar a generar rumores”</p>		
	<p>(P.5 - L.57) “como que me voy a enfermar, no quiero que esté al lado mío, aléjese”</p>		
	<p>(P.6 - L.54) “yo creo que también sería muy difícil para ellos encontrar una pareja, ¿no?, pues por lo mismo”</p>		
E S T E	<b>Creencias</b>	<p>(P.1 - L.67) “yo también pienso que eso afecta principalmente la autoestima de la persona porque ... si uno tiene eso uno se va a sentir y uno mismo se excluye de</p>	<p>Los significados de los participantes acerca del VIH permiten que ellos manifiesten actitudes,</p>

Tabla 1. Continuación

<b>R E O T I P O S</b>	<i>ciertas cosas, por el miedo a que piensa la persona que van a decir cómo lo van a tratar a uno, entonces yo creo que también afectaría la autoestima”</i>	sentimientos, creencias, experiencias y reacciones hacia el virus comentando que las personas portadoras presentan baja autoestima, afectación en sus estados de ánimo, presentando depresión y tristeza, además del rechazo y el abandono, como lo dice Alcántara, (2012) en su estudio acerca del afrontamiento que viven las personas con VIH.	
	<i>(P.2 - L.66) “yo creo que, pues es más un sentimiento como decía el compañero de abandono, de soledad, hasta de vergüenza creería yo y no es porque la persona haya actuado mal, simplemente, no sé, Dios lo quiso así creo que, si las personas tienen una buena red de apoyo, coincido en que eso es un gran factor para temas de suicidio y temas de depresión”</i>		
	<i>(P.2 - L.52) “coinciden que la mayor población que tiene VIH y tiene SIDA es generalmente población LGBTI, entonces son peor de discriminados o son peor de tratados, entonces pues eso es lo que yo he escuchado sobre cómo se trata a esa población”</i>		
	<i>(P.3 - L.65) “...esta persona que yo conocí como que obviamente no divulgan eso... ya llegado al punto de aceptación... ya sé que lo tengo... pues obviamente... no decirle lo que tenía a las personas... si a las personas cercanas... al entorno en general no”</i>		
	<i>(P.4 - L.64) “... la autoestima es lo que más se ataca en ese momento, ¿no?, porque gracias, no gracias, pero pues a todo eso hay actos suicidas que la gente por, ya porque piensan que son estorbo para otras personas, que como ya no la quieren ni nada de eso pues no le da gana de seguir a nadie, pues lo que van a hacer es suicidarse o buscar otro mal”</i>		
	<i>(P.5 - L.63) “pues yo me imagino que deben tener como una red de apoyo pues para no sentirse tan abandonados obviamente el estado de ánimo de ellos se afecta, entonces ellos están propensos a tener problemas de tristeza o depresión, la culpa de por qué no me protegí con esta persona sabiendo que hay maneras de hacerlo, por qué no lo hice, la culpa es mía, la culpa es del otro, entonces ellos se deben sentir muy muy culpables, yo creo que la red de apoyo debe ser muy grande para que ellos no se sientan así”</i>		
<i>(P.6 - L.62) “... les debe bajar como el amor propio... la autoestima... como persona les debe afectar, además de que todo el mundo está ahí rechazando”</i>			
<b>E S</b>	<b>Grupo poblacional</b>	<i>(P.1 - L.75) “yo también creo que serían los adolescentes pues porque uno en ese</i>	Los participantes mencionan que hay unos

Tabla 1. Continuación

T E R E O T I P O S	<p><i>tiempo es muy irresponsable en cuanto teniendo relaciones sexuales, entonces uno va a una fiesta o algo y entre trago y trago... uno no no tiene cuidado en usar protección”</i></p> <p>(P.2 - L.74) <i>“yo coincido en que una parte en los adolescentes, pero como en que haciendo énfasis en sobre el cambio de parejas sexuales y creería yo que el tipo de personas que maneja sangre como en hospitales, o sea, como hospitales y eso”</i></p> <p>(P.3 - L.73) <i>“...yo creería que sí, que los jóvenes, por como decía mi compañero por falta de conocimiento... yo ahorita lo sé, pero cuando yo era adolescente... yo sabía que era como una enfermedad que no tenía cura... si iba al baño a hacer chichi ya lo puedo contagiar con VIH yo pensaba así... entonces es como más de falta... de conocimiento y también como de los padres pues porque en sí nunca se ha tocado el tema...”</i></p> <p>(P.4 - L.72) <i>“los más expuestos pues los jóvenes y los niños, los bebés pues obviamente dependiendo los jóvenes todo eso pues, pero pues la tasa de natalidad ha crecido muchísimo y pues de eso sale, digamos, los bebés los bebés son los que más van transmitiendo y transmitiendo por cualquier cosa, ya que digamos ellos son los que mantienen más con otros niños ... se caen se raspan y mantienen en contacto con todos”</i></p> <p>(P.5 - L.70) <i>“hay algunos hogares en los que todavía es tabú hablar de la sexualidad, entonces este tema no se toca entonces...pero la población que está de pronto más expuesta a que se contagie de esta enfermedad son los adolescentes por falta de información y falta de conocimiento”</i></p> <p>(P.6 - L.69) <i>“todos, aunque los adolescentes más, tal vez por falta de información... los métodos anticonceptivos, de las enfermedades... porque a veces los papás no les hablan, en los colegios tampoco... tampoco como que se indagan para ellos mismos entonces esperaría más en los adolescentes”</i></p>	<p>grupos poblacionales en los cuales está más propenso este virus y entre estas poblaciones se encuentra los jóvenes donde coincide con lo que menciona Martínez (2007) de acuerdo a lo conversado con los participantes se da cuenta que hacen atribuciones sociales a las personas por su condición en la etapa vital o por otras asociaciones que se hacen en los contextos y culturas lo cual implica que los significados que han construido generen actitudes como la estigmatización, la discriminación y los estereotipos a ciertos grupos poblacionales siendo que todos están expuestos al contagio.</p>
--	---	---

*Nota:* Se evidencian las interpretaciones de las investigadoras por medio de las narrativas de los participantes con base a las categorías planteadas en la investigación, por Ana Pulido; Luisa Salcedo & Laura Vera. 2020.

## Discusión de Resultados

Los resultados de esta investigación reflejan los diferentes significados construidos por los jóvenes universitarios frente al VIH, y según las vivencias que cada uno ha experimentado en un momento dado.

Cabe resaltar que la investigación es innovadora debido a que los estudios que se encontraron van enfocados a las personas portadoras del virus y no hay unos estudios acerca de la construcción de significados acerca del virus, lo que hace que la investigación tenga esa particularidad en especial. Además, la investigación se realiza cumpliendo con unos criterios específicos para la selección de los participantes del grupo focal puesto que debían ser estudiantes de la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio, de las facultades de Administración de Empresas Agropecuarias, Derecho y Psicología, cursando octavo semestre, que quisieran ser partícipes y estén en la etapa de juventud puesto que según Martínez (2007) es donde se evidencia los mayores casos de VIH debido a que esta población es la más propensa a este virus.

Respondiendo al primer objetivo de esta investigación, en la categoría de significados se encontró que los jóvenes universitarios tienen conocimientos acerca del VIH en cuanto a la prevención, el diagnóstico, el tiempo de desarrollo de la enfermedad, los tratamientos y la diferencia entre el VIH y el SIDA, se evidenció que son conocimientos básicos debido a que hubo una convergencia en las percepciones de los jóvenes, donde demostraron que se basaban en sus creencias, mitos y fuentes a las que tienen acceso fácilmente. Sin embargo, estas fuentes no tienen bases confiables lo cual puede generar estigmas, discriminación y estereotipos, además, no se da relevancia a la perspectiva psicológica frente al virus. La construcción de los significados que el individuo va apropiando se van transformando gracias a sus contextos socioculturales. Esta concepción errada del virus puede impactar socialmente en la posición que los jóvenes asuman frente a la enfermedad y la prevención tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres al identificar al VIH como una enfermedad que lleva a la muerte, causada por un virus que se adquiere principalmente por vía sexual o por fluidos sanguíneos, además, se observó que en cuanto a la sexualidad, los jóvenes consideran son las prácticas sexuales irresponsables e inmaduras las que son la mayor causa del contagio, lo cual coincide con la investigación realizada por Lozano, Torres y Aranda (2008).

Con relación al segundo objetivo en la categoría de discriminación y estigmatización, se conoció que a partir de sus experiencias identifican la discriminación y estigmatización por la que viven las personas que tiene este virus, debido a que mencionan que las personas con VIH sufren una constante discriminación por ser portadoras de esta enfermedad, lo cual según Desclaux (2003; citado en Moral y Segovia, 2011) trae una serie de consecuencias desfavorables en quienes son portadoras de este virus en su ámbito familiar, social y laboral; al igual que las personas con VIH son también estigmatizados por sus comportamientos sexuales y de cómo se propaga dicha enfermedad según lo mencionan Ballesteros, Betancur, Buitrago, Caicedo, Cuadros, González y Ortiz (2006). Las experiencias personales con relación a la enfermedad se ven influenciada por la cultura y la sociedad en la que estos se encuentran inmersos donde condicionan las actitudes de los jóvenes desarrollando creencias, comportamientos y sentimientos hacia este virus basadas en el estigma discriminación y en la falta de información sobre la enfermedad.

Finalmente la tercera categoría de estereotipos responde al tercer objetivo; allí se evidenció que la población que tiene más riesgo de contagiarse de VIH son los jóvenes y las personas promiscuas que mantienen relaciones sexuales con diferentes parejas, ya que son los más propensos a que se generan estereotipos, así como lo menciona ONUSIDA (2008b) estos grupos poblacionales son más vulnerables al señalamiento y a sufrir cualquier tipo de discriminación; solamente una persona del grupo focal hizo alusión a la población LGBTI, así como lo mencionan Ballesteros, Betancur, Buitrago, Caicedo, Cuadros, González y Ortiz (2006).

Además, los participantes mencionan que las personas diagnosticadas con VIH, sufren de baja autoestima, cambio en los estados emocionales, en algunos casos presentan depresión y rechazo, lo que tiene concordancia con un estudio acerca del afrontamiento que viven las personas con VIH, en el cual mencionan todos los cambios en las dimensiones que atraviesa las personas con VIH. (Alcántara, 2012).

## Conclusiones

Finalizada la investigación se concluye que los significados que construyen los participantes acerca del VIH están relacionados con el contexto en el que se encuentran inmersos, el cual es la Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio. Teniendo en cuenta la cultura, creencias y en su posición académica, se evidenció un conocimiento básico acerca del VIH y su diferencia con el SIDA, donde solamente una persona consideraba que eran lo mismo, además, se reflejó un vacío en el conocimiento acerca del tiempo de desarrollo de la enfermedad de la categoría significados, del mismo modo identifican que el VIH afecta el sistema inmunológico haciendo que la persona sea vulnerable a adquirir algún tipo de enfermedad y un desconocimiento en cuanto al tratamiento.

Contrario a las afirmaciones de algunos autores como por ejemplo Ballesteros, Betancur, Buitrago, Caicedo, Cuadros, González y Ortiz (2006) que considera que la población más afectada son aquellas que tienen una sexualidad promiscua, la población LGTBI y trabajadoras sexuales por sus comportamientos sexuales, los participantes consideran que es la población joven la más afectada por el desconocimiento de una sexualidad sana y no miden riesgos ni consecuencias al tomar decisiones; ideas que también son sustentadas desde otros como autores como Shutt-Aine, y Maddaleno (2003).

De igual manera, se pudo evidenciar a través del grupo focal que hubo cambios en sus conocimientos acerca de esta enfermedad a partir de su proceso de formación; inicialmente tenían muchos mitos acerca de la adquisición del virus, que hoy en día consideran que es erróneo y ha cambiado su concepción del mismo.

Los participantes mencionaron que en el momento en que alguien es notificado que tiene VIH, genera en él actitudes de sorpresa, asombro, temor y culpabilidad, entre otros, influyendo en las interacciones sociales donde la discriminación y exclusión de los diversos toman un rol importante contra el individuo con VIH.

Se identificó que los jóvenes tienen poca información sobre las diferencias que existen entre VIH y el SIDA, donde algunos las catalogan como iguales y que sus manifestaciones no se resaltan de manera significativa, en cuanto a las formas de transmisión, se concluye que los participantes, identifican algunos elementos por los cuales se propaga el virus como son las transfusiones de sangre, relaciones sexuales sin protección, compartir jeringas y transmisión materno-infantil, al igual que se observa que algunos reconocen que

un examen de sangre ayuda a determinar si un individuo es portador del virus desconociendo la prueba específica para tal fin; este tipo de información conlleva a configuraciones subjetivas con connotaciones emocionales que estigmatizan y atemorizan frente al virus y su comportamiento biológico, por tanto se puede generar afectaciones emocionales, actitudes y comportamientos desfavorables para la persona portadora del virus originando un impacto que conmueve su existencia variando sus particulares maneras de ser, de hacer, de pensar y de sentir.

## **Aportes, Limitaciones y Sugerencias**

### **Aportes**

Los resultados de esta investigación son de aporte a la disciplina en la medida que brinda un nuevo conocimiento acerca de las construcciones de los significados que se le atribuyen al VIH como una información valiosa en términos de prevención y así en un futuro realizar nuevas investigaciones en este tema para realizar procesos de sensibilización.

De igual manera los resultados de esta investigación son de gran aporte para cada uno de los participantes puesto que por medio del grupo focal pueden reafirmar o reevaluar sus apreciaciones en torno a este virus y así tener un mayor conocimiento para difundir en los contextos en los que se encuentran, de esta manera incentivando a que busquen información de fuentes confiables acerca de prevención, tratamientos y diagnóstico, debido a que no presentan conocimientos muy claros acerca del VIH, además se identificó que no tienen en cuenta las implicaciones psicológicas que van acompañando todo el proceso acerca de la enfermedad trabajando con múltiple disciplinas.

Se realizan aportes al campo profesional de Salud Mental debido a que, según Aguilar, Becerra, Cortes, Hínestroza, Jiménez, Morales, Moros, Ruiz, Sánchez, Sarrazola y Velásquez (2016) el Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Villavicencio analiza las problemáticas del sector, planeando la inversión y manejo de los recursos disponibles para la salud según las necesidades y las prioridades identificadas, por lo cual a través de esta investigación se hace énfasis en la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos del plan decenal de salud pública puesto que las competencias sectoriales son la prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH, pero no hay evidencias sobre dicha prevención y atención integral siendo grave para la convivencia social, salud mental y vida saludable de cada persona. Otro aporte es que la tesis quede en el repositorio para que pueda ser retomada en diferentes investigaciones o campos disciplinarios.

De igual manera, se evidenció que la investigación sirve como aporte a la comprensión de la problemática debido a que brinda información para nuevos conocimientos que ayuden a erradicar la discriminación, estigmatización y estereotipos que se tienen frente

al VIH, brindando información que vayan más allá de la prevención de la conducta sexual de riesgo.

La presente investigación dejó un aporte importante a nosotras como investigadoras ya que hubo un cambio de percepción, un gran bagaje de información y una concientización acerca del VIH.

### **Limitaciones**

Una de las limitaciones en este trabajo investigativo es que solamente aportó a los significados que se le atribuye al VIH y no se pudo llegar a investigar más a fondo sobre actitudes frente a este virus.

Una de las dificultades fue el permiso de la facultad de Ingeniería Ambiental para la participación de los estudiantes, donde se solicitó el permiso para contar con los jóvenes de dicha facultad del cual no se obtuvo una respuesta en los tiempos esperados, lo que ocasionó que perdiéramos un mes de espera ante el permiso, lo cual afectó la cantidad de participantes del grupo focal quedando solamente seis estudiantes de las facultades de Administración de Empresas Agropecuarias, Derecho y Psicología.

Otra de las dificultades fue que a la hora de realizar el grupo focal se tuvo muchas dificultades puesto que se cambiaron varias veces las fechas debido a que los participantes son de diferentes facultades y contaban con diferentes horarios lo que ocasiona que no pudieran asistir a una misma hora por lo cual limitaba la realización del grupo focal puesto que no se contaba con el tiempo y la disposición necesaria.

### **Sugerencias**

Como sugerencias se cree que los resultados obtenidos permitan generar propuestas de intervención reevaluando los métodos de difusión de la información y las implicaciones que presentan su desconocimiento fomentando la discriminación y estigmatización en ciertos grupos de riesgo, de esta manera realizando procesos de sensibilización promoviendo en ellos la búsqueda de información acerca de este tema educativo en salud en materia de VIH con mayor fundamento para que haya más información sobre las medidas de protección, prevención y tratamiento del VIH.

## Referencias

- Aguilar, F., Becerra, L., Cortes, T., Hinestroza, M., Jiménez, N., Morales, E., Moros, C., Ruiz, L., Sánchez, A., Sarrazola, D., y Velásquez, A. (2016). Plan de salud territorial 2016-2019. Municipio de Villavicencio Unidos Podemos. Recuperado de <http://www.villavicencio.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionYControl/PLAN%20DE%20SALUD%20TERRITORIAL%202016-2019.pdf>
- Alcántara, A. (2012). *Vivir con el VIH: Influencia de la vía de transmisión en el afrontamiento a la enfermedad* (tesis doctoral). Universitat de Lleida, España. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/81313/Taat1de1.pdf?sequence=1>
- Ángel, D. (2011). La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Grupo de Investigación Ética Y Política*. (26), pp. 9-37. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n44/n44a02.pdf>
- Arcila, A., Toro, L., Cañaveral, J., González, D., Henao, L., Dussán, L., y Castaño, M. (2016). Comportamientos sexuales en mayores de 18 años con diagnóstico VIH/SIDA en tres ciudades de Colombia 2011. *MedUNAB*, 19(2), 95–102. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=121522308&lang=es&site=ehost-live>
- Aristizábal, L. (2012). Viviendo con VIH/SIDA: las voces ocultas de los niños y niñas afectados. *Cuadernos de Ciencias Sociales*, 1(1) 1-21. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ces-unne/20140929085730/ArtAristizabal.pdf>
- Ballesteros, B. (2005). El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas. *Univ. Psychol*, 4(2), 231-244. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n2/v4n2a10.pdf>
- Ballesteros, J., Betancur, F., Buitrago, M., Caicedo, M., Cuadros, V., González, E., y Ortiz, D. (2006). *Estigma y discriminación*, Bogotá, Colombia: Cruz Roja Colombiana. Recuperado de [http://web.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/estigma\\_y\\_discriminacion\\_1672011\\_073856.pdf](http://web.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/estigma_y_discriminacion_1672011_073856.pdf)

- Bran, L., Palacios, L., Posada, I., y Bermúdez, V. (2017). Concepto Sociocultural del VIH y su Impacto en la Recepción de Campañas de Promoción de la salud en Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 59-70. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5378>
- Cabero, J., Loscertales, F., Aguaded, J., Barroso, J., Cabero, A., y Domene, S. (s.f). La Investigación En Medios De Comunicación. Recuperado de <http://tecnologiaedu.us.es/cursos/29/html/bibliovir/pdf/57.pdf>
- Campero, L., Caballero, M., Kendall, T., Herrera, C., y Zarco, Á. (2010). Soporte emocional y vivencias del VIH: Impactos en varones y mujeres mexicanos desde un enfoque de género. *Salud Mental*, 33(5), 409–417. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=59250347&lang=es&site=ehost-live>
- Cardona, M., Paz, D., y Joerns, S. (2018). *Estigma y discriminación asociado al vih/sida en profesionales de la salud* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Recuperado de [http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10462/Estigma\\_discriminacion\\_VIH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10462/Estigma_discriminacion_VIH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carrasco, P., Araya, A., Loayza, C., Ferrer, L., Trujillo, C., Fernández, A., Lasso, M, y Pérez, C. (2013). Cómo entender la experiencia de personas que viven con VIH: implicaciones para la clínica y la investigación. *Aquichan*, 13(3), 387–395. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=94603866&lang=es&site=ehost-live>
- Castro, D. (2017). *La expansión del vih y sida percepciones y respuestas sociales en los wayuu de colombia* (tesis doctoral). Universidad de Granada, España. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/45883/26510790.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2012). *La discriminación y el derecho a la no discriminación*, México DF, México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado de [http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/2\\_Cartilla\\_Discriminacion.pdf](http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/2_Cartilla_Discriminacion.pdf)
- Comité General de Investigación Facultad de Psicología, (s.f). *Líneas de Investigación*, Villavicencio, Colombia: División Ciencias de la Salud.

- Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). *Artículo 13 (Título II)*. Recuperado de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-13>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2019a). Las fases de la infección por el VIH. InfoSIDA. Recuperado de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2019b). Tratamiento para infección por el VIH: Conceptos básicos. InfoSIDA. Recuperado de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2020). El VIH y la salud mental. InfoSIDA. Recuperado de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/27/92/el-vih-y-la-salud-mental>
- Di Silvestre, C., Farago, D., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P. y Triantafilo, J. (2018). VIH/SIDA: definición, significados y vivencias. *Rev Chilena Salud Pública*, 22(1), pp.21-30. Recuperado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/51017>
- Díaz, C. (2011). *Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios en pregrado de una universidad en la ciudad de Cartagena de Indias año 2011-ii modalidad presencial*. (Trabajo investigativo). Universidad de Cartagena, Colombia. Recuperado de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2630/1/INFORME%20FINAL%20CONOCIMIENTOS%20VIH-SIDA%20ADOLESCENTES%20UNIVERSITARIOS.pdf>
- Díaz C., Cantillo L., García K., Martínez L., y Vega, J. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>
- Díaz, L., y Rivera, A. (2008). *Representaciones sociales y prácticas de la sexualidad de un grupo de jóvenes del Cantón de Esparza* (tesis de pregrado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2008-02.pdf>
- Domínguez, F. (2011). *Nivel de bienestar psicológico en personas con VIH (estudio realizado en la clínica 11 de consulta externa del hospital nacional de Mazatenango)*

- (tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar, México. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/22/Dominguez-Fernando.pdf>
- Escobar, J., y Bonilla, F. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, (9)1, 51-67. Recuperado de [https://palenque-de-egoya.webnode.es/\\_files/200000286-47b1249946/Grupo%20focal.pdf](https://palenque-de-egoya.webnode.es/_files/200000286-47b1249946/Grupo%20focal.pdf)
- Especial Periódico del Meta. (30 de noviembre de 2016). *Con cifras desalentadoras, el Meta conmemorará Día Mundial de lucha contra el Sida*. EL ESPECTADOR. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/meta/cifras-desalentadoras-el-meta-conmemorara-dia-mundial-d-articulo-668254>
- Estrada, A., y Díazgranados, S. (2007). *Kenneth Gergen. Construcción Social: Aportes para el debate y la práctica*. Bogotá, Colombia: Uniandes. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/299741216\\_Kenneth\\_Gergen\\_Construccion\\_Social\\_Aportes\\_para\\_el\\_debate\\_y\\_la\\_practica](https://www.researchgate.net/publication/299741216_Kenneth_Gergen_Construccion_Social_Aportes_para_el_debate_y_la_practica)
- Fonseca, A. (2009). *Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá d.c: aportes para la comprensión de sus significados y prácticas* (tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Recuperado de [http://www.bdigital.unal.edu.co/1646/1/Tesis\\_Ana\\_Paola\\_Fonseca.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/1646/1/Tesis_Ana_Paola_Fonseca.pdf)
- Garzón, R., Sánchez, C., y Perdomo, S. (2012). Significado de las vivencias de niños y niñas afectados por el VIH/SIDA, adscritos a un centro de atención y apoyo. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 86-98. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD16547.pdf>
- Goldstein, N., Pretorius, H., & Stuart, A. (2003). The social construction of HIV/AIDS. *Health SA Gesondheid: Journal of Interdisciplinary Health Sciences*. 8(2). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/47787493\\_The\\_social\\_construction\\_of\\_HIVAIDS](https://www.researchgate.net/publication/47787493_The_social_construction_of_HIVAIDS)
- González, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar* (12), 79-88. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/158/15801212.pdf>
- Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA) y Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA). (2017). *Documento informativo sobre la infección por el VIH*. Recuperado de [http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento\\_informativo\\_sobre\\_infeccion\\_vih\\_profesional\\_es.pdf](http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesional_es.pdf)

- Guardia, A., Lenis, P., Toro, D., Marín, K., e Higueta, L. (2015). Estigma y discriminación por VIH/Sida: perspectiva de los trabajadores del sector salud y un grupo de personas que vive con la infección, Medellín, Colombia, 2015. *Curare*, 2(1), 9-22. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/5ab9/5814cf450bb0eeec2f6f0760eb3e8b13d257.pdf>
- Guevara, Y., y Hoyos, P. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39), 127-139. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00127.pdf>
- Gutiérrez, G. (1986). *La hermenéutica como método*. México DF, México: Harla. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/351660881/LA-HERMENEUTICA-COMO-METODO-pdf>
- Guzmán, D. (2013). “*Vivir con VIH desde la adolescencia. Significados y experiencias personales*” (tesis de pregrado). Universidad del Bio-Bio, Chile. Recuperado de [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/326/1/Guzm%C3%A1n%20Reyes\\_Daniela%20A..pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/326/1/Guzm%C3%A1n%20Reyes_Daniela%20A..pdf)
- Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7), 117-138. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445165015>
- Ley N° 375. Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 4 de julio de 1997. Recuperado de [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf)
- Lozano, A., Torres, T., y Aranda, C. (2008). Concepciones culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Latinoamericana ciencia social, niñez y juventud*, 6(2), 739-768. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v5n2/v6n2a09.pdf>
- Maillard, B., Vinay, A., Rexand, F., & Héry, C. (2019). Emotional dependence and individual autonomy in HIV-infected adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 67(2), 70-74. Retrieved from <https://www.em-consulte.com/en/article/1276879>
- Martínez, L. (2013). Paradigmas de investigación: Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica. Recuperado de [http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas\\_de\\_investigacion\\_2013.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)

- Martínez, M. (s.f) La Etnometodología y el Interaccionismo Simbólico: Sus aspectos metodológicos específicos. Recuperado de <http://prof.usb.ve/miguelm/laetnometodologia.html>
- Martínez, M. (2007). Adolescentes y VIH/Sida. *Universitas, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, (6), 73-106. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476150825004>
- Marzán, M. y Varas, N. (2006). Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA. *Forum: Qualitative Social Research*, 7(4). Recuperado de [http://search.ebscohost.com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=24501622&lang=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=24501622&lang=es&site=ehost-live)
- Meneses, M., y Jara, V. (2019). *Conocimientos sobre VIH y otras ITS en jóvenes adultos de la ciudad de Villavicencio* (tesis de pregrado). Universidad Santo Tomás, Sede Villavicencio, Colombia. Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16910/2019MenesesMarley.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Ministerio de la Protección Social. Gobierno de Colombia (2011). *Guía de Prevención VIH/Sida. Mujeres en contextos de vulnerabilidad*. Bogotá DC, Colombia: Ministerio de la Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-vulnerabilidad-vih.pdf>
- Ministerio de Salud Pública de Colombia. (1997). *Decreto 1543 de 1997*. Recuperado de <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-decretos/salud-publica/decreto-1543-de-1997-manejo-del-virus-de>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia. (2015). *Resumen de Situación de la Epidemia por VIH/Sida en Colombia 2015*. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Documents/NOTICIAS%20OFICINA%20COMUNICACIONES/Salud/20161130\\_B\\_AnexoBoletinVIH.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documents/NOTICIAS%20OFICINA%20COMUNICACIONES/Salud/20161130_B_AnexoBoletinVIH.pdf)
- Moral, J., y Segovia, M. (2011). Discriminación en mujeres que viven con VIH/sida. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(2), 185-206. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245118507004>
- Motta, Á., y Pérez, M. (2015). *Factores psicosociales asociados a relaciones sexuales precoces en Estudiantes de Séptimo Grado de la Institución Educativa Montessori de Pitalito* (trabajo de maestría). Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD,

- Colombia. Recuperado de <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3402/1/26455725.pdf>
- ONUSIDA. (2008a). Información básica sobre el VIH. Recuperado de [http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519\\_fastfacts\\_hiv\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf)
- ONUSIDA. (2008b). *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida*, Ginebra, Suiza: Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Recuperado de [http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521\\_stigmatisation\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Ortiz, E. (2013). Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos. *Revista de claseshistoria*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5174556>
- Parker, R. (2001). Sexualidad, Cultura y Poder en la Investigación sobre VIH/SIDA. *Revista Anual de Antropología*, (29), 86-96. Recuperado de [http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/29\\_iv\\_mar\\_2010/casa\\_del\\_tiempo\\_eIV\\_num29\\_86\\_96.pdf](http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/29_iv_mar_2010/casa_del_tiempo_eIV_num29_86_96.pdf)
- Pascual, A., y Corral, J. (s.f). *La infección por el VIH. Guía práctica*. Sevilla, España: Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. Recuperado de <http://www.saei.org/documentos/biblioteca/pdf-biblioteca-11.pdf>
- Pico, M., y Vanegas, J. (2014). Condición juvenil contemporánea: reflexiones frente a las realidades del actual contexto sociohistórico y laboral. *Polis*, 39. Recuperado de <https://journals.openedition.org/polis/10553>
- Plattner, I., & Meiring, N. (2006). Living with HIV: The psychological relevance of meaning making. *AIDS Care*, 18(3), 241–245. Retrieved from <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1080/09540120500456227>
- Quesada, L., y Villegas, S. (2009). *Implicaciones del significado social del VIH/SIDA en el acceso y permanencia al trabajo a partir de la experiencia de las y los usuarios de la Clínica de SIDA del Hospital San Juan de Dios, en el período de enero a diciembre del 2008* (tesis de maestría). Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2009-01.pdf>

- Quiles, M. (1998). Estigmatización y marginación social de colectivos de jóvenes. *Revista Dialnet*, 29-53. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1987812>
- Quintana, A., y Montgomery, W. (2006). *Investigación Cualitativa*. Lima, Perú: UNMSM. Recuperado de [https://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv\\_quintana.pdf](https://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv_quintana.pdf)
- Quintana, M. (2011). Análisis de información (Curso). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [https://nutricionunmsm.files.wordpress.com/2011/02/gui5\\_analisis\\_datos-cualitativos-c3baltimo.doc](https://nutricionunmsm.files.wordpress.com/2011/02/gui5_analisis_datos-cualitativos-c3baltimo.doc)
- Robles, B. (2005). El VIH, una definición de la realidad. *Gazeta de Antropología*, 21(14). Recuperado de [https://www.ugr.es/~pwlac/G21\\_14Bernardo\\_Robles.pdf](https://www.ugr.es/~pwlac/G21_14Bernardo_Robles.pdf)
- Robles, B. (2016). La construcción y resignificación social del VIH. Un estudio antropológico. *Medicina Social*, 1(11), 18-22. Recuperado de <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/download/887/1727>
- Rojas, C., Pastor, Y., y Hernández, E. (2015). Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(1), 28-38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2451/245132933004.pdf>
- Ruedas, M., Ríos, M., y Nieves, F. (2009). Hermenéutica: la roca que rompe el espejo. *Investigación y Postgrado*, 24(2), 181-201. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65817287009>
- Sandoval, M. (2002). *Jóvenes del siglo XXI. Sujetos y actores en una sociedad en cambio*, Santiago, Chile: UCSH.
- Shutt-Aine, J., y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas*, Washington DC, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=505&Itemid=383](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=505&Itemid=383)
- Tosoli, A., Machado, E. y Oliveira, D. (2011). Representaciones sociales del SIDA para personas que viven con HIV y sus interfaces cotidianas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_06.pdf)

Universidad Santo Tomás. (2015). Reseña Histórica. Recuperado de <https://www.ustavillavicencio.edu.co/index.php/universidad/usta/presentacion>

Vera, L., López, N., Ariza, N., Díaz, L., Flórez, Y., y Franco, S. (2004). Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Revista Colombia Médica*, 35(2), 62-68. Recuperado de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/289/292>