

Estrategias de afrontamiento para la resignificación del proyecto de vida de una adolescente
con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

Elaborado por:

Melany Andrea Ruiz Monsalve

Laura Stephany Narváez Gutiérrez

María Alejandra Román Barreto

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Diciembre de 2017

Estrategias de afrontamiento para la resignificación del proyecto de vida de una adolescente
con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

Elaborado por:

Melany Andrea Ruiz Monsalve

Laura Stephany Narváez Gutiérrez

María Alejandra Román Barreto

Asesorado por:

César Augusto Jaramillo Jaramillo

Psicólogo, Magister y Especialista

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Diciembre de 2017

Nota de aceptación

Firma del Asesor

Firma del Jurado

Fecha _____

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre, hombre sabio, fuerte y noble por ser mi guía y mi luz en el camino; infinita gratitud a ti padre maestro de vida. A mi hermano Jerónimo por enseñarme que es ser incondicional y por ser la motivación por la cual todos los días deseo mejorar como persona, a mi madre por atreverse a creer en mí ahora; y por hacer de mí una mujer fuerte e independiente. Y finalmente a mi tío Ramiro por ser mi segundo padre, mi cómplice y amigo en este largo caminar que se nombra vida.

Mélany Andrea Ruíz Monsalve

Quiero dedicar esta meta alcanzada en primer lugar a mis padres y hermano por ser el pilar fundamental de mi vida, ser mi gran apoyo, confiar ciegamente en mí y lo más importante, enseñarme a no rendirme.

A Lucy, mi Abuela, mujer sabia y llena de enseñanzas, el motor de mi vida, Persona que me animó y me impulsó a ser cada día mejor. A los demás integrantes de mi familia Y a mis amistades por haber estado en cada paso que daba durante esta linda etapa. Y por último, quiero mencionar que me siento orgullosa de lo que soy y de lo que logré en esta formación, por aprender a descansar y no a renunciar cuando estuve cansada.

Laura Stephany Narváez Gutiérrez

No sabría en qué orden poner tanto agradecimiento. En primer lugar a mi familia, por confiar en mí y no dejarme caer nunca durante este proceso. En segundo lugar a mis compañeras por tanta paciencia, sacrificio y esfuerzo puestos en este proyecto. A nuestro asesor, todo el amor del mundo por entendernos y motivarnos a esforzarnos. Y por último a la Fundación Niños del Sol por darnos el espacio y la oportunidad de llevar a cabo esta investigación, sin ellos esto no sería tangible.

María Alejandra Román Barreto

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestro maestro y asesor Cesar Augusto Jaramillo, por sus enseñanzas, apoyo y compromiso con nuestra formación investigativa no permitiendo que desfalleciéramos en este proyecto. A él y a su luz gratitud por hacer de nosotras mejores seres humanos.

A nuestra compañera, cómplice y amiga J. por permitimos conocer la nobleza y la amistad, y darnos la posibilidad de entender el significado de la palabra compañerismo mediante la unión entre nosotras y ser el timón en los días no tan prósperos, a ella gracias.

De igual manera le agradecemos a la Institución Universitaria de Envigado por hacernos parte de su seno educativo y darnos la oportunidad de prepararnos como profesionales.

Finalmente le agradecemos a la participante de nuestra investigación por la paciencia, el apoyo y la disposición que nos entregó como equipo investigativo; a ella infinitas gracias porque sin ella nada de esto fuera una realidad.

CONTENIDO

LISTAS ESPECIALES	8
RESUMEN	9
Palabras claves.....	9
ABSTRACT	9
Keywords.....	9
GLOSARIO.....	10
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2. OBJETIVOS	25
2.1. Objetivo General.....	25
2.2. Objetivos Específicos	25
3. JUSTIFICACIÓN	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.1. Enfoque cualitativo	31
4.2. Enfoque fenomenológico – hermenéutico	32
4.3. Estudio de caso	34
4.4. Población.....	36
4.5. Fase descriptiva – antecedentes	38
4.6. Fichas bibliográficas y de contenido	39
4.7. Entrevista semiestructurada	40
4.7.1. Características de la entrevista	41
4.7.2. Realización de la entrevista	42
4.7.3. Recolección, procesamiento y análisis de la información	43
4.8. Consideraciones éticas	45
4.9. Presupuesto.....	48
4.10. Cronograma	50
5. ANTECEDENTES	51
6. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.....	76
6.1. Estrategias de afrontamiento	76
6.2. Adolescencia	77

6.3. VIH/SIDA	79
6.3.1. La transmisión del VIH/SIDA	82
6.4. Proyecto de vida	83
6.5. Resignificación.....	85
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	85
7.1. Identificación de las estrategias de afrontamiento que una adolescente de la Fundación Niños del Sol ha empleado para enfrentar la enfermedad del VIH/SIDA.....	90
7.1.1. Identificación de las estrategias de afrontamiento personal.....	90
7.1.2. Identificación de las estrategias de afrontamiento social.....	100
7.2. Incidencia de las estrategias de afrontamiento de la enfermedad del VIH/SIDA en la resignificación del proyecto de vida de una adolescente con VIH/SIDA	108
7.2.1. Incidencia de las estrategias de afrontamiento personal	108
7.2.2. Incidencia de las estrategias de afrontamiento social.....	115
8. CONCLUSIONES.....	124
9. RECOMENDACIONES	130
REFERENCIAS.....	132
ANEXOS.....	141

LISTAS ESPECIALES

	Pág.
Tabla 1. Presupuesto	49
Tabla 2. Cronograma	51
Tabla 3. Entrevista semiestructurada	144

RESUMEN

El VIH/SIDA sigue siendo una patología que registra grandes índices de decesos por su contagio y proceso de enfermedad, y es que actualmente las cifras de infección siguen siendo alarmantes aunque existan organizaciones que trabajen conjuntamente por su prevención y tratamiento. La investigación se realizó mediante un estudio de caso a partir de entrevistas, con el objetivo describir las estrategias de afrontamiento que inciden en la resignificación del proyecto de vida en una adolescente con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol del municipio de Envigado (Antioquia, Colombia). Finalmente, se pudo dar cuenta de las estrategias de afrontamiento personales, familiares y sociales, que empleo la participante seropositiva, y de cómo estas inciden en la estructuración de su proyecto de vida.

Palabras claves: Estrategias de afrontamiento, adolescencia, VIH/SIDA, proyecto de vida y resignificación.

ABSTRACT

HIV / AIDS continues to be a pathology that registers high rates of deaths due to its contagion and disease process, and it is that at present the infection figures are still alarming although there are organizations that work together for their prevention and treatment. The research was conducted through a case study from interviews, with the objective of describing the coping strategies that affect the resignification of the life project in an adolescent with HIV / AIDS of the Niños del Sol Foundation of the municipality of Envigado (Antioquia, Colombia). Finally, it was possible to account for the personal, family and social coping strategies that the seropositive participant used, and how they affect the structuring of her life project.

Keywords: Coping strategies, adolescence, HIV/AIDS, life project and resignification

GLOSARIO

Adolescencia: La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la adultez, este periodo se ve caracterizado fundamentalmente por cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales. La OMS define la adolescencia como:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (2017a, párr. 1).

En este periodo el adolescente busca establecer su identidad adulta apoyándose en las primeras relaciones objétales-parentales y verificando la realidad que el medio social le ofrece (Aberastury y Knobel, 1971).

Afrontamiento: Lazarus (2000) define el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas, como excedentes o

desbordantes de los recursos del individuo. (Citado en Gantiva, Luna y Salgado, 2010, p. 64)

Autoestima: Para White en Courrau (1998), la autoestima es el valor del yo, el valor de la persona ante los ojos de las otras. Esta autora la define como un proceso dinámico y multidimensional que se va construyendo a lo largo de la vida y en el cual se involucra el contexto social, físico, emocional y cognitivo de la persona (Citado en Naranjo, 2007).

Autoimagen: Vernieri (2006) define que la autoimagen es la aceptación positiva, de lo que se refleja a otros, que está basada en la apariencia personal y el cuidado que se tiene de sí mismo, el adolescente tiene que estar firme en su autoimagen amarse, quererse (Citado en Cifuentes, 2016).

Epidemia: Una epidemia es el aumento extraordinario del número de casos de una enfermedad infecciosa que ya existe en una región o población determinada. Puede referirse también a la aparición de un número importante de casos de una enfermedad infecciosa en una región o población habitualmente libre de la enfermedad.

Epidemiología: Estudio de la frecuencia y de la distribución de las enfermedades en una población en relación con el ambiente y el tipo de vida, con el fin de identificar las causas determinantes de la aparición de las formas morbosas, el ritmo y la intensidad con la que éstas se manifiestan, y las condiciones que las favorecen o las impiden.

Estrategias de afrontamiento Los estilos de afrontamiento constituyen un fenómeno ampliamente estudiado desde la psicología, identificándose como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes (Gantiva, Luna y Salgado, 2010) Es, pues, un proceso dinámico que involucra la evaluación y reevaluación asiduas de las personas en situaciones demandantes, y su función está en consonancia con las estrategias que los individuos llevan a cabo para la consecución de objetivos específicos (Nava et al, 2010).

Portador: Persona infectada por el VIH que puede transmitir la infección, es decir, es capaz de infectar.

Prevalencia: Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado. Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal; indica la “carga” del evento que soporta la población.

Proyecto de vida: El proyecto de vida -entendido desde la perspectiva psicológica y social- integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación por las relaciones entre la sociedad y el individuo. (D’Angelo, 1994). Es una estructura psicológica que expresa las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia que determinan una sociedad concreta (D’Angelo, 1994, Citado en D’Angelo, 2004).

Resignificación: Puede definirse en palabras simples como la transformación, el cambio a partir de una serie de condiciones específicas, enfocadas a un fin determinado, es “cualquier proceso de cambio y su sostenibilidad en el tiempo, es susceptible de ser analizado a partir de la noción de RSG” (Gould & College, 1999; Hey, 2006; Palacios & Rivera, 2008, Vidal, 2003; Citados en Molina, 2013, p. 43).

Se entiende como un conjunto de procesos psicológicos y sociales que permite dotar de un nuevo significado a una situación: “Un proceso de reinención o recreación de significaciones, en el campo individual o colectivo, que cuando se consuma en su expresión más radical puede dar lugar a una redefinición de una situación, lo cual implica institución de una nueva realidad” (Molina, 2013, p. 7).

Seropositivo: Dentro del cuadro clínico del VIH se considera que una persona es seropositiva cuando está infectada por el VIH. La seropositividad se determina mediante la realización de un análisis de sangre que demuestra la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH en un organismo infectado.

SIDA: El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas.

VIH: El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.

INTRODUCCIÓN

La magnitud y el comportamiento de la propagación de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) en la historia humana ha alcanzado cifras abrumadoras; y es que esta enfermedad epidémica no se limita solo a un tipo de población característica, pues esta enfermedad no discrimina edad, sexo o género y al contrario del imaginario social no solo tiene una vía de contagio.

Desde este punto el equipo investigador parte, evidenciando que no siempre los contagios de la epidemia se presentan por encuentros de carácter sexual con una persona cero positiva para el VIH, sino que también los hijos concebidos por padres positivos al VIH presentan altas tendencias a poseer esta patología de carácter infeccioso.

Aquellos niños son llamados cero positivos, y es que desde el momento de su alumbramiento están condenados a acarrear con todas las afecciones en las esferas psicológicas, médicas y sociales con las que este tipo de personas debe batallar en su día a día. El VIH/SIDA es una enfermedad que modifica la percepción personal, social y afectiva de quien la padece por ende estas personas no solo debe de realizar afrontamiento a su enfermedad, sino también a los imaginarios sociales que se crean y se reproducen acerca de esta condición.

Por tal motivo la investigación pretende rastrear las percepciones de una persona (adolescente), la cual ha convivido con la enfermedad desde su alumbramiento. Y así de esta manera mediante una serie de entrevista poner en conocimiento las estrategias utilizadas en este caso particular (Estudio de caso).

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es un microorganismo que ataca el sistema inmune de las personas, este virus se distingue de las otras enfermedades porque ataca directamente a las células del sistema inmunitario, afectando o invalidando las funciones propias del sistema, provocando un deterioro progresivo que afecta la persona infectada, ya que lo pone en una condición desfavorable frente a un cuerpo infeccioso externo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (2017b, párr. 1).

Se debe entrar a considerar los factores no solo epidemiológicos y de salud física que el VIH-SIDA conlleva, sino también las repercusiones que tiene el hecho de ser

paciente seropositivo a nivel psicológico, y como de esta forma se ve perjudicado el desarrollo a nivel social, familiar, educativo y personal.

La amenaza que el VIH/SIDA representa a la población es extremadamente grave, ya que desde 1981 se estima que el SIDA ha matado a más de 28 millones de personas y cada año, más de 8.000 personas mueren a causa del SIDA; siendo el sur de África la región más afectada por esta enfermedad (Humanium, 2017).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana se ha expandido los últimos años, con mayor frecuencia y rapidez en la población mundial, afectando no solo a adultos y jóvenes, sino también en su gran mayoría a niños menores de 14 años. Con esta situación, la cual se ha vuelto algo problemática en la sociedad, se posiciona al VIH/SIDA en la sexta causa de muerte a nivel mundial, según la OMS (2017b).

Cotejando la información, según los datos de las Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2015: 36.7 millones de personas vivían con el VIH/SIDA en el mundo y de la misma manera 2.1 millones de personas contrajeron la infección por el VIH al final de 2015, según esta misma fuente (ONU, 2015).

El VIH/SIDA es una de las epidemias por las cuales a nivel mundial se han presentado más decesos, y por la cual todavía, comunidades enteras buscan las soluciones científicas a su padecimiento, aunque muchas agencias humanitarias internacionales trabajan diariamente por el control y prevención contagio de la enfermedad, diariamente se registran nuevos casos de infecciones en el mundo, la cual no discrimina edad o género.

En la actualidad el VIH/SIDA se extiende de manera veloz, afectando no solo a la población regular (adultos) como antes, sino perjudicando actualmente en su mayoría a la población infantil, la cual es más vulnerable frente a estas infecciones y enfermedades.

Según la ONG Humanium:

El VIH/ SIDA mata a unos 1,400 niños y niñas menores de 15 años, más de 6,000 jóvenes de 15 a 24 años contraen el VIH. En 2012, el número total de niños que sufren de SIDA en todo el mundo se elevó a 2,2 millones, el 90% de los cuales se encontraban en el África sub-sahariana. Este número se ha incrementado sustancialmente en la última década, ya que en 2001 el número fue de sólo 1,6 millones (Humanium, 2017, párr. 7).

En América Latina y el Caribe según cifras oficiales de la UNICEF (2017), más de 2.1 millones de personas son portadoras del VIH, y la región del Caribe tiene la segunda prevalencia más alta del mundo, alcanzando un 2.3%. La epidemia afecta cada vez más a la

población infantil de lo que se cree, cifras oficiales afirman que aproximadamente 740,000 jóvenes entre 15-24 años viven con el VIH/SIDA y unos 50,000 niños y niñas menores de 15 años viven con el virus (UNICEF, 2017).

Según las Naciones Unidas, 370.000 niños menores de 15 años se infectan cada año por el virus, lo que equivale a que 6 niños menores de esta edad son infectados por minuto; si bien puede ser tentador creer que el SIDA no afecta directamente a los jóvenes, esto no se adapta a la realidad: un tercio de la población seropositiva mundial está formada por individuos cuya edad varía entre 15 y 25 años (ONU, 2017).

Otro fenómeno que se ha incrementado a causa del VIH/SIDA es la discriminación contra los adolescentes seropositivos, cuyos efectos son muy problemáticos, ya que los adolescentes seropositivos son sometidos a todo tipo de crueldades y violencia, frecuentemente por parte de adultos intolerantes o de jóvenes de su mismo círculo social, los cuales son sesgados por influencias negativas, ya sea por parte de sus padres o de la misma sociedad en la que habitan.

Además, hay que enfrentarse a la ignorancia, debido a que la gente no tiene un conocimiento específico sobre lo que es el VIH/SIDA y por ende no entiende la dinámica de dicha enfermedad; con este desconocimiento la discriminación hacía las víctimas se vuelve mucho más fácil y desbordante, ya que por ejemplo, algunas personas se niegan a

acercarse, compartir espacios públicos, o relacionarse con los adolescentes seropositivos por miedo a ser infectados, y este mismo “miedo ignorante” se lo transmite a sus hijos y demás personas de la sociedad, llevando esto a un límite, el cual sería prohibir relacionarse con personas infectadas por el virus por el miedo irracional de adquirir dicha enfermedad.

Con esta problemática los jóvenes infectados no siempre están en igualdad de condiciones con las demás personas de su edad o de su círculo social, de hecho, es a menudo mucho más difícil para ellos relacionarse socialmente, obtener una educación, recibir ayudas públicas, o vivir en condiciones dignas, todo esto debido a su enfermedad y al señalamiento que hace la sociedad sobre ellos (Humanium, 2017).

A nivel de cifras, Colombia muestra un incremento de personas afectadas con la enfermedad, y con el paso de los años, el aumento de estas ha hecho que el país se posicione entre unos de los primeros lugares del ranking de países con más personas contagiadas por VIH/SIDA en toda América Latina.

El director Regional de ONUSIDA para América Latina, César Núñez, manifestó que Colombia es el tercer país de la región que más casos de transmisión de VIH-Sida presenta al año, siendo Brasil y México, en su respectivo orden, los que más aportan frente a esta enfermedad en Latinoamérica. Núñez explicó que la región viene avanzando considerablemente frente a esta enfermedad en los últimos 10 años, sin embargo, los

esfuerzos no han sido suficientes para minimizar el problema que afecta a más de 90.000 personas por año en América Latina (COLPRENSA, 2014, párr. 1 y 2).

Anteriormente, las cifras de personas infectadas eran desmedidas y alarmantes, ya que se veía un alto número de personas contagiadas por este virus, en la actualidad gracias a la generación de conciencia que ha tenido la sociedad y a la evolución de la medicina se ha podido evidenciar un leve descenso en las cifras de personas infectadas; y a su vez la sociedad se ha vuelto más concientizada de que el VIH/SIDA solo se transmite por medio de relaciones sexuales, contacto con fluidos de sangre o durante el embarazo contagia al feto, logrando así que la discriminación a este tipo de personas disminuya, y a su vez ofreciéndoles una calidad de vida más digna.

Hemos visto que ha pasado de 150.000 nuevas infecciones al año a 90.000 infecciones al año, lo que es muy bueno, ya que representa un descenso que ha tomado más o menos 10 años, pero deberíamos estar en mucho menos... Solo en Colombia estamos hablando de 8.000 nuevos casos, que sigue siendo muy alto (COLPRENSA, 2014, párr. 3).

Se debe entrar a considerar no solo factores biológicos y epidemiológicos de salud física que el VIH-SIDA conlleva, sino también las repercusiones sociales y personales que se experimentan el portador, tras el hecho de ser paciente seropositivo. De esta manera a nivel psicológico se infiere que el paciente presenta una alteración frente a sistemas de creencias y subjetividades propias, ya que la epidemia del VIH/SIDA es una infección que

ha sido estigmatizada por la sociedad y desde sus inicios ha estado relacionada con la muerte. De esta manera el VIH/SIDA como fenómeno social, es un evento traumático que experimenta el portador y modifica su realidad, su entorno y su subjetividad, de tal manera que se ve inmerso en la realización de una re significación personal de su imagen, de su cuerpo y de su participación social en una comunidad.

De esta manera el portador del virus está llamado al uso de estrategias en pro de su identificación en las dinámicas personales, culturales y sociales:

El uso de estrategias de afrontamiento activo, está relacionado con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y unos estados afectivos positivos; a su vez, el afrontamiento por evitación está relacionado con estados afectivos negativos y con un menor apoyo social percibido (Vargas, Cervantes & Aguilar, 2009, citados en Cayambe & Haro, 2016, p. 1).

Analizar el tema epidemiológico del VIH/SIDA, convoca de alguna manera a identificar fenómenos de estigmatización y exclusión social, que surgen al ser detectada la enfermedad. De tal manera que pertenecer a una comunidad social siendo portador de VIH produce en el paciente un proceso de identificación subjetiva, el cual le permita realizar una nueva estructuración de su existencia. De esta forma el ser portador o seropositivo es un proceso de cambio el cual involucra la autoimagen, la auto representación y la relación con los otros.

A partir de la aparición de múltiples situaciones sociales, económicos y culturales, la autoimagen y el sentido de vida los pacientes con VIH-SIDA se ve puede ver alterado, por lo tanto su conducta, personalidad y formas de relación dinámicas sociales pueden desarrollarse y manifestarse de manera des adaptativa. El adecuado desempeño y desarrollo del sujeto como ser integral dependen entonces de sus estilos de afrontamiento y control emocional, ya que el vivir con VIH/SIDA no es un estado biológico temporal, sino una condición particular biológicamente adquirida y es tipo permanente.

La experiencia subjetiva y personal del VIH/SIDA como enfermedad, y fenómenos externos como la discriminación y estigmatización social, llevan a los portadores a re significar áreas personales como su cuerpo, sus relaciones sociales y culturales; las cuales modifican esferas individuales y colectivas en el proceso de re significación personal, lo cual lleva al portador a un proceso de reflexión y acomodación del proyecto de vida personal.

El proceso de aceptación y experiencias personales de la enfermedad, en algunos casos involucran un grupo de apoyo o bien llamadas Fundaciones; las cuales involucran prácticas médicas, psicológicas y sociales que propenden en la generación de estrategias de afrontamiento de la enfermedad. De esta manera el equipo investigativo ante este fenómeno social busca dar cuenta de ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que pueden ser empleadas en el proceso de resignificación del proyecto de vida en una adolescente con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol?

Los proyectos de vida son estructuras psicológicas que expresan las direcciones esenciales de la persona, para entender las características de configuración de un proyecto de vida hay que hablar de la noción de “situación social de desarrollo”, este es un fundamento inducido inicialmente por Vygotsky, esta expresa el vínculo entre las condiciones de vida del individuo y sus particularidades psicológicas, condicionando así la dinámica del desarrollo psicológico (D’ Angelo, 2003).

Un proyecto de vida articula la identidad personal-social en las perspectivas de la dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada (D’ Angelo, 1994, citado en D’ Angelo, 2003). Por lo cual, las estrategias serían elementos posibilitadores para la transformación de la realidad psicosocial de la menor, dotándole de una serie de elementos que le aportaran bases sobre las cuales comenzar a estructurar su proyecto de vida.

El uso de estrategias de afrontamiento activo, está relacionado con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y unos estados afectivos positivos; a su vez, el afrontamiento por evitación está relacionado con estados afectivos negativos y con un menor apoyo social percibido (Vargas, Cervantes & Aguilar, 2009, citados en Cayambe & Haro, 2016, p. 1).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Describir las estrategias de afrontamiento que inciden en la resignificación del proyecto de vida en una adolescente con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento que inciden en la resignificación del proyecto de vida de una adolescente con VIH/SIDA.
- Analizar la incidencia de las estrategias de afrontamiento en la resignificación del proyecto de vida de una adolescente con VIH/SIDA.

3. JUSTIFICACIÓN

El VIH/SIDA por sus gran expansión en el mundo como epidemia, y sus características de alto impacto dentro de las dimensiones sociales, biológicas e individuales, es considerable abordar el VIH como un fenómeno social a intervenir desde las subjetividades propias del portador y desde el grupo social con el cual el portador teje sus dinámicas personales y subjetivas.

De esta manera identificarse y significarse como un paciente portador o seropositivo de VIH/SIDA dentro de una sociedad excluyente, es todo un desafío personal; ya que frente a esta problemática surgen diversas significaciones las cuales tiene un carácter individual y colectivo. De esta manera el VIH como problemática social se ubica dentro de los imaginarios circundantes en las culturas.

El VIH/SIDA como enfermedad, bien sea adquirida o heredada (portador o seropositivo) lleva a la persona a una confrontación, frente a sus expectativas de vida y sus representaciones. De esta manera la persona se ve obligada a generar cierto tipo de estrategias de afrontamiento, dando un nuevo sentido y re significación a frente a esta problemática, siento este un acontecimiento subjetivo y social, dado que no solo se trabaja acerca de lo biológico y particular de la enfermedad, sino en las construcciones sociales e imaginarias que se teje entorno a la misma.

Debido al incremento de casos de infección dentro de la población colombiana resulta novedoso proponer un estudio frente a esta epidemia, la cual cada día cobra la vida de más personas y cambios significativos en quien la porta. Ahondar en esta problemática es mucho más que hablar de síntomas y signos propios de la enfermedad, es hablar e investigar sobre los agentes sociales involucrados en la expansión del virus, de esta manera hablar de los niños un pequeño grupo el cual también se ve vulnerable ante este fenómeno social. Creyendo pertinente intervenir de manera subjetiva desde la verbalización, cómo se

transforma la manera de verse y de identificarse dentro de una sociedad la cual se mueve entre la discriminación y el desconocimiento.

Partiendo de publicaciones científicas revisadas acerca del estudio del VIH/SIDA, se observa que se han realizado con pacientes portadores pertenecientes a un grupo particular, los hallazgos se han publicado partiendo de estudios tanto cuantitativos como cualitativos, estos se caracterizan por ahondar en la enfermedad de manera biológica y sus condiciones; y póstumamente hablando de la intervención con signos y síntomas propios centrados estos estudios en lo biológico y en un menor grado de lo psico-social, en otros casos se lanzan estadísticas generales acerca del síndrome, pero en pocas veces se puede evidenciar la percepción personal del sujeto el cual está infectado y de cómo esta enfermedad ha resignificado la experiencia de vivir, es aquí donde las investigadoras pretenden centrar la mirada.

La presente investigación, mediante un estudio de caso se hace factible desde una mirada académica y científica, dado que permite observar, analizar y recoger elementos propios de factores psicosociales que vivencia una menor de edad infectada (seropositivo) con el VIH/SIDA. He ahí la pertinencia de abordar esta problemática de una manera veraz, desde la narrativa personal de una portadora, con el objetivo de dar cuenta de las estrategias de afrontamiento que está usado dentro de la resignificación personal de su vida; dado cuando se realiza un estudio del fenómeno social del VIH/SIDA, se hace de una manera más plural que singular, siendo lo singular de cada subjetividad llevado a un segundo plano.

Mediante la investigación documental y el actor social (como eje investigativo) directamente la portadora del VIH/SIDA, se pretende adelantar este estudio, ya que la información brindada por las fuentes teóricas consultadas y la información verbalizada por la participante; permitirá describir con claridad los factores de afrontamiento, dando especial importancia a la relación existente entre VIH/SIDA y los factores de resignificación psicosociales que han tenido una modificación importante en el sentido de vida.

Es por ende que la investigación de este estudio de caso en particular presenta cierto retos, primeramente la realización documentada de cómo ha sido el transcurso, propagación, prevención y tratamiento del VIH/SIDA, en segundo lugar en que la persona en cuestión se despoje de imaginarios y que dé cuenta del cómo ha transcurrido su existencia con esta enfermedad y que ha significado para darle un sentido de vida desde su condición particular, y el tercero y último reto es que la persona en cuestión verbalice y detalle de manera personal, como ha sido tener una enfermedad epidemiológica en el ámbito social y afectivo, dado que sus condiciones se han de ver modificadas dado que para la sociedad ella es un agente participante en condiciones especiales.

Se pretende centrar la mirada investigativa frente a todos estos factores psicosociales que influyen y determinan el rol social y la nueva identidad que ha de asumir la persona, no es solo pensar y manifestar causales de enfermedad o decesos como en la mayoría de los casos de personas infectadas. Por el contrario es pensar y re significar la

experiencia de vida desde un momento vivencial crucial en el cual tiene un conocimiento del cuerpo infeccioso dentro de su ser, de esta manera buscar desarrollar alternativas y actitudes para sobre llevar el virus, tras el cuestionamiento de cada uno de los cambios y etapas propias de la enfermedad.

La presente investigación buscar dar cuenta de la mirada que tienen la persona portadora de VIH/SIDA frente a las estrategias de afrontamiento, que ha desarrollado en el transcurso de la enfermedad, de esta manera se pretende dar otra mirada a las investigación del VIH/SIDA, no optando por abordar síntomas y signos, sino haciendo una mirada a factores de re significación social y afectiva en los cuales les se ve involucrado una persona portadora del VIH/SIDA.

Por medio de esta investigación se pretende no solo relatar, sino también hacer un énfasis en la evidencia de una problemática social mundial con la cual conviven día a día miles de personas en nuestra sociedad. Pretende abarcar y hablar de esos factores psicosociales que influyen en la resignificación de cada persona portadora del virus de inmunodeficiencia humana, VIH/SIDA, y de cómo esta condición de vida puede intervenir en sus relaciones afectivas y en el planeamiento de una vida. Busca a su vez permitir a la participante desarrollar estrategias que le permitan la resignificación de su proyecto de vida, y mostrar de manera respetuosa, el cómo esta mejoraron la calidad de vida en esta.

La persona infectada no solo busca que le den manejo y prevención a una enfermedad, sino el hacerle frente a los estragos de la enfermedad frente a percepción social y afectiva que se tiene de sí mismo, lo que muchas veces conduce a aquellas personas a largos periodos depresivos, a pensarse y pensar en cómo su vida ha de cambiar y de cómo será el contacto a tener con los agentes sociales en los diferentes ámbitos, ya que muchas veces la misma sociedad es la que más efectos trae sobre estas personas excluyéndolos, discriminándolos o creando imaginarios erróneos. Por tal razón recurren a instituciones o fundaciones expertas en estos fenómenos sociales, las cuales intervienen y potencializan los procesos de identificación social.

Mediante estrategias de intervención psicológica como lo es la entrevista, el equipo investigativo pretende no solo relatar y visibilizar esta problemática social en menores de edad, sino hacer un énfasis en la evidencia un fenómeno social mundial que cada día es más frecuente; y el cual convive con cada persona participante de una sociedad. Sino por el contrario hablar de esos factores psico- sociales que influyen en la resignificación cada persona portadora del virus de inmunodeficiencia humana, VIH/SIDA, y de cómo esta condición de vida puede intervenir en sus relaciones afectivas y en el planeamiento de una vida, de expectativas personales y la forma en que viven el mundo.

La Institución Universitaria de Envigado, como agente social activo y participe del municipio está convocado a la intervención y estudio de caso de fenómenos sociales en los cuales puede potencializar los conocimientos adquiridos por sus estudiantes y profesores

catedráticos. Sirviéndose como referente académico para futuras investigaciones en esta epidemia que tiene una incidencia como fenómeno social. A parte de esto la investigación como equipo llevará al afianzamiento de formación ya tenida, sorteando eventualidad tanto conocidas como desconocidas; las cuales darán una nueva mirada acerca de los fenómenos sociales y sus manifestaciones, y como se intervienen desde lo psicológico y social de manera integral.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Enfoque cualitativo

La presente investigación tiene como objetivo describir y analizar las estrategias de afrontamiento psico-sociales empleadas por una persona perteneciente a una fundación de personas menores de edad portadores o seropositivos de VIH/SIDA para resignificar su experiencia de vida.

Esta investigación está enfocada en abordar los procesos internos que surgen en un ambiente social y cultural del virus VIH/SIDA, en el cual no se pretenden ahondar en las cifras nacionales que reposan en las bases de datos, sino por el contrario abordar desde lo subjetivo del paciente institucionalizado y de sus estilos de afrontamiento social, por tal motivo la investigación será un estudio de caso de corte cualitativo.

El enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de “paraguas” en el cuales se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos (Grinnell, 1997, citado en Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 49).

La investigación cualitativa es más un proceso en el cual se explora y se describe, basado en métodos para la recolección de la información no estandarizados, en la cual no hay una medición estadística de datos, y facilita la construcción de significados subjetivos para el reconocimiento de las tendencias personales (Hernández, et al, 2006).

4.2. Enfoque fenomenológico – hermenéutico

La fenomenología y la hermenéutica son dos importantes tradiciones filosóficas europeas cuyas nociones y aspectos metodológicos fundamentales están siendo desarrollados y aplicados de forma fértil en investigación (Ayala, 2008).

La fenomenología no cuenta con un “método” específico, pero se desarrolla en la tradición considerada como “un conjunto de conocimientos e ideas, una historia de vida de pensadores y autores que, si son tomados como ejemplo, constituyen tanto una fuente como una base metodológica para presentar las prácticas de investigación en ciencias humanas” (Ayala, 2008, p.411).

Los métodos empíricos se orientan a la recogida de material experiencial o de la experiencia vivida. En ellos el interés desarrollado por el investigador es más claramente descriptivo. Algunos de los métodos empíricos propuestos por Van Manen son: la descripción de experiencias personales, las experiencias de otros u obtención de descripciones en fuentes literarias); la entrevista conversacional, y la observación de cerca. Cada una de estas actividades, en apariencia comunes a otros enfoques de investigación de corte cualitativo, tienen como peculiaridad fundamental la naturaleza de la pregunta que se formulan: “¿Cuál es la naturaleza de este fenómeno... en tanto que experiencia esencialmente humana?” (Ayala, 2008, p. 412).

Hermenéutica viene del vocablo griego *hermeneia* que significa el acto de la interpretación (Cárcamo, 2005). En sus inicios fue considerada como una herramienta para el desarrollo del conocimiento teológico, más tarde se constituye como un elemento que ayudaría a la explicación de los fenómenos sociales. Se conoce como padre de la hermenéutica a Schleiermacher, este afirmaba que “hermenéutica debe ser entendida como el arte del entendimiento, a partir del diálogo” (Cárcamo, 2005):

En palabras de Echeverría (1997:219): "el verdadero punto de partida de la hermenéutica, según Schleiermacher, arranca de la pregunta ¿cómo una expresión, sea está escrita o hablada, es entendida? La situación propia del entendimiento es la de una relación dialogal, donde hay alguien que habla, que construye una frase para expresar un sentido, y donde hay alguien que escucha. Este último recibe un

conjunto de palabras para, súbitamente, a través de un misterioso proceso, adivinar su sentido" (Citado en Cárcamo, 2005, p. 206).

Schleiermacher (Citado en Cárcamo, 2005) recobra la tesis de que el lenguaje no sólo es visión del mundo sino su fundamento, en la interpretación el individuo debe estudiar constantemente, ya que mediante la lectura se logra la comprensión de lo que se estudia, se logra un acercamiento y un entendimiento pertinente.

4.3. Estudio de caso

Esta investigación se realizará mediante un estudio de caso de corte descriptivo-explicativo, en donde los factores a describir serán de tipo cualitativo, utilizando para esto estrategias de intervención tales como: la entrevista estructurada y semiestructurada, observación participante del actor social en cuestión, normalmente aquí se observan sus relaciones sociales y afectivas.

La investigación se realizará con base en un estudio de caso, con una participante seleccionada por el equipo investigativo, que cumplió con las características necesarias para la realización de la proyecto investigativo, dado que la participante es portadora del virus de inmunodeficiencia humana (seropositiva).

Además de las anteriores metodologías, se busca, que mediante la estrategia de “historia oral” se pueda obtener una comprensión en el proceso y situaciones sociales y emocionales que vivencia la participante desde su subjetividad.

A través de estas metodologías lo que se busca es indagar las estrategias de afrontamiento que la participante utiliza de manera efectiva en su vida, y como estas le ayudarán en la resignificación de su proyecto de vida como portadora del VIH/SIDA.

Se eligió llevar a cabo un estudio de caso ya que a partir del proceso de recolección de datos y posterior análisis e interpretación proveen la consolidación de teorías previas y la generación de hipótesis nuevas haciendo hincapié en las particularidades y en la comprensión de las experiencias a partir de la singularidad de un participante; centrados siempre en las relaciones e interacciones de este. Las categorías de esta investigación están estrechamente vinculadas con las relaciones interpersonales y el contexto en el cual se desenvuelve la participante, permitiendo a partir de los métodos el profundizar sobre una situación determinada, generando así una comprensión más completa sobre la realidad del participante. Es un solo estudio de caso, ya está enfocado a entender la realidad de un único participante que previamente genere un interés particular en las investigadoras, permitiendo explorar una serie de condiciones determinadas sobre el individuo, que permitirán dar respuesta a los objetivos de la investigación (Galeano, 2009).

Un estudio de caso se basa en la historia de vida, esta contribuye “al análisis sobre las construcciones sociales de las comunidades y sus diversas realidades” (Galeano, 2009, p. 62), esta además permitió comprender a su vez, de manera cualitativa las diferentes esferas de la realidad individual de la participante y como lo afirma Valdés (1988, p. 297) durante el relato se permite “dar sentido al pasado y al presente y a lo que este contiene como proyecto” (Citado en Galeano, 2009, p. 63). Finalmente la historia de vida permitió relacionar las particularidades del relato, con las categorías de la investigación; generando un análisis por parte de las investigadoras, para dar respuesta a los interrogantes planteados durante la investigación.

4.4. Población

La constituye una participante que es una adolescente de doce años de edad de sexo femenino, que en la actualidad está al cuidado de una institución envigadeña de tratamiento y control de niños con VIH/SIDA llamada “Niños del Sol”, la cual está ubicada en la urbana del municipio de Envigado llamada el Esmeraldal, y que en la actualidad está institución registrada en hacienda municipal con un estrato socio económico de cinco (5).

Los criterios de selección, inclusión y/o exclusión de la participante, fueron: la escogencia por el criterio de conveniencia, se seleccionó por presentar la patología de VIH/SIDA, por la facilidad de expresarse verbalmente y de establecer una relación adecuada con las investigadoras, además se incluyó en el estudio porque voluntariamente

aceptó participar y accedió a firmar el consentimiento informado, previa autorización de la representante legal de la Fundación quien es la responsable legal de la menor de edad.

Esta Fundación registra que la adolescente está inscrita en la institución desde los seis años de edad, dado que sus padres eran portadores del virus, y por esta razón se registró su deceso. En ese momento se restituyen los derechos a la participante, y su custodia es cedida a la Fundación “Niños del Sol” al no tener quien asumiera su cuidado.

La participante tiene dos hermanos, de los cuales no se puede obtener información relevante, pues hasta el momento no se sabe si aquellos también son portadores seropositivos del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA, ya que al momento del fallecimiento de sus padres fueron puestos a disposición de diferentes ejes sociales.

En la actualidad se ha podido establecer que la adolescente es frecuentada esporádicamente por un tío paterno, este a su vez es su único contacto con su familia; dado que según el rastreo institucional de la fundación “Niños del Sol” éste es su único pariente cercano a excepción de sus hermanos. La adolescente lleva una vida cotidiana, pues en la actualidad está cursando el grado sexto de bachillerato, aun sabiendo de su condición de portadora, esto no le ha impedido realizar algunas cosas cotidianas dentro de la vida adolescente como el estudiar en instituciones públicas.

4.5. Fase descriptiva – antecedentes

La fase descriptiva dentro de la investigación academicista tiene como objetivo establecer las metas y objetivos que se ha propuesto el equipo investigativo, de esta manera buscan abordar cada mirada científica que se le ha dado al fenómeno el cual se va a intervenir, detallando referentes teóricos ya abordados con antelación.

Pudiendo así concretar unos antecedentes bibliográficos de los cuales servirse al momento de producción y desarrollo de la investigación, de esta manera la fase descriptiva:

Comprende el trabajo de campo que se realiza con el fin de dar cuenta de los diferentes tipos de estudios que se han efectuado, cuáles son sus referentes disciplinares y teóricos, con qué tipo de sujetos se han realizado, bajo cuáles delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado acabo, qué autores las han asumido y qué diseños se han utilizado (Hoyos, 2008, p. 54).

La fase descriptiva en un estudio investigativo academicista, pretende centrar al equipo de trabajo en la búsqueda de información, propendiendo así que aquellos queden claros desde el inicio de la investigación. De esta manera busca dar cuenta de delimitaciones que tiene el fenómeno a otra de abordarse.

4.6. Fichas bibliográficas y de contenido

Las fichas bibliográficas y de contenido, son usadas dentro del ámbito académico investigativo como un documento funcional y esencial, en el cual se consigna o deposita información del estado del arte.

Estas fichas son usadas principalmente para la recopilación de información, de esta manera generar antecedentes bibliográficos, de los cuales parte la fundamentación y planteamiento del fenómeno investigativo. Dicho de esta manera la función principal de una ficha bibliográfica o de contenido es nutrir o guiar la investigación hacia un fin establecido desde lo teórico-conceptual y desde los antecedentes.

Fichas bibliográficas: Las fichas bibliográficas son instrumentos primordiales eventos investigativos, ya que estas son usadas para consignar el rastreo de la información obtenida. Su función principal es servir al investigador de un elemento práctico, en donde poder depositar datos relevantes antes de sistematizarlos dentro de un proyecto u artículo.

La ficha de contenido: La ficha de contenido se caracteriza por extraer información muy precisa y detallada hacer de algún evento investigativo.

Estas fichas están al servicio de agentes investigativos, pues en ellas no solo se consigna elementos encontrados dentro de la investigación, o trabajo de campo sino que por

el contrario también pueden ser relevantes en investigaciones documentadas por libros. Cabe destacar que dentro de estas fichas se consigna información precisa y corta, a modo de que no genere dudas ni confusiones dentro del equipo.

4.7. Entrevista semiestructurada

El objetivo de la entrevista es conocer la perspectiva de determinada persona frente a un tema específico, en esta, el investigador pasa a ser entrevistador y facilitador en un proceso comunicativo en el cual es indispensable generar un ambiente de confianza, escuchar y observar el lenguaje verbal y no verbal. El entrevistador debe prepararse para recibir todo tipo de información, ser neutral con sus reacciones y asegurar al entrevistado la atención pertinente para percibir las ideas sobre el tema de manera efectiva (Bonilla y Rodríguez, 1997).

El entrevistado juega el papel de informante, a su vez, debe reunir tres condiciones para que la entrevista sea llevada a cabo con éxito:

- Motivación o disposición a cooperar, es elemental recordar que la información brindada es confidencial, cuales son los objetivos del estudio y que beneficios puede traer el desarrollo de este.
- Conocer el papel que va a desempeñar dentro de la investigación, que es el de informante, y cuál es la importancia de su participación.

- Accesibilidad, el entrevistador debe asegurar que el entrevistado comprenda que se le está preguntando y que puede responder acorde con la demanda de lo que se está requiriendo (Bonilla y Rodriguez, 1997, p. 95).

Como propósito, la entrevista semiestructurada busca conocer en detalle lo que piensa o siente una persona con respecto a un tema o una situación particular (Maccoby y Maccoby (1954, citados en Bonilla y Rodriguez, 1997).

La entrevista se diseñó a partir de las categorías teóricas halladas en el estado del arte, respondiendo a los objetivos específicos de la investigación. Una vez diseñada con asesoría del asesor del trabajo de grado, se validó por juicio de dos expertos en investigación social, quienes la retroalimentaron y corrigieron, luego se definió su contenido definitivo y se procedió aplicar en cuatro sesiones de trabajo de aproximadamente una hora cada una.

4.7.1. Características de la entrevista

Se utiliza un formato de preguntas abiertas para que los entrevistados expresen su opinión personal acerca del tema. En la entrevista semiestructurada se definen previamente los temas y subtemas a abordar, se elabora un formato de preguntas, sin embargo, durante el desarrollo del cuestionario se puede formular preguntas que se crean convenientes

dependiendo de los temas que se van abordando, así se garantiza la recolección de toda la información posible (Bonilla y Rodríguez, 1997).

Se debe tener en cuenta los siguientes elementos a la hora de formular las preguntas: La secuencia, se recomienda comenzar con una serie de preguntas descriptivas, que sean fáciles de contestar; plantear preguntas abiertas que no presupongan dicotomías como una respuesta sí o no ya que estas reducen la descripción de las situaciones; la singularidad en las preguntas, deben abordar un solo tema; evitar los por qué, ya que genera un sinnúmero de respuestas a una cuestión particular; se puede incluir a lo largo de la entrevistas preguntas de simulación, como en un juego de roles, donde el entrevistado responda como si fuera una persona diferente a él, estas preguntas ayudan a que el entrevistado participe con más seguridad en las respuestas (Bonilla y Rodríguez, 1997).

El concepto de afrontamiento procedente de la psicología cognitiva se validó en la entrevista semiestructurada, desde el estado del arte, reconociendo sus componentes fundamentales, los cuales se pidió además fueran analizados por los pares expertos que evaluaron el instrumento, de manera que fueran reflejados sus aspectos sustanciales.

4.7.2. Realización de la entrevista

Para comenzar con la entrevista se hace una presentación del entrevistador donde se expone de manera clara y simple los objetivos de la entrevista, cuales son los temas a tratar,

la utilización y confidencialidad de la información y que formato se va a utilizar para la grabación de la misma. Es de suma importancia considerar aspectos tales como el tiempo y el espacio en el cual se va a llevar a cabo la entrevista, ya que si se presentan interrupciones o cortes, debe tenerse claro de qué manera se van a abordar. Es importante mantener el control durante la conversación, si se sabe que se quiere conocer, facilita el proceso de la entrevista y se obtiene la información pertinente. Para hacer un cierre adecuado, se debe planificar un cierre que permita saber si se lograron los objetivos de la entrevista (Bonilla y Rodríguez, 1997).

4.7.3. Recolección, procesamiento y análisis de la información

La recolección, el análisis, procesamiento y e interpretación de la información recolectada en la investigación será manejada éticamente, buscando siempre la protección de la identidad de la adolescente involucrada en el estudio de caso, y de esta manera poder garantizarles los derechos a la persona, pretendiendo siempre que el foco de atención sea los objetivos de la investigación materializada.

Dadas las características de la información que se requiere para llevar a cabo el estudio de caso, se llevaran a cabo entrevistas semiestructuradas, las cuales serán grabadas en video para facilitar la recolección y sistematización de los datos, estas grabaciones se transcriben en un archivo de Word para poder ser analizadas. A partir de los archivos transcritos, se dará cuenta de la información sobre aspectos tales como: lugar de residencia, vida en el hogar, percepción de la vida, relaciones interpersonales, entre otras categorías.

Se diseñará previamente una serie de preguntas con el fin de obtener datos relevantes sobre la vida de la participante, aunque a su vez, irán surgiendo preguntas a través de la información brindada durante las entrevistas. El fin de estas entrevistas será identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que la participante utiliza en su vida, y como con la influencia de estas puede elaborar un proceso de resignificación para la elaboración de un proyecto de vida.

Desde la perspectiva metodológica, se constituye en una brújula que orienta el diseño de instrumentos, la recolección y generación de información proveniente de múltiples fuentes documentales y primarias, su registro ordenado, sistematización y análisis. Permite focalizar las búsquedas y evaluar permanentemente el desarrollo de la investigación (Galeano y Aristizabal, 2008, p. 164).

El proceso de la categorización de la información en la investigación cualitativa permite darle un orden a los datos, reducirlos, compararlos y relacionarlos. Constituyen un formato para dar sentido y dotar de significados a las vivencias recopiladas a lo largo de la recolección de la información. A su vez, permite la reducción de la información a unidades temáticas, a partir de las cuales se construyen los elementos conceptuales de la investigación (Galeano, 2009).

La categorización, además de relacionar y contrastar los conceptos, permite la revisión permanente de la información, ya sea para reiterar lo que ya había sido entendido, o dotar de nuevos significados las consideraciones previamente identificadas.

A su vez, los datos son codificados para así agruparlos en categorías que permitan un análisis simplificado. Durante todo el proceso investigativo, las categorías hacen parte de este. El dividir la información, permite la construcción de un sistema de categorial, sirviendo como punto de referencia a partir de las diversas experiencias y realidades (Galeano, 2009).

En el análisis cualitativo se utilizará las siguientes técnicas de análisis de información: conversacional y del discurso.

4.8. Consideraciones éticas

Para la investigación cualitativa se proponen los siguientes ejes éticos básicos: integridad del proceso, responsabilidad hacia los informantes (consentimiento informado, confidencialidad, anonimato y derechos de autor), pertinencia de las técnicas de recolección y registro de la información, manejo de riesgos y reciprocidad (Galeano, 2009).

Para la elaboración del presente trabajo de grado hay que tener en cuenta el *Código deontológico del psicólogo colombiano*.

Artículo 10: son deberes y obligaciones del psicólogo:

A) guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales (Congreso de Colombia, 2006, p. 5).

Artículo 14: el psicólogo tiene el deber de informar a los organismos competentes que corresponda, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión (Congreso de Colombia, 2006, p. 6).

Artículo 15: el profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención (Congreso de Colombia, 2006, p. 6).

Artículo 16: en la prestación de sus servicios, el profesional no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social o cualquier otra diferencia, fundamentado en el

respeto a la vida y dignidad de los seres humanos (Congreso de Colombia, 2006, p. 6).

Artículo 17: el profesional en sus informes escritos, deberá ser sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvaloración discriminatorias del género, raza o condición social (Congreso de Colombia, 2006, p. 6).

Artículo 23: el profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información (Congreso de Colombia, 2006, p. 7).

Artículo 52: en los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante (Congreso de Colombia, 2006, p. 11).

Las normas de escritura, citación y referenciarían del presente trabajo de grado están bajo las normas APA (American Psychological Association) sexta edición. Este manual fue fundado en 1892 por G. Stanley Hall. En sus inicios la APA se enfocaba en estandarizar los métodos y la terminología usada en el ámbito de la psicología, hoy en día es una guía práctica, completa y actualizada para la elaboración y presentación correcta de manuscritos

en vías de publicación y una fuente de autoridad en todos los aspectos de la escritura académica (American Psychological Association, 2010).

4.9. Presupuesto

PRESUPUESTO GLOBAL DEL TRABAJO DE GRADO						
RUBROS	FUENTES			TOTAL		
	Estudiante	Institución - IUE	Externa			
Personal	\$1'536.000	\$1'600.000		\$3'136.000		
Material y suministro	\$456.000			\$456.000		
Salidas de campo	\$768.000			\$768.000		
Bibliografía	\$150.000			\$150.000		
Equipos	\$4'319.990			\$4'319.990		
Otros	\$966.000			\$966.000		
TOTAL	\$ 8'195.990	\$ 1'600.000		\$9'795.990		
DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL						
Nombre del Investigador	Función en el proyecto	Dedicación h/semana	Costo			Total
			Estudiante	Institución - IUE	Ext er.	
Alejandra Román	Investigadora	4 horas s. x 8 meses x \$4.000	\$512.000			\$512.000
Laura Narváez	Investigadora	4 horas s. x 8 meses x \$4.000	\$512.000			\$512.000
Melany Ruiz	Investigadora	4 horas s. x 8 meses x \$4.000	\$512.000			\$512.000
Cesar Jaramillo	Asesor	1 h.s. x 8 meses x \$50.000		\$1'600.000		\$1'600.000
TOTAL			\$1'536.000	\$1'600.000		\$3'136.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO				
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Fotocopias	\$50.000 x 3			\$150.000
Impresiones	\$100.000 x 3			\$300.000
Cd's	\$3.000 x 2			\$6.000
TOTAL	\$456.000			\$456.000

DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO				
Descripción de las salidas	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Visitas a la Fundación	\$256.000 x 3			\$768.000
TOTAL	\$768.000			\$768.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Descripción de compra de material bibliográfico	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Libros y papelería	\$50.000 x 3			\$150.000
TOTAL	\$150.000			\$150.000

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS				
Descripción de compra de equipos	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Computadores	\$1'200.000 x 3			\$3'600.000
Cámara fotográfica	\$719.990			\$719.990
TOTAL	\$4'319.990			\$4'319.990

DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS FINANCIADOS				
Descripción de otros gastos	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	

Viáticos	\$5.000 x 3			\$960.000
TOTAL	\$960.000			\$960.000

4.10. Cronograma

CRONOGRAMA*								
TIEMPO mes	1	2	3	4	5	6	7	8
ACTIVIDADES								
Asesorías	XXX X	XXX X	XXXX	XXXX	XXX X	XXXX	XXX X	XXX X
Encuadre y formatos del trabajo de grado	X							
Título y pautas para el planteamiento	X							
Planteamiento del problema y construcción justificación	XX							
Complementación del planteamiento del problema y justificación		X						
Planteamiento del problema y antecedentes		XX						
Antecedentes		X						
Antecedentes y conceptos teóricos		X						
Diseño metodológico			XX					
Diseño metodológico, impacto y resultados			XX					
Correcciones del jurado				XXXX				
Planeación de trabajo de campo					XX			
Ejecución de trabajo de campo					XX	XXX		
Ajuste a antecedentes						X	X	

Procesamiento y análisis de información								XX	
Resultados								X	
Conclusiones y recomendaciones									X
Revisión final									X
Entrega									X
Socialización									X

MARCO DE REFERENCIA

5. ANTECEDENTES

En el artículo de Castro, Eroza, Orozco, Manca y Hernández (1997). Sobre *Estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar* se tiene como objetivo identificar los puntos críticos en la trayectoria de los familiares de personas VIH positivas y con SIDA, que pueden servir de base para desarrollar intervenciones educativas y de apoyo material y emocional por parte de las instituciones y asociaciones civiles cuya labor se vincula con esta enfermedad. La investigación se llevó a cabo en Ciudad Netzahualcóyotl del Estado de México, entre la comunidad homosexual de la ciudad de México (Castro, Eroza, Orozco, Manca y Hernández, 1997).

Los métodos utilizados en dicha investigación en un primer momento fue realizar un diagnóstico, aplicando métodos de evaluación rápida con el fin de definir las características del contexto demográfico, socioeconómico y cultural del VIH/SIDA de ambas comunidades. Posteriormente se realizaron 82 entrevistas a profundidad a enfermos de VIH/SIDA, sus familiares y miembros de su red social, la información se analizó

mediante un abordaje cualitativo siguiendo el modelo propuesto por Glasser y Strauss (Citados en Castro, Eroza, Orozco, Manca y Hernández, 1997), que posibilita un abordaje inductivo de la información (Castro, et al, 1997).

El estudio arrojó como resultados que es posible identificar puntos críticos en la respuesta familiar así como las reacciones hacia sus miembros enfermos de VIH/SIDA. En la ciudad en la cual fue desarrollada la investigación el contexto familiar de pobreza, la tradición migratoria y las condicionantes diferenciales de género fundamentan el apoyo y el rechazo en las relaciones familiares de las personas enfermas. El principal descubrimiento revela que las relaciones familiares para con la persona enferma son ambiguas, y pasan del apoyo al rechazo. Este patrón varía de acuerdo con la historia familiar y las condiciones de cada familia. Tal artículo concluye con que se proponen algunas intervenciones específicas en salud necesarias para brindar apoyo a las familias con uno o más miembros infectados por el VIH/SIDA (Castro, et al, 1997).

En el artículo de Carrobles, Remor y Rodríguez (2003). Sobre *Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH* tiene como objetivo mostrar la relación de las estrategias de afrontamiento y las consecuencias sobre la salud física y mental en personas con la infección por VIH. (Carrobles, Remor y Rodríguez, 2003). En esta participaron 229 personas infectadas, entre los cuales se encontraban hombres y mujeres de nacionalidad peruana y española (Carrobles, Remor y Rodríguez, 2003).

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron encuestas sociodemográficas, historial médico de cada participante, cuestionario Estilos y Estrategias de Afrontamiento, cuestionario de distrés emocional (HADS-T) (Carrobles, Remor y Rodríguez, 2003).

Los resultados de los cuestionarios practicados indican asociaciones entre las variables de afrontamiento y el apoyo social percibido con el grado de distrés emocional experimentado por los sujetos (Carrobles, Remor y Rodríguez, 2003).

Las estrategias de afrontamiento específicas: evitación/comportamientos pasivos, poca implicación activa-positiva, rumiación/pasivo cognitivo, confianza activa en otros y la falta de apoyo percibido del entorno afectivo explican el 29% de la varianza total en el distrés emocional, a través de un análisis de regresión múltiple (Carrobles, Remor y Rodríguez, 2003, p. 420).

En el artículo de Arrivillaga, López y Ossa (2006). Sobre *Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA* tiene como objetivo describir algunas variables psicológicas como son la ansiedad, la depresión y la percepción de control, las cuales intervienen en el proceso de infección por VIH en mujeres diagnosticadas seropositivas en la ciudad de Cali, Colombia (Arrivillaga, López y Ossa, 2006).

Este estudio es de carácter no experimental, de tipo descriptivo-correlacional con diseño transversal, en este participaron 48 mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA, las cuales a su vez eran atendidas y estaban en un control médico. Los instrumentos utilizados durante esta investigación fueron, la entrevista de datos sociodemográficos, la Escala de Ansiedad y Depresión en el Hospital (HAD), de Zigmond y Snaith (1983), la subescala de Percepción de Control sobre la encuesta general de la salud, tomada de Cohem, Kamarck y Mermelstein (1983) (Citados en Arrivillaga, López y Ossa, 2006).

Los resultados evidenciaron que un gran porcentaje de las mujeres vive en estrato socioeconómico bajo, lo cual es un factor que aumenta la vulnerabilidad de las participantes. Por otra parte los estudios muestran una fuerte relación entre la ansiedad y la infección por VIH/SIDA, también en la variable de depresión se encontró que el apoyo social de estas mujeres fue sobresaliente, considerándose como un factor de protección. Y por último en la variable de percepción de control sobre la salud se observa que la mayoría de mujeres muestran niveles altos o moderados en dicha variable (Arrivillaga, López y Ossa, 2006).

La investigación de Herrera (2007). Sobre *Factores de riesgo psicosociales en niños infectados y/o afectados por VIH/SIDA en Cuba en el año 2004* consiste en un estudio de manera descriptiva con niños y jóvenes cubanos, en el cual su objetivo era identificar los factores de riesgo psicosociales en niños y niñas infectados y/o afectados por VIH/SIDA, busca conocer como este fenómeno ha afectado su familia y/o su desarrollo social. Todo esto partiendo de que unos 14 millones de niños han perdido a uno o ambos padres a causa

de este fenómeno (SIDA) y que la mayoría de estos niños eran hijos de portadores del VIH/SIDA (Herrera, 2007).

El método utilizado en este estudio fue una investigación de tipo descriptiva, donde se identificarían los factores de riesgo psicosociales de los niños infectados y/o afectados por VIH/SIDA. En dicho estudio participaron 366 niños, entre los 0 y los 18 años de edad de 12 provincias de dicho país. Por otra parte se aplicó una encuesta a las personas que están a cargo de la tutela de los niños infectados y/o afectados, esta encuesta incluyó las variables condiciones del medio familiar, condiciones del medio escolar y condiciones de la comunidad, también se recolectó información a través de entrevista a expertos y datos obtenidos por la Dirección Nacional de Estadísticas (DNE) (Herrera, 2007).

La investigación concluyó que los padres enfermos fallecidos, el poco apoyo por parte de la comunidad y la discriminación evidenciada en la escuela y la misma comunidad son los factores de riesgo psicosociales mayormente identificados (Herrera, 2007).

En el artículo de Gala, Berdasquera, Pérez, Pinto, Suárez, Joanes, Sánchez, Aragonés y Díaz (2007). Sobre *Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural* tiene como objetivo dar una explicación de la adaptación del modelo de las enfermedades transmisibles, y como se presenta la dinámica de adquisición del VIH/SIDA desde la perspectiva personal del individuo susceptible. De esta manera se realizó una revisión panorámica del virus, internacionalmente y en Cuba. Así esta investigación fue llevada a finalidad mediante la discusión filosófica de los conceptos y las bases de un enfoque diferente de riesgo. Por medio del uso de la metodología “modelo

ecológico” se pretendió describir y detallar algunas de las posibles variantes del proceso de adquisición del VIH, específicamente las relacionadas con el conocimiento póstumo del VIH/SIDA, las relaciones con personas seropositivas y el hecho de sostener relaciones de carácter sexual desprotegidas, lo que infiere que no se evitó la infección (Gala, Berdasquera, Pérez, Pinto, Suárez, Joanes, Sánchez, Aragonés y Díaz, 2007).

En este modelo de investigación adaptado se logró identificar tres tipos de comportamientos directamente vinculados con la enfermedad:

- Comportamientos que incrementan la exposición al VIH.
- Comportamientos que facilitan la infección con el VIH.
- Comportamientos que proveen protección contra el VIH.

Estos comportamientos vinculados son motivados por factores ambientales (ambiente social, ambiente biofísico y ambiente constituido sobre la base de la cultura) (Gala, et al, 2007, p. 92).

La investigación logró concluir que factores tales como: la vulnerabilidad, el riesgo y el impacto del VIH/SIDA coexisten en un círculo vicioso, por ende abordar la vulnerabilidad a fondo implica el conocimiento de cómo se ha dado su construcción social, ambiental y político-cultural, “La aplicación del modelo ecológico en la caracterización de la dinámica de adquisición del VIH/SIDA en Cuba permitirá diseñar estrategias que

contribuyan a reducir el impacto de las infecciones no evitadas en la epidemia.” (Gala, et al, 2007, p. 91).

En el artículo de Dugarte y Oxford (2008). Sobre *Estrategias de afrontamiento en pacientes seropositivos, calidad de vida y su relación con el estadiaje de esta patología* tiene como objetivo determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes seropositivos y su relación con los niveles de CD4 (estos son un tipo de células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario), permitiendo así, determinar qué aspectos de la calidad de vida de estos pacientes se ven afectados, como también dar cuenta cuales son los mecanismos de afrontamiento más eficaces (Dugarte y Oxford, 2008).

Este proyecto es un estudio correlacional de corte transversal, en la cual participaron 40 personas con diagnóstico de VIH positivo, y los métodos utilizados para la extracción de información fueron la entrevista semiestructurada, el método GRAFFAR modificado, el cuestionario de Afrontamiento de Caver, el cuestionario de Calidad de Vida de MOST-VIH y la prueba de subpoblación Linfocitaria (Dugarte y Oxford, 2008, p. 7).

Los resultados arrojados en la investigación concluyeron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron, la búsqueda de apoyo religioso, la negación e indefensión, el afrontamiento directo y la reevaluación y la técnica de afrontamiento

funcional, de los cuales apoyo religioso y el afrontamiento directo y la reevaluación correlacionan de manera positiva y directa con mejores niveles de CD4. En cuanto a la calidad de vida se encuentra que la dimensión de energía/fatiga influye de manera positiva y significativa en los niveles de CD4 (Dugarte y Oxford. 2008).

En la investigación de Suit y Pereira (2008) titulada: *Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV*¹ la cual se desarrolló en la ciudad de El Salvador y tuvo por objetivo ampliar la comprensión de la experiencia de la seropositividad a partir del momento del diagnóstico de los individuos infectados, identificando las estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas seropositivas, correlacionándolas con la percepción que estas personas presentan sobre su estigmatización (Suit y Pereira, 2008, p. 1).

Esta investigación tiene un diseño transversal, correlacional. Durante dicho estudio participaron 100 personas, de las cuales 50 eran hombres y 50 eran mujeres y los instrumentos utilizados durante esta fueron: cuestionario sociodemográfico, cuestionario médico clínico, la escala de estigmatización para pacientes con VIH, la escala de modos de direccionamiento (ESMS) y la escala de calidad de vida WHOQOL (Suit y Pereira, 2008).

¹ Traducción del título por parte de la autoras: Experiencia de estigma y afrontamiento en personas que viven con el VIH

Los resultados arrojados muestran que los participantes que hacían ejercicio militancia tenían un perfil muy diferente del resto de la muestra en relación con el estigma de vivir y de hacer frente a la seropositividad. Desde el efecto beneficioso que proporciona defensa en el enfrentamiento seropositividad, se ve que la posibilidad de obtener más información facilita la construcción de un enfoque más activo al problema y menos dependiente del medio estigmatizado, por otra parte se observó, que en el grupo femenino, el mayor uso de afrontamiento fue centrado en la emoción, en busca de la religión/expresión de deseos, junto con el mayor estigma de vivir, y menos satisfacción con respecto a la calidad de vida (Suit y Pereira, 2008).

También se evidenció que el amplio uso de afrontamiento centrado en el problema, revela la posibilidad de un mayor control de la situación, así mismo se observa que la estigmatización de la población seropositiva también está relacionado con la falta de información. Esto requiere el desarrollo de las campañas que proporcionan la dilución de los estereotipos negativos en la población, lo que facilitaría la prevención (Suit y Pereira, 2008).

La investigación de Uribe, Vergara y Barona (2009). Sobre la *Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en adolescente de Cali-Colombia* tiene como objetivo identificar la percepción de susceptibilidad frente al VIH/SIDA y la autoeficacia en el uso del preservativo en adolescentes escolarizados y no escolarizados, y a su vez evaluar las

diferencias significativas de estas variables, este estudio fue realizado en la ciudad Santiago de Cali, en Colombia (Uribe, Vergara y Barona, 2009).

Este estudio fue de tipo no experimental, con un diseño transversal exploratorio descriptivo. Durante este participaron 217 adolescentes, de los cuales 138 era hombres y 79 mujeres, en un rango de edad entre los 12 y 18 años. El instrumentos utilizado fue la Escala VIH/SIDA-65 (Paniagua, 1998, adaptada al colombiano por Bermúdez, Buela-Casal & Uribe (2005) (Citados en Uribe, Vergara y Barona, 2009).

Los resultados arrojados durante el estudio revelan que la autoeficacia presenta una diferencia significativa tanto en la edad como en el género, mientras que la susceptibilidad solo en el género. Por otra parte muestra que las adolescentes mujeres tienen mayor susceptibilidad que los hombres, lo que conlleva a que los hombres tienen una menor percepción de riesgo de adquirir VIH/SIDA, por ende pueden presentar más conductas de riesgo (Uribe, Vergara y Barona, 2009).

El estudio investigativo de Gaviria, Quiceno, Vinaccia, Martínez y Otalvaro (2009). Sobre las *Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA* consiste en evaluar las estrategias afrontamiento y la ansiedad-depresión, en 92 pacientes de ambos géneros diagnosticados con VIH/Sida en tratamiento antirretroviral de la ciudad de Medellín, Colombia (Gaviria, Quiceno, Vinaccia, Martínez y Otalvaro, 2009).

La metodología de investigación propuesta tuvo como diseño, un estudio descriptivo transversal correlacionar ejecutado mediante la encuesta. Para poder hacer una medición de las estrategias de afrontamiento, se empleó “La Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)” la cual contaba con 98 ítems, la ansiedad-depresión y se procedió a la medición a través de los cuestionarios de Zung (SAS y SDS). En esta investigación se contó con la participación de 92 pacientes voluntarios entre los 23 a 68 años con una media de edad de 39.4, de ambos géneros, con una característica común, “diagnóstico de VIH/Sida en tratamiento” asistentes a una Entidad Prestadora de Servicios de Salud (EPS) de la ciudad de Medellín, Colombia (Gaviria, et al, 2009).

Los resultados investigativos evidenciaron bajos niveles de ansiedad y depresión, y un gran uso de estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo (focalizadas en el problema), se pudo concluir de igual manera que los pacientes se centran en la búsqueda de apoyo en la religión y profesionales de la salud. Debelando así: que las estrategias implementadas por los pacientes están fundamentadas en buscar nuevas alternativas de afrontamiento para hallar soluciones cognitivas ante los síntomas los físicos y reacciones emociones tuvieron más importancia en los pacientes con VIH/SIDA (Gaviria, et al, 2009). La conclusión investigativa, da como resultado que:

Los factores psicosociales y sociodemográficos como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, la ocupación, el estado civil, la percepción de apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los autoesquemas, el locus de

control externo e interno hacia la salud, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas, las enfermedades psiquiátricas o psicológicas antes y después del diagnóstico de la enfermedad, los efectos secundarios de los tratamientos médicos y farmacológicos utilizados, entre otras, pueden en algunos casos, permitir o no a los pacientes con VIH/ Sida afrontar la enfermedad para lograr la adaptación y el bienestar de su salud general (Gaviria, et al, 2009, p. 12).

El artículo de Trejos, Mosquera y Tuesca (2009). Sobre *Niñez afectada con VIH/SIDA: calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades Colombianas* es un estudio descriptivo, el cual surge de la necesidad de comprender la situación de afectación y calidad de vida de niños(as) y adolescentes seropositivos para VIH/SIDA. Dicha investigación tiene como objetivo describir la calidad de vida, la funcionalidad familiar y el apoyo social en niños, niñas y adolescente afectados con VIH/SIDA y cuidadores en cinco ciudades colombianas, las cuales eran: Cali, Buenaventura, Barranquilla, Santa Marta y Cartagena (Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009).

Esta investigación es de tipo descriptiva de corte cuantitativo y cualitativo, dirigido a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años afectados por dicho fenómeno antes mencionado. Para poder participar del estudio los integrantes debían de cumplir con unas situaciones de afectación, las cuales eran: “1. Niños y niñas seropositivo y/o seronegativos para VIH, huérfanos por el VIH/SIDA. 2. Niños y niñas seropositivos para VIH. 3, por

último, niños y niñas seronegativos para VIH, convivientes con personas seropositivas para VIH” (Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009, p. 20).

Luego de definir la población se procedió a realizar 286 encuestas personales y 15 grupos focales para obtener información. Para la medición de la variable se utilizó el EuroQol (EQ-5D), también se utilizó el cuestionario de APGAR familiar, con el fin de estimar el funcionamiento familiar, además se utilizó el cuestionario MOS para medir el apoyo social. Todos estos datos fueron analizados y procesados a través del software de SPSS versión 15, en español (Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009).

Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas y grupos focales, el estudio realizado concluyó que la baja tasa de divulgación del estado serológico para VIH/SIDA en la población infantil se relacionan con evitar daño psicológico o estrés emocional al menor afectado, temor a causar situaciones de estigmatización ante la revelación a otros; el estudio también reveló que los menores en cuanto a su calidad de vida presentan dolor, malestar, angustia y depresión moderada, además el estudio también arrojó que la normofuncionalidad familiar y la percepción de apoyo social se encuentra al máximo por parte de los participantes (Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009).

El artículo de Eguiluz, González y López (2009). Sobre *La metodología cualitativa para conocer los estilos de afrontamiento en un caso de VIH* tuvo como objetivo conocer como una persona, la cual obtuvo un puntaje bajo en la Escala de Estilos de Afrontamiento

de Lazarus y Folkman (1984, citados en Eguiluz, González y López, 2009) ha logrado sobrevivir durante 13 años después de haber recibido un diagnóstico positivo de VIH (Eguiluz, González y López, 2009).

Esta investigación es un estudio de caso y de metodología cualitativa, el participante fue un hombre de 39 años y clase media. La herramienta de extracción de información fue la entrevista a profundidad, con el fin de comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia del sujeto que actúa (Eguiluz, González y López, 2009).

Los resultados arrojados por el estudio demuestran que una parte muy importante es la actitud que tiene ante la vida, esta persona confronta de manera inmediata las situaciones que se le presenta. Otro punto importante fue el apoyo recibido por parte de sus amigos, familiares y en especial su pareja (Eguiluz, González y López, 2009).

La investigación de Vargas, Cervantes y Aguilar (2009). Sobre las *Estrategias de afrontamiento del SIDA en pacientes diagnosticados como seropositivos* tuvo como propósito establecer los estilos de afrontamiento ante la infección del VIH en un grupo de pacientes diagnosticados con dicha enfermedad, y observar si estos cambiarían de acuerdo al tiempo desde que el paciente recibió el diagnóstico, esto con el fin de tener bases para el diseño de programas de intervención que pudieran ofrecerles una mejor calidad de vida (Vargas, Cervantes y Aguilar, 2009).

Este estudio es de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, en este participaron 20 pacientes seropositivos, y el instrumento utilizado fue la Escala Breve de Estrategias de Confrontación (Brief cope), adaptada a partir de Carver (1997) (Citado en Vargas, Cervantes y Aguilar, 2009).

Los resultados obtenidos de esta investigación fueron que la psicoterapia de grupo es la estrategia de intervención con mayores beneficios psicológicos para estos pacientes. Por otra parte se identificó que de 199 pacientes, el 80% de los pacientes reportó la pérdida de su cónyuge, de algún miembro de su familia o de alguna amistad cercana debido al SIDA, siendo esto un estresor adicional (Vargas, Cervantes y Aguilar, 2009).

La investigación de Uribe, Orcasita y Vergara (2010). Sobre los *Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos* tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes, susceptibilidades y autoeficacia en adolescentes de diferentes ciudades de Colombia, con el fin de generar estrategias de promoción y prevención que disminuyan los riesgos frente a la infección por VIH/SIDA (Uribe, Orcasita y Vergara, 2010).

Este estudio tuvo un diseño no experimental exploratorio descriptivo, y durante esta participaron 978 adolescentes en un rango de edad de los 10 a los 23 años, pertenecientes a instituciones educativas públicas de diferentes ciudades de Colombia. Los instrumentos

utilizados para esta investigación fueron la Escala VIH/SIDA-65 y la Escala de Autoeficacia (SEA-27) (Uribe, Orcasita y Vergara, 2010).

Los resultados arrojados durante la investigación demuestran que existen diferencias significativas relacionadas con los conocimientos correctos, erróneos, las actitudes, susceptibilidad y autoeficacia en la función de género, edad, ciudad y nivel de escolaridad, ya que más del 50% de los adolescentes encuestados habían recibido información sobre la transmisión y prevención del VIH/SIDA, sin embargo estos conocimientos no se reflejaban en las prácticas y continuaban presentando ideas erróneas sobre dicha problemática. Por otra parte se evidencia que a medida que los adolescentes aumentan la edad disminuyen los conocimientos, actitudes, susceptibilidades y autoeficacia frente a esta patología (Uribe, Orcasita y Vergara, 2010).

La presente investigación de Cardona (2010). Sobre *Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA* tuvo como objetivo “comprender las representaciones sociales acerca de la calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de personas con VIH/SIDA de Medellín Colombia, durante el 2009” (Cardona, 2010, p. 1).

La metodología investigativa usada es un estudio cualitativo basado en teoría fundamentada, el cual se realizó con 19 personas que presentan el virus VIH/SIDA; a cada persona se le realizaron tres tipos de entrevistas correspondientes con la codificación abierta, axial y selectiva. El abordaje de las representaciones sociales desde el enfoque

procesual se centra en la producción simbólica del lenguaje, a partir de la hermenéutica. De esta manera se pretendió seguir criterios de credibilidad, audibilidad y transferibilidad, saturación de categorías, triangulación investigativa, metodológica y teórica y análisis comparativo constante (Cardona, 2010).

Los resultados obtenidos se pretendió comprender las representaciones sociales de la calidad de vida relacionada con la salud con base en determinantes biológicos y la prestación de servicios de salud, psicológicos como la aceptación del diagnóstico y la relevancia de la información en salud, y sociales como el estigma y el soporte social (Cardona, 2010).

Se pudo concluir que las representaciones sociales dan cuenta de la multidimensionalidad de la calidad de vida de las personas portadoras en relación con los servicios de salud, el conocimiento propio de las manifestaciones y prevención es fundamental para mejorar las estrategias de erradicación del VIH/ SIDA, en tanto incluyen experiencias, conocimientos y lenguajes de la cotidianidad de los afectados (Cardona, 2010).

La presente investigación de Ahumada, Escalarte y Santiago (2011). Sobre un *Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA* tiene como objetivo describir las variables psicosociales en la adherencia al tratamiento de las personas

que viven con VIH/SIDA y establecer relaciones entre afrontamientos, apoyo social y niveles de adherencia y relacionar las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y los niveles de adherencia al tratamiento (Ahumada, Escalarte y Santiago, 2011).

En esta investigación participaron 11 personas y el método utilizado durante esta fueron las entrevistas semiestructuradas, donde se aplicó el cuestionario SMAQ, el cuestionario de apoyo social y escala de Moos CRI-A (Ahumada, Escalarte y Santiago, 2011, p. 61).

Los resultados arrojados fueron que en los niveles de adherencia hay predominancia de los niveles medio y bajo con un 36.36% cada uno, y un 27.27% de nivel alto de adherencia y por otra parte el grupo tiene un apoyo social de confianza y afectiva (Ahumada, Escalarte y Santiago, 2011).

La investigación de Chong, Fernández, Huicochea, Álvarez y Leyva (2012). Sobre *Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH/SIDA. Pacientes del Hospital General de Huixtle, Chiapas* tuvo como objetivo explorar las estrategias y acciones que realizan las personas con VIH en situaciones económicas precarias para enfrentar el estigma asociado al VIH/SIDA, tanto en la familia como en la comunidad (Chong, Fernández, Huicochea, Álvarez y Leyva, 2012).

Este estudio es de corte cualitativo, en el cual participaron 20 personas con VIH, de las cuales fueron, 7 mujeres heterosexuales, 7 hombres homosexuales y 6 hombres heterosexuales, los cuales son atendidos en el Hospital General de Huixtla. El método de recolección de información fue a través de entrevistas semiestructuradas, las cuales eran centradas en los sentimientos, preocupaciones y posibilidades de vida social que las personas percibían para sí mismas y para su familia a partir del momento en que se enteraron del diagnóstico (Chong, et al, 2012).

Los resultados de dicho estudio concluye en que estas personas para evadir la marginación en la comunidad niegan y ocultan la información relacionada con el diagnóstico, por otra parte la práctica religiosa y el apoyo familiar son recursos sociales importantes para enfrentar las consecuencias del estigma asociado al VIH/SIDA. (Chong, et al, 2012).

El VIH/SIDA en la niñez es un problema social y su abordaje trasciende al sector de la salud. Las respuestas normativas, políticas, institucionales y de servicios tienen particularidades para la infancia. El objetivo de la investigación de Koller, Barrios y Díaz (2013). Sobre *Una respuesta institucional Colombiana a niños/as que viven con VIH/SIDA* es realizar un acercamiento basado en los siguientes ejes: salud, nutrición, educación, condiciones socioeconómicas familiares, repercusiones psicosociales, protección, vivienda, estigmatización y discriminación (Koller, Barrios y Díaz, 2013).

Desde estos lineamientos se exploró una institución usando la Teoría Bioecológica del Desarrollo Humano. Se describe y analiza la vida de niños/as en la institución. Es un estudio etnográfico y participaron 31 niños/as y 30 adultos/as. La respuesta institucional es satisfactoria en salud, alimentación, educación y cuidados básicos (Koller, Barrios y Díaz, 2013).

La no revelación del diagnóstico, la estigmatización y discriminación contra los niños/as, la validación de la institucionalización, el manejo de las repercusiones psicoemocionales y del estigma y los costos del programa fueron las principales falencias. Los niños/as aprecian la respuesta institucional sobre el cubrimiento de sus necesidades básicas y rechazan algunas prácticas que ellos/as identifican como coercitivas y estigmatizantes. El reintegro de los niños/as a sus familias se recomienda como una estrategia de trabajo futuro sustentada en evidencias que demuestran mejores resultados biopsicosociales y bajo costo (Koller, Barrios y Díaz, 2013).

El estudio de Cassamassimo, García y Do Rosario (2014). Sobre la *Vulnerabilidad de mujeres viviendo con VIH/SIDA* es transversal y tiene como fin trazar el perfil de mujeres viviendo con el VIH/SIDA, en municipios del Estado de Sao Paulo, buscando identificar características relacionadas a la vulnerabilidad individual, social y pragmática (Cassamassimo, García y De Rosario, 2014).

En esta investigación participaron 184 mujeres, el instrumento utilizado fue una entrevista, la cual contenía preguntas abiertas y cerradas, esta incluyó tres grupos de variables: sociodemográficas (edad, color de piel, situación conyugal, años de estudio concluidos, desarrollo de actividad remunerada, ocupación, acceso al seguro social y municipio de residencia), comportamentales (número de compañeros sexuales, práctica sexual a cambio de dinero o drogas, unión eventual en el momento de la entrevista, forma de utilización del preservativo, consumo de drogas licitas o ilícitas y número de compañeros sexuales en los 12 meses que antecedieron la inclusión en el estudio) y clínicas (tiempo de diagnóstico de la seropositividad para el VIH, uso de terapia antirretroviral e historia referida de EST y lesiones precursoras o neoplasias del cuello uterino) (Cassamassimo, García y De Rosario, 2014, pp. 2-3).

El estudio arrojó como resultados que predominan las mujeres blancas, entre 30 y 49 años de edad, con compañero, bajo nivel escolar, múltiples compañeros sexuales durante la vida y práctica sexual insegura. Lo que concluye que la prevalencia de enfermedades sexuales transmisibles fue de un 87%. Llegando a la conclusión de que hay necesidad de ofrecer asistencia ginecológica en servicios especializados y la realización de acciones que refuercen la autonomía femenina en la toma de decisiones protectoras. (Cassamassimo, García y De Rosario, 2014).

El objetivo de la investigación de Rigoni, Ribeiro, Torres, De Cassia, y Piccinini, (2014). Sobre *Coping strategies among Brazilian pregnant women living with HIV*² es describir las estrategias de afrontamiento y sus asociaciones con características demográficas, apoyo social, estado de salud, divulgación del VIH y variables del embarazo (Rigoni, Ribeiro, Torres, De Cassia y Piccinini, 2014).

Este estudio es de carácter transversal, y durante este participaron 77 mujeres embarazadas, las cuales eran VIH positivas y eran mayores de 18 años. En esta investigación se evaluaron las estrategias centradas en el problema, en la emoción y en la búsqueda del apoyo social. Los instrumentos utilizados para este fueron: la Escala de estrategias de afrontamiento, una entrevista estructurada, con el fin de obtener datos tales como, edad, nivel educativo, número de hijos, estado civil, situación laboral, apoyo financiero y práctica religiosa. Por otra parte también se utilizó la versión brasileña adaptada del inventario de Apoyo Social para las personas que tienen VIH/SIDA. Otro instrumento utilizado durante esta fue una entrevista estructurada acerca de salud, divulgación del VIH e información relacionada con el embarazo (Rigoni, et al, 2014).

Esta investigación tuvo como resultado que, en las estrategias centradas en el problema se encontraron como un factor protector del estado de salud, debido a la asociación con un alto recuento de CD4 entre los participantes. También se evidenció que estar empleado y tener un mayor nivel educativo se asocia con un mayor uso de enfoque

² Traducción de las autoras: Estrategias de afrontamiento entre mujeres Brasileñas embarazadas viviendo con VIH.

centrado en el problema y menos uso de estrategias enfocadas en la emoción, haciendo frente al VIH de una manera más exitosa (Rigoni, et al, 2014).

Por otra parte la educación y el estatus socioeconómico se han asociado con las percepciones del control personal sobre los estresantes de VIH entre las mujeres. Además las mujeres menos educadas tienden a ser más vulnerables a los estresores psicológicos. Así mismo se evidencia la necesidad de intervenciones, haciéndose énfasis en apoyar, promover la participación del padre del bebé y prestar especial atención a las personas que fueron diagnosticadas recientemente y que viven en condiciones de mayor desventaja social. También incluir estrategias médicas que implican la prevención de la transmisión del VIH de madre al hijo (Rigoni, et al, 2014).

En el artículo de López, Kendall y García (2014). Sobre *Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH, una agenda pendiente* se resalta la importancia de la vigencia en la protección de los derechos humanos en las mujeres portadoras de VIH/SIDA; Sin embargo, plantea un panorama desconcentrado, ya que tanto en México como en otros países, no se cumplen las acciones legislativas pertinentes, se vulneran los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres infectadas con el virus, lo cual permite que se deteriore no solo su salud, sino también su calidad de vida en general (López, Kendall y García, 2014):

Las actitudes discriminatorias del personal de salud, la falta de información y orientación para la fertilización y el embarazo seguro, así como la carencia de servicios de reproducción asistida y de apoyo para la adopción, niegan el derecho a la maternidad de las mujeres con VIH (López, et al, 2014, p. 29).

El estudio de Cayembe y Haro (2016). Sobre las *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, Periodo octubre 2015 – marzo 2016* es una investigación cuantitativa llevada a cabo en pacientes diagnosticados con VIH sobre sus estrategias de afrontamiento y como son usadas ante la enfermedad. La población con VIH es sumamente vulnerable, tanto física como mentalmente, por esto es sometido a observación clínica y entrevista psicológica para determinar a través de los diversos test elaborados, la entrevista psicológica, la observación clínica, los instrumentos psicológicos utilizados fueron: Inventario de Valoración y Afrontamiento de Cano y Tobal adaptado por Nora Leibovich y Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL – BREF de la OMS, indicadores acerca de la utilización de las estrategias de afrontamiento (Cayembe y Haro, 2016, p. XI).

Las muestras se recogieron entre 120 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. A partir de los resultados se elabora un plan psicoterapéutico de corte cognitivo-conductual para el mejoramiento en la calidad de vida de los participantes de la investigación (Cayembe y Haro, 2016).

El artículo de Rosado, Rivera, Larrieux, Torres, Betancourt, Varas y Villaruel (2016). Sobre el *Estigma y VIH/SIDA entre Padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as* tiene como objetivo identificar actitudes estigmatizantes hacia el VIH/SIDA entre padres/madres y adolescentes puertorriqueñas/os, asimismo entender el concepto de estigma y su relación con la epidemia del VIH/SIDA, lo que es fundamental para desarrollar estrategias que fomenten comunicación sobre sexualidad apropiada entre padres/madres y adolescentes.

Esta investigación es de tipo experimental con seguimiento longitudinal, con 458 diadas de padres/madres y adolescentes de 13 a 17 años, los criterios de selección fueron los siguientes (Rosado, et al, 2016, Pág 138):

- Que las personas decidieran participar como diadas de padre/madre y adolescente
- Que los padres/madres y adolescentes consintieran participar de manera independiente para evitar la coerción de los/as menores
- Que los adolescentes participantes tuvieran entre 13 y 17 años de edad

Así mismo los participantes en el estudio completaron un cuestionario en línea que abordaba dimensiones tales como, datos geográficos, conducta sexual y comodidad ante la comunicación sobre temas de sexualidad. Además se utilizó la escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para profesionales de la Salud, con el fin de medir diferentes

dimensiones relacionadas al estigma hacia el VIH/SIDA (tales como: miedo a la infección, emociones asociadas con este fenómeno, cercanía a la muerte, entre otras) (Rosado, et al, 2016).

Como conclusión el estigma hacia el VIH/SIDA continua siendo una de las principales barreras para los programas de la enfermedad actual, tanto adultos como adolescentes mostraron actitudes estigmatizantes hacia el VIH/SIDA, por lo que es necesario seguir realizando intervenciones para la reducción de este estigma, y también es importante que los/las adolescentes reciban educación formal sobre cómo prevenir el VIH/SIDA, tanto en sus hogares como en la escuela (Rosado, et al, 2016).

6. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

6.1. Estrategias de afrontamiento

Rodríguez, Pastor y López (Citados por Maza, 2015; citados en Cayembe y Haro, 2016), hacen referencia al afrontamiento como: La respuesta o conjunto de respuestas ante la situación estresante, ejecutadas para manejarla o neutralizarla, es decir, se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital y restablecer el equilibrio.

Fuste y Ruiz (citado por Casas, 2007; citado en Cayembe y Haro, 2016) señalan que las estrategias de afrontamiento hacen referencia a la capacidad que el individuo tiene para hacer frente al efecto del estrés; añaden que con esta capacidad se emite una respuesta emocional tras la valoración que se hace de la situación (Cayembe y Haro, 2016, p. 15).

La relevancia de los factores psicológicos que median los estímulos estresores y las respuestas de estrés, fue definitivamente incorporada por la Teoría Interaccional o Transaccional de Lazarus y Folkman (1966, 1986, 1993; citados en Nieto, et al, 2004).

Este enfoque se basa en un proceso donde frente a los estresores, la persona evalúa tanto las demandas internas como externas y le otorga un significado a la situación (*valoración cognitiva*) y produce cambios en consecuencia (*estrategias de afrontamiento*), no en función de cómo es la situación en sí, sino de dicho significado (Nieto, et al, 2004, p. 16; citados en Cayembe y Haro, 2016).

6.2. Adolescencia

La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la adultez, este periodo se ve caracterizado fundamentalmente por cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales. La OMS define la adolescencia como:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (2017a, párr. 1).

En este periodo el adolescente busca establecer su identidad adulta apoyándose en las primeras relaciones objétales-parentales y verificando la realidad que el medio social le ofrece (Aberastury y Knobel, 1971).

Knobel desarrolló el “síndrome normal de la adolescencia” (Aberastury y Knobel, 1971, pág. 43), en esta afirma que los adolescentes atraviesan normalmente por desequilibrios e inestabilidades extremas de los que se defienden y manifiestan en conductas también extremas. El adolescente no solo debe enfrentar el mundo de los adultos, sino que además debe desprenderse de su mundo infantil, en el cual vivía de manera cómoda y placentera.

La sintomatología que integra el síndrome normal de adolescencia es la siguiente (Aberastury y Knobel, 1971):

- Búsqueda de sí mismo y de la identidad.
- Tendencia grupal
- Necesidad de intelectualizar y fantasear
- Crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta la misticidad más fervoroso
- Desubicación temporal, en donde el pensamiento adquiere las características de pensamiento primario
- Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta
- Actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad
- Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este periodo de la vida.
- Una separación progresiva de los padres.
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo (p. 44).

6.3.VIH/SIDA

Los orígenes del SIDA como agente patógeno se remontan a la década de los 80's, cuando se empezó a presentar manifestaciones de carácter clínico en una población considerado como sana, desde este momento se caracterizó clínicamente "novedosa": "Provocaron una reacción inmediata en la comunidad médica, y que a partir de ese

momento, orientó todos sus esfuerzos al descubrimiento de los orígenes de esta nueva patología, su comportamiento en el organismo humano, así como el posible tratamiento” (Rodríguez, 2013, p. 56).

Sus características eran nuevas y difíciles de cifrar para la ciencia dado que no encajaba en las enfermedades conocidas por la ciencia en ese momento. En tiempo record fue declarado epidemia dado que se dieron a conocer nuevos casos similares, pero en otras comunidades, declarándose gracias a las primeras investigaciones como un agente que ponía en peligro a toda la población humana.

Desde este momento se iniciaron estudios pertinentes y veraces acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA, mediante los resultados obtenidos se pudo concluir que no se habían presentado casos de tal epidemia antes de 1978. Lo que le dio un dato de gran relevancia a la comunidad científica, dado que se pudo inferir que probablemente el virus no era existente antes de esta fecha (Rodríguez, 2013).

El VIH/SIDA no es una enfermedad como se tiene en el imaginario de la población mundial, sino por el contrario es un virus, que se caracteriza por ir afectando el funcionamiento de las células del sistema inmune en los seres humanos, de esta manera va destruyendo paulatinamente los linfocitos del cuerpo causando el cuerpo incapacidad de luchar contra las afecciones externas tales como: virus y bacterias, de tal manera que el

cuerpo sea susceptible y no pueda resistir otras enfermedades más complejas (Rodríguez, 2013).

A pesar de los innumerables intentos y progresos que ha tenido el campo científico por atacar e erradicar la epidemia esta no ha tenido este alcance, el virus se ha seguido propagando en el mundo. Debido a esta situación los debates científicos en el mundo aún se centran en cuál es la principal causa de contagio de virus en el mundo, llegando a la conclusión de que la principal causa de contagio a nivel mundial es por medio de la transmisión sexual (Rodríguez, 2013).

Esta infección en la mayor parte de los casos reportados es transmitida mediante el contacto sexual con una persona infectada y de allí se origina su nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, y de esta manera marca un paradigma social y es que nadie está excepto de contraer el virus, dado que en la mayoría de los casos el portador desconoce la existencia del VIH/SIDA dentro de su organismo, y esta situación se presenta ya que en algunos casos el virus se tarda hasta diez años en manifestar su presencia en un cuerpo infectado (Rodríguez, 2013).

Pero no obstante la transmisión vía contacto sexual no es la única forma de contagiarse del virus del VIH/SIDA también se puede transmitir vía sanguínea y por vía materno fetal (un hijo de una madre portadora) estas dos maneras se presentan de una manera menor, empero los datos constituyen y dan gran forma al panorama desalentador de

la epidemia mundial dado que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una de las principales causas infecciosas de muerte en el mundo (Rodríguez, 2013).

6.3.1. La transmisión del VIH/SIDA

6.3.1.1. Transmisión vía contacto sexual

La transmisión vía contacto sexual es la forma de transmisión del virus más común dentro del panorama mundial, el semen, las secreciones vaginales y corporales constituyen el vehículo transmisor. De tal manera el contacto con una persona portadora es suficiente para adquirir el virus en un cuerpo sano; llegando al torrente sanguíneo (sistema circulatorio), y una vez dentro ya el cuerpo sano pasa a ser un cuerpo infectado (Rodríguez, 2013).

6.3.1.2. Transmisión vía sanguínea

Esta manera de transmisión aunque no representa la mayor manera de contagio, se constituyó en inicialmente como una de las causas más comunes de infección, ya que los fármacos dependientes compartían agujas infectadas, en otros casos se presentaban pacientes a los cuales era indispensable realizarle procedimientos médicos (suministrarles productos derivados de la sangre o en otros casos transfusiones de sangre) (Rodríguez, 2013).

6.3.1.3. Transmisión vía materno – fetal

En estos casos una mujer en estado de gestación es portadora del virus VIH/SIDA representa un alto grado de riesgo para el feto. Por la madre ser portadora del VIH la transmisión se puede presentar en el momento de alumbramiento o mediante la placenta (Rodríguez, 2013).

6.4. Proyecto de vida

El proyecto de vida integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación por las relaciones entre la sociedad y el individuo (D' Angelo, 1994; citado en D' Angelo, 2003). Estos proyectos son estructuras psicológicas que expresan las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia, que determina su posición y ubicación subjetiva en una sociedad concreta (Citado en D' Angelo, 2003).

De cierta forma estas son características de la naturaleza misma de la personalidad, y es el proyecto de vida la estructura que expresa su apertura hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren decisiones vitales, de esta manera el proyecto de vida está vinculado a la situación social del individuo, ya sea en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros (D' Angelo, 2003).

Para entender las características de configuración de un proyecto de vida hay que hablar de la noción de “situación social de desarrollo”, este es un fundamento inducido inicialmente por Vygotsky, esta expresa el vínculo entre las condiciones de vida del individuo y sus particularidades psicológicas, condicionando así la dinámica del desarrollo psicológico (D’ Angelo, 2003).

El proyecto de vida articula la identidad personal-social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Se comprende como un sistema principal de la persona en su dimensionalidad esencial de la vida. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada (D’ Angelo, 1994, citado en D’ Angelo, 2003).

El proyecto de vida se distingue por tener un carácter anticipatorio, modelador y organizador de las actividades principales y del comportamiento del individuo, llevando esto a delinear los rasgos de su estilo de vida personal y los modos de existencia característicos de su vida cotidiana en todas las esferas de la sociedad. Para que un proyecto de vida sea eficiente es necesario que la persona sea capaz de orientarse adecuadamente acerca de lo que siente, piensa, como se valora y cuáles son sus potencialidades reales, debe tener un suficiente desarrollo del pensamiento crítico-reflexivo, además de explorar el ambiente con sus posibilidades, factibilidades y oportunidades (D’ Angelo, 2003).

6.5. Resignificación

Puede definirse en palabras simples como la transformación, el cambio a partir de una serie de condiciones específicas, enfocadas a un fin determinado, es “cualquier proceso de cambio y su sostenibilidad en el tiempo, es susceptible de ser analizado a partir de la noción de RSG (Gould & College, 1999; Hey, 2006; Palacios & Rivera, 2008, Vidal, 2003; Citados en Molina, 2013, p. 5).

Se entiende como un conjunto de procesos psicológicos y sociales que permite dotar de un nuevo significado a una situación: “Un proceso de reinención o recreación de significaciones, en el campo individual o colectivo, que cuando se consuma en su expresión más radical puede dar lugar a una redefinición de una situación, lo cual implica institución de una nueva realidad” (Molina, 2013, p. 7).

Una vez que el agente de la resignificación se encuentra operando sobre las fuentes, procederá a condensarlas, relacionarlas, ampliarlas o refigurarlas, todo bajo el signo de una nueva focalización ideológica (Rimoldi, 2012).

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente trabajo investigativo estuvo orientado a la aplicación de una serie de entrevistas semi-estructuradas implementadas dentro de un estudio de caso. Los presentes

resultados se obtuvieron mediante un estudio de caso de una participante adolescente portadora del VIH/SIDA (seropositiva), el cual fue elaborado por medio de un instrumento semi-estructurado, que se configuró con base en las categorías investigativas preestablecidas donde se logró recolectar información relevante sobre esta participante, además de esto se acudió a la historia oral, abordando desde la mirada personal y subjetiva que tiene el entrevistado sobre el fenómeno social que ha dado forma a sus vivencias.

Dicho evento investigativo se realizó en el municipio de Envigado, dentro la Fundación Niños del Sol perteneciente al territorio del mismo, el cual se realizó en un periodo de tiempo correspondiente a ocho meses, en la cual se buscó abordar un fenómeno de salud pública llamado, “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” VIH/SIDA identificando en una adolescente que se encuentra en una condición de vulnerabilidad subjetiva y social por este virus.

Las entrevistas tuvieron lugar en diferentes momentos, tratando de que la adolescente en cuestión no se sintiera asechada, ni sofocada por el equipo investigativo, ya que para su edad y condición cronológica, se puede presentar una posible inhibición frente al abordaje del tema, además de las acostumbradas resistencias que aparecen en el proceso investigativo, que pueden influir de manera negativa durante la recolección de información para el logro de los objetivos trazados en el diseño metodológico. El equipo investigativo se sirvió de tal instrumento investigativo, dividido por categorías definidas e identificadas en la elaboración de su proyecto de vida, realizada partir de la lectura biográfica del entorno

personal de la participante para poder llegar a analizar y comprender la mirada personal de manera holística de una adolescente portadora de una enfermedad de fuertes consecuencias en los planos subjetivos, sociales y de salud pública, como lo es el VIH/SIDA, para este caso en particular.

El análisis y la descripción de los resultados se bordaron con base en las fuentes teóricas consultadas y las categorías investigativas ya establecidas, las cuales se abordaron con el fin de dar respuesta a los objetivos investigativos anteriormente planteados. Cabe anotar que para este análisis se tiene en cuenta la información suministrada por la participante mediante los encuentros en la Fundación Niños del Sol del municipio de Envigado a la cual pertenece, la entrevista semiestructurada se realizó en seis sesiones por parte de las integrantes del equipo investigativo, las sesiones de entrevista permitieron abordar de manera suficiente el presente caso estudiado y realizar su respectivo análisis.

En el presente análisis se procederá citando de manera textual algunas afirmaciones clave que la informante develó en su discurso; sirviéndonos por otra parte, del trabajo de autores reconocidos y con gran bagaje, para dar soportes teóricos que permitan analizar la información de forma más amplia sobre lo hallado en el presente caso, y poder entrar al nivel de la interpretación, la confirmación, la comparación, la complementación, identificar lo distinto, lo similar y lo que se complementa y que sirvió para comprender el caso aportó para los respectivos análisis, conclusiones y recomendaciones que el equipo investigativo pudo identificar y comunicar a la comunidad científica.

El estudio investigativo empieza a desarrollarse desde lo general a lo más particular desde el primer acercamiento a la descripción. El presente es un estudio de caso que busca rastrear las “Estrategias de afrontamiento para la Resignificación del proyecto de vida de una adolescente con VIH/SIDA. Todo esto se dio con el fin de identificar aquellas estrategias de afrontamiento que influyen en la construcción de un proyecto de vida de la participante del estudio de caso.

Inicialmente se buscó hacer un acercamiento con la participante, por lo que se pactaron los encuentros para conversar con la pretensión de ahondar sobre sus datos generales, buscando a su vez generar empatía entre investigador-participante y crear un puente por medio del discurso que permitía abordar lo planteado como metas en lo investigativo y del cual las dos partes involucradas, informante e investigadoras, se pudiesen servir para llegar a unos hallazgos que arroje resultados que permitan obtener comprensiones de mucho más amplio alcance en el presente estudio de caso que pretende aprender sobre la problemática del VIH/SIDA desde la disciplina científica de la psicología.

En primera instancia se logró observar a una participante receptiva, activa y participativa frente a las preguntas generales conocidas como información general del sujeto investigado, en las cuales se incluyen datos básicos pero no menos importantes como nombre, edad y años de pertenencia a La Fundación Niños del Sol del municipio de

Envigado. Posteriormente, y en busca de avanzar en la respuesta a los objetivos investigativos que orientaron el estudio de caso, se logra evidenciar una tensión y resistencia al preguntarle acerca de su diagnóstico (a recordar, VIH/SIDA) y sobre la información que tiene sobre éste, se observa resistencia y negación ante la temática evidente, evadiendo las respuestas y adoptando una posición incómoda y de tensión, como se puede notar en lo siguiente: “**Entrevistador:** *¿Podemos hablar de tu enfermedad, o no te gusta?* **Participante:** *Normal* **Entrevistador:** *¿No te gusta hablar casi del tema?* **Participante:** *No se tanto*”.

Debido a lo anterior, y tratando de continuar con un hilo conductor en la entrevista, se hace uso de la empatía generada inicialmente, y se busca profundizar y trabajar sobre los objetivos investigativos que se tienen desde el principio, sin perder la relación establecida desde el principio. En este momento entonces se decide hacer una pausa, y al notar su incomodidad (la cual es percibida en sus movimientos corporales y en la forma como verbaliza al indagar frente la enfermedad), se prosigue con preguntas acerca de su vida familiar buscando disminuir la tensión en la participante, las cuales se verán más adelante, pero sin olvidar que debe hacerse un refuerzo sobre la temática de su diagnóstico y la forma en cómo se encuentra manejándolo, y a su vez, poder llegar a reconocer el estilo de afrontamiento que tiene actualmente y cómo influye éste en su forma de vivir cotidianamente.

A continuación se encuentra tejida con el análisis de los resultados, la discusión con los autores consultados que fueron parte del estado del arte del presente trabajo de grado.

7.1. Identificación de las estrategias de afrontamiento que una adolescente de la Fundación Niños del Sol ha empleado para enfrentar la enfermedad del VIH/SIDA

Las estrategias de afrontamiento pueden entenderse como los elementos que emplea la participante ante situaciones propias de su condición, ser portadora del VIH/SIDA, traducidos de dicha manera a elementos que usa al momento de estructurarse personalmente desde su subjetividad y en las dinámicas que establece en sus relaciones sociales. De esta manera son elementos que aparecen en la persona cuando debe responder a las relaciones sociales y personales que establece.

El afrontamiento se trata de una forma de manejar situaciones que puedan generar estrés en el individuo, con las que busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que sobrepasa sus capacidades, ya sea resignificando el estímulo, a través de las acciones, pensamientos, afectos y emociones que el individuo utiliza a la hora de abordar la situación desbordante (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013, p.128)

7.1.1. Identificación de las estrategias de afrontamiento personal

Como bien se sabe, la adolescencia en es un momento evolutivo entendido como:

La cuarta etapa del desarrollo del ser humano y es posterior a la niñez y precede a la juventud. Una variable y resulta difícil precisar con exactitud cuándo termina, dependiendo de factores sociales, económicos y culturales. Normalmente en sociedades más primitivas dura mucho menos que en sociedades más civilizadas. A su vez se ha comprobado que las mujeres maduran antes que los hombres (Etapasdedesarrollohumano.com., 2017, párr. 2).

De esta etapa evolutiva se pueden tomar elementos ambientales, sociales y culturales para definir su mirada ante el mundo en que se desarrolla, como también la forma de posicionarse ante él como un sujeto activo inmerso en el lenguaje, y en el que aparte de estar viviendo el paso propicio de la niñez a la adolescencia, la participante del presente trabajo investigativo debe tratar con un diagnóstico de una enfermedad como el: VIH/SIDA.

De esta manera el equipo investigativo procede preguntándole a la participante desde su sentir personal por la enfermedad y que significado le daba a la misma, lo que se interviene de tal forma:

Entrevistador: ¿Y para ti como persona que significa tener la enfermedad?

Participante: ¿Qué significa?

Entrevistador: ¿Cómo asumes tu diagnostico actualmente? O sea, ¿qué piensas tú sobre la enfermedad y que sientes tú con ella?

Participante: Que donde yo no me tome los medicamentos, a mí se me bajan muchísimo las defensas y yo me puedo morir, y pues sería muy maluco yo estar tan bien y ya estar muerta.

La participante desde lo subjetivo ha proporcionado múltiples significados a su enfermedad desde su experiencia personal de la enfermedad, usado esto como mecanismo de defensa, estrategia que no pasa desapercibida al ahondar con la participante sobre su discurso personal. Aunque en la etapa evolutiva en la que se encuentra la menor aún no cuenta con un lenguaje muy técnico y propicio para referirse a su condición, es de destacar que en ella siempre está latente que su enfermedad puede tener un desenlace no muy positivo; es por esto que hace alusión en su discurso a la muerte y esto emocionalmente moviliza a la participante a un sentir que se evidencia en la entrevista, por tal razón se procede a indagar: *“Entrevistador: ¿Con cuál emoción definiría su enfermedad: tristeza, alegría, rabia, miedo? Participante: Tristeza Entrevistador: ¿Por qué? Participante...”*

Esta construcción de significados (muerte) está relacionado a las experiencias que la participante ha elaborado en el transcurso de su enfermedad, y con la descripción de la emoción (tristeza) es lo que la participante ha sentido a partir de la experiencia personal. Se constata entonces que la participante desde la entrevista es movilizada, y como defensa evita verbalizar más sobre su condición, desde su Resignificación puede identificarse que esto es una estrategia con la cual busca no seguir siendo abordada e investigada y es que no es un desconocimiento social que la condición de ser portador de VIH/SIDA sigue siendo en la sociedad un evento traumático, estigmatizado y del cual la gente prefiere no hablar, incluso aquellos que combaten día a día con aquel diagnóstico fatal, la participante no está exenta de esto, lo cual se puede inferir en su discurso al preguntarle: *“Entrevistador: ¿Has*

aceptado el hecho de vivir con VIH? Participante: Pues sí y no. Entrevistador: ¿Cómo es si y no? Participante: Pues a la vez es muy aburridor tener eso". El diagnóstico produce una pérdida de sentido de vida y las personas portadoras comienzan a perder el interés por vivir, las metas (personales, familiares y profesionales) se disipan a causa de los pensamientos asociados a la enfermedad (Warner, 2014)

El VIH/SIDA como diagnóstico siempre ha sido un tabú dentro del común denominador social, y frente al cual es muy complejo realizar estrategias de afrontamiento reconocidas por parte de un sujeto, como tampoco es sencillo poder contribuir a saber reconocer aquellos aspectos del diagnóstico que deben ser identificados aceptados y apropiados por la adolescente, además sumado a estos retos, las reacciones del medio social cada día más intolerante con lo raro, lo contagioso, lo que puede matar rápidamente, en especial con la sintomatología que se presenta, las formas en las que se contrae y se propaga, y finalmente con las formas de tratamiento que afectan la calidad de vida de las personas que padecen el VIH-SIDA. Lo anterior se puede observar en el aporte de la adolescente cuando afirma que: *Mucha gente a uno lo discrimina por tener esa enfermedad, y pues es muy incómodo que a uno lo discriminen por tener una enfermedad que uno no tuvo la culpa de tenerla...*

Es de destacar entonces, que las estrategias de afrontamiento de la participante son develadas con rapidez, ya que están inicialmente orientadas a la huida de situaciones de peligro o de dificultad, las cuales desde su percepción no se pueden abordar; es por esto que en las entrevistas cuando se le pregunta por situaciones tensas ella tiene a ausentarse mentalmente o simplemente a anular al equipo investigativo. Traducidos de dicha manera

estos elementos son los que más fácilmente se pueden identificar al momento de interactuar con ella, y al momento de estructurarse personalmente desde su subjetividad, la cual le permite sentir tranquilidad y disminuir la tensión en las dinámicas que establece en sus relaciones personales y sociales.

En función de lo anterior es importante destacar que Cervantes (2005) encuentra y afirma que en los jóvenes se evidencia la tendencia de un afrontamiento dirigido al problema; mas sin embargo, este tiende a darse de manera paliativa cuando se combinan o existen estrategias, tales como la evitación, hacerse ilusiones, ignorar el problema, entre otras (Della Mora, Fraudela, Luengo, Romero, Villar & Sobral, 2006) Citados en (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013). Elementos que en el caso de la participante resaltan y son de fácil identificación, tanto en su discurso como en su manera de interactuar; no solo con el equipo investigativo sino en su diario vivir.

En esta misma línea; la sujeto indagada (participante) y con la que se conversó, se pudo determinar entonces que desde su vivencia y Psico-desarrollo, ella se ha visto enfrentada al hecho de tener que generar estrategias de afrontamiento que le han ayudado a sobrellevar las dificultades propias de su condición y del diagnóstico de la enfermedad. Esto se puede observar cuando esta afirma que: *“Mi familia siempre va a estar ahí”* siendo la familia como núcleo central, otra estrategia de afrontamiento muy usada y marcada dentro del discurso de la participante; es importante entonces señalar que:

Al interior del grupo familiar se despliega el uso de estrategias para afrontar, ya sea crisis normativas o no-normativas, con el fin de mantener, y/o recuperar el

equilibrio y garantizar el bienestar de sus miembros (McCubbin & McCubbin, 1993; Olson & McCubbin, 1982; Olson, 2011; Citados en Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013, p. 125).

Se puede deducir desde el trabajo investigativo que el apoyo de la familia para la participante se convierte en una fuerte estrategia de afrontamiento, inclusive pudiendo afirmarse que desde la esfera personal es la más usada y con la que más seguridad siente la adolescente. No obstante al ser una persona proveniente de una familia de bajos recursos y estar institucionalizada, no solo la familia puede verse como una estrategia sino también las personas que cuidan de ella, los de la institución (amigas que ha establecido allí y su círculo familiar cercano. *Entrevistador: ¿Qué persona te hace sentir feliz?- Participante: Mi mejor amiga, mi novio, mi tío, mi primo, mi tía, mis hermanitos*

De forma adicional, y para dar a comprender más ampliamente de lo que trata el término afrontamiento, se puede mencionar que Lazarus (2000) es “quien define el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas, como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Citado en Gantiva, Luna y Salgado, 2010, p. 64).

Habiendo ampliado más el término y conceptualización sobre el afrontamiento y cómo ha de concebirse en el presente análisis, y habiendo también develado el discurso de la participante, se puede hacer constar, el mostrarse con resistencia y evasión a ciertas preguntas e interrogaciones, es claro que esto en realidad no sucede porque no tenga

claridad de su padecimiento, sino que por el contrario, se encuentra realizando un esfuerzo cognitivo y conductual que realiza como medio para no sentir que puede llegar a ser “excluida” como ella misma lo dice; y es que para nadie es un secreto que aunque la epidemia del VIH/SIDA ya tiene múltiples formas de manejo, la sociedad en general no deja de castigar con su indiferencia y marginamiento a aquellas personas diagnosticadas con VIH/SIDA. Y es así como lo verbaliza la participante:

A la vez es como aburrido, porque usted por ejemplo, alguien, a usted se le puede, alguien le puede limpiar a usted la sangre, pero a usted por ejemplo le cae un poquito en la boca o en cualquier parte, así le caiga poquito o bastante se le va a contagiar lo que yo tengo.

Lo anterior, es entonces lo que puede explicar la razón por la cual siempre se muestra con una actitud reservada pero a la vez perceptiva de lo que pasa en su medio, es justo de esta manera como ha logrado afrontar su enfermedad, por esto, es necesario indagar más y no elaborar juicios que pretendan una posible negación de dicho diagnóstico, sino en su forma de afrontarlo, ya que este tipo de estrategias de afrontamiento cada vez son más visibles a medida en que se ahonda en la investigación con la presente participante, ya que se ha visto inmersa en un discurso como el siguiente: “...por tener la enfermedad yo no me voy a quedar ahí parada a ver todo lo que hacen y yo quedarme parada sin hacer nada”.

Logra observarse en el fragmento de lo expresado por la adolescente, un estilo de afrontamiento que puede resultarle beneficioso en la medida de elaboración de un posible duelo y un esfuerzo de oposición a los pensamientos irracionales que pueden presentarse, y aquellos esquemas negativos que ella puede tener de manera previa, han logrado objetivarse y mantenerse estables durante el curso de aceptación del diagnóstico y la forma en la que toma la vida actualmente que es positiva, e identificando las posibles motivaciones como un evento activador como las metas en la formación, que permiten que ella continúe con su vida diaria a pesar de las problemáticas de salud que no están alejadas de su realidad, pero que está supera con una actitud positiva que le permite a la participante adaptarse a aquellos eventos altamente estresantes, como lo es su actual diagnóstico, pero que son vistos con la promesa de un futuro mejor desde las conquistas personales del proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, esto se logra evidenciar en el relato de la participante: *“Pues bien porque antes he recuperado muchas materias, de ocho ya estoy perdiendo solo dos”*.

Los estilos de afrontamiento constituyen un fenómeno ampliamente estudiado desde la psicología, identificándose como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes (Gantiva, Luna y Salgado, 2010).

Es, pues, un proceso dinámico que involucra la evaluación y reevaluación asiduas de las personas en situaciones demandantes, y su función está en

consonancia con las estrategias que los individuos llevan a cabo para la consecución de objetivos específicos (Nava, Ollua, Zaira, Soria, 2010, p. 214).

Puede definirse o entenderse en palabras simples que el termino resignificación hace referencia a la transformación y el cambio a partir de una serie de condiciones específicas, enfocadas a un fin determinado, en definición es: “cualquier proceso de cambio y su sostenibilidad en el tiempo, es susceptible de ser analizado a partir de la noción de RSG” (Gould & College, 1999; Hey, 2006; Palacios & Rivera, 2008, Vidal, 2003; Citados en Molina, 2013, p. 43).

Los estilos de afrontamiento de manera única y personal; entendidos y contextualizados son entonces, como un conjunto de procesos psicológicos y sociales que permiten dotar a la experiencia con un nuevo significado, codificado a partir de una situación en:

...un proceso de reinención o recreación de significaciones, en el campo individual o colectivo, que cuando se consume en su expresión más radical puede dar lugar a una redefinición de una situación, lo cual implica institución de una nueva realidad (Molina, 2013, p. 7).

Es así entonces como logra identificarse y establecerse de esta manera, que los estilos de afrontamiento de cada sujeto en particular permiten su adaptación a aquellos eventos altamente estresantes, que han facilitado que la analizada, en éste caso, a pesar de su diagnóstico, encuentre estrategias que la movilizan y permiten que se desempeñe de la manera adecuada en la cotidianidad. Cabe anotar que cada estrategia de afrontamiento en el ser humano se ve de manera diferente y particular, y es necesario indagar cuál es la forma en que cada sujeto interviene ante aquellos eventos que no pueden manejarse. La sujeto indagada lo manifiesta así: “...*Es que algunas personas son muy ignorantes, pues, como de rechazarlo a uno, pues así, a veces por bobadas...*”.

Ante estas situaciones de rechazo y/o discriminación la estrategia de afrontamiento a la que la participante recurre es al apoyo, inicialmente el de su familia biológica, hecho el cual se ve reflejado en su discurso cuando afirma: “*Yo sé que mi familia siempre va a estar para apoyarme cuando yo necesite algo*”, asimismo ella también acude a los integrantes de la Fundación, ya que son personas las cuales ella reconoce y considera como su familia también “*Entrevistador: ¿Quién es la mami? Participante: la Directora Entrevistador: ¿Y quién es ella? Participante: La que me cuida y me da la comida*”, manifestando que en este sitio no solo se le brindan los recursos básicos y cosas materiales para ella vivir, sino también se le brindan atenciones del orden emocional y afectivo, hecho el cual se ve reflejado en su discurso: “...*El apoyo de las personas que se mantienen más vigilándome a mí, lo tratan a uno bien (hace referencia a la Fundación)*”.

7.1.2. Identificación de las estrategias de afrontamiento social

Se puede observar el bajo nivel de susceptibilidad de la paciente frente a las molestias de parte de sus iguales, aunque de igual manera, cabe destacar que ella no ha hecho pública su condición como portadora de VIH, dada la descontextualización de la población académica y ajena a la fundación frente al diagnóstico y su manejo. Referente a esto se procede a citar autores consultados los cuales exponen que: “se observa que la estigmatización de la población seropositiva también está relacionado con la falta de información” (Suit y Pereira, 2008, p. 337). Es por esto que la participante verbaliza:

Entrevistador: ¿Entonces nadie sabe que tú tienes una enfermedad? ¿Solo la fundación?

Participante: Solo la fundación y mi familia y ya

Entrevistador: ¿Y tú porque no le quieres contar a la gente de afuera?

Participante: No

Entrevistador: ¿Por qué no?

Participante: Es porque de pronto me empiezan a incluir

Entrevistador: ¿Cómo así?

Participante: Como a quitar, a rechazar

El afrontamiento social desde un punto de vista psicosocial puede entenderse como los métodos implementados mediante la forma de relacionarse con el medio y de responder a dichas demandas que el medio exterior establece en la persona. Demandas las cuales resuelve con los recursos cognitivos que tiene la persona, y se pone en funcionamiento en la relación persona – ambiente. De esta manera la participante desde lo cognitivo entiende y establece sus relaciones sociales y procesa la información de estos vínculos mediante sus recursos cognitivos y la experiencia pasada, dándoles un significado particular y re significando las relaciones establecidas.

Así, el apoyo social se genera en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, además de la entrega de ayuda simbólica o material (Muñoz, 2000; Gracia, 1997; Citados en García, Manquián, y Rivas, 2016, p. 103).

Los recursos sociales y ambientales extraídos del medio en el cual se convive potencializan el uso de estrategias de afrontamiento que pueden reforzar la calidad de vida de los pacientes seropositivos, por lo tanto, la adecuada introducción en el ámbito social por parte de la paciente, y sus relaciones socio-afectivas pueden potencializar prácticas que favorezcan el sostenimiento de una buena salud en la participante, tanto física como mental:

Entrevistador: ¿Y a ti te gustaría estar acá o estar allá? (en la fundación o donde la bisabuela)

Participante: Las dos

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Pues, a la vez allá porque voy a estar con mi familia

Entrevistador: ¿Y acá?

Participante: Porque tengo unas amiguitas muy buenas.

Retomando lo anterior, para la participante la institución se convierte en una estrategia social de afrontamiento claramente identificada; ya que desde temprana edad la adolescente ha estado institucionalizada, siendo la fundación quien ha estado de manera continua acompañándola en su diagnóstico. Pudiendo entender entonces desde la teoría que la participante dentro de la institución:

Busca soporte en personas e instituciones cuando se experimentan situaciones de tensión se constituye una forma positiva y adaptativa de afrontar, implica un manejo directo del problema a través de la orientación que otros puedan proveer (Lazarus & Folkman, 1986; Riquelme, Buendía & Rodríguez, 1993; Citados en Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013, p. 130)

Dicho así la institución para la participante más que un lugar en donde puede manejar y atender su diagnóstico, es desde lo simbólico un lugar en donde le permiten re significar su proyecto de vida y sobre ponerse a la condición de portadora de VIH/SIDA (seropositivo) de manera positiva y adaptativa con las necesidades sociales que su medio establece.

Entrevistador: ¿Le gusta vivir aquí?

Participante: (Asienta con la cabeza)

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: porque la mami nos cuida muy bien.

Con lo anterior, es de destacar que desde su discurso y su experiencia personal la participante le da a la Fundación un significado personal fuerte, entendiéndose según lo anteriormente relatado “como un lugar de bienestar”.

En función de lo anterior el equipo investigador comprende que la experiencia de la participante al estar institucionalizada ha sido vivenciada de manera positiva, en la cual se le han brindado elementos con los cuales ha podido resignificar su proyecto de vida; mediante salidas, controles de la enfermedad y atención de carácter social y emocional.

Como ella misma lo dice en su discurso: “*Entrevistador: ¿De qué manera te ha servido la ayuda profesional? Participante: Mmm, en poder estar aliviada, y no irme deprimiendo*”.

El apoyo social favorece la construcción de una percepción más positiva de su ambiente, y además promueve el auto-cuidado y el mejor uso de los recursos personales y sociales de un individuo (Barra, 2004; (Gracia, 1997; Citados en García, Manquián, y Rivas, 2016, p 103).

Se destaca entonces el elemento familia e institución como una de las estrategias sociales que implementa la participante; develando de manera clara a la familia como centro primario, en el cual ella adquiere elementos los cuales implementa en sus relaciones sociales, igualmente la Fundación es un agente social mediante el cual se le ha permitido re significar los esquemas ya aprendidos. Es de esta manera como las afirmaciones investigativas conversan con el discurso de la participante cuando ella verbaliza al equipo investigativo:

Los compañeros que yo tengo acá (en la Fundación) pues yo ya llevo muchos años con ellos y ellos ya saben la enfermedad que tengo y ellos se entienden muy bien conmigo; y nunca me dicen nada de la enfermedad que tengo... siempre le preguntan que como va con el medicamento, que si sí se lo toma, que sí se lo toma bien.

Siguiendo la misma línea se considera importante destacar que la participante siempre manifiesta un medio latente a comunicar la situación o diagnóstico que presenta, siendo esto una estrategia de afrontamiento personal en la cual ella siempre recurre a no mencionar su condición. Así mismo se evidencia en algunas relaciones socio-afectivas que establece en las cuales pueden generar el efecto contrario, pudiendo debilitar la salud mental de la sujeta indagada, logrando tener repercusiones en su salud física y mental:

Con mis amigos (fuera de la Fundación) pues muy bien, aunque a veces no me gusta contarles la enfermedad que tengo, porque a la vez me siento mal... Porque a la vez ya los compañeros no se querían “ajuntar” (juntar) conmigo, por la enfermedad que tengo.

Aparece entonces que aunque en la participante exista el miedo de hablar de su enfermedad a personas que están fuera de su núcleo primario, en esta se devela entonces que no se encuentra una falta de apoyo por parte del entorno afectivo (familia, Fundación y amigos cercanos), además de estar evolucionando de manera efectiva en el ámbito de cuidado sobre su salud.

Entrevistador: ¿Cuándo tú tienes dificultades para relacionarte o sientes rechazo, que haces tú, como haces para solucionar esos inconvenientes?

Participante: Me alejo, pues porque a la vez me siento mal, pues porque algunas personas le dicen cosas a uno y a veces uno se siente muy mal.

Si bien, enfocándonos en el discurso de la participante anteriormente mencionado aparece de forma literal en el discurso una estrategia de afrontamiento empleada comúnmente por la participante “alejarse” de esta manera podemos afirmar que en los primeros acercamientos a la participante los encuentros investigativos no tenían cierto avance ya que como es mencionado por la paciente “se alejaba, realizando otras actividades en los espacios ya dispuestos para la investigación”. Esta, última variable que verbaliza puede verse incrementada en las relaciones que establece: *“Participante: Algunas personas son muy ignorantes. Entrevistador: ¿Ignorantes en qué sentido? Participante: Pues, como de rechazarlo a uno, pues así, a veces por bobadas, a veces por justificación”*.

Desde el ámbito investigativo se puede presumir de manera positiva la conducta de huida que ha implementado la participante a lo largo de su crecimiento emocional y físico, dado que se encuentra en una etapa evolutiva en la que actualmente los adolescentes tienden a ser sensibles a las críticas y comentarios que los pares puedan comunicar, y el alejarse, mostrarse de manera tímida o desinteresada (actitud que se evidencio en el trabajo investigativo) es utilizado como puente curativo y estrategia de afrontamiento, con la cual se evidencia que aun su salud es importante; en la actualidad no es la principal preocupación. Como se puede ver evidenciado en su discurso:

Casi todo el bachillerato, pues bien porque me la llevo también muy bien con ellos, porque desde principio de año así uno no las “haiga” (haya) conocido, ellos ahí mismo llegan y lo abrazan a uno y uno sin conocerlos.

Si bien, esta última variable puede verse incrementada de manera positiva a lo largo de su crecimiento emocional y físico, dado que está en una etapa evolutiva en la cual su salud no es la principal preocupación. Como se puede ver evidenciado en su discurso:

De esta manera se ve que el relacionarse con personas de su edad es una pequeña celebración personal, en donde la sujeto intervenida lo ve como una situación positiva de la cual espera siempre mantener la calma; siendo esta una oportunidad de explorar otros ambientes de los cuales pueda obtener más elementos para darle sentido y significados a sus experiencias sociales. Y aunque siempre busca mantener su condición de seropositivo en total reserva ella ha buscado darle una interpretación más amable a su condición personal: *“Entrevistador: ¿Y en su vida que es lo que usted ve positivo? Participante: Jaa, la familia que tengo. Entrevistador: ¿Por qué? Participante: Ah, porque si yo me pongo a llorar hay mismo me miman”*.

Se puede inferir entonces que la familia sanguínea y la familia que ha establecido en la Fundación (familia como ella misma los llama, inclusive nombrando a su cuidadora como “mami”) ha sido el pilar fundamental en las relaciones de carácter social que ha establecido en su dinámicas personales, de la relación con estas es de donde surgen los otros elementos emergentes para afrontar situaciones de índole social.

7.2. Incidencia de las estrategias de afrontamiento de la enfermedad del VIH/SIDA en la resignificación del proyecto de vida de una adolescente con VIH/SIDA

7.2.1. Incidencia de las estrategias de afrontamiento personal

En el presente estudio de caso el equipo que investigó, halló que la participante aunque de vela en su discurso que tiene conocimientos frente a su enfermedad no tiene cognitivamente todas las herramientas y dimensiones establecidas; y es que normalmente por la etapa evolutiva en la que se encuentra no se cuenta con elementos de tipo cognitivo y verbales muy elaborados para responder, esta situación se dejó evidenciada al indagarle sobre su diagnóstico:

Eh, pues que es una enfermedad, pues si como grave, que por ejemplo si uno se mete en las drogas, usted ve que uno se pone como adicto a eso, eso a usted le puede bajar las defensas, lo puede mandar ya para un hospital Que no me puedo hacer heridas, Porque de pronto me sale sangre y alguien tiene por ahí pues un grano o algo así y le cae y no tiene la costra se le puede pegar el VIH.

En estos encuentros realizados de manera investigativa se pudo observar que la participante reconoce su enfermedad, aunque no tiene muchos elementos sobre la enfermedad, es importante mencionar que la participante responde a la investigación de

manera reacia en primera instancia, pero va soltándose y respondiendo sin mayor problema ante el tema, a medida que se genera empatía y un vínculo investigativo con la sujeto.

Se puede evidenciar inicialmente un desconocimiento por parte de la participante sobre su diagnóstico y el manejo pertinente de su tratamiento, presentando algunas ideas erróneas frente a su condición, sin embargo hay una aceptación de la condición, aunque medianamente negativa (evidenciado en la manera que responde las preguntas y es que estas desde la semiótica las responde con desinterés), verbalizando: “*Entrevistador: ¿En los controles que te hacen o que te dicen? Participante: Que no puedo comer tanto, “yo no sé qué, yo no sé cuál”*”.

No obstante, la participante de la investigación dimensiona su diagnóstico (seropositivo) como una enfermedad complicada, más sin embargo desde la verbalización no es capaz de darle un sentido cognitivo y con gran matiz temática, por lo que se remite a verbalizar “*que es una enfermedad requiere de cuidados*”, aunque desde lo simbólico lo ve como un cumplir y no como un acudir, razón por la que le cuesta ser constante con la toma de sus medicamentos, sin embargo la participante cuenta con una red de apoyo que está constantemente al pendiente de su estado de salud, sus necesidades médicas y evolución.

Participante: Ellos me recuerdan que me tengo que tomar el medicamento, a qué horas, cuando.

Entrevistador: ¿Qué tan importante es para ti tu medicamento?

Participante: Mucho, porque pues eso es para poner sostener mis defensas, para tenerlas en un lugar pues seguro. Si las tengo muy bajas, no puedo tener las defensas tan bajas por la enfermedad.

Esto da cuenta de que la participante posee elementos importantes acerca de su condición de enfermedad y que desde su percibir del mundo le ha dado una consciencia de las particularidades de su diagnóstico, aunque también sobresalen elementos que aún demuestran o pueden entenderse como elementos vacíos en su discurso; estos también tienen un papel fundamental en la estructura y la forma de cómo se relaciona ella con los demás. Es que dicho discurso vacío puede verse como barrera protectora en relación con los demás; pues frente al manejo médico de la enfermedad se refiere a este como un aspecto básico, ya que como ella misma explica de su enfermedad, deja ver que al relatar esta, no la evidencia como una enfermedad con manejo delicado y de transmisión, si no que la ve como una eventualidad que a cualquiera puede pasarle, tal como ella misma lo verbaliza:

En este momento me tocan tres pastillas, son dos amarillas y una blanca, sé que me la tengo que tomar por la mañana y por la noche, tres por la mañana y tres por la noche, para poner sostener mis defensas, para tenerlas en un lugar pues seguro.

En secuencia con lo anterior y haciendo uso nuevamente de la semiótica es pertinente afirmar también que la participante percibe la enfermedad como una esclavitud, un momento en donde la vida se parte en dos desde lo subjetivo para ella; y es como ella

misma lo deja entrever en la expresión de sus ojos, una montaña rusa en donde se experimenta sentimientos positivos y negativos; en donde no solo se es portador de una enfermedad, sino un guerrero que debe luchar con todos los sentimientos: los propios, los de la gente y finalmente los de la sociedad. En donde la timidez y el alejarse es el primer escudo protector que ella usa para que la gente no la pueda atacar su subjetividad y es que lidiar con todo esto no es fácil evidenciado en el discurso, pero sí en su semiótica personal, aunque aquí ella lo deja entrever:

En el colegio por ejemplo usted tiene compañeros y si en el salón empiezan a explicar el SIDA y pues, eso a mí me deprime porque yo sé que yo lo tengo y, en el salón donde yo diga a uno lo cogen es de charla, me cogen asco, entonces eso es “deprimidor” (deprimente).

Trayendo a colación todo lo verbalizado en la investigación y teniendo en cuenta las limitaciones del discurso de la sujeto (ya que por su edad cronología hay muchos elementos que no ha articulado a su discurso o no le ha dado un significado desde la experiencia) se puede inferir que la participante ve esto como dicotomía la cual siempre desde lo psíquico la está enfrentado y es que el equipo investigativo procede a preguntar: “*Entrevistador: ¿Qué te gusta de tu vida? Participante: Pues que yo a veces soy muy positiva. Entrevistador: ¿Cómo es ser positiva? Participante: Pues, que yo estoy muy contenta y como que motivo a la otra persona*”.

Y posteriormente se le indaga por que anteriormente afirmaba que la condición de seropositivo era “aburridora” como ella misma la calificaba a lo que manifiesta:

Entrevistador: ¿Y por qué, qué es lo que te aburre?, - Participante: pues por ejemplo, yo ya me quiero hacer un tatuaje a los 15, y si yo me lo quiero hacer, o me quiero hacer el segundo huequito...pues yo no me lo puedo hacer, porque otra persona puede coger la aguja con la que yo me lo hice y pues se le puede pasar eso, y es muy maluco, que por yo tener eso la otra persona también lo tenga que tener por yo pasárselo.

Es de destacar que aunque la participante tiene pocos elementos o deja ver que es una persona con pocos elementos cognitivos para responder; ella nunca omite que su diagnóstico o padecimiento se da por medio del contagio y por ende es normal que constantemente haga alusión a ello como anteriormente lo verbalizo. De esta manera se puede tejer que como estrategia de afrontamiento personal que desde su relación con el medio la poca verbalización le sirve como velo, en el cual se escabulle y se protege de un exterior asechador y en constante búsqueda de quien ha de señalar.

De este estudio de caso es oportuno de señalar que el ahondar en la subjetividad humana es andar en un camino espinoso del cual hay que dar cuenta desde la subjetividad de una participante diagnosticada e institucionalizada; es por esto que las estrategias de las cuales se sirve la participante están servidas a la orden del día; y de esta manera desde su experiencia personal resalta el caminar que ha trazado. Es así que en sus propias palabras

en la descripción del problema y la información recogida en el primer momento, se propuso identificar los factores personales que inciden en las estrategias de afrontamiento de esta adolescente: *Entrevistador: ¿Sientes algún tipo de miedo cuando piensas en el futuro?*

Participante: No, para nada.

La actitud que la participante demuestra frente a la vida, proviene principalmente del apoyo de su círculo social y familiar (fundación-familia). “Dentro de la dinámica grupal de la familia, el afrontamiento se presenta como un esfuerzo por comprender los eventos que los afecta y tomar así algún tipo de acción sobre este.” (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013, p. 133). Tanto la familia sanguínea como la fundación en la cual ha estado institucionalizada la han sostenido en el proceso de afrontamiento de la enfermedad; dotándola de elementos para afrontar cognitivamente, los cuales ha permitido en la participante una mejor adquisición frente a las dinámicas relaciones desde lo social que establece en su diario vivir, y esto se evidencia en su discurso cuando: *“Que así la tenga (la enfermedad) puedo salir adelante”*.

Igualmente se propició afirmar que la participante desde lo personal y motivacional ha utilizado recursos exteriores para afrontar su diagnóstico; y es que esta recurre a la espiritualidad siendo esta una forma en la que le puede dar un simbolismo a la vida; pero no obstante viéndolo como una manera en la cual su núcleo familiar se vuelve más compatible y cercano con ella:

Entrevistador: ¿Tú tienes algún tipo de práctica religiosa, te gusta ir a misa o rezas?

Participante: Breve, pues si y no, a la vez sí y a la vez no

Entrevistador: ¿Cómo es a la vez sí y a la vez no?

Participante: Que a veces sí me gusta ir a misa y a veces no

Entrevistador: ¿Y con quien vas?

Participante: Con mi tío y con mi primo y con la esposa de mi tío y ya.

Cabe destacar que, aunque la participante tiene gran capacidad para relacionarse con sus pares y los demás agentes de la sociedad, sus interacciones sociales se ven delimitadas a las escolares e institucionales, además de la convivencia con otros seres que no son su familia consanguínea, como ella misma lo deja ver en su discurso al preguntarle quien la hace feliz: “... *Mi mejor amiga, mi novio, mi tío, mi primito, mi tía y mis hermanitos*”. En estas experiencias la persona afectada necesita buscar un estímulo que lo impulse a aprender a convivir con el VIH/SIDA, para que este logre reencontrar su sentido existencial y así poder plantearse metas a niveles personales, familiares y sociales, o sea de proyecto de vida (Warner, 2014).

La incidencia de estas estrategias le han permitido re significarse y ubicarse simbólicamente desde una posición subjetiva, modificando esquemas que ya había estructurado, todo esto gracias a la experiencia personal; la cual le ha dado elementos y bagaje para saber responder.

La sujeto se evidencia como tímida, evitativa, callada y en ocasiones ausente de las temáticas tratadas y más cuando estas empiezan a ahondar sobre su diagnóstico; pero estos elementos son propios de sus estrategias afrontamiento en el ámbito personal; en las cuales desde allí ha edificado y dado un sentido particular a su proyecto de vida, teniendo claro siempre que en la sociedad en la cual convive, el acto más heroico que puede realizar es ocultar su condición médica actual, buscando así estructurarse como una chica de su edad corriente lo haría, y aunque es una decisión en la que muchos puedan tener diferentes opiniones es un acto racional en una sociedad en la cual se educa siempre con parámetros erróneos y donde el tener ha sido y será más importante que el ser.

7.2.2. Incidencia de las estrategias de afrontamiento social

Dándole una continuidad a las categorías establecidas con anterioridad, se destacará entonces la social. Desde la visión de la participante es propicio afirmar que los aspectos sociales en la sujeto investigada son las que más le han brindado elementos para afrontar su condición de seropositivo y la estructuración de su proyecto de vida, en dichos aspectos es como ella se ha codificado y tomado elementos de su experiencia personal para asumirse y darle significado a las experiencias vivenciadas: *Entrevistador: ¿Qué crees tú que piensan las personas al saber que tienes VIH? Participante: Pues obviamente se van a sorprender.* Las estrategias de afrontamiento familiar pueden potencialmente fortalecer y mantener los recursos de la familia, con el fin de protegerla de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013; Citados en Martínez, Amador y Guerra, 2016, p. 577).

Entonces omitiendo su condición física, emocional y social ella busca relacionarse, como normalmente lo haría una chica de su edad, es por ende que dentro de la investigación ella en el primer encuentro sabe que el equipo conoce su condición pero no la hace pública por temor. Esta estrategia de afrontamiento social le ha permitido escabullirse como pez en el agua en sus relaciones sociales; obviamente ella conoce alguna de sus limitaciones pero esto no es impedimento para que ella se pueda relacionar y desde lo social incide de manera determinante en su resignificación social:

Entrevistador: ¿Qué actividades te gusta a ti practicar en tu tiempo libre?

Participante: Emm, basquetbol, futbol, pues si, jugar.

Entrevistador: ¿Qué tan comprometida estas tú con tu estudio? ¿Cómo te va en el colegio, eres buena estudiante?

Participante: En el colegio maso menos, pues a veces soy muy desjuiciada, pues no hago a veces las cosas.

De esta manera se ve desde su discurso lo mucho que incide lo social dentro de su resignificación y estructuración del proyecto de vida, busca siempre hacerse ver como la típica adolescente la cual solo tiene una enfermedad tratable pero no terminal, aunque cuando ya se aborda a profundidad y deja caer aquel velo que la hace dejar ver con todas las condiciones que tiene se evidencia en la ambigüedad que está; y no es de verse extraño se encuentra actualmente en una edad evolutiva que siempre busca identificarse con algo exterior para ir dándole una orientación a su personalidad.

En función de esto retomaremos lo anteriormente planteado y es que para la participante no es un hecho sorprendente entender y aceptar que en la sociedad hay una movida constante por la exclusión de las personas que al igual que ella tiene la condición de ser portadores del VIH/SIDA, entonces desde sus habilidades sociales y cognitivas ella prefiere mantener asilado este suceso del cual ella misma evidencia en su cara y en su corporalidad no tiene alguna cual, ella al igual que varias personas es víctima de una herencia dada por sus progenitores; no es una condición que ella exigió tener ni mucho menos algo que ella obtuvo por mérito propio.

La baja tasa de divulgación del estado serológico para VIH/SIDA en la población infantil se relacionan con evitar daño psicológico o estrés emocional al menor afectado, temor a causar situaciones de estigmatización ante la revelación a otros; el estudio también reveló que los menores en cuanto a su calidad de vida presentan dolor, malestar, angustia y depresión moderada, además el estudio también arrojó que la normofuncionalidad familiar y la percepción de apoyo social se encuentra al máximo por parte de los participantes (Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009, p. 2).

La Fundación y la familia como estrategia de afrontamiento ha incidido de gran manera y gran profundidad es allí donde la participante se siente un miembro del común más, en donde no tiene que usar velos ni mascarar por miedo al rechazo a la estigmatización sino que en la relación social que ha establecido con ellos ella puede ser

ella, puede ser la participante de una institución o de una comunidad en donde el trato no ha de cambiar y le pueden brindar afecto y amor que una niña de su edad necesita para desarrollarse de manera integral.

El afrontamiento familiar se expresa entonces como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios (McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996; Louro, 2005; Citados en Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013, p.133)

Sus tíos, hermanos, amistades y novio son personas que desde años atrás hacen parte de su cotidianidad y son determinantes para la obtención de elementos psicosociales y emocionales, que modifican las estrategias de afrontamiento y su postura frente a la vida. Estableciendo entonces desde lo personal que en estas ella se refugia y adquiere herramientas propiamente dichas para generar nuevas relaciones, con el fin de afrontar su futuro y su diagnóstico. Estos elementos relevantes le permiten re significar los aspectos sociales y ponerlos en función de las interacciones con los otros.

Es importante resaltar de igual manera que se evidencia una dicotomía frente a su postura en cuanto se refiere a su futuro, la cual es evidenciada en su discurso. En un punto de la entrevista la participante verbaliza: *“Yo tengo que salir adelante, con mis estudios y con todo.”*

Más adelante difiere un poco de esto, afirmando: *“Entrevistador: ¿Qué piensas tú cuando piensas en tu futuro? Participante: Nada. Entrevistador: ¿No piensas en el futuro? Participante: No”*.

Se podrían inferir muchos planteamientos e hipótesis por parte del equipo investigativo, tales como su madurez mental y emocional pudiéndose afirmar que estos elementos influyen en su proyecto de vida, de una manera constante y cambiante, pero a su vez es pertinente aclarar que la sujeto tiene desconocimiento de algunas normativas y manejos asertivos del diagnóstico, ya que afirma no poder dedicarse a lo que ha soñado, aunque no sabe bien darle un sentido desde la palabra o tiene un desconocimiento del por qué:

Entrevistador: ¿Tú has pensado en estudiar algo cuando salgas del colegio?

Participante: La verdad, la verdad yo quería ser veterinaria, pero por lo que tengo no puedo.

Entrevistador: ¿Por qué no puedes?

Participante: Yo ni... Yo ni se.

Entrevistador: ¿Quién te dijo que no podías?

Participante: El doctor, porque apenas que me corte y...no sé, que pase algo.

Al existir metas que se desean cumplir, objetivos que alcanzar, tareas por lograr, el sentido de la vida vuelve a las personas, y en el caso de la población VIH lo anterior constituye uno de los factores claves para el éxito de la adherencia al tratamiento antirretroviral (Warner, 2014, p. 29)

Es pertinente de igual manera hacer una anotación frente al discurso de la participante ya que también se observa que no piensa en un futuro lejano, sino más bien en una realidad cercana, casi como un aquí y un ahora:

Entrevistador: ¿Cómo te ves tú en tu futuro? ¿Piensas en estudiar, en ir a algún lugar?

Participante: la verdad yo quería ser veterinaria... Pues, a mí me gustaría pasear, pues irme a pasear a San Andrés el día de mis 15's, pero...eso no va a pasar.

Dicho así la participante se ha estructurado psíquicamente desde un espacio de la temporalidad viviendo aquí; como coloquialmente se podría afirmar “viviendo el día a día”, y es que aunque para los espectadores externos esto podría ser una actitud de entregarse a la enfermedad que está viviendo, esto es una estrategia de afrontamiento propia de la participante y es que esto se constata en su discurso cuando se le pregunta que tal afectada se ve por la enfermedad y esta verbaliza: “... No, para nada, eso no hace parte de mi vida, ni yo lo soy entonces no me importa”.

De esta manera los elementos rastreados en la intervención investigativa con la participante, da cuenta de cuan esencial es el afrontamiento social empleada en situaciones, ya que la enfermedad del VIH/SIDA no se encasilla solo en la sintomatología propia de la enfermedad, sino por el desconocimiento social que existe no solo en la población y

comunidades sino como el caso de la participante que a pesar de convivir diariamente con ella se pueden evidenciar ideas erróneas que posee frente a esta.

Entrevistador: ¿Tú tienes algún tipo de práctica religiosa, te gusta ir a misa o rezas?

Participante: Breve, pues si y no, a la vez sí y a la vez no

Entrevistador: ¿Cómo es a la vez sí y a la vez no?

Participante: Que a veces si me gusta ir a misa y a veces no

Entonces la participante de determinada manera debe de aprender del mundo usando elementos propios adquiridos, tanto para el afrontamiento social como para el personal que realiza en su vivir; de esta manera se establecen que dichas estrategias identificadas desde la verbalización son determinantes para la obtención de elementos psicosociales que modifican las estrategias de afrontamiento y su postura frente a la vida delimitando una ruta a trazar frente a su proyecto de vida.

Según los factores determinantes que inciden en las estrategias de afrontamiento social arrojados en la investigación de *Estrategias de afrontamiento en pacientes seropositivos, calidad de vida y su relación con el estadio de esta patología* dan a entender al equipo investigativo que más que una estrategia es una forma y orientación que desde lo simbólico le está dado un sentido a su vida; enviándose que las estrategias como la búsqueda de apoyo religioso, la negación e indefensión, el afrontamiento directo y la reevaluación y la técnica de afrontamiento funcional y el afrontamiento directo y la reevaluación correlacionan de manera positiva y directa con mejores niveles de CD4. En

cuanto a la calidad de vida se encuentra que la dimensión de energía/fatiga influye de manera positiva y significativa en los niveles de CD4 (Dugarte y Oxford. 2008).

Dándole una continuidad a lo teórico propuesto anteriormente, el equipo investigativo lo puede constatar en el discurso de la participante cuando se le pregunta:

Entrevistador: ¿Y cuándo asimilaste bien la idea de que tenías esta enfermedad?

Participante: Cuando tenía como 10 años... eso es muy maluco

En función de lo propuesto y buscando hacer claridad de las personas con enfermedades terminales desde su experiencia personal y con los recursos que tienen a disposición ya sea de tipo social, personal o profesional buscan darle un sentido a su existencia por ende es común que utilicen elementos cognitivos y mentales los cuales los alejen de su condición de manera positiva (negando o evitando el tema de la enfermedad); esto puede entenderse como un elemento de afrontamiento. Aunque depende de la ruta psicológica y orientación médica que se le esté brindando a la persona que puede calificarse como positivo o negativo; dando claridad a dicho encuentro investigativo es propicio decir que: los resultados en el estudio sobre *Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH/SIDA. Pacientes del Hospital General de Huixtla*, concluye en que estas personas para evadir la marginación en la comunidad niegan y ocultan la información relacionada con el diagnóstico, por otra parte la práctica religiosa y el apoyo familiar son recursos sociales importantes para enfrentar las consecuencias del estigma asociado al VIH/SIDA (Chong, et al, 2012).

En base a la cita teórica anteriormente menciona, el equipo investigativo destaca un elemento hallado en los encuentros que le darían soporte y una cierta interpretación aplicable a la incidencia del afrontamiento social en la participante; y es que se destaca en el discurso de la participante cuando ella verbaliza lo siguiente:

Participante: Con mis amigos pues muy bien, aunque a veces no me gusta contarles la enfermedad que tengo, porque a la vez me siento mal

Entrevistador: ¿Por qué te sientes mal con eso?

Participante: Porque a la vez ya los compañeros no se querían “ajuntar” conmigo, por la enfermedad que tengo.

Un proyecto de vida es fundamental para definir las prioridades y lograr la satisfacción personal. Al existir metas que se desean cumplir, objetivos que alcanzar, tareas por lograr, el sentido de la vida vuelve a las personas, y en el caso de la población VIH (Warner, 2014, p. 29)

Se puede concluir que el estigma hacia la población portadora de VIH/SIDA continua siendo una de las principales barreras para los programas de atención e intervención de la enfermedad actual, tanto en adultos como adolescentes se evidencian socialmente actitudes estigmatizantes hacia ellos (portadores de VIH/SIDA), de esta manera la incidencia del callar su diagnóstico siempre estará a la orden del día ya que no

solo cambia la condición física sino la mental y la social ya que al no ser tolerantes les toca omitir su diagnóstico para que no todo en la vida tenga un giro drástico. Por lo que es necesario seguir realizando intervenciones para la reducción de este estigma, y también es importante que los/las adolescentes reciban educación formal sobre cómo prevenir el VIH/SIDA, tanto en sus hogares como en la escuela (Rosado, et al, 2016).

8. CONCLUSIONES

Al realizar la presente investigación mediante un estudio de caso, sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas para la resignificación de su proyecto de vida de una adolescente con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol, se pudieron entonces establecer importantes y diversas estrategias de afrontamiento empleadas por la adolescente; las cuales fueron categorizadas inicialmente en dos para darle una mejor comprensión y abordaje desde lo hallado en el trabajo y desde lo teórico sirviéndose de apoyo, tales categorías fueron: Estrategias de afrontamiento personal en donde la participante desde su percepción se posiciona y se edifica a ella misma; y estructuras de afrontamiento social en donde mediante la experiencia propia de sus círculos cercanos a ella, toma elementos para resignificarse y elaborar su proyecto de vida. Destacando de estas que son las líneas principales en donde una persona portadora de VIH/SIDA puede tomar elementos para la resignificación y el sentido de vida

El tema investigativo del VIH/SIDA ha sido desarrollado de manera exitosa en el campo científico; sin embargo el afrontamiento del VIH/SIDA en la actualidad, desde lo revisado ha tenido un menor desarrollo en materia de publicación de trabajos científicos. De esta manera el equipo investigativo se centró en la identificación y esclarecimiento de las estrategias de afrontamiento utilizadas por una adolescente seropositiva.

Es de destacar que esta investigación no se orienta a la típica pregunta por la sintomatología y curso de la enfermedad; sino que pone a la luz una problemática existente y mentada, “las personas seropositivas”. Aquellas que aunque no buscaron la enfermedad, no tuvieron un descuido, aquellas que no la pidieron pero hoy batallan con ella de manera constante; siendo esta una enfermedad que se les da al momento de su alumbramiento pero de la cual aún no tienen la consciencia para lidiar. Estos, los llamados seropositivos, hijos de padres portadores son los que hoy nos convocan como equipo investigativo a trabajar.

Se identifican en la exploración de campo varios factores que inciden y son determinantes para la sujeto investigada, ya que desde el poco conocimiento de la enfermedad, sus limitaciones y su manejo ella le ha dado un sentido vida a su existir; y desde la prevención que se le ha sido inculcada al estar institucionalizada busca intereses personales en los cuales se pueda identificar y darle un sentido a su proyecto de vida. En diversas bases bibliográficas expuestas anteriormente coinciden que el enfrentarse a un diagnóstico como lo es el VIH/SIDA exige al portador una lucha constante consigo mismo y con los aspectos sociales; los cuales abordados desde el discurso del portador pueden pararse ambiguos, ambivalentes o simplemente en contravía uno del otro; y esto se da a que el portador constantemente se encuentra enfrentada a aspectos de orden social y personal.

Es oportuno el afirmar que a diferencia de otras enfermedades de carácter crónico o terminal, el VIH/SIDA no solo es vista tanto al portador como a los agentes sociales como una enfermedad de contagio si no que es desde lo social vista como un elemento marginal; algo de lo que preferiblemente hay que huir, evitar e incluso comentar por la sociedad, la sociedad que no conoce de bondad cuando de abordar el VIH/SIDA se trata. Aun con los avances médicos y tecnológicos establecidos es normal encontrar en muchas ocasiones relatos populares que sugieren que los portadores ya tiene una deceso seguro.

Por tal razón es común encontrar desde el relato de una adolescente seropositiva el miedo al rechazo, el miedo a que la turba social se venga en su contra y ella no tenga los elementos ni las fuerzas para luchar. Es así que ocultar su situación actual tiene gran incidencia sobre sí misma, esta vista como estrategia de afrontamiento es la que más usa nuestra participante dentro de los aspectos sociales y personales en los cuales ella se desarrolla, y es que si no fuese así, ella con el desconocimiento propio de su enfermedad que manifiesta y las ideas erróneas que pudiera procesar de sus relaciones sociales estaría condenada a no participar de la sociedad; a estar siempre refugiada en la familia y la fundación por miedo a que el desconocimiento y la ignorancia humana la puedan atacar.

Se observa además dentro de la investigación del estudio de caso, que su familia sanguínea y constituida (Fundación) son un foco a centrar en la estructuración y la adquisición de esquemas personales en ella, es de destacar la importancia de estar institucionalizada, pues esto le ha permitido ver y entender que no solo ella padece aquella condición sino que muchos menores al igual que ella vivencian la misma situación;

pudiéndose inferir entonces que este elemento le ha dado la posibilidad de entender la enfermedad, el diagnóstico y su manejo como algo matutino de su círculo social cercano.

En función de lo anterior los factores que inciden directamente en la experiencia subjetiva de la sujeto investigada, permitiéndole establecer respuestas frente a las demandas que el medio establece en ella, entendiendo entonces como la familia es una estrategia de afrontamiento fundamental debido a que es el apoyo y el soporte emocional directo de la participante. Por otro lado la institución a la cual pertenece le proporciona a la adolescente las necesidades inmediatas que le surgen, de esta manera la fundación no solo atiende lo económico del caso sino que también está enfocada al tratamiento y manejo de la enfermedad de la menor.

De esta manera como ser psicosocial desde lo personal la adolescente utiliza significativamente herramientas las cuales le permiten tener un control y dominio personal, ya que elementos como: la timidez, el mostrarse ausente o desinteresada y tener una actitud de evasión cuando se le indaga sobre su diagnóstico, desde lo simbólico la dotan de seguridad desde sus propias ideas. Es evidente además que dichas dimensiones que se pueden entender como estrategias de afrontamiento son evidenciadas en el quipo investigativo como vulnerables y en constante modificación.

De esta manera y en base a lo anterior es que desde lo personal la participante le ha dado un significado a su enfermedad, el cual aún no tiene muy claro dado que en su discurso ella infiere que este no es un obstáculo para su realización personal pero no obstante no deja de verlo como un evento traumático; en palabras de ella misma algo

“aburridor.” Así mismo es pertinente afirmar que el significado que por esta ha ido construyendo a lo largo de su enfermedad esta mediado por la experiencia en la cual la sujeta investigada a interactuado como ser individual y por lo cual el significado que da su situación de seropositivo lo ha construido a manera personal en base a la relaciones y experiencias preveas.

Siguiendo esta línea cabe destacar que desde lo personal dota a lo social, diciendo propiamente que es en relación con lo personal que ella adquiere elementos o estrategias para el afrontamiento social. Y es que allí donde se evidencia el trabajo investigativo afirmando que la familia sanguínea con la que tiene contacto periódicamente y la institución en la cual vive le dan un manejo positivo a su enfermedad y el círculo cercano de amigos que ha establecido dentro y fuera de la fundación le han permitido tener una mejor adaptación social al medio del cual ella participa. Y es que adaptarse socialmente a este diagnóstico y a la enfermedad implica afrontar las relaciones sociales desde una mirada más lógica y precisa; no es raro que una persona con VIH/SIDA sea cauta al hablar y al entablar una amistad sin importar la edad cronológica que se posea.

La variabilidad de la enfermedad y los diversos manejos que se le dan a la enfermedad hacen que los portadores tengan respuestas más fuertes frente a estas situaciones agobiantes, es por esto que inicialmente con la participante se evidenció un sesgo informativo, ella desde sus habilidades y capacidades cognitivas no estaba preparada para enfrentar tal evento; siendo algo intenso cuando un extraño la aborda sobre su condición particular, la cual evita develar; se resalta entonces esta reacción como una

estrategia de afrontamiento ante el miedo latente que ella manifiesta al poder experimentar miedo o rechazo de las personas que no están al tanto de su condición.

Se hace entonces principal énfasis que la respuesta cognitiva y psicológica de la persona diagnosticada depende también de su edad y de la idea mental que este tenga o haya elaborado de la enfermedad en general. (Situación física, emocional y mental). Aunque en los pacientes seropositivos pueden experimentar mayor incidencia emociones negativas las cuales en el discurso de la participante las nombra como “tristeza” y “aburrición”, todas estas emociones sin estar exenta del miedo y la impotencia que presentan los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA y es algo que ella misma afirma al decir “*Esto no es algo que uno pidió tener*”.

El trabajo investigativo realizado también deja en evidencia que la participante del estudio de caso al ser diagnosticada con una enfermedad mortal percibe la muerte y el futuro como un elemento de su realidad, la cual siempre le implica estar en constante elaboración de ideas frente a su condición, en este proceso cabe destacar que la participante pierde el interés a planear un futuro lejano, por la constante amenaza que significa su diagnóstico. Es visto también como un elemento normal que la participante olvide su futuro ya que temporalmente solo está preocupada y angustiada por lo que se le presta en su día a día.

Para concluir se destaca entonces que el diagnóstico del VIH/SIDA no debe ser entendido como el fin de todos los aspectos sociales, emociones y familiares de la persona, ni mucho menos debe de ver y entenderse socialmente como un aspecto marginador y excluyente del cual se debe de huir. Si bien es cierto que ser portador seropositivo o

contraer la enfermedad genera cambios en todas las dimensiones psicosociales de la persona, estos en la actualidad tiene rutas de manejo y atención medica las cuales proponen y propician una buena calidad de vida para el portador.

9. RECOMENDACIONES

Más allá de un simple estudio de caso, esta investigación pretende servir de referente para que desde la aplicación de las carreras sociales no solo como la psicología sino como el trabajo social, la sociología y otras ciencias en generales las cuales se enfocan a la parte de atención psicosocial puedan tomar elementos para sus procesos investigativos y formativos en dichas profesiones, en las cuales el portador del VIH/SIDA sea nuevamente humanizado y entendido como una persona la cual también tiene derecho a resurgir social, cultural y afectivamente.

A partir de esta investigación la cual se realizó mediante un estudio de caso, el equipo investigativo tuvo una claridad al momento de partir en expedición de su investigación trazando así un horizonte investigativo a donde se pretende llegar, y al cuál puede ser desarrollado y complementado desde el discurso extraído de una participante mediante entrevista y desde la revisión teórica del VIH/SIDA, como también es claro que el objetivo es expandirse y ampliarse desde el trabajo de campo.

En función de lo anterior es importante insistir en el tema del rechazo y estigmatización tanto a portadores, como a personas que trabajan para estas comunidades.

Dicho así es pertinente afirmar que los estudios investigativos que se realicen con estas personas deben integrar tanto a personas no portadoras como portadoras buscando generar una consciencia social no solo en el cuidado pertinente para no contraerla sino en también en el trato humanizado e integral incluyente que estas personas deben recibir por parte de los diversos agentes sociales. Lo cual de no ser así puede estarse relacionando con caso de vulneración de derechos lo cual puede recibir o tener un curso no muy positivo ya que esto puede acarrear situaciones de tipo civil o penal.

Las observaciones, análisis y conclusiones realizadas en la presente investigación mediante un estudio de caso deben servir a la comunidad académica universitaria para que tomen elementos de este trabajo y reenfoque los esfuerzos investigativos en aquellos temas que en la comunidad envigadeña demandan de manera prioritaria verdaderas intervenciones y reducción de caso, buscando así que en manera de impacto esperando sé que el VIH/SIDA sea visto por sus condiciones y no por un velo señalador dentro de la comunidad; buscando mejorar la calidad en la salud mental de los pacientes portadores.

Es importante de igual manera que los portadores seropositivos y la red de apoyo que los acompaña en su diagnóstico (sea fundaciones, médicos o psicólogos tratantes), trabajen conjuntamente sobre sus propias ideas y juicios para evitar atentar contra la dignidad y la salud mental de persona portadora del VI/SIDA. Tratando de realizar actividades no solo para el paciente sino para el personal que ha de intervenir en el caso abordando puntos de vista, ideas y concientizando sobre la autonomía y la ética que se ha de manejar frente a la forma de abordar esta enfermedad desde la esfera social.

También es pertinente desarrollar dentro del municipio campañas de prevención del contagio, y desde la universidad enfocarse en educar a la población sobre los tratos que se han de establecer con esas poblaciones y personas. De igual manera es conveniente sugerir a las fundaciones e instituciones que trabajan con el síndrome de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA tomen la presente investigación como referente e incluyan desde su campo de acción programas de sensibilización en las personas del común (aquellas que no tienen el diagnóstico), buscando así generar mayor empatía y contrarrestar la estigmatización de la persona portadora.

Para finalizar se considera importante el papel del psicólogo con esta población portadora del VIH/SIDA especialmente con la seropositiva, ya que no es solo la función de acompañamiento y trabajo, sino también darles elementos de tipo esencial sobre el VIH/SIDA ya que en las personas seropositivas se evidencia un conocimiento muy básico de la enfermedad. Buscando generar así aspectos preventivos, en los cuales conozcan tratamientos y manejos alternativos que los puedan orientar de manera beneficiosa a la estructuración y planeación de su proyecto de vida; de esta manera se les daría elementos importantes para considerar en la toma de decisiones que realicen en su vida.

REFERENCIAS

Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. (Versión PDF). Buenos

Aires: Paidós. Recuperado de

<https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/melita-aberastury-la-adolescencia-normal.pdf>

- Ahumada, M., Escalante, E. y Santiago, I. (2011). Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257002>
- American Psychological Association. (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association (6 edición)*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno (Colombia). Bogotá D.C. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/184070977/MANUAL-COMPLETO-APA-6-Edicion-espanol>
- Arráez, M; Calles, J y Moreno de Tovar, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(1) 171-181. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41070212>
- Arrivillaga, M., López, J. y Ossa, A. (2006). Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA. *Pensamiento psicológico*, 2(7), 55-71. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80120705>
- Ayala Carabajo, R. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de investigación Educativa*, 26(2), 409-430. Recuperado de <http://revistas.um.es/rie/article/view/94001/90621>
- Bonilla, E y Rodriguez, P. (1997). La investigación en las ciencias sociales: más allá del dilema de los métodos. (Versión PDF). Bogotá, D.C: Ediciones Uniandes.
- Borrás S, Tania. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es.

Cárcamo, H. 2005. Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Revista Cinta de Moebio*, 23(), 204-216. Recuperado de

<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26081/27386>

Cardona, J.A. (2010). Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA, Medellín, Colombia. *Revista de salud pública*, 15(5), 765-776. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500007&lng=en&tlng

Carrobes, J., Remor, E y Rodríguez, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15(3), 420-426.

Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1082.pdf>

Cassamassimo, M., García, C. y Do Rosario, L. (2014). Vulnerabilidad de mujeres viviendo con VIH/SIDA. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 1-8.

Doi: 10.1590/0104-1169.2837.2377. Recuperado de

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00068.pdf

Castro, R., y Orozco, E. (1997). Estrategias de manejo entorno al VIH/SIDA a nivel familiar. *Salud pública de México*, 39(1), 32-43. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639106>

Cayembe, M.J y Haro, Y.N. (2016) Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, Periodo Octubre 2015- Marzo 2016. (*Trabajo de grado previo a la*

- obtención del Título de Psicólogo Clínico*). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba – Ecuador Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1931/1/UNACH-EC-PSC-CLIN-2016-0021.pdf>
- Chong, F., Fernández, C., Huicochea, L., Álvarez, G. y Leyva, R. (2012). Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH/SIDA. Pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas. *Estudios fronterizos*, 13(25), 31-55. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/estfro/v13n25/v13n25a2.pdf>
- COLPRENSA. (2014, Mayo 30). Colombia es el tercer país de la región con más casos de VIH. *El Universal*. Recuperado de <http://m.eluniversal.com.co/salud/colombia-es-el-tercer-pais-de-la-region-con-mas-casos-de-vih-161222>
- Congreso de Colombia. (2006). Código deontológico y bioético de psicología. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- D' Angelo, O. (2003). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. *Revista Internacional Creemos*, 6 (1 y 2), 1-31. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20150429033758/07D050.pdf>
- D'Angelo, O. (2004). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. CIPS, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana-Cuba. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cips/20120827125359/angelo8.pdf>
- Dugarte, J. y Oxford, M. (2008). Estrategias de afrontamiento en pacientes seropositivos, calidad de vida y su relación con el estadiaje de esta patología. *Sociedad*

- Venezolana de psiquiatría*, 54(1), 6-13. Recuperado de <http://www.fontem.com/archivos/2550.pdf>
- Eguiluz, L., González, N. y López, G. (2009). La metodología cualitativa para conocer los estilos de afrontamiento en un caso de VIH. *Journal of Behavior, Health & social Issues*, 1(2), 67-79. Recuperado de <http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/18804/17859>
- Etapasdesarrollohumano.com. (2017). La etapa de la adolescencia. Recuperado de <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adolescencia/>
- Gala, A., Berdasquera, D., Pérez, J., Pinto, J., Suarez, J., Joanes, J., Sánchez, L., Aragonés, C. & Díaz, M. (2007). Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. *Revista Cubana de medicina tropical*, 59(2), 90-97. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000200003&lng=es&tlng=pt
- Galeano, E y Aristizabal, M. (2008). Cómo se construye un sistema categorial: La experiencia de la investigación: caracterización y significado de las prácticas académicas en la Universidad de Antioquia, sede central 2007-2008. Recuperado <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/red/article/view/848/741>
- Galeano, E. (2009). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. (Versión PDF). Medellín: Fondo editorial Universidad EAFIT.
- Gantiva D, C A; Luna, A; Dávila, A. M; Salgado, M.J; (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, Enero-Junio, 63-72. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>

- García, F., Manquián, E. & Rivas. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas*, 15(3), 101-111. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/770/560>
- Gaviria, A.M., Quiceno, J.M., Vinaccia, S., Martínez, L.A & Otalvaro, M.C. (2009). Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Terapia psicológica*, 27(1), 5-13. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P. (2004). Metodología de la investigación. (Versión PDF). Mexico D.F: McGraw Hill, Cuarta Edición.
- Herrera, D.M. (2007). Factores de riesgo psicosociales en niños infectados y/o afectados por VIH/SIDA en Cuba en el año 2004. *Revista cubana de higiene y epidemiología*, 45(3), 1-8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223218854002>
- Hoyos, C. (2000). *Un modelo para investigación documental*. (Versión PDF). Ciudad: Editorial. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/149021835/Hoyos-Consuelo-Un-Modelo-Para-Investigacion-Documental>
- Humanium. (2017). Niños y el SIDA Los niños ante el VIH/ SIDA. Recuperado de <http://www.humanium.org/es/ninos-sida/>
- Koller, S.H., Barrios, M.E & Díaz, J.G. (2013). Una respuesta institucional colombiana a niños/as que viven con VIH/SIDA. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2), 507-516. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025127022>

López, E., Kendall, T., y García, G. (2014). Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH, una agenda pendiente. *Revista Defensor*, 12(2), 25-31.

Recuperado de

http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1668/1/Numero_2_2014.pdf

Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

Martínez, J., Amador, B. y Guerra, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: una revisión de literatura. *Enfermería global*, 47, 576-591. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/255721/214131>

Molina, N. (2013). Discusiones acerca de la resignificación y conceptos asociados. *Revista MEC-EDUPAZ*, Universidad Nacional Autónoma de México, (III), Septiembre-Marzo, 39-63. Recuperado de

<http://www.journals.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/view/36436>

Naciones Unidas. (2017). Día mundial de la lucha contra el SIDA. Recuperado de

<http://www.un.org/es/events/aidsday/>

Nava, C., Ollua, P., Vega, C y Soria, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 2: 213-220, Julio-Diciembre de 2010. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Carlos-Nava-Quiroz.pdf>

- OMS. (2017a). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (2017b). VIH/SIDA. Recuperado de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- ONU. (2017). Día mundial de la lucha contra el SIDA. Recuperado de <http://www.un.org/es/events/aidsday/>
- Profamilia. (2017). ¿Qué es la adolescencia?. Recuperado de <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/>
- Rigoni, E., Ribeiro, T., Torres, F., De Cássia, R. y Piccinini, C. (2014). Coping Strategies among Brazilian pregnant women living with HIV. *Paidéia*, 24(57), 67-74.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305430422009>
- Rimoldi, L. (2012). El concepto de resignificación como aporte a la teoría de la adaptación teatral. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/escena/article/view/9927/9340>
- Rodríguez, J. (2013). Investigación documentada sobre las publicaciones acerca del VIH/SIDA y su impacto en la salud mental que se encuentran en Antioquia durante el periodo comprendido entre 2000 y 2012. “*Trabajo de grado previo a la obtención del título de psicólogo*”. Institución Universitaria de Envigado. Envigado, Colombia.
- Rosado, G., Rivera, G., Larrieux, V., Torres, G., Betancourt, E., Varas, N. y Villaruel, A. (2016). Estigma y VIH/SIDA entre padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as. *Revista puertorriqueña de psicología*, 27(1), 134-145.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233245623009>

- Suit, D. y Pereira, M. (2008). Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. *Psicologia USP*, 19(3), 317-340. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v19n3/v19n3a04.pdf>
- Trejos, A.M., Mosquera, M. & Tuesca, R. (2009). Niñez afectada con VIH/SIDA: calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades colombianas. *Salud Uninorte*, 25(1), 17-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81711840003>
- UNICEF América Latina y el Caribe. (2017). El VIH/Sida y la infancia. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/overview_4168.htm
- Uribe, A., Vergara, T. y Barona, C. (2009). Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en adolescentes de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y Juventud*, 7(2), 1513-1533. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77314999014>
- Uribe, F., Orcasita, L. y Vergara, T. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79815637001>
- Vargas, J., Cervantes, M. y Aguilar, J. (2009). Estrategias de afrontamiento del SIDA en pacientes diagnosticados como seropositivos. *Catálogo de revistas Universidad Veracruzana*, 19(2), 215-221. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/631/1100>
- Warner, K. (2014). Construyendo un proyecto de vida con personas con VIH: experiencia grupal con personas que viven con VIH/SIDA en el hospital San Juan de Dios.

Revista de Trabajo Social, 68, 27-34. Recuperado de

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v30n682005/art4.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA LA RESIGNIFICACIÓN
DEL PROYECTO DE VIDA DE UNA ADOLESCENTE CON VIH/SIDA DE LA
FUNDACIÓN NIÑOS DEL SOL: UN ESTUDIO DE CASO

Nombre de las investigadoras: Melany Andrea Ruiz Monsalve, Laura Stephany Narváez
Gutiérrez y María Alejandra Román Barreto

Título del proyecto: Estrategias de afrontamiento para la resignificación del proyecto de
vida de una adolescente con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol: Un estudio de caso.

Señora _____ tutora legal del menor de edad que va a ser entrevistado, le estamos invitando a participar en un estudio de investigación perteneciente al pregrado de psicología de la Institución Universitaria de Envigado que es la tesis de grado de nosotras las investigadoras.

Nosotras le informamos que:

- La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria.
- Los temas abordados serán analizados en la investigación, manteniéndose en absoluta reserva los datos personales de la persona entrevistada.
- La investigación es un estudio cualitativo de caso, en el cual a usted le serán realizadas varias entrevistas donde esperamos que de la forma más auténtica y sincera posible nos cuente unas vivencias en particular que permita responder a la siguiente pregunta orientadora ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza para la resignificación del proyecto de vida, una adolescente con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol?
- La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a describir su experiencia.
- Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Institución Universitaria de Envigado como requisito para el grado del pregrado de psicología y socializados a usted como participante del proceso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de investigación sobre Estrategias de afrontamiento para la resignificación del proyecto de vida de una adolescente con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol y de haber recibido del señor(a)

_____ explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto participar. Además, expresamente autorizo al investigador para utilizar la información codificada en otras futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del señor _____ y dos testigos, en la Ciudad de Medellín el día ____ del mes _____ del año _____.

Nombre, firma y documento de identidad de la tutora:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Nombre, firma y documento de identidad del menor de edad:

Nombre: _____ Firma: _____

documento de identidad: _____ de _____

Nombre, firma y documento de identidad de los investigadores:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Anexo 2. Entrevista estructurada

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Pregunta: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza para la resignificación del proyecto de vida, una adolescente con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol?

Objetivo general

Analizar las estrategias de afrontamiento que inciden en la resignificación del proyecto de vida en una adolescente con VIH/SIDA de la Fundación Niños del Sol.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento que una adolescente de la Fundación Niños del Sol ha empleado para enfrentar la enfermedad del VIH/SIDA.

- Determinar la incidencia de las estrategias de afrontamiento de la enfermedad del VIH/SIDA en la resignificación del proyecto de vida de una adolescente.

Para la aplicación del instrumento, se ha dividido la entrevista en dos partes: la primera es una serie de preguntas generales sobre la vida de la entrevistada; la segunda muestra las preguntas divididas en categorías, y como se ajustan a los objetivos de la investigación.

1. Datos generales

- ¿Cuál es su nombre, edad y con quien vive?
- ¿Desde qué edad ingreso en la Fundación Niños del Sol?
- ¿Cómo se enteró de su diagnóstico? ¿A qué edad se enteró?
- ¿Ha recibido ayuda profesional para el manejo de su diagnóstico?
- ¿Percibe usted que esta ayuda ha sido oportuna?
- ¿De qué manera le ha servido la ayuda profesional en sus relaciones sociales?

2. Tabla Mapa categorial

Objetivos específicos	Categorías	Preguntas
Identificar las estrategias de afrontamiento que una adolescente de la Fundación	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento personal 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué conoce sobre el VIH/SIDA? • ¿Qué tipo de tratamiento

<p>Niños del Sol ha empleado para enfrentar la enfermedad del VIH/SIDA.</p>		<p>recibe como portadora de VIH/SIDA?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de controles o seguimientos hacen parte de su tratamiento? • ¿Aparte de controles médicos que tipos de ayuda psicológica recibe usted? • ¿Qué significa para usted ser portadora/tener VIH/SIDA? • ¿De qué manera este diagnóstico ha cambiado su vida? • ¿Cómo asume su diagnóstico actualmente? • ¿Con cuál emoción definiría su enfermedad, (tristeza, rabia, alegría, miedo) y por qué? • ¿Según usted, cuáles son las principales dificultades con las que se enfrenta día a día al convivir con el VIH/SIDA?
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento social 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo son sus relaciones sociales (fundación, amigos, familia, escuela)? • ¿Desde su experiencia personal piensa que el diagnóstico ha afectado sus relaciones sociales? • ¿Cree usted que se le dificulta el relacionarse? • ¿Qué estrategias sociales emplea usted cuando se le presenta dichas dificultades? • ¿Qué personas a su alrededor saben que es usted portadora del VIH/SIDA? • ¿Cómo ha sido el apoyo de sus amigos o personas cercanas desde que saben de su diagnóstico? • ¿Qué cree usted que piensan las personas al saber que es usted portadora del VIH/SIDA?
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha sentido discriminada en algún momento de su vida, por quién?
<p>Determinar la incidencia de las estrategias de afrontamiento de la enfermedad del VIH/SIDA en la resignificación del proyecto de vida de una adolescente..</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento personal 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de actividades le interesan practicar en su tiempo libre? • ¿Qué tan comprometida se encuentra con su educación? • ¿Cuenta con algún tipo de apoyo psicológico profesional, o un guía? • ¿Siente algún tipo de temor al pensar en su futuro? • ¿Qué tipo de prácticas espirituales hacen parte de su vida? • ¿Cómo maneja situaciones que le generan estrés o preocupación? • ¿Qué estrategias personales emplea usted cuando se le presenta

		<p>dichas dificultades?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué lo motiva para vivir? • ¿Ha aceptado el vivir con VIH/SIDA? • ¿Cómo visualiza su futuro
--	--	--

Anexo 3. Transcripciones sesiones de entrevista

Entrevista Sesión 1

Entrevistador: Hoy es lunes 4 de septiembre, estamos acá en la Fundación Niños del Sol y vamos a proseguir a hacer una entrevista, a la participante se le informo que la información que suministre en esta entrevista no se le va a mostrar a ninguna persona ajena a la investigación.

Entrevistador: Bueno, ¿Cuál es su nombre, edad y con quien vive?

Participante: Me llamo X, tengo 12 años y vivo en una Fundación.

Entrevistador: ¿En qué Fundación?

Participante: Niños del Sol

Entrevistador: ¿Y desde que edad entro a esta Fundación?

Participante: Desde los 5 años

Entrevistador: ¿Y con quien vives allí?

Participante: Con la mami (Directora) y W (Subdirectora).

Entrevistador: Bueno ¿A qué edad te enteraste de tu diagnostico?

Participante: A los 10

Entrevistador: ¿Y quién te contó?

Participante: Mi mama...ve, la mami

Entrevistador: ¿Quién es la mami?

Participante: la Directora

Entrevistador: ¿Y quién es ella?

Participante: La que me cuida y me da la comida

Entrevistador: ¿Has recibido ayuda profesional para el manejo del diagnóstico?

Participante: (asienta con la cabeza diciendo que sí)

Entrevistador: ¿Qué ayuda? Cuéntanos como es la ayuda que recibes

Participante: Eh...como me tengo que cuidar, si me tengo que tomar los medicamentos, sí o no.

Entrevistador: ¿De qué manera te ha servido la ayuda profesional?

Participante: Mmm, en poder estas aliviada, y no irme deprimiendo

Entrevistador: ¿Te ha ayudado la ayuda profesional en las relaciones sociales? Pues, en las relaciones con las personas con las que vives, con la gente de afuera, ¿Cómo?

Participante: Eh...pues, que me tengo que cuidar mucho, que si pues, no no sé cómo explicar.

Entrevistador: Inténtalo. ¿No? bueno después la volvemos a hacer, ¿Listo?

Entrevistador: ¿Qué conoces tú sobre el VIH/SIDA?

Participante: Eh, pues que es una enfermedad, pues si como grave, que por ejemplo si uno se mete en las drogas, usted ve que uno se pone como adicto a eso, eso a usted le puede bajar las defensas, lo puede mandar ya para un hospital.

Entrevistador: ¿Qué tipo de tratamiento recibes como portadora del VIH?

Participante: ¿Qué tipo de qué?

Entrevistador: De tratamiento...pues cuál es tu tratamiento médico ¿En qué consiste?

Participante: En unas pastillas para poder manejar las defensas

Entrevistador: ¿Y qué tipo de controles o seguimientos hacen parte del tratamiento, cada cuanto debes ir al médico?

Participante: Cada mes

Entrevistador: ¿Cada mes debes ir al médico? ¿Y qué te hacen?

Participante: Me pesan, me miden, como estoy del colesterol y como tengo las defensas

Entrevistador: ¿Y para saber todo es tipo de cosas te hacen exámenes o qué? Cuéntanos como es cuando vas al médico.

Participante: Me hacen exámenes 10 días antes para poder ver como estoy y como tengo las defensas, como tengo los triglicéridos y ya.

Entrevistador: A parte de los controles médicos ¿Recibes algún tipo de ayuda psicológica?

Participante: Allá en el hospital

Entrevistador: ¿Tienes psicólogo?

Participante: (asiente con la cabeza que sí)

Entrevistador: ¿Y con él hace cuánto estas?

Participante: Siempre que voy a las citas el me atiende después

Entrevistador: ¿Y cómo te va con él, bien?

Participante: Es una muchacha

Entrevistador: ¿Y hace cuanto estas con ella más o menos?

Participante: Como desde el año pasado

Entrevistador: ¿Para ti que significa tener VIH?

Participante: A la vez es como aburrido, porque usted por ejemplo, alguien, a usted se le puede, alguien le puede limpiar a usted la sangre, pero a usted por ejemplo le cae un poquito en la boca o en cualquier parte, así le caiga poquito o bastante se le va a contagiar lo que yo tengo. Y bueno, pues en el hospital a uno lo atienden muy bien, le explican a uno como tiene uno que manejar eso, que si se toma los medicamentos, eso para que le está sirviendo y para que no.

Entrevistador: ¿Y para ti como persona que significa tener la enfermedad?

Participante: ¿Qué significa? Que así la tenga puedo salir adelante, que por tener la enfermedad yo no me voy a quedar ahí parada a ver todo lo que hacen y yo quedarme parada sin hacer nada. No, yo tengo que salir adelante, con mis estudios y con todo.

Entrevistador: ¿De qué manera saber que tienes VIH ha cambiado tu vida?

Participante: En mucho porque, en el colegio por ejemplo usted tiene compañeros y si en el salón empiezan a explicar el SIDA y pues, eso a mí me deprime porque yo sé que yo lo tengo y, en el salón donde yo diga a uno lo cogen es de charla, me cogen asco, entonces eso es “deprimidor”.

Entrevistador: ¿Cómo asumes tu diagnóstico actualmente? O sea, que piensas tú sobre la enfermedad y que sientes tú con ella?

Participante: Que donde yo no me tome los medicamentos, a mí se me bajan muchísimo las defensas y yo me puedo morir, y pues sería muy maluco yo estar tan bien y ya estar muerta.

Entrevistador: ¿Con cuál emoción definiría su enfermedad: tristeza, alegría, rabia, miedo?

Participante: Tristeza

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Porque mucha gente a uno lo discrimina por tener esa enfermedad, y pues es muy incómodo que a uno lo discriminen por tener una enfermedad que uno no tuvo la culpa de tenerla.

Entrevistador: Según usted, ¿Cuáles son las principales dificultades con las que se enfrenta el día a día al convivir con el VIH?

Participante: Mmmm, ¿Cómo así?

Entrevistador: ¿Qué ves tú, que es una dificultad con tu diagnóstico, o sea una dificultad en tu vida, o sea cuáles son los problemas que tu encuentras teniendo la enfermedad, todos los días?

Participante: Que por ejemplo a mí el medico no me de las pastillas, o no me las mande o eso está muy atrasado, pues a mí se me van bajando las defensas y pues yo me voy agotando más rápido, deprimiendo y eso sería muy maluco.

Entrevista Sesión 2

Entrevistador: Estamos acá en la Fundación Niños del Sol, hoy es Lunes 18 de Septiembre de 2017 y vamos a realizar la segunda parte de la entrevista semiestructurada con la participante a la cual se le recuerda que toda la información obtenida en esta entrevista es confidencial y que nadie ajeno al trabajo de investigación va a tener conocimiento sobre esta. Bueno, vamos a empezar con una serie de preguntas:

Entrevistador: ¿Cómo son tus relaciones sociales (con la fundación, con tus amigos, con la familia y con la escuela)?, cuéntanos todo.

Participante: Con mis amigos pues muy bien, aunque a veces no me gusta contarles la enfermedad que tengo, porque a la vez me siento mal.

Entrevistador: ¿Por qué te sientes mal con eso?

Participante: Porque a la vez ya los compañeros no se querían “ajuntar” conmigo, por la enfermedad que tengo.

Entrevistador: ¿Te paso eso en algún lugar, que les contaste y te rechazaron o algo?

Participante: No, pero en el colegio le dicen muchas cosas a muchas compañeras, dizque ¡já, esta no se la come ni el SIDA!

Entrevistador: ¿Y en la fundación como son tus relaciones, con los niños de acá, con las personas mayores?

Participante: Bien, porque los compañeros que yo tengo acá pues yo ya llevo muchos años con ellos y ellos ya saben la enfermedad que tengo y ellos se entienden muy bien conmigo; y nunca me dicen nada de la enfermedad que tengo.

Entrevistador: ¿Y con tu familia, como es la relación con tu familia fuera de la institución?

Participante: Bien

Entrevistador: ¿cuéntanos como es bien, como es la relación, con quien estas cuando sales de acá de la fundación?

Participante: Con mi tío y la esposa, y los papas de la esposa de mi tío y mi primito.

Entrevistador: ¿Y qué haces cuando estas con ellos?

Participante: Salgo, salgo a pasear, a comer, a muchas partes.

Entrevistador: ¿Y cómo te la llevas con ellos dos?

Participante: Bien, aunque a veces son muy regañones, y que pereza.

Entrevistador: ¿Cómo te sientes cuando estas con ellos?

Participante: Bien

Entrevistador: ¿Y cómo es la relación con las personas de la escuela?

Participante: Pues bien porque me la llevo también muy bien con ellos, porque desde principio de año así uno no las “haiga” conocido, ellos ahí mismo llegan y lo abrazan a uno y uno sin conocerlos. Pues así.

Entrevistador: ¿Cómo es la relación con las personas que te cuidan acá en la fundación?

Participante: Bien, y ellos me recuerdan que me tengo que tomar el medicamento, a qué horas, cuando.

Entrevistador: ¿Qué tan importante es para ti tu medicamento?

Participante: Mucho, porque pues eso es para poner sostener mis defensas, para tenerlas en un lugar pues seguro. Si las tengo muy bajas, no puedo tener las defensas tan bajas por la enfermedad.

Entrevistador: ¿Tú sabes que medicamentos te tomas?

Participante: Disiente con la cabeza.

Entrevistador: ¿y cuantas veces en el día te las tomas?

Participante: Dos, por la mañana y por la noche.

Entrevistador: ¿Desde tu experiencia personal, piensas que el diagnostico de tu enfermedad ha afectado tus relaciones sociales?

Participante: No.

Entrevistador: ¿No te has sentido discriminada, ni alejadas de las personas por eso?

Participante: Disiente con la cabeza

Entrevistador: ¿Cree usted que se le dificulta el relacionarse con las demás personas, por ejemplo, adquirir nuevos amigos?

Participante: Disiente con la cabeza

Entrevistador: ¿Cuándo tú tienes dificultades para relacionarte o sientes rechazo, que haces tú, como haces para solucionar esos inconvenientes?

Participante: Me alejo, pues porque a la vez me siento mal, pues porque algunas personas le dicen cosas a uno y a veces uno se siente muy mal.

Entrevistador: ¿Qué cosas te dicen?

Participante: Pues, aunque son bobadas pero me hacen sentir mal

Entrevistador: ¿Que personas a tu alrededor saben que eres portadora de VIH?

Participante: Mi familia, y los de acá de la fundación.

Entrevistador: ¿Y en el colegio?

Participante: Nadie...ah, la profesora.

Entrevistador: ¿Cómo ha sido el apoyo de tus amigos y personas cercanas desde que saben de tu diagnóstico?

Participante: Pues bien, porque lo tratan a uno bien y siempre le preguntan que como va con el medicamento, que si sí se lo toma, que sí se lo toma bien, pues sí, siempre me hacen esas preguntas.

Entrevistador: ¿Qué crees tú que piensan las personas al saber que tienes VIH?

Participante: Pues obviamente se van a sorprender.

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: De que yo tenga esa enfermedad.

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Es que algunas personas son muy ignorantes.

Entrevistador: ¿Ignorantes en qué sentido?

Participante: Pues, como de rechazarlo a uno, pues así, a veces por bobadas, a veces por justificación.

Entrevistador: ¿Te has sentido discriminada en algún momento de tu vida?

Participante: ¿Discriminada?

Entrevistador: Como rechazada, que te dicen cosas feas por la enfermedad.

Participante: A pues no, por la enfermedad no.

Entrevistador: ¿Alguna vez te has sentido rechazada por ser parte de una fundación?

Participante: Asiente con la cabeza “no”, antes me dicen que como es la fundación, y yo “ah, es muy buena”, dizque “ah, yo me voy a meter allá”

Entrevistador: ¿Por qué dices que es muy buena la fundación?

Participante: Pues porque casi todos los niños del colegio dicen que en un internado le pegan, los sacan dizque a veces “en pelota” a un patio, entonces ellos me preguntan que como es la fundación y yo digo que los castigan sin ver televisión y sin salir a la casa; dizque “já, prefiero eso que a uno le peguen”.

Entrevistador: ¿Recuerdas que estábamos hablando la semana pasada de que tenías los controles médicos? ¿Cómo es tu tratamiento con el psicólogo?

Participante: Pues, hace mucho tiempo que no lo veo, como desde principio de año.

Entrevistador: ¿Y de qué cosas hablabas con él?

Participante: Me preguntaba que como me iba, que como me iba con mis compañeros, y como me comportaba en la fundación y así.

Entrevista Sesión 3

Entrevistador: Estamos nuevamente en la Fundación Niños del Sol, hoy es Martes 3 de Octubre de 2017, vamos a conversar con la participante a la cual se le recuerda que toda la información obtenida en esta entrevista es confidencial y que nadie que no esté involucrado al trabajo de investigación va a tener acceso a esta información.

Entrevistador: ¿Qué actividades te gusta a ti practicar en tu tiempo libre?

Participante: Emm, basquetbol, futbol, pues si, jugar.

Entrevistador: ¿Y los fines de semana?

Participante: A veces dormir y hacer el aseo.

Entrevistador: ¿Te gusta hacer el aseo?

Participante: Pero muy de vez en cuando, cuando estoy muy emocionada

Entrevistador: ¿Y qué te emociona?

Participante: Yo no sé, cuando me levanto contenta, algo así.

Entrevistador: ¿Cuándo te levantas contenta?

Participante: Muy poquitos días

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Ay no, que pereza, porque hay veces que ni me dan ganas de levantarme de la cama.

Entrevistador: ¿Y porque?

Participante: Já que frío, y que pereza

Entrevistador: ¿Pereza de qué?

Participante: ¿De qué? ¡Ay no, de todo! A veces me da pereza ponerme las chanclas, entonces me bajo descalza y la mami me regaña.

Entrevistador: ¿Qué tan comprometida estas tú con tu estudio? ¿Cómo te va en el colegio, eres buena estudiante?

Participante: En el colegio maso menos, pues a veces soy muy desjuiciada, pues no hago a veces las cosas.

Entrevistador: ¿Y entonces, vas bien o vas mal?

Participante: Pues bien porque antes he recuperado muchas materias, de ocho ya estoy perdiendo solo dos.

Entrevistador: ¿Sientes algún tipo de miedo cuando piensas en el futuro?

Participante: No, para nada.

Entrevistador: ¿Qué piensas tú cuando piensas en tu futuro?

Participante: Nada

Entrevistador: ¿No piensas en el futuro?

Participante: No

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Yoni... Yoni... Yo ni sé.

Entrevistador: ¿Cuándo estas estresada que haces, como haces para manejar el estrés o cuando estas preocupada?

Participante: Voy y me acuesto

Entrevistador: ¿Te acuestas?

Participante: Si, voy y me tiro en la cama a llorar, porque me molestan mucho y a mí no me gusta que me molesten.

Entrevistador: ¿Por qué te molestan?

Participante: Yo no sé

Entrevistador: ¿Tú tienes algún tipo de práctica religiosa, te gusta ir a misa o rezas?

Participante: Breve, pues si y no, a la vez sí y a la vez no

Entrevistador: ¿Cómo es a la vez sí y a la vez no?

Participante: Que a veces si me gusta ir a misa y a veces no

Entrevistador: ¿Y con quien vas?

Participante: Con mi tío y con mi primo y con la esposa de mi tío y ya.

Entrevistador: ¿Qué te motiva a ti para vivir?

Participante: El apoyo de mi familia y de las personas que se mantienen más vigilándome a mí.

Entrevistador: ¿Por qué te motiva eso?

Participante: Porque yo sé que mi familia siempre va a estar ahí para apoyarme cuando yo necesite algo o cuando alguien no me quiera ayudar, mi familia si, para apoyarme.

Entrevistador: ¿Has aceptado el hecho de vivir con VIH?

Participante: Pues si y no

Entrevistador: ¿Cómo es si y no?

Participante: Pues a la vez es muy aburridor tener eso

Entrevistador: ¿Y por qué, qué es lo que te aburre?

Participante: pues por ejemplo, yo ya me quiero hacer un tatuaje a los 15, y si yo me lo quiero hacer, o me quiero hacer el segundo huequito... pues yo no me lo puedo hacer, porque otra persona puede coger la aguja con la que yo me lo hice y pues se le puede pasar eso, y es muy maluco, que por yo tener eso la otra persona también lo tenga que tener por yo pasárselo.

Entrevistador: ¿Cómo te ves tú en tu futuro? ¿Piensas en estudiar, en ir a algún lugar?

Participante: Pues, a mí me gustaría pasear, pues irme a pasear a San Andrés el día de mis 15's, pero... eso no va a pasar.

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Porque no hay plata suficiente para ir allá para poder hacer la fiesta, porque yo creo que mi abuela no está en San Andrés.

Entrevistador: ¿Tu abuela está en San Andrés?

Participante: No, que ese sueño no va a ser posible, porque no está la plata ya hecha.

Entrevistador: Pero igual para eso falta mucho.

Participante: No mucho, dos años no es mucho, igual usted dice que es mucho pero mire que este año ya se va a terminar, solo dos mesecitos para que se vaya

Entrevistador: ¿Tú has pensado en estudiar algo cuando salgas del colegio?

Participante: La verdad, la verdad yo quería ser veterinaria, pero por lo que tengo no puedo.

Entrevistador: ¿Por qué no puedes?

Participante: Yoni... Yo ni se

Entrevistador: ¿Quién te dijo que no podías?

Participante: El doctor, porque apenas que me corte y...no sé, que pase algo.

Entrevistador: ¿Qué te gusta de tu vida?

Participante: Pues que yo a veces soy muy positiva

Entrevistador: ¿Cómo es ser positiva?

Participante: Pues, que yo estoy muy contenta y como que motivo a la otra persona

Entrevistador: ¿Eres así, muy feliz?

Participante: Si, pero muy de vez en cuando

Entrevistador: ¿Por qué de vez en cuando?

Participante: Porque a veces a mí también me da pesar de mis compañeritos, les hacen mucho bullying en el salón, yo tengo una compañerita que es gordita y que porque ella es gordita por eso le hacen bullying.

Entrevistador: ¿A ti te hacen bullying?

Participante: (disiente con la cabeza) y yo sé que lo que me dicen, eso para mí va a valer huevo, no va a ser verdad.

Entrevistador: ¿Qué te dicen?

Participante: ¿Qué me dicen? Dizque aborto de mico...

Entrevistador: ¿Y porque te dicen así?

Participante: Ah...yo no se

Entrevistador: ¿Pero, igual a ti eso no te afecta o sí?

Participante: No, para nada, eso no hace parte de mi vida, ni yo lo soy entonces no me importa.

Entrevistador: Bueno, ya no tengo más preguntas por hoy, muchas gracias por hablar conmigo y regalarme un ratito de tu tiempo.

Participante: Bueno, ¿cuándo va a volver?

Entrevistador: No sé, hay que cuadrar otra subida para seguir conversando, ¿bueno?

Participante: Asiente con la cabeza.

Entrevista sesión 4

Entrevistador: ¿Cuántos años tienes?

Participante: 12

Entrevistador: ¿En qué año estas?

Participante: En sexto

Entrevistador: ¿Y cómo te está yendo?

Participante: Al principio estaba mal pero ya...

Entrevistador: ¿Y porque estaba mal?

Participante: porque no hacía nada

Entrevistador: ¿Y porque no hacía nada?

Participante: Porque me daba pereza

Entrevistador: ¿De qué?

Participante: De escribir

Entrevistador: ¿Desde qué edad vives acá? ¿Hace mucho, hace poco?

Participante: Hace mucho

Entrevistador: ¿Cuánto es mucho?

Participante: Desde hace ocho años

Entrevistador: ¿Le gusta vivir aquí?

Participante: (Asienta con la cabeza)

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: porque la mami nos cuida muy bien

Entrevistador: ¿La mami, porque le dicen así?

Participante: Ah yo no se

Entrevistador: ¿Cómo le ha parecido vivir acá? ¿Muy maluco, las niñas son bien contigo, te tratan bien?

Participante: Si, asentando con la cabeza

Entrevistador: ¿Cuándo te trajeron a la fundación tus sabias porque lo hicieron?

Participante: Si

Entrevistador: ¿Por qué te trajeron?

Participante: Porque mi mamá no me podía tener

Entrevistador: ¿Y porque?

Participante: Porque a veces no teníamos que comer

Entrevistador: ¿Y tú tenías más hermanitos?

Participante: Si, dos

Entrevistador: ¿Y qué paso con tus hermanitos?

Participante: Ellos viven desde chiquitos con mi bisabuela

Entrevistador: ¿Y a ti te gustaría estar acá o estar allá? (en la fundación o donde la bisabuela)

Participante: Las dos

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Pues, a la vez allá porque voy a estar con mi familia

Entrevistador: ¿Y acá?

Participante: Porque tengo unas amiguitas muy buenas

Entrevistador: ¿Cuáles?

Participante: Todas

Entrevistador: ¿Cuál es tu mejor amiguita de aquí?

Participante: pues con las que más hablo son con las gemelas

Entrevistador: ¿Y cuantos años tienen las gemelas?

Participante: 16

Entrevistador: ¿Y de qué hablan?

Participante: ...

Entrevistador: ¿De niños?

Participante: Si (asienta con la cabeza)

Entrevistador: ¿Usted ya tiene novio?

Participante: Si (asienta con la cabeza)

Entrevistador: ¿Y de dónde es?

Participante: Él no vive por acá

Entrevistador: ¿Entonces dónde?

Participante: Él vive en sabaneta

Entrevistador: ¿Y cómo lo consiguió?

Participante: A porque yo voy a pasear con él

Entrevistador: ¿Y quién se lo presento o donde lo conoció?

Participante: En una finca

Entrevistador: ¿Y de quien es la finca? ¿Por qué usted estaba en esa finca?

Participante: Porque la empresa de la mamá de nosotros (la familia biológica) vamos a pasear allá entonces nos conocimos ahí

Entrevistador: ¿Y que hace tu novio?

Participante: Estudia

Entrevistador: ¿Y usted cada cuanto se ve con el novio?

Participante: cada que podemos

Entrevistador: ¿Y tú cada cuanto vas donde tu familia?

Participante: Cuando me porto bien cada 8, cuando me porto mal cada 15

Entrevistador: ¿Y ya todos saben que usted tiene novio?

Participante: No

Entrevistador: ¿Entonces quién sabe?

Participante: Solo las niñas y ya

Entrevistador: ¿Y porque no le ha contado a la mami?

Participante: Jm a la mami eso le parece muy feo

Entrevistador: ¿Y porque?

Participante: Yo no se

Entrevistador: ¿Y en su casa porque no ha contado?

Participante: Ay no que pereza, solo sabe mi tío y ya, y mi tía

Entrevistador: ¿Y qué le dice su tío?

Participante: nada, mi tío no me regaña. Y mi tía tampoco... Es que yo tengo muchos tíos

Entrevistador: ¿Entonces cuando tú sales de acá te vas para la casa de tu tío, de tu tía o para dónde?

Participante: Para la casa de mi tío N

Entrevistador: ¿Y la esposa de tu tío es la que te regaña mucho?

Participante: ¡Ay sí! Ella me regaña mucho

Entrevistador: ¿Y tú que haces pues para que ella te regañe tanto?

Participante: Es que yo soy muy respondona

Entrevistador: ¿Y tú tío tiene hijos?

Participante: Si

Entrevistador: ¿Cuántos?

Participante: Uno

Entrevistador: ¿Y cómo te la llevas con él?

Participante: ¡Ay no! A la vez bien y a la vez mal

Entrevistador: ¿Y eso?

Participante: Porque peleamos mucho

Entrevistador: ¿Y porque pelean tanto?

Participante: Ah porque uno tiene algo y él también lo quiere... como uno tiene un celular, cuando uno está en él entonces él también lo quiere y yo no se lo presto

Entrevistador: ¿Y siempre te quedas en la misma casa o te quedas en la casa de tu otra tía?

Participante: A veces, o en la de mi mamita, pues donde mi bisabuela

Entrevistador: ¿Podemos hablar de tu enfermedad, o no te gusta?

Participante: Normal

Entrevistador: ¿A los cuantos años se dio cuenta que tenía esta enfermedad?

Participante: Desde que nací

Entrevistador: ¿Pero cuando te diste cuenta?

Participante: Como a los 3 años

Entrevistador: ¿Tan pequeña?

Participante: Si porque me tocaba tomar medicamentos malucos

Entrevistador: ¿Si? ¿Y a que saben?

Participante: Gas

Entrevistador: ¿No le gustan?

Participante: No

Entrevistador: ¿Y todavía le toca tomárselos?

Participante: Si (asienta con la cabeza)

Entrevistador: ¿Y cuantos?

Participante: En este momento me tocan tres pastillas

Entrevistador: ¿Y sabes de que son o que te hacen?

Participante: No

Participante: Son dos amarillas y una blanca... a mí no me gusta tomarme eso saben muy maluco

Entrevistador: ¿Entonces cuando se te olvida quien te recuerda de tomártelas?

Participante: La mami

Entrevistador: ¿Y a qué horas se las tiene que tomar?

Participante: A la hora que yo quiera

Entrevistador: ¿No tiene un horario?

Participante: Solo sé que me la tengo que tomar por la mañana y por la noche. Tres por la mañana y tres por la noche

Entrevistador: ¿Y quién te conto que tenías esta enfermedad?

Participante: El medico

Entrevistador: ¿Cómo le dijo?

Participante: Que tenía una enfermedad

Entrevistador: ¿Y que más le dijo?

Participante: Que tenía que tomar medicamentos

Entrevistador: ¿Y tú como te sentiste en ese momento?

Participante: Normal... yo que me iba a poner triste por eso, con tres años

Entrevistador: ¿Y cuándo asimilaste bien la idea de que tenías esta enfermedad?

Participante: Cuando tenía como 10 años... eso es muy maluco

Entrevistador: ¿Por qué dices que eso es muy maluco?

Participante: ¡Ay no!

Entrevistador: ¿Pero porque dices que que pereza, te ha parecido muy maluco la enfermedad o tenerte que tomar las pastillas, o qué?

Participante: Si (asienta con la cabeza)

Entrevistador: ¿Todo?

Participante: Si (asienta con la cabeza)

Entrevistador: ¿Entonces usted que le ve positivo?

Participante: Nada

Entrevistador: ¿Y en su vida que es lo que usted ve positivo?

Participante: Jaa, la familia que tengo

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Ah, porque si yo me pongo a llorar hay mismo me miman

Entrevistador: ¿Y quién es la persona que más te miman?

Participante: Mi tía

Entrevistador: ¿Y cómo te miman?

Participante: me da cositas, me da plata

Entrevistador: ¿Cada cuánto vas al medico?

Participante: Cada mes

Entrevistador: ¿Y qué haces en el medico?

Participante: Me pesan, me revisan, me sacan sangre para saber cómo estoy, si bien o mal

Entrevistador: ¿A ti te gusta ir al médico?

Participante: Ah que pereza

Entrevistador: ¿A usted que es lo que le gusta hacer?

Participante: Dormir y pisciniar

Entrevistador: ¿Cómo te va en el colegio?

Participante: Regular

Entrevistador: ¿Y cómo te va con los compañeros?

Participante: Ay!, mantengo peliando

Entrevistador: ¿Y porque?

Participante: Porque me hacen Shh y eso es todo maluco, yo le digo que vayan y callen a la mamá

Entrevistador: ¿Entonces tú tienes muchos amiguitos?

Participante: Si

Entrevistador: ¿Cuántas?

Participante: Muchas, casi todo el bachillerato

Entrevistador: ¿Entonces que te dicen tus amiguitas porque vives acá?

Participante: Nada, dicen que es muy bueno

Entrevistador: ¿Y ellos saben de tu enfermedad?

Participante: No

Entrevistador: ¿Por qué? ¿Tú no les has contado?

Participante: No y no les voy a contar

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Porque no, porque después le dicen a todo el colegio y después el colegio me empieza a incluir (Excluir)

Entrevistador: ¿Aquí hay psicóloga?

Participante: si, 3... dos me caen mal

Entrevistador: ¿Y porque te caen mal?

Participante: Porque son todas metidas y preguntan mucho. La otra me cae bien porque es muy buena gente y ella nunca habla... las otras pone problema por todo

Entrevistador: ¿Por qué ponen problema por todo?

Participante: ¡Ay no!

Entrevistador: ¿Entonces a ti cuál de las 3 te atiende?

Participante: A mi ninguna me atiende

Entrevistador: ¿Entonces tú no recibes ayuda psicológica?

Participante: Ni que estuviera loca

Entrevistador: ¿Y quién te dijo que uno va al psicólogo porque está loco?

Participante: Ah, si a uno en el colegio lo mandan para psicología porque seguramente uno está loco

....

Entrevistador: ¿Aquí a los niños ninguna psicóloga lo atiende?

Participante: Si

Entrevistador: ¿A quién?

Participante: A todos

Entrevistador: ¿Entonces nadie sabe que tú tienes una enfermedad? ¿Solo la fundación?

Participante: Solo la fundación y mi familia y ya

Entrevistador: ¿Y tú porque no le quieres contar a la gente de afuera?

Participante: No

Entrevistador: ¿Por qué no?

Participante: Es porque de pronto me empiezan a incluir,

Entrevistador: ¿Cómo así?

Participante: Como a quitar, a rechazar

Entrevistador: Vamos a jugar, cuanto yo te mencione una emoción tú me dices algún evento o cuando te sientes así

Entrevistador: Feliz

Participante: Cuando estoy con mis amigos

Entrevistador: Tristeza

Participante: Siempre

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Cuando me enojo hay mismo me pongo a llorar

Entrevistador: ¿Y porque te enojas?

Participante: Porque me porto mal y hago cosas que no debo hacer

Entrevistador: Rabia

Participante: Cuando me quitan las cosas

Entrevistador: ¿Cuáles cosas?

Participante: El celular o no me dejan salir a jugar con mis amigos

Entrevistador: Miedo

Participante: A la oscuridad

Entrevistador: ¿Por qué a la oscuridad?

Participante: Yo no sé, me da miedo

Entrevistador: ¿Qué te da miedo?

Participante: Mirar a lo oscuro

Entrevistador: ¿Y porque te da miedo?

Participante: Yo no sé, pienso que me va a aparecer algo

Entrevistador: ¿Cómo qué? ¿Un fantasma?

Participante: (Asienta con la cabeza)... o mi primito o mi papá

Entrevistador: ¿Y porque tu papá?

Participante: Ay yo no sé

Entrevistador: ¿Qué persona te hace sentir feliz?

Participante: Mi mejor amiga, mi novio, mi tío, mi primo, mi tía, mis hermanitos

Entrevistador: ¿Qué persona te hace sentir triste?

Participante: Cuando recuerdo a mi primo

Entrevistador: ¿Por qué a tu primo?

Participante: Porque a mi primo se murió

Entrevistador: ¿Hace cuánto?

Participante: Hace como dos años

Entrevistador: ¿Y cómo se murió?

Participante: Le cayó una bala perdida

Entrevistador: ¿Y cuántos años tenía él?

Participante: 16

Entrevistador: ¿Qué persona te hace sentir rabia?

Participante: ¡Ay!, los niños de mi salón

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: ¡Ay no!, son muy fastidiosos

Entrevistador: ¿Pero porque fastidiosos? ¿Qué hace, que dicen?

Participante: ¡Ay!, uno no puede hablar porque dizque que shh que shh y cuando usted le está diciendo algo a la profe dizque shh shh ¡Ayy!

Entrevistador: ¿Y tú que les dices?

Participante: Que vayan a joder a la casa

Entrevistador: ¿Quién te hace sentir miedo?

Participante: Ay yo no sé... que se me aparezca alguien

Entrevistador: ¿Tu que conoces sobre el VIH?

Participante: ¿Qué?

Entrevistador: ¿Qué conoces sobre tu enfermedad?

Participante: Que no me puedo hacer heridas

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Porque de pronto me sale sangre y alguien tiene por ahí pues un grano o algo así y le cae y no tiene la costra se le puede pegar el VIH

Entrevistador: ¿Y que más conoces sobre esa enfermedad?

Participante: (Dice que no con la cabeza)

Entrevistador: ¿No te gusta hablar casi del tema?

Participante: Si no se tanto

Entrevistador: ¿Nunca has consultado?

Participante: (Niega con la cabeza)

Entrevistador: ¿Y no le has preguntado a los médicos o a alguien de la fundación?

Participante: (Niega con la cabeza)

Entrevistador: ¿Y porque?

Participante: No que pereza

Entrevistador: ¿Por qué? Es bueno estar informado sobre que puedes hacer y que no puedes hacer

Participante: Yo sé que puedo hacer

Entrevistador: ¿Si?, ¿Qué puedes hacer?

Participante: Jugar

Entrevistador: ¿Y que no puedes hacer?

Participante: Hacer estos juegos (muestra en la mano una herida, causada por un juego llamado la “cucaracha”; este juego consiste en que una persona le raspa la piel al jugador con la uña mientras este responde a unas preguntas, logrando heridas en la piel)

Entrevistador: ¿Y tú los hacías?

Participante: Si (muestra 3 heridas causadas por este juego)

Entrevistador: ¿Y que más no puedes hacer?

Participante: Mmm, yo no sé, no me puedo hacer heridas

Entrevistador: ¿Y aparte de eso?

Participante: No puedo dejar que alguien me raspe

Entrevistador: ¿Y aparte de eso?

Participante: Yo no se

Entrevistador: Ya ves la importancia de consultar

Entrevistador: ¿Tu qué tipo de tratamiento has recibido o aparte de las pastillas que tomas te hacen algo más?

Participante: No

Entrevistador: ¿En los controles que te hacen o que te dicen?

Participante: Que no puedo comer tanto, “yo no sé qué, yo no sé cuál”

Entrevistador: ¿Qué no puedes comer tanto?

Participante: Mucha grasa porque se me suben los triglicéridos

Entrevistador: ¿Entonces que tienes que comer?

Participante: Bastante fruta

Entrevistador: ¿Y te gusta?

Participante: A mí no me gusta tanto la fruta

Entrevistador: ¿Entonces tú tienes una dieta en especial?

Participante: No

Entrevistador: ¿Puedes comer lo mismo que todos?

Participante: Si, pero no en tanta porción

Entrevistador: ¿Cuántas veces has ido al psicólogo? pero tu sola

Participante: ¡Jaa! Como cuando estaba en segundo

Entrevistador: ¿Desde segundo no vuelves?

Participante: (Niega con la cabeza)

Entrevistador: ¿Y eso?

Participante: Yo no se

Entrevistador: ¿No te gusta, no te llevan o no lo necesitas?

Participante: No lo necesito

Entrevistador: ¿Por qué crees que no lo necesitas?

Participante: Ah yo no sé... Aunque en el hospital tenemos psicólogo pero yo hace mucho no voy, como desde el año pasado, yo no se

Entrevistador: ¿Desde el año pasado?

Participante: Porque en los del colegio no voy desde segundo y al del hospital como desde hace un año

Entrevistador: ¿Y cada cuanto ibas donde el del hospital?

Participante: Solo fui un día, en cambio en segundo fui todo el año, porque yo me portaba muy mal

Entrevistador: ¿Y porque solo fuiste un día?

Participante: Ahh yo no se

Entrevistador: ¿No te gusto?

Participante: Porque solo tenía una cita de psicología

Entrevistador: ¿Y no querías mas citas?

Participante: (Niega con la cabeza)

Entrevistador: ¿Y porque?

Participante: Ay no que pereza

Entrevistador: ¿No te gustan?

Participante: No, porque a mí no me gusta tener citas con viejitos

Entrevistador: ¿Y porque no dijiste que te lo cambiaran?

Participante: Porque solo había ese viejito

Entrevistador: ¿Y este año no has ido al psicólogo?

Participante: No

Entrevistador: ¿Y porque? ¿En tu colegio también son viejitos o qué?

Participante: No, pero son unas muchachas ahí riquillas todas creídas

Entrevistador: ¿Y porque dices tú que son riquillas?

Participante: Porque es la verdad... tienen culo postizo, tetas postizas

Entrevistador: ¿Y usted como sabe?

Participante: Ah porque el culo lo muestra

Entrevistador: ¿Cómo que lo muestra?

Participante: Jmm con un culote todo alzado

Entrevistador: ¿Y a ti quien te enseñó eso?

Participante: Ah

Entrevistador: ¿Entonces tampoco te caen bien las del colegio?

Participante: No, y tampoco nos dejan ir a las del colegio

Entrevistador: ¿Por qué?

Participante: Porque hubo un problema con ellas

Entrevistador: ¿Cuál?

Participante: Inventaron un chisme con un niño de acá

Entrevistador: ¿Te gusta algún deporte?

Participante: Si, la natación y el kitball, el futbol y el basquetball y el voleyball

Entrevistador: ¿Y de quien eres hincha?

Participante: De nacional, aquí todos somos de nacional

Entrevistador: ¿Y practicas algún deporte?

Participante: Antes, natación, pero ya no

Entrevistador: ¿Y porque lo dejo?

Participante: Porque no, porque ya no había más plata