

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE VIH FRENTE A BARRERAS Y
HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL
DIAGNÓSTICO.**

**JOHANA ANDREA LÓPEZ MARÍN
LINA FERNANDA MARÍN BUITRAGO
DIANA MARCELA SOLÓRZANO JARAMILLO
CHRISTIAN CAMILO RAMÍREZ GUTIÉRREZ**

**RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ÁREA ANDINA
FACULTAD DE SALUD, CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
GRUPO ZIPATEFI
PEREIRA RISARALDA
2017**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE VIH FRENTE A BARRERAS Y
HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL
DIAGNÓSTICO.**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO COMO ESPECIALISTA
EN EPIDEMIOLOGIA**

**JOHANA ANDREA LÓPEZ MARÍN
LINA FERNANDA MARÍN BUITRAGO
DIANA MARCELA SOLÓRZANO JARAMILLO
CHRISTIAN CAMILO RAMÍREZ GUTIÉRREZ**

Asesora
CARMEN LUISA BETANCUR PULGARIN

**RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ÁREA ANDINA
FACULTAD DE SALUD, CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
GRUPO ZIPATEFI
PEREIRA RISARALDA
2017**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Dedicatoria:

Dedicamos este trabajo a...

A Dios, quien nos ha dado vida, la fe, la fortaleza, la salud , la esperanza y con ellas la oportunidad de llegar a este momento tan importante de nuestra formación profesional, por cumplir este sueño y por cada momento en nuestras vidas que se convierte en aprendizajes, por guiarnos y protegernos durante todo nuestro camino y darnos la fuerza y perseverancia para superar los obstáculos y dificultades .

Y a nuestras familias por ser nuestro eje principal, nuestro soporte y motor. Por su amor, apoyo y comprensión incondicional.

Agradecimientos:

A SIES salud por permitirnos hacer realidad este sueño que construimos juntos con toda nuestra dedicación.

A los pacientes que viven con VIH, por abrirnos su corazón y contarnos su experiencia, porque ha sido uno de los aprendizajes más maravillosos y enriquecedores en nuestra vida profesional.

Y por último a nuestros docentes, por su sabiduría, por mostrarnos cada día su entrega a esa loable profesión, por llevarnos de la mano con paciencia y dedicación, por darnos cada momento con la mejor disposición y porque esperamos que este trabajo sea muestra de su amor y el nuestro por lo que hacemos .

CONTENIDO

1.	PROBLEMA	8
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2	FORMULACIÓN O PREGUNTA DEL PROBLEMA.	9
2.	JUSTIFICACIÓN	10
3.	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GENERAL	12
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	12
4.	MARCO TEÓRICO	13
4.1	MARCO DE ANTECEDENTES	13
4.2	MARCO DE CONTEXTO	24
4.3	MARCO EPISTEMOLÓGICO	1
4.4	MARCO POBLACIONAL	4
4.5	MARCO DE REFERENCIA	6
4.5.1	Percepción	6
4.5.2	Barreras personales	7
4.5.3	Herramientas o elementos de afrontamiento	8
4.5.4	Barreras en el Sistema de Salud	9
4.5.5	Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH	11
4.5.6	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida SIDA	13
4.6	MARCO CONCEPTUAL	18
4.6.1	Palabras clave	18
4.7	MARCO JURÍDICO	19
5.	METODOLOGÍA	25
5.1	TIPO DE DISEÑO	25
5.2	POBLACIÓN	25
5.3	MUESTRA	25

5.4	MARCO MUESTRAL	26
5.5	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	26
5.6	UNIDAD DE ANÁLISIS	26
5.7	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	26
5.8	PROCEDIMIENTO	27
5.9	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
5.9.1	Recolección de datos	27
5.9.2	Análisis de la información	28
5.10	COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL	28
5.11	COMPROMISOS BIOÉTICO	28
5.12	POBLACIÓN BENEFICIADA	28
5.13	DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN	29
6.	RESULTADOS	30
6.1	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LAS BARRERAS ESTABLECIDAS POR EL SISTEMA AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO.	30
6.2	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LAS BARRERAS PERSONALES MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO	33
6.3	PERCEPCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO ACERCA DE LAS HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO DESPUÉS DE SU DIAGNÓSTICO	35
6.4	DISCUSIÓN	42
6.4.1	Discusión Barreras del sistema de salud	42
6.4.2	Discusión Barreras Personales	44
6.4.3	Discusión Herramientas de afrontamiento	45
7.	CONCLUSIONES	47
8.	RECOMENDACIONES	50
8.1	DE LOS INVESTIGADOS:	50
8.1.1	Para los administradores y personal de salud:	50
8.1.2	Para las Familias y componentes sociales:	51
8.2	RECOMENDACIONES DE LOS INVESTIGADORES:	51
8.2.1	Para los administradores de salud:	51
8.2.2	Para las secretarías departamentales y municipales	52
8.2.3	Para las familias y componentes sociales:	52

9.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
10.	BIBLIOGRAFIA	65
11.	ANEXOS	66
A.	Figura 1: Árbol de Problemas	66
B.	Figura 2: Árbol de soluciones	67
C.	Matriz de objetivos	68
D.	Autorización SIES Salud	72
E.	Aval Bioético	73
F.	Consentimientos informados	74
G.	Guía de entrevista	83
H.	Entrevistas	85
I.	Cronograma	199
J.	Presupuesto	200

ÍNDICE DE MATRICES

- Matriz 1.** Categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH como barreras en el servicio de salud según frecuencia, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío. 30
- Matriz 2.** Categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH como barreras personales según frecuencia, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío. 33
- Matriz 3.** Categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH como herramientas de afrontamiento después de su diagnóstico VIH según frecuencia, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío. ... 36

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

- Ilustración 1.** Mapa departamento del Quindío1
- Ilustración 2.** Relación de categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío, frente a la percepción de las barreras en el servicio de salud.31
- Ilustración 3.** Relación de categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío, frente a la percepción de las barreras personales para solicitar la prueba de diagnostica de VIH..... 34
- Ilustración 4.** Relación de categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío, como herramientas de afrontamiento después de su diagnóstico VIH 38

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la salud mundial, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, se ha convertido rápidamente en un grave problema de salud pública. En Colombia, la tasa nacional para el año 2016 estaba en 26.6 casos por cien mil habitantes. El primer lugar estaba ocupado por el Departamento del Quindío, donde la prevalencia de esta patología fue de 8.8 casos por cien mil habitantes para el año 2016; incidiendo drásticamente en el crecimiento de la epidemia y en posibles complicaciones las cuales son arraigadas a la patología. Además, afecta la salud física, psicológica y emocional de las personas que han adquirido el virus de la inmunodeficiencia humana y de las personas cercanas a estas, las cuales son afectadas directa o indirectamente de esta situación (1).

Actualmente la OMS, estima que solo el 60% de las personas que viven con VIH ha sido diagnosticado y toma un tratamiento antirretroviral, esto demostrando los grandes inconvenientes que se están presentando al momento de ofertar o de solicitar una prueba de VIH en las Instituciones que prestan servicios de salud. Por esta razón la OMS planteo la Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021. Este proyecto se encarga de promover un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos y la equidad sanitaria.

Colombia acatando estrategias anteriores crea el Plan Intersectorial de Respuesta al VIH 2014-2017, que contempla acciones de prevención, atención, apoyo y protección social. Una de las principales acciones y retos de la lucha contra el VIH/SIDA se centra actualmente en la necesidad de promocionar la prueba voluntaria, con beneficios tales como diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de ser diagnosticados con la enfermedad o adquirir comportamientos sexuales seguros en caso de ser negativo (2). Frente a esta campaña Colombia trabajó en conjunto con UNFPA, OPS, ONUSIDA y OIM, en coordinación con el MPS y el INS, donde se capacitó al personal de salud en asesoría y prueba voluntaria para VIH. Estrategias que han tenido en cuenta el diagnóstico de la enfermedad, dejando vacíos en la atención psicológica de los pacientes con diagnóstico positivo (3).

En diferentes estudios se ha logrado identificar las dificultades de los pacientes al momento de consultar para solicitar una prueba de VIH, los cuales han sido personales o del sistema de salud como tal, en un estudio realizado en Chile se estudian las barreras percibidas por los usuarios para acceder a la prueba de

ELISA para VIH en este país, el cual es un modelo fundamental en el cual se apoyó el sistema de salud Colombiano. Se entrevistaron pacientes con diagnóstico desconocido, con el fin de determinar cuáles eran las limitaciones o barreras identificables; teniendo en cuenta que a pesar de ser un examen gratuito dentro de este sistema, siguen presentándose nuevos casos de diagnóstico tardío con todas las consecuencias en materia de supervivencia, adherencia al tratamiento y morbilidad (4).

Por esta razón es importante acercarse a la percepción del paciente que tiene VIH/SIDA, frente a las barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico, las cuales pueden estar afectando al paciente de forma directa o indirecta para definir el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad; de acuerdo a esta aceptación y las herramientas de afrontamiento utilizadas por el paciente, puede adoptar conductas sociales o reacciones estresantes que afecten la salud; tales como, ansiedad, síntomas depresivos, intento suicida, aislamiento y desorientación, que afectan la salud y la esperanza de vida del paciente.

1.2 FORMULACIÓN O PREGUNTA DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES SALUD de la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico en el primer trimestre del año 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema creciente en el ámbito de salud pública, debido a su tasa de incidencia, difícil control de factores de riesgo, componente cultural, diagnóstico tardío y falencias en el manejo integral del paciente con diagnóstico positivo. Según estadísticas mundiales, actualmente 33,3 millones de personas en el mundo conviven con el virus, siendo el más afectado África Subsahariana (67% del total de los casos), seguido de África del norte, Asia, Oceanía, Centro y Sur América. En aquellos países con mayor número de reportes, la expectativa de vida ha disminuido hasta en 20 años, afectando directamente el desarrollo económico y productividad de la población. El SIDA por su parte se encuentra además dentro de las principales causas de muerte en países de Centro América (5).

En Colombia, a Diciembre de 2016 fueron reportados 124.723 casos de personas que conviven con el virus y un número de fallecimientos de 13.662. Aunque las campañas encaminadas a prevención no han tenido un impacto importante, se pudo evidenciar un incremento en los pacientes que reciben tratamiento con antirretrovirales. Para el Quindío, la morbilidad no es más alentadora ya que se encontraba en primer lugar a nivel país con unas tasas de incidencia superiores a los referentes nacionales. La totalidad de las EPS del departamento cuenta con instituciones para manejo integral de pacientes que conviven con el virus con un porcentaje de cobertura importante (6).

Existen publicaciones nacionales e internacionales de estudios estadísticas en relación al VIH y SIDA. Sin embargo, son limitados los estudios que se han realizado en torno a la esfera mental o emocional de las personas que conviven con el virus y se desestima este aspecto que tanto afecta al paciente y a su red de apoyo, la cual es condicionante primordial en la inclusión de esta personas a programas de atención y adherencia al tratamiento médico, para de esta manera brindar calidad de vida sin conllevar a posibles complicaciones clínicas, personales o incluso sociales, siendo estas dos últimas las más afectadas en este tipo de población.

En respuesta principalmente a los estigmas cultural, las personas pueden autogenerar barreras frente al diagnóstico temprano: por temor a resultado que puede obtenerse, reacciones de su familia, entorno social, compañero sentimental en un primer paso. Aun cuando estos limitantes sean superadas, debe enfrentarse al hecho de tener que convivir con una nueva enfermedad, hasta el momento

incurable y potencialmente mortal que lleva a que se dé inicio a un reforzamiento negativo en relación a la patología desencadenando conductas de riesgo como depresión, agresividad, aislamiento, entre otros que a su vez tendrá un impacto directo en su rol como ser social (7).

No se puede despreciar el papel que cumple el desconocimiento casi generalizado de la enfermedad en la población, principalmente en los adolescentes, siendo este tipo de población la más afectada y con mayor riesgo de contagio, ya que tienen prácticas sexuales, sin protección, esto debido a que no creen tener vulnerabilidad frente a enfermedades de transmisión sexual; esto a su vez podría repercutir en un diagnóstico tardío con una carga de morbilidad mayor y menor supervivencia. Además de lo anteriormente mencionado, se encuentran limitaciones de acceso a un grupo interdisciplinario que garantice un acompañamiento y empoderamiento a los pacientes y sus redes de apoyo frente a la enfermedad (8).

A pesar de contar con un sistema de salud incluyente el cual plantea rutas de atenciones por medio de sus guías y protocolos, los cuales obligan a las EPS's a crear programas de atención a los pacientes diagnosticados con VIH, los cuales garanticen la atención médica de un equipo profesional, además de la entrega oportuna de la medicación, los resultados en salud no son ideales, esto a causa de las falencias que siempre pueden presentarse y que no en todos los casos se identifican por parte de los prestadores de salud, conllevando consigo diferentes complicaciones para el personal asistente como para los pacientes, los cuales consultan día a día en las instituciones prestadoras de salud.

De todo lo anteriormente citado, se debe considerar clave el conocimiento basado en la experiencia y tener la posibilidad de realizar un acercamiento a los pacientes que ya han sido diagnosticados para conocer, desde su perspectiva o vivencia, las barreras de la atención de salud de primera mano y que esta se constituya en una herramienta vital para la construcción de un modelo de atención que contemple la percepción del paciente respecto a las limitaciones para el acceso a salud y las ayudas ofrecidas en el periodo de afrontamiento del diagnóstico, para lo cual se realizaron entrevistas a pacientes que conviven con el virus en una la IPS SIES Salud Armenia.

Se espera que este proyecto sea un buen punto de partida para realizar un cambio de perspectiva frente al manejo, captación y atención de los pacientes que viven con VIH, siendo una base esencial para crear una propuesta innovadora de atención en salud, aterrizada a la población del departamento del Quindío teniendo en cuenta un enfoque más humano y de mayor calidad, con miras a obtener resultados positivos en salud para el departamento y para Colombia en general ya que la entidad donde se realizó la investigación está distribuida a nivel nacional, representando así un cambio en lo determinado a las atenciones en otras instituciones de las demás regiones del país.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES Salud en la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico en el Primer trimestre del año 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Reconocer la percepción del paciente frente a las barreras establecidas por el sistema al momento del diagnóstico.
- Describir la percepción del paciente frente a las barreras personales momento del diagnóstico.
- Establecer la percepción del grupo de estudio acerca de las herramientas de afrontamiento después de su diagnóstico.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

El virus de inmunodeficiencia humana es considerado como una pandemia a nivel mundial. En las estadísticas para el año 2013 hay 35.3 millones de personas conviviendo con el virus y en muchos de estos casos el diagnóstico se realiza en estadios tardíos de la enfermedad. Han sido muchos los esfuerzos que se realizan en implementar programas de educación sexual, que ayuden a disminuir cifras como las publicadas por la UNICEF, ONU/SIDA, la UNESCO, el Fondo de Población para las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la OMS y el Banco Mundial. En términos de salud pública, el VIH/SIDA, se ha convertido en un grave problema, que afecta principalmente a personas en edad productiva, siendo vulnerables debido a factores conductuales y desconocimiento de mecanismos de transmisión, lo que hace que el paso de infancia a edad adulta sea una transición peligrosa, con un elevado riesgo de contraer el VIH (5).

La falta de conocimiento sobre esta patología pone en riesgo la salud y la vida de la persona que comparte con esta enfermedad su día a día, debido al inadecuado abordaje del paciente para expresar su diagnóstico, conllevando a temores por falta aceptación social, el rechazo y la degradación en su comunidad. De esta forma se reduce la adherencia del paciente a una terapia antirretroviral efectiva (9). En éste escenario, es preocupante la situación que tiene el Departamento del Quindío, en cuanto a la presencia de esta patología en su territorio, ya que en Colombia, durante los últimos años, se ha ubicado en los primeros lugares de incidencia para la infección por VIH, presentando la tasa más alta relacionada con esta morbilidad.

Para lograr una mayor comprensión de esta patología deben tenerse en cuenta los escenarios, contexto y factores determinantes, desde el momento que los pacientes buscan tener acceso a los estudios diagnósticos, fase confirmatoria, percepción de la enfermedad, tratamiento, manejo integral principalmente en esfera emocional y por último visión de la muerte en estadios tardíos y SIDA. Iniciando por la esfera educativa, Cuba, por ejemplo, en una de sus publicaciones, mediante la realización de un estudio cuasi experimental capacitó en un plantel educativo al 53,6% de la población. Para esto, se seleccionaron docentes que a su vez recibieron formación respecto al VIH/SIDA.

En una segunda fase, este grupo de profesionales, educaron a los estudiantes seleccionados en la entidad mediante técnicas participativas, afectivas, de animación y de reflexión. Para medir el grado de efectividad en el método educacional, se realizó un cuestionario inicial, que permitió conocer datos sociodemográficos, conocimientos, creencias y percepción de riesgo hacia las Infecciones de Transmisión Sexual//VIH/Sida, demostrando que por medio de la educación que se dio a los estudiantes, se pueden modificar procesos conductuales inadecuados a nivel sexual, así como un conocimiento mayor sobre los riesgos a los que se enfrentan los adolescentes y jóvenes por malos hábitos sexuales (10).

Pasando al acceso a las herramientas diagnósticas, en el artículo publicado en el año 2015 por la revista Ciencia y enfermería se estudian las barreras percibidas por los usuarios para acceder a la prueba de ELISA para VIH en Chile, modelo de salud referente para nuestro país y como ingreso a otro ítem determinante: el servicio de salud. Se entrevistaron pacientes con diagnóstico desconocido, con el fin de determinar cuáles eran las limitaciones identificables; teniendo en cuenta que, a pesar de ser un examen gratuito dentro de este sistema, siguen presentándose nuevos casos de diagnóstico tardío con todas las consecuencias en materia de supervivencia, adherencia al tratamiento y morbilidad.

La primera barrera es el temor al resultado positivo, esto hace que en muchos casos prefieran continuar en una situación de incertidumbre que responde al desconocimiento global frente a la enfermedad per se, opciones de tratamiento y el tabú social al que debe enfrentarse la personas que tiene VIH. En segundo lugar, el desconocimiento en cuanto al acceso: no se conoce claramente que debe solicitarse en el servicio de salud ni cuáles son los trámites administrativos que deben llevarse a cabo para la toma del mismo; puede observarse que el mismo personal de salud no tiene claro la ruta de atención o ésta no está definida perdiendo la oportunidad de captar al usuario oportunamente; resaltando además la falta de empatía cuando tratan de buscar un acercamiento y asesoría. Por último, refieren que, a pesar de ser gratuita, el acceso al personal médico es limitado y la oportunidad para la entrega de resultados no es óptima (7).

Al reconocer los temores de las personas al tomarse las pruebas de VIH se han creado las pruebas rápidas las cuales aumentan la cobertura por su rapidez y privacidad, brindando a los pacientes mayor seguridad al momento de brindárseles su diagnóstico. Pero nada de esto sería oportuno sin una buena campaña de sensibilización para que las personas soliciten esta prueba cuando asisten a sus centros de salud. Esto lo refleja un estudio investigativo realizado en Asturias España. Para éste se utilizaron herramientas informativas de difusión tales como radio, TV, vallas publicitarias y folletos en internet y además crearon una línea telefónica para que las personas interesadas se comunicaran y obtuvieran mayor información, como resultado, 1011 habitantes accedieron a la

realización de la prueba, donde se diagnosticaron 21 pacientes oportunamente (11).

En Colombia por su parte, se realizó un análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales, con experiencia migratoria o sin la misma. Donde se realizó un estudio de carácter cualitativo tipo bola de nieve a personas homosexuales y bisexuales mayores de 18 años. En éste, se puede evidenciar que aún hay población que no tiene información sobre el VIH/Sida, conllevando a comportamientos de promiscuidad y hábitos sexuales que permiten el aumento en los casos de esta enfermedad. La población migrante a su vez tenía mayor conocimiento de los problemas que acarrea una vida sexual promiscua y/o con conductas sexuales de riesgo; aunque son más conocedores de los medios de transmisión, conductas de riesgo y la necesidad de realizar pruebas de VIH con mayor frecuencia (12).

Continuando con este orden de ideas, se procede a revisar la fase de diagnóstico, respecto al abordaje y percepción de los pacientes frente a esta problemática. Cuba desarrolló una investigación cualitativa para lograr un acercamiento y análisis a Estados afectivos de los pacientes que conviven con el virus, identificando un mayor compromiso respecto al bienestar psicológico y social que a la sensación de bienestar físico; encontrado baja autoestima, miedo, hipocondría, negación, ira, no aceptación de la enfermedad y preparación para la muerte (13). Y es que es importante entender que esta enfermedad no discrimina niños, jóvenes, adultos o ancianos. Es así como, la población sexualmente estable como lo son los adultos mayores ha presentado un aumento sustancial de casos de VIH en la última década, con predominio para el género masculino.

El estudio de percepción de riesgo de SIDA en adultos mayores de un área de la salud dio como resultado que mujeres y hombres mantenían actividad sexual y pocas veces se realizan pruebas diagnósticas para VIH, indicando que cualquiera podía adquirir la enfermedad, pero que la probabilidad era mayor en población joven (14). La atribución del VIH/SIDA solo en grupos vulnerables permite “crear” una barrera mental donde pensamos que esta patología no nos afectara por el resto de nuestra vida, de lo contrario, en ese momento se presenta una lucha interna entre las creencias y los sucesos actuales, empiezan a modificar psicológicamente diferentes visiones de la vida, los cuales, pueden ser negativos o positivos, dependiendo de la capacidad afrontamiento, el apoyo social y familiar, los conocimientos, experiencias, estatus, que son determinantes fijos de alteraciones psicológicas o sociales.

Complementario a lo anterior, es notoria la diferencia de perspectivas respecto al género o a grupo étnico en el cual se establezca el diagnóstico. En el artículo “Revelación del diagnóstico de VIH a niños y adolescentes afectados por él y a sus cuidadores” se evidencia el fortalecimiento familiar que se da al momento de

expresar el diagnóstico a los niños o jóvenes por parte de sus cuidadores. En los menores con infección por VIH hay dificultad en el entendimiento del diagnóstico, generando incógnitas sobre el tratamiento y sobre los métodos de transmisión, pero genera en éstos una buena adherencia al tratamiento. En los menores a los cuales se les expuso el diagnóstico, se evidenció un mayor apoyo en la terapia de sus cuidadores, además de un fortalecimiento en esta red familiar, pero expresaban no encontrar la razón por la cual tenían que ocultar esta patología a la sociedad (15).

En la mayoría de los casos de los menores expuestos sin VIH se encontró que sus cuidadores preferían no revelar u ocultar por más tiempo su diagnóstico, esto debido al temor a la discriminación de la cual podrían ser objeto por parte de los menores. Los cuidadores expresaron que al momento de su diagnóstico con el virus de la inmunodeficiencia humana experimentaron sentimientos de culpa, sufrimiento, soledad y discriminación social, lo cual los conllevó a tener menor adherencia al tratamiento antirretroviral, teniendo un deterioro mayor en su estado de salud. Pero al revelar este diagnóstico a su ser cuidado expresan mayor apoyo y más ganas de seguir con su tratamiento efectivo. (57)

La revista chilena de salud ocupacional realiza publicación de estudio en el que se plasma el impacto que tiene el diagnóstico en mujeres trabajadoras en dos áreas de Chile, partiendo del hecho que un 50% de los casos confirmados corresponde al género femenino y su rol dentro de la sociedad que aún muestra cierto grado de desigualdad para este grupo. Las pacientes entrevistadas consideran que no perciben realmente una discriminación laboral en el momento de informar acerca de su patología, respondiendo al conocimiento y empoderamiento respecto a su estado de derecho y esto no ha tenido impacto en su desempeño, aunque sí impactó de manera determinante en su dinámica diaria y su perspectiva global de la vida. Cabe resaltar que a nivel legal esta condición se encuentra amparada y no se permite ningún tipo de exclusión para esta población ni tampoco por género (16).

En otro estudio, esta vez enfocado a la convivencia con mujeres con diagnóstico de VIH, se escucharon las experiencias de 16 mujeres, donde expresan las amenazas a las cuales se deben enfrentar afectando sus intereses, planes de vida, expectativas reproductoras además de la pérdida de lazos afectivos tanto amistosos, familiares o íntimos. Puede notarse como toman la palabra salud (Desde una dimensión Bioética global) como “un aprender a vivir”, como un aprendizaje doloroso a partir de una patología con la cual tendrá que sobre existir por el resto de sus días. Esta definición responde a que las mujeres entrevistadas concluyeron que al momento de expresársele su diagnóstico de VIH sintieron una catástrofe interior y decían que por sus conocimientos el SIDA para ellas representaba muerte. (13)

Lo anterior, las conlleva a realizarse una pregunta muy convencional al momento de diagnosticar cualquier patología crónica y es acerca de la expectativa de vida con la patología, esta pregunta marca en estas mujeres un antes y un después un nuevo comienzo en el cual lo más importante es aprender a vivir con esta nueva condición la cual las lleva a realizar cambios positivos o no en su nueva vida. Para la estructuración de este nuevo comienzo expresan que es necesario tener una razón por la cual vivir o un apoyo fundamental que le dé la fuerza para tomar decisiones positivas y alejar todo aquello negativo que se cruce por su mente. Los primeros seres que aparecen por su mente son sus hijos, por los cuales hacen sus tareas día tras día y los cuales son su motor principal de lucha.

Demostrando que en algunos momentos aquello que antes era un punto vulnerable (Como lo fue para ellas al momento del diagnóstico del VIH), se convierte en tal vez el más grande componente de fuerza para seguir su camino, para no dejarse derrumbar y adherirse a una terapia y a un tratamiento antirretroviral efectivo. Además, se encuentra otro componente fundamental el cual es su familia que, si en este momento de gran fragilidad forman un aliado estratégico de fuerza, sellaran un recuerdo de plena gratitud y afianzarán en esta mujer recién diagnosticada con el virus, el sentido de ser valiosa para ellos y evitaran sentimientos de soledad, discriminación y aislamiento social.

Al romper el concepto de que VIH/SIDA representa muerte, conlleva a que la persona recién diagnosticada con el virus de la inmunodeficiencia humana adopte un pensamiento diferente sobre esta nueva condición y acepte un nuevo comienzo con el cual se espera un relacionamiento familiar y social efectivo, pero esto no será fácil si se realiza discriminación por parte de la sociedad y su familia. Lamentablemente, estas mujeres vieron el VIH/SIDA fuera de su alcance ya que su concepto, porque no percibían el riesgo, al creer que solo les daba a personas homosexuales o a trabajadoras sexuales, por ende trae mayor dificultad en la aceptación del diagnóstico, ya que ellas expresaban que no estaban cerca de ese tipo de mundo (17).

La depresión es uno de los procesos psicológicos por el que afronta el paciente al momento de ser diagnosticado, si éste tiene un apoyo psicológico, familiar y social adecuado puede pasar a diferentes fases que conllevaran a tomar decisiones positivas (4). En Angola, se realiza estudio con el fin de estudiar los cuadros de depresión en personas con VIH, en el cual participaron 100 pacientes diagnosticados con VIH se logró identificando que el sexo femenino presenta más rasgos de depresión cuando se expresa su condición actual (VIH positivo), además que los pacientes en edades entre 15 y 19 años de edad presentaron menos rasgos depresivos que las personas encajadas en las demás edades.

Se evidencio además que el apoyo social, transmitía a estos pacientes tensión, ya que para ellos era difícil hacer público un diagnóstico que enmarcara sus estilos de vida, haciendo así que estos tomaran decisiones como ocultar resultados, retirar empaques de sus medicinas y consultar en lugares lejanos al de su residencia. Al no reconocer los métodos de transmisión del VIH/SIDA expresaban un aislamiento propio, como tener cubiertos únicos para ellos, no tener acercamientos cariñosos con su pareja, entre otros factores que son esenciales para que el humano sea un ser en la sociedad. Brindar apoyo familiar es fundamental para las personas que viven con VIH puesto que se notó que las personas las cuales tenían este tipo de apoyo presentaban mayor aumento en su autoestima, generando así, mejores acercamientos sociales y adherencia a su tratamiento (18).

En España, se identificaron las principales causas que llevaban al adolescente entre 12 y 21 años a no solicitar la prueba de VIH a través de una encuesta aplicada a estudiantes de diferentes instituciones educativas. La primera causa que expresan los jóvenes es el no ofrecimiento de la prueba rápida para VIH por parte del personal sanitario, la segunda es la no percepción de riesgo de contagio durante las relaciones sexuales con pareja sentimental estable, la tercera causa expresan es que utilizan el preservativo de forma recurrente con todos sus contactos sexuales, y por último se evidencio en menor porcentaje que algunos jóvenes no se realizaban la prueba por temor a un trato diferencial basado en el resultado de ésta y el pensamiento generalizado de que esta patología solo pertenece a unos grupos específicos de la población.

Además, se logró evidenciar que gran porcentaje de los jóvenes no utilizan preservativo en todas sus relaciones sexuales, siendo este un factor de riesgo de gran importancia. Por ende al finalizar este artículo plantean diferentes diagnósticos los cuales pueden ser útiles al momento de fomentar políticas públicas, se incluyen: establecimiento de estrategias que apunten al conocimiento de la vulnerabilidad ante el VIH y destacar los beneficios de la prueba de VIH, la formación de profesionales sanitarios de atención primaria para ofrecer la prueba de detección del VIH, proporcionar información y consejo antes y después de la misma y evaluar la importancia de instaurar el uso rutinario de pruebas de VIH para reducir el estigma asociado a la enfermedad y detectar precozmente nuevos casos (19).

Por último y como complemento al impacto emocional que tiene el paciente posterior a su diagnóstico, está su visión frente a la muerte si hablamos de la progresión del cuadro a SIDA, se realiza revisión de artículo sobre la percepción de la muerte en pacientes con diagnóstico de VIH en fase SIDA. A nivel cultural, el hombre es consciente de la culminación del ciclo de la vida; sin embargo, esto es motivo de preocupación y temor, sobre todo en culturas occidentales (20). Este artículo informa que la percepción del paciente de la muerte está ligado al temor

del padecimiento de la enfermedad en su fase final y el posible prolongamiento del sufrimiento de las complicaciones que pueden presentarse, aunque cambia la perspectiva respecto a la edad, notando una mayor aceptación en las personas mayores, ligado también al hecho de pensar “en tener muchas cosas aun por vivir”.

Los sentimientos mencionados por los pacientes son sufrimiento, frustración, odio a ellos mismos por permitir el contagio, miedo, soledad y en otros casos amor a la vida por necesidad de terminar los proyectos que se tienen. El principal sentimiento es la negación frente al diagnóstico, referida en el 50% de los casos, seguido de depresión, ira y aceptación, notando que hay un componente importante de emociones negativas. La educación, permite que no se presenten o aumenten nuevos casos en adolescentes y jóvenes. Igualmente, educando, se ayuda a las personas que ya han adquirido la infección, para que la sociedad no los rechace y no se estigmaticen con pensamientos relacionados a la muerte cercana e inevitable, ya que estos pensamientos erróneos, afectan la vida afectiva de las personas que padecen de la enfermedad.

De igual manera debe trabajarse hacia un cambio cultural y dar fin al estigma social y a la forma en la que se percibe la enfermedad, aumentar la cobertura en capacitación fomentando una captación temprana y sobre todo entender el paciente como un ser social y no como una enfermedad para poder ofrecer una atención interdisciplinaria que garantice el menor traumatismo en el manejo y la progresión de su enfermedad (21). En los últimos años se han desarrollado varios estudios cualitativos a nivel mundial, que permiten analizar percepciones de los pacientes que viven con VIH frente a barreras que impone el sistema de salud, expuestas por los pacientes, así como las herramientas utilizadas al momento del diagnóstico. (24, 27)

Se han realizado grandes avances en la atención a personas que viven con VIH, sin embargo, en este diagnóstico aún quedan bastantes vacíos, los cuales afectan a la persona que consulta. El sistema de salud impone barreras al momento de las solicitudes para pruebas diagnósticas de VIH, lo cual está relacionado con la educación que se le brinda al personal de salud frente a esta patología. Es así como el artículo investigativo, Percepciones y temores en estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA. Cuenca 2016, Encontró que los estudiantes de esta área presentaban temor al momento de atender este tipo de población, esto fundamentado en la falta de destreza práctica, por no saber actuar y por experiencias negativas que han vivido otros compañeros, en las cuales se ve comprometido el estado de salud (22).

Esto ha causado que los profesionales del área de la salud no se eduquen frente a los lineamientos diagnósticos y sobre la temática VIH/SIDA, brindando así información errónea al llegar una persona a su consultorio y solicitar la prueba, es

de esta forma que se encuentra expresado en una investigación cualitativa de Guatemala, en la cual se miró la percepción de los pacientes frente a los obstáculos presentados, en este artículo un paciente mencionó: “Trabajo en la atención a la salud, observo que los proveedores de servicios, algunas veces brindan información errónea acerca del VIH” (23); además de que, aunque presento signos de la fase SIDA, no se diagnosticó, por la percepción errónea que el personal de salud presenta frente a esta patología, basados en un estándar discriminatorio.

Siendo este un grave problema que se ha encontrado en investigaciones a nivel mundial, pero no solo es este el inconveniente que se presenta en el sistema de salud, también se encuentran falencias en guardar el secreto profesional, siendo esto algo que desilusiona a los pacientes y los vuelve susceptibles a una posible discriminación, es así como en la investigación “Percepción de la vivencia del acceso oportuno al diagnóstico del VIH, en personas viviendo con VIH/SIDA. Acceso oportuno al test de VIH” (24,25), expresan algunos pacientes, que la reserva de la información por parte del personal de salud conlleva a aumentar la confianza y se convierte en un facilitador al momento de solicitar la prueba para VIH, pero en el momento en que ésta se viola, deja una marca permanente en la persona, convirtiéndose en una bola de nieve donde otras personas por temor a esta violación del secreto, no aceptan tomarse la prueba.

Esto en concordancia, crea una deshumanización del sistema de salud, y la discriminación del personal que atiende a los pacientes que presentan este diagnóstico, debido al desconocimiento, temor, negación, ansiedad, lejanía de los servicios de salud o por enfrentarse a una realidad implantada en su cabeza relacionada con la muerte (25). Alejandro Múnero, un estudiante de la carrera de literatura de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá Colombia realizó una revisión literaria de diferentes escritores que hablan sobre la patología VIH y es así como en una de sus páginas enmarca el libro el ángel vengador de Álvaro Villegas, en el cual se habla sobre la vida de una persona que empieza a vivir con la patología VIH. (26)

En la página quince de este libro, un paciente con diagnóstico de VIH, expresa: “Ya era conocido en toda la clínica y aunque su don de gente se había ganado el cariño desde su primera hospitalización siete meses antes, cuando podía caminar y tenía aún carne y humor, a los pocos días del diagnóstico –supuestamente confidencial– todos comenzaron a mirarlo con recelo, e incluso los médicos que antes lo saludaban cortésmente se fueron alejando despacio” (26), quedando evidenciado la falta de profesionalismo, debido al trato deshumano y la discriminación por parte del personal de salud, afectando el estado psicológico de la persona recién diagnosticada.

Esto ha generado que los servicios de salud sean negligentes frente a la atención y el diagnóstico de pacientes con VIH/SIDA, como lo expresan profesionales del área de la salud y personas que integran una comunidad de pacientes VIH. En la investigación *Estigma y discriminación por VIH/SIDA: perspectiva de los trabajadores del sector salud y un grupo de personas que vive con la infección*, Medellín, Colombia, 2015. En sus resultados se encuentra que por parte del personal de salud hay persistencia de temores irracionales al contagio, estereotipos y prejuicios frente a la población que vive con VIH, y aquella población encuentra negligencia en el personal de salud, por este interpretar conllevado por sentimientos irracionales que lo único que hacen es plantear barreras en su atención (27).

Es así como se empiezan a imponer barreras en la atención, las cuales afectan el acceso del paciente ante la prueba de VIH. La burocracia en los sistemas de salud, como lo expresan diversos autores, conlleva a que la atención de los pacientes sea más prolongada, planteando múltiples barreras de tiempo, puesto que expresan que el tiempo entre consultas, toma de paraclínicos, y oportunidad del diagnóstico, puede llevar un buen tiempo, que cansa al paciente y que no deja que culmine un diagnóstico pertinente. Expresado de esta manera en dos investigaciones: *Optimizando el acceso oportuno al test de ELISA para el diagnóstico del VIH Recomendaciones desde los usuarios y profesionales de la Atención Primaria de Salud* (28) y *acceso oportuno al test de Elisa en el nivel primario de salud* (29).

Otra de las barreras que se identifican en los servicios de salud, es la tardanza en la realización de asesorías post test y la entrega de los resultados, de acuerdo a lo expresado por un participante de una investigación sobre las barreras percibidas por los usuarios para acceder al test de Elisa para VIH; refiere que al solicitar cita no había agenda para la atención en la institución de salud y tenía que volver al mes siguiente para su asignación (7); demostrando que la prolongación de los tiempos en la realización de asesorías y entrega de reportes, provocan la pérdida del interés del paciente, además del alejamiento frente a los resultados obtenidos en la prueba diagnóstica, sumado a un manejo inadecuado, puede aumentar los efectos sobre la salud física, psicológica, social, ambiental, el nivel de independencia y la espiritualidad, que afecta la calidad de vida de los pacientes (30).

Existe un interés nacional por el control de la epidemia, aunque las formulaciones no se traducen en líneas de acción específicas, con enfoque de género, para garantizar la atención integral de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA. Los lineamientos se enmarcan en las políticas económicas vigentes y en la reforma de salud desde la Ley 100 de 1993. Las políticas de salud en VIH/SIDA requieren el apoyo de políticas económicas que faciliten a la población más vulnerable superar las condiciones de inequidad social; se requiere también un sistema de salud que

garantice el pleno acceso a los servicios de las mujeres que más lo necesitan, con el fin de mejorar sus condiciones (31).

Las barreras expuestas por los pacientes para lograr un acceso a métodos diagnósticos respecto a VIH son generadas en respuesta a las percepciones frente al sistema y a la enfermedad (32). Actualmente se cuenta con múltiple literatura relacionada a este tema, configurando un punto de partida invaluable en la generación de estrategias que faciliten el diagnóstico y tratamiento oportuno para los pacientes que conviven con el virus (33). Una de estas barreras personales que los pacientes pueden colocar es el significado que le dan a la enfermedad, porque la pueden asociar a una patología incurable, mortal, ajena a comunidades indígenas, la cual se escapa a su comprensión (34).

Otras barreras quedan expuestas en el estudio publicado por Journal Of The International AIDS Society, donde participaron jóvenes transgénero, en el cual manifestaban los temores que tenían respecto al mal trato por parte del personal asistencial y el temor de cualquier tipo de discriminación con la obtención de resultados positivos en la prueba, además de percibir un trato inicial despectivo al ser persona transgénero, sumado a los estigmas sociales en torno a la enfermedad (35). Siendo el personal médico el punto de entrada de los pacientes a programas de atención y diagnóstico de esta patología, es de vital importancia ofrecer un trato adecuado y empático, ya que es una de las principales determinantes en el éxito o fracaso de los resultados en salud (36), resaltando que los mitos, estigmas y representaciones simbólicas creadas alrededor de una patología en particular, deben ser minimizados (37).

A su vez, con el fin de obtener información precisa que aporte datos sobre la percepción de las barreras por parte de los participantes en el estudio, fue un condicionante para la construcción del instrumento que se aplicó durante la investigación, por tal motivo, se buscaron referentes como el mencionado en el artículo de adaptación de encuesta biconductual para vigilancia de VIH en trabajadoras sexuales en Chile, en el cual se realizaron las modificaciones y ajustes necesarios acondicionados a la población objeto del estudio (38). Aunque no encontraron diferencias en las perspectivas de diversos grupos, como lo muestra el artículo living with HIV, from a transcultural perspective (39).

Existen estudios que permiten analizar las percepciones que tienen las personas diagnosticadas con VIH, frente a las herramientas de afrontamiento que se aplican al momento del diagnóstico, entre ellos tenemos estudios en Cuba, México, Puerto Rico y Colombia. En Cuba, uno por Liudmila Vilató, Libertad Martín e Iliana Pérez Nariño, sobre la adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/Sida, donde se percibió un escaso apoyo social, la mayoría de los pacientes percibían a sus familias como la principal fuente proveedora del apoyo y

afirmaban que experimentaban una marcada necesidad de apoyo afectivo y de cariño por parte de familiares, amistades y otros grupos (40).

En México desarrollaron dos estudios: 1) Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH/Sida, de pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas; donde definieron que las prácticas religiosas, el apoyo familiar, la información que reciben por el personal de salud y otras personas con la misma condición son recursos sociales importantes para enfrentar las consecuencias del estigma del VIH/Sida (41). 2) Estudio sobre Factores psicosociales asociados con el inicio tardío de tratamiento en pacientes con VIH, encontrando que la percepción de la autoestima hacia el VIH/sida era el principal factor psicosocial asociado. Considerando, como factor de riesgo para inicio tardío, el hecho de que el paciente no se hubiese hecho la prueba por iniciativa propia y que la estigmatización es una fuente de estrés para la persona, lo que influye en la adaptación a la enfermedad (42).

En Puerto Rico: Factores socio-estructurales y el estigma hacia el VIH/Sida, señala que algunas experiencias de los participantes, es la destitución en los empleos, luego de tener el diagnóstico de VIH e identificaron que las creencias y prácticas religiosas precipitaban el estigma, ya que fomentaban concepciones “inmorales” que han sido relacionadas al VIH (43). En Bogotá Colombia: Un estudio cuyo objetivo fue Identificar el proceso de afrontamiento, adaptación y su relación con la perspectiva espiritual en el paciente con VIH/SIDA. Los pacientes percibían la espiritualidad como un aspecto importante, presente y profundamente enraizado en sus comportamientos y en sus creencias; evidenciando que existe una relación débil, pero significativa entre la perspectiva espiritual y el proceso de afrontamiento y adaptación, siendo un recurso en el cuidado de la persona que vive con VIH.

Además, enfatiza en que las personas utilizan sus conocimientos y experiencias anteriores para procesar la información y adaptarse a la situación, asociado que, a mejor nivel educativo, mayor estabilidad en el uso de estrategias de afrontamiento (44). En Barraquilla Colombia, se realizó otro estudio cuasi experimental en las Instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad, donde se evaluó los efectos en la adherencia al tratamiento y en el ajuste psicológico luego de la revelación del diagnóstico de VIH/SIDA, con el modelo clínico “DIRÉ” en niños y jóvenes colombianos menores de 17 años; este modelo demostró eficacia en la normalización del ajuste psicológico y mantenimiento del cumplimiento terapéutico, favoreciendo la confianza de profesionales y cuidadores (45).

En Cartagena Colombia, se evaluó a la familia en el proceso de aceptación y acompañamiento en la enfermedad VIH-SIDA, donde concluyeron que este acompañamiento es parte vital del apoyo que requieren los enfermos de VIH/Sida (46). En Santa Marta, utilizaron una escala para evaluar el uso de estrategias de

afrontamiento en pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana VIH y Cáncer, encontrando que el 80% de la población valorada no cuenta con la capacidad intelectual y emocional para afrontar la situación de salud adversa que presenta, y en la mayoría de estos casos se observó poca presencia de su grupo de apoyo primario y social (47).

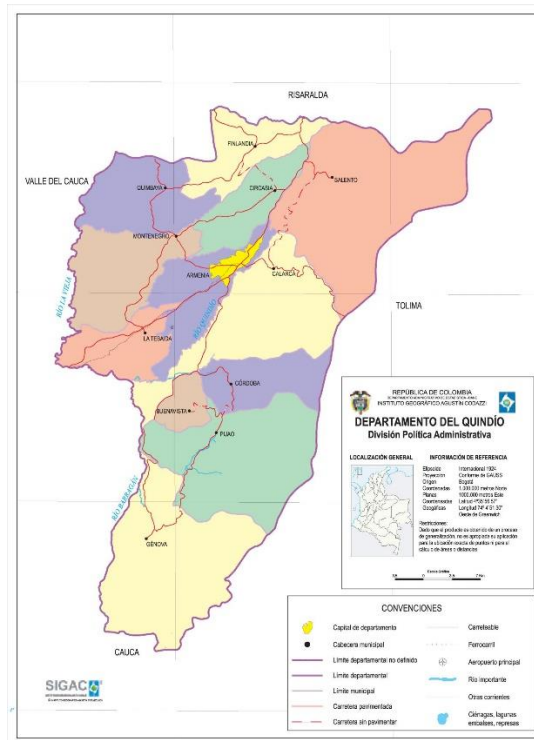
4.2 MARCO DE CONTEXTO

El departamento del Quindío se encuentra ubicado en el centro-occidente de Colombia, en la región andina, formando parte del eje cafetero. Su economía gira en torno a la agricultura, encabezando su lista con el café, además de otros productos como el plátano, yuca, frijol, maíz y cacao; sumado a esto, la ganadería y desde hace un tiempo importante el turismo, convirtiéndose en un destino atractivo por excelencia tanto a nivel nacional como internacional, siendo esta una posibilidad para el desarrollo del departamento. Sin embargo, paradójicamente a esta situación, en los últimos años se ha evidenciado en el departamento un aumento en las tasas de desempleo, aumento en niveles de pobreza y analfabetismo.

La problemática anterior afecta los niveles de inclusión social y calidad en la educación con un consecuente aumento en la deserción escolar y compromiso de la calidad de vida convirtiéndose en una problemática social, la cual trae actividades emergentes en muchos casos ilícitas como el consumo de sustancias psicoactivas y turismo sexual entre otros. Otro de los fenómenos que se presentan a nivel de departamento es la migración poblacional que va en aumento, con influencia social importante sobre las costumbres y cambios en los mismos. Todo lo anteriormente descrito contribuye de manera directa o indirecta a los resultados en salud y la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y la de interés del presente estudio VIH.

Dentro de las estadísticas reportadas en los boletines de salud pública del departamento se encuentra una mayor incidencia de VIH en la población en edad productiva, principalmente entre 30 a 34 años y en poblaciones en su mayoría heterosexuales, seguidas de homosexuales y por último bisexuales, dejando según algunos estudios un 3,3% de los contagios como consecuencia de relaciones sexuales remuneradas. Este estudio contó con la participación de población joven y con diagnóstico confirmado de VIH, Se obtuvo información de experiencias de primera mano, lo cual permitió la identificación de las barreras de la atención dentro del contexto socio cultural del departamento del Quindío.

Ilustración 1. Mapa departamento del Quindío



Fuente: http://www.colombiamania.com/AA_IMAGENES/mapas/dptos/quindio/02_Quindio-politico-admin-zoom.jpg

4.3 MARCO EPISTEMOLÓGICO

La ciencia ha ido cambiando con el pasar de los años, tanto anteriormente como en la actualidad los investigadores con mayor frecuencia se enfocan en la investigación cuantitativa, ya que se considera la mejor forma de observar, descubrir, explicar y predecir el comportamiento de un fenómeno con el partir de la realidad, por ende este tipo de investigación es el más aceptado por la comunidad científica, convirtiéndose en el pilar de partida del proceso investigativo. Para algunos investigadores esta no es la ciencia más cierta, puesto que expresan que no todos los fenómenos son explicados matemáticamente ni tienen una realidad estática. Además de que se pierde totalmente la esencia de la humanidad la cual es la subjetividad.

Es así como en 1956 el investigador Herberu Blurner identifica serios problemas con el método cuantitativo, ya que este margina el carácter creativo de la interacción humana, expresando que los métodos estadísticos son inadecuados para gran parte de la investigación social y psicológica (Ciencias que evalúan el

comportamiento humano). Se decide aplicar el método Investigativo Cualitativo con el fin de analizar estas características o vivencias inherentes del ser humano y que aportan datos de importancia para el aumento de los conocimientos científicos, o conocimientos básicos del ser humano.

Steve Taylor y Robert Bogdan, consideran que la investigación cualitativa contiene 10 características las cuales expresan a grandes rasgos que este tipo de investigación es inductiva, en la cual el investigador ve directamente al escenario y las personas con una perspectiva holística, tratando de comprender a las personas dentro de un marco de referencia de ellas mismas, por lo cual el investigador debe apartar sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones y debe volverse totalmente humanista teniendo una visión de que todos los escenarios y personas son dignos de estudio y que estos pueden cambiar por los efectos que causa el ambiente o el investigador. Éste tipo de investigación es considerado un arte donde la clave de todo es el ser humano, con sus pensamientos, creencias y vivencias, las cuales pueden ser modificadas por diferentes situaciones. (48)

Por ende la investigación cualitativa se basa en 3 conceptos fundamentales:

- La validez
- La confiabilidad
- La muestra

Los cuales son de gran importancia, puesto que son estas 3 herramientas las que fundamentan una verdadera investigación cualitativa tomada directamente del ser, el cual representa el pensamiento de una comunidad, de forma real y sincera (48). En este proceso investigativo se tomó como diseño el estudio fenomenológico hermenéutico el cual según Van Manen (1990) se enfoca en explicar los fenómenos tal como se presentan en la consciencia y en la esencia del ser humano, describiendo así los significados de las experiencias vividas. De esta forma Van Manen describe ocho puntos los cuales le dan sentido a la investigación fenomenológica.(49)

1. Es el estudio de la experiencia vital, lo cotidiano en sentido fenomenológico, es la experiencia no conceptual categorizada
2. Es la explicación de los fenómenos dados a la conciencia.
3. Es el estudio de las esencias. La fenomenología se cuestiona por la verdadera naturaleza de los fenómenos.
4. Describe los significados vividos. La fenomenología procura explicar los significados de en lo que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana y muestra el predominio de las opiniones sociales (frecuencias de algún comportamiento)
5. Es el estudio científico-humano de los fenómenos.
6. Estudia el pensamiento de forma útil e ilumina la práctica de la educación.

7. Explora el significado del ser humano
8. Se basa en el pensar originario del ser humano, Buscando encontrar el significado que cada individuo le da a una experiencia y la importancia de este. La fenomenología intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando esto.

Es por estas razones que se seleccionó como diseño el estudio fenomenológico hermenéutico, ya que se pretendía hacer visibles las vivencias de las personas con VIH/SIDA al momento del diagnóstico y antes de este, y de esta manera mostrar las herramientas de afrontamiento y barreras, a las cuales acudieron en este momento de gran trascendencia para su vida. Este tipo de estudio entiende que la vivencia es en sí misma un proceso interpretativo, y que cada persona explica este de una manera única. Además este enfoque se orienta en la descripción e interpretación de las estructuras esenciales de la experiencia vivida, así como el reconocimiento del significado e importancia de esta experiencia.

La fortaleza de este método investigado es que evalúa los hechos y el ámbito en que se presentó esta realidad, tratando de comprender esta información desde la perspectiva de la persona que lo vive, pero esta información puede ser cambiante ya que es subjetiva y depende mucho del sujeto a estudio, además de que depende mucho del investigador no implantar sus prejuicios al momento de redactar la investigación y determinar los datos ya que no se pueden analizar de forma estadística, por su no definición de variables. Hay que tener en cuenta que este tipo de investigación no se centra en probar teorías o hipótesis sino en entender la perspectiva de vida según las experiencias del sujeto para así reflejar la realidad de una sociedad. (49)

Para esta investigación cualitativa de metodología Fenomenológica hermenéutica se realizó entrevista a profundidad o abierta a cada unidad muestral, la cual es un diálogo, preparado, diseñado y organizado en la que el entrevistador plantea el tema y el entrevistado se puede desplegar en la conversación exponiendo sus vivencias, creencias y deseos en torno al tema tratado de una manera única y con una retórica particular. La entrevista fue de formato semiestructurada con el fin de realizar preguntas abiertas con múltiples opciones de respuesta, pero dándole un posible orden, para de esta manera profundizar en los conocimientos sobre el tema por parte del sujeto de estudio. (49)

Cada entrevista tuvo tres momentos fundamentales para su realización:

1. Sensibilización del sujeto
2. Desarrollo del cuerpo de la entrevista
3. Cierre de la entrevista

Al finalizar esta entrevista se dejó abierta una puerta con el sujeto de estudio para futuras entrevistas a fin de profundizar más sobre el mismo tema, o sobre temas futuros de investigación. Con esto en caso de sentir que se solicita mayor información tener esa puerta abierta para poder continuar con una entrevista la cual brindara herramientas suficientes para presentar unos resultados con validez y confiabilidad, representando así al grupo poblacional sujeto de estudio de una manera correcta y concreta, dando así discusiones que puedan brindar mejores resultados en salud, basados en la vivencia del paciente y centros en este (49).

4.4 MARCO POBLACIONAL

Desde que el VIH/SIDA se identificó por primera vez a comienzos de la década de los ochenta, un número sin precedentes de personas se vieron afectadas por la epidemia mundial acabando con muchas vidas y alterando una dinámica social, con grandes afectaciones a familias y entornos de pareja. Actualmente, se calcula que hay 33,3 millones de personas que viven con VIH/SIDA en el mundo una cifra que alarma y nos expresa que debemos ponernos en pie para dar respuesta inmediata a esta situación.

A nivel mundial, Se calcula que, en 2009, 2,6 millones de personas contrajeron el VIH, y 1,8 millones murieron. Solo un tercio de los 15 millones de personas seropositivas que necesitan tratamiento de por vida lo están recibiendo. Las nuevas infecciones siguen superando al número de personas que inicia el tratamiento, mientras que la tendencia al alza en la provisión de recursos se estancó en 2009 (1). En África subsahariana, la mayoría de las epidemias nacionales se han estabilizado o han empezado a declinar. A nivel mundial, cerca de 14 millones de mujeres en edad reproductiva están infectadas con el VIH/SIDA; se han reportado las cifras más altas en el África, pero el riesgo se encuentra en aumento en países en vía desarrollo como Asia y América Latina.

El VIH/SIDA es una de las primeras diez causas de muerte en tres de los seis países de Centroamérica (Honduras, Guatemala, Panamá), afectando de manera alarmante la epidemia de esta patología, ya que son países costeros que tiene gran afluencia de personas, sea por turismo o por motivos laborales, que bien o mal pueden buscar un servicio sexual, llevando consigo la patología a sus países de origen. Se estima que en Centroamérica actualmente hay 208.600 millones de personas que viven con VIH/SIDA, 1.7 millones de personas viviendo con el Virus de la inmunodeficiencia Humana en América Latina y 250.000 millones de personas en el Caribe. (1)

En Colombia, el primer caso de SIDA se notificó en 1984. Cuatro años después, en 1988, se realizó el primer estudio de seroprevalencia con el propósito de

intentar conocer la magnitud de la epidemia y responder a ella. La tasa nacional para el año 2016 está en 26.6 casos por cien mil habitantes. El primer lugar es ocupado por el Departamento del Quindío, donde la prevalencia de esta patología está en 58.8 casos por cien mil habitantes para el año 2016, seguido de Barranquilla, Cartagena, Risaralda y Santa Marta, las cuales son categorizadas como sitios turísticos; incidiendo drásticamente en el crecimiento de la epidemia, afectando la salud física y psicológica de las personas que han adquirido el virus y a sus familiares. (1)

Colombia tiene una epidemia concentrada, es decir, que la enfermedad se presenta principalmente en grupos de alta vulnerabilidad: trabajadores y trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Sin embargo, la población colombiana enfrenta condiciones de vulnerabilidad derivadas de factores socioeconómicos como la pobreza, el desplazamiento interno, la marginalidad y la desigualdad de género que inciden en el crecimiento de la epidemia y podrían contribuir a su generalización, además del alto flujo de personas del exterior, que se acercan al país por su gran atractivo natural, además de por sus bellas damas y el gran potencial económico. (1)

Para el año 2016, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), a nivel nacional, se reportaron 12.979 casos, correspondientes a 10.316 casos de VIH, 1 899 de Sida y 764 muertes, donde Bogotá aporta en mayor número de casos. Para el año 2017, con corte a semana epidemiológica 24, se habían reportado 6.090 casos, correspondientes a 4.824 casos de VIH, 878 de Sida y 388 muertes relacionadas a esta patología, donde Bogotá continua con el mayor número de casos y el Departamento del Quindío como primero a nivel nacional con una prevalencia de 29 casos por 100.000 habitantes, trayendo grandes consecuencias para el departamento. (1)

En los últimos años, la notificación de los casos de VIH/SIDA, ha sido similar en departamento, manteniéndose la relación hombre/mujer de 4,0:1, siendo el mecanismo de transmisión sexual el que aporta un mayor número de casos con un 98,6 % y por grupo de edad el de 25 a 34 años con un 35,5 % (1). El Departamento del Quindío, se ha visto muy afectado por la epidemia, siendo el primero a nivel nacional por tasa de prevalencia, en el año 2016, se reportaron 443 casos, de los cuales 248 corresponden a VIH, 128 casos a estadio SIDA y 67 casos corresponden a muerte por SIDA.

Por municipio de procedencia, Armenia, Calarcá, y el municipio de la Tebaida notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológico (SIVIGILA) el 76,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida. Mientras los municipios de Córdoba y Pijao notificaron el 0.4%, siendo esta cifra probablemente subestimada por el nivel de atención hospitalaria con el cual cuenta, lo que termina en una remisión a un servicio de mayor nivel, el cual se encuentra en la capital Quindiana. Es

importante resaltar que el comportamiento de la patología en el municipio de Armenia y Calarcá muestra una mayor proporción de casos en fase SIDA lo que aumenta el riesgo de mortalidad por VIH (6).

4.5 MARCO DE REFERENCIA

4.5.1 Percepción

La percepción es uno de los términos más utilizados, dentro de las ramas que evalúan la humanidad ya que aparentemente supone algo sencillo de entender. Pero en esta, realmente se pueden identificar diferentes factores los cuales, conllevan a la percepción más allá, y pueden definir que esta cambie de una manera significativa, es por esta razón que diferentes autores de épocas lejanas plantearon la percepción como algo diferente y tomando sus propias vivencias sobre esta, así los griegos plantearon el tema como parte del conocimiento, Platón en cambio lo plantea como el aparejamiento de las ideas en el mundo del alma. Pero realmente Aristóteles es el primero que habla sobre cinco sentidos los cuales son de suma importancia al momento de hablar sobre Percepción.

Al momento de visualizar un Paisaje, sentir su cambio de temperatura, oler y escuchar lo que los rodea, no piensan de forma programática en todo lo que está sucediendo, solo se dispone a sentir todo aquello que lo rodea en el instante, es por esta razón que la percepción se toma como un proceso psicológico básico que va desde lo orgánico hasta procesos superiores como la memoria y el aprendizaje, e incluso cuestiones subjetivas. Reconociendo esto como el primer paso para cualquier experiencia psicológica, pero no siendo de esta forma un proceso sencillo. Esto expresándose desde el ámbito de que una misma situación puede variar, según la información ya retenida en el disco duro cerebral, por esta razón al pasar de los años se actúa de manera diferente ante estímulos diversos, de forma cambiantes y evolutivos (50).

La Percepción tiene 3 características las cuales la definen, estas son:

- **Es subjetiva**, ya que la reacción a un mismo estímulo varía de un individuo a otro.
- **La condición de selectividad**, La persona no puede percibir todo al mismo tiempo y solo se focaliza en el campo que desea percibir.
- **Es temporal**, ya que evoluciona de manera constante.

La percepción cuenta con unos componentes, la sensación o estímulo físico o las necesidades, motivaciones y experiencias previas del individuo que proporcionan una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos (51).

Es así como Michael R. Solomon en su libro Comportamiento del consumidor expresa que existe un proceso perceptual en el cual se encuentra un estímulo sensorial, seguido por un receptor sensorial (Sentidos orgánicos), una exposición, atención y por último una interpretación de lo que está sucediendo en el momento, todo esto generando una respuesta individualizada del sujeto. Además expresa la gran diferencia entre sensación y percepción que en momentos conllevan a confundirse. Sensación es la respuesta inmediata de nuestros receptores sensoriales a estímulos básicos, y define la percepción como el proceso por medio del cual la gente selecciona, organiza e interpreta tales sensaciones (52).

4.5.2 Barreras personales

Las barreras personales son todos aquellos elementos, por los cuales no se toman decisiones de total efectividad en algún momento de las vidas de cada ser, afectando de forma negativa o positiva esta escena. Estas barreras están establecidas por múltiples factores en los cuales se incluyen los valores, los hábitos y la cultura de la persona que tomara la decisión. Pero el principal factor influyente está relacionado con los estereotipos que se producen cuanto se emiten juicios sobre un tema del cual no se tiene conocimiento absoluto ni relativo, así que lo que generalmente se realiza es una serie de clasificación según mitos o falsedades creadas de diferentes vivencias erróneas (53).

Estas como tal se relaciona con ese ruido mental que limita la concentración del ser, y vuelve selectiva la percepción e interpretación de la vivencia en la cual se encuentra actualmente y que se enfrenta en su actualidad, provocando que según la sus conocimientos se enfrente de forma variada eh individualizada. Así plasmándose una percepción selectiva la cual plantea una barrera mental que se encuentra directamente en el receptor y que permite solo captar aquello que desea y que le conviene para enfrentar la situación que se presenta en su vida. De allí la importancia de la empatía y de conocer la percepción de la persona frente al tema que se debate en el momento en que tiene que elegir.

Es así como en la problemática VIH/SIDA la educación brindada a la población general, constituye una barrera personal frente a las estrategias de salud pública propuestas, ya que en estas poblaciones vulnerables son menos eficientes las intervenciones educativas de autocuidado y la asistencia a los centros de salud siendo esta una conducta propia de la persona y alimentando de una forma enorme la posibilidad de contagio, que culturalmente se considera solo parte de las poblaciones de riesgo las cuales son los homosexuales, las trabajadoras sexuales, los consumidores de sustancias psicoactivas o grupos de jóvenes desplazados por la violencia. (54) (55).

Las barreras pueden ser definidas como aquellos factores que impiden o facilitan, total o parcialmente la implementación del cambio, que en este caso se puede manifestar en adherencia, falta de adherencia, un diagnóstico oportuno, disminución del riesgo en coinfecciones, e incluso la muerte. Pero lo principal para lograr disminuir estas barreras personales, se encuentra en aumentar los conocimientos sobre la patología VIH/SIDA, de esta forma se acabaría con los estereotipos asignados a esta enfermedad y se lograría universalizar la prueba como una más que se debería el paciente tomar de forma anual, aumento el número de casos diagnosticados, y de personas con vidas sanas (56).

4.5.3 Herramientas o elementos de afrontamiento

Herramientas son todos aquellos elementos que ayudan a la construcción de algo nuevo, sea de buena calidad o de mala, es así como la palabra herramientas no está solo encajado como se dice popularmente a una labor física, como la construcción material, sino también a una construcción mental que puede ayudar de forma positiva o negativa a un cambio, por situaciones diversas. Es así como estas ayudan a realizar un cambio determinado, frente a una nueva situación como es vivir con VIH/SIDA. Las herramientas de afrontamiento son todos esos elementos psicológicos que nos ayudan a enfrentar una situación que afecta nuestra percepción actual.

Es así como Lazarus y Folkman (1984) hablan sobre el estrés y el afrontamiento y las relaciones que se encuentran dentro de estas, pero lo realmente relevante de sus teorías es lo relacionado a los dos géneros de respuesta que se presenta frente a un estresor, el primero es la conducta "respondiente", la cual se compone de la percepción y de la reacción y alteraciones emocional. Y lo segundo es la conducta adaptativa específicamente relativa a la demanda, que a su vez se divide en dos componentes, la reapresión (La apreciación del daño y los recursos para hacerle frente) y la reacción prometiente (que trata de realizar los cambios del entorno de la persona) (57).

El Afrontamiento desde el área psicológica es evaluada según dos clases, una de estas basada en la experimentación animal, la cual define el afrontamiento como aquellos actos que controlan las condiciones aversivas del entorno, disminuyendo por lo tanto, el grado de perturbación psicofisiológica producidas. Como segunda base tomaron la teoría psicoanalítica del ego, la cual definía el afrontamiento como un conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por lo tanto, reducen el estrés de manera significativo. La gran diferencia entre estos estudios es la relación percibida y considerada entre el individuo y el entorno (58).

En la realidad se encuentran muchos mitos sobre la respuesta de afrontamiento, ya que se mantiene sobre la visión de una serie de estereotipos culturales respecto a cómo se cree que la gente normalmente se comporta o “debe comportarse” ante un suceso aversivo determinando por teorías con escasos datos o en medidas poco fiables y validas, ante una enfermedad crónica o la muerte de alguien cercano. Pero se debe tener en cuenta que las respuestas de afrontamiento son individualizadas, así como las estrategias o herramientas que ha creado con el transcurso de sus vivencias para afrontar este nuevo acontecimiento de su vida (59).

Como tal se plantean diferentes estrategias de afrontamiento las cuales se basan en tres grandes categorías 1. Estrategias centradas en el problema, 2. Estrategias centradas en las emociones y 3. Estrategias basadas en la evitación, siendo de mayor utilización las centradas en las emociones y en la evitación, conllevando estas a múltiples aplazamientos de afrontamiento de su nueva condición, pero a la vez trayendo complicaciones a futuro. Se debe tener en cuenta que el hecho de afrontar una situación no tiene que ser de forma positiva, puesto que también se pueden presentar situaciones donde el afrontamiento sea totalmente indirecto a lo que se cree es lo mejor.

Es así como en la población que vive con el virus de la inmunodeficiencia humana el hecho de afrontar esta nueva condición, connota relaciones de estigma y discriminación, haciéndolos pasar por procesos psicológicos a los cuales deben enfrentarse día tras día. Por un mal afrontamiento se empiezan a presentar diferentes trastornos psiquiátricos relacionados con la depresión o ansiedad, la cual es mayor en población con patologías crónicas. De aquí la gran importancia de una buena educación al momento de tomarse una prueba para VIH y de un proceso de seguimiento por psicología en caso de que esta prueba tenga como resultado positivo para VIH.

4.5.4 Barreras en el Sistema de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el acceso a los servicios de salud como las percepciones y experiencias que tienen las personas en cuanto a la facilidad para acceder a las instituciones de salud, según su ubicación, tiempo y facilidad en llegar; y la accesibilidad como la facilidad que tienen las personas para la utilización de las prestaciones que ofrece el sistema sanitario a un individuo o a un grupo de individuos; como la organización de una oferta de servicios que sea geográfica (distancia, calidad de transporte público), económica (gratuidad, copago), cultural (alfabetismo y comprensión), disponibilidad de tecnologías y funcionalmente alcanzable para toda la comunidad. La accesibilidad puede enfrentarse a diferentes barreras, tales como barreras burocráticas, financieras,

organizativas (falta de profesionales) y barreras sociológicas, como discriminación social o racial, problemas lingüísticos o culturales, entre otros (60).

Existen diversas clasificaciones y métodos que han sido utilizados para identificar las barreras de acceso a los servicios de salud. En el documento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud, las clasifica en tres categorías (61):

- 1) Comprensión y configuración de imaginarios sociales, autocuidado y derecho a la salud, donde incluye mitos, prejuicios, conceptos sobre el cuidado de la salud, cultura, etnia, entre otros.
- 2) Impedimentos estructurales de la organización general de los servicios de salud, barreras institucionales, tales como barreras administrativas (ineficiencia en la gestión), barreras de infraestructura, oferta de servicios, horarios, asignación de citas, mecanismos de referencia; barreras del recurso humano, como lo es la falta de capacitación y actitud del personal frente a los usuarios, barreras de recursos financieros, por desabastecimiento de insumos y medicamentos.
- 3) Aspectos macroeconómicos de la organización del Estado como garante de derechos, que incluye barreras políticas, nacionales o territoriales. Es importante resaltar que el acceso a la atención sanitaria es un indicador importante de la eficacia y la equidad de los sistemas de salud y se ha asociado con la reducción de conductas de riesgo, el aumento de hábitos saludables, y el mejoramiento de la salud de las y los adolescentes (61).

En Colombia, el aseguramiento en los sistemas de salud ha reconocido al afiliado el derecho a ser atendido mediante un paquete de servicios básicos (POS) cuando este lo necesite. Sin embargo, aunque se han corregido variadas dificultades la población enfrenta múltiples barreras de tipo geográfico, cultural normativo, administrativo y de oferta y educación para acceder a los servicios. Por esta razón, el Gobierno Colombiano, ha implementado una serie de protocolos, guías, estrategias y políticas con el fin de reducir las barreras de acceso al sistema de salud y a su vez mejorar los niveles de atención siendo esta de calidad y con la pertinencia adecuada.(62)

La principal carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública, es el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, como una política pública de Estado obligatoria, que reconoce la salud como un derecho humano fundamental, interdependiente y como una dimensión central del desarrollo humano, que apuesta por la garantía y protección del derecho a la salud, así mismo, apunta a una disminución de brechas de desigualdad, teniendo como uno de los objetivos, alcanzar mayor equidad en

salud; con enfoque de derechos, diferencial, de determinantes sociales en salud y poblacional (62).

En las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, específicamente con las estrategias contenidas en el componente de ITS-VIH/sida de la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (63), se encuentra el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH/SIDA, el cual tiene como principal objetivo fortalecer la gestión en salud pública para la prevención y control de las ITS-VIH / Sida; teniendo en cuenta que la epidemia del VIH/SIDA es de carácter concentrado, con mayor afectación en comunidades tradicionalmente marginadas y en quienes se presenta mayor vulnerabilidad por factores, económicos, políticos y sociales entre los que se cuentan una mayor vulneración de derechos humanos.

Por estas razones es fundamental brindar acompañamiento y atención integral, sin barreras a las personas que viven con VIH; porque refleja una menor posibilidad de enfermar, morir y de transmitir el virus a sus parejas sexuales, sin que esto implique que se deba dejar de lado el uso consistente y correcto de los preservativos. Uno de los principales retos que existen es lograr motivación para acceder a los procesos de asesoría con miras a un diagnóstico oportuno y la canalización efectiva hacia un tratamiento y seguimiento adecuado. A tal efecto, es necesario superar una de las principales barreras de acceso como lo es el estigma y la discriminación que llevan a disuadir a muchas personas de tomar la decisión de realizarse una prueba para VIH, por el temor a las consecuencias que puede sufrir en el ámbito laboral, familiar o en los propios servicios de salud (64).

4.5.5 Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH

El VIH es un Retrovirus del género Lentivirus, considerado así por su lento proceso para replicarse. Ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas, ocasionando la presencia de infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La infección por VIH puede ser inicialmente asintomática o manifestarse como un síndrome similar a una mononucleosis aguda (infección aguda) con fiebre, fatiga, malestar general, mialgia, artralgias, sudoración, anorexia, pérdida de peso, fotofobia, dolor de garganta, náusea, vómito, diarrea, cefalea, eritema maculo-papular transitorio o adenopatías. También puede haber anormalidades neurológicas, entre ellas encefalitis, meningitis, neuropatía periférica, alteraciones del conocimiento o afectivas.

Esta enfermedad aguda se manifiesta generalmente 2 a 4 semanas después del momento de la infección y puede durar varias semanas con resolución completa. Posteriormente, en el curso natural de la infección existe un período de latencia en

el cual hay ausencia de síntomas durante años (Persona infectada asintomática), debido a que no existe un deterioro grave en la función del sistema inmunitario (65). Poco después de que tiene lugar la infección, el sistema inmunológico del organismo se prepara para enfrentar el virus mediante los anticuerpos que, por lo general, consiguen reducir provisionalmente la cantidad de virus en la sangre. Sin embargo, la velocidad con la que el virus se replica es superior a la velocidad de la respuesta generada por el organismo.

Al ingresar el VIH al organismo, infecta directamente los CD4; ingresa en ellos y los utiliza para replicarse (producir más VIH). Cada vez que una célula de CD4 produce más virus, esta es destruida de forma que se reduce la capacidad de producir más células de defensa y el organismo va descompensando su sistema inmunológico; de esta manera queda expuesto a otros agentes infecciosos y propensos a desarrollar infecciones oportunistas. Con el tiempo, el virus puede anular la capacidad de respuesta del organismo ante la enfermedad, momento en que se pueden reconocer una serie de síntomas y signos propios del debilitamiento del sistema inmunológico, denominado Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

El virus que causa el VIH/Sida es un pequeño organismo que no puede reproducirse solo, y por tanto, necesita alojarse en un ser humano para poder vivir y replicarse. Se aloja en los fluidos corporales, particularmente en la sangre, en los fluidos vaginales, en el líquido pre-eyaculatorio, el semen y la leche materna; esta característica determina las vías de transmisión particulares (sexual, perinatal y parenteral). Inicialmente, la infección del VIH se relacionó con la transmisión sexual y, en la mayoría de las sociedades, tuvo su impacto inicial en poblaciones con prácticas y/o identidades sexuales diferentes a las de los patrones hegemónicos.

Las primeras construcciones sociales sobre el Sida se vincularon a imágenes de homosexualidad, pero luego se incorporaron algunas formas de estigmatización: con las personas que desarrollan el trabajo sexual, las personas trans, quienes tienen más de una pareja sexual y con quienes usan algún tipo de drogas. Este estigma afecta no solo a las personas que viven con el VIH, sino a quienes están asociados con ellas como sus parejas, hijos, familia y entorno social, generando además distintas formas de discriminación. Es necesario comprender que el VIH no se transmite por razones de identidad, orientación o género; sino a la forma en que se generan prácticas inseguras frente a las vías de transmisión (66).

Colombia, cuenta con una estrategia de asesoría y prueba voluntaria para VIH/SIDA, el cual es un proceso de carácter preventivo y educativo impartido por personal capacitado este tiene lugar previo y posteriormente a la realización de la prueba para la detección del Virus de la inmunodeficiencia humana; el objetivo principal de la asesoría es establecer un espacio de educación y prevención del

VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, para que el consultante desarrolle capacidades mentales que le permitan el ejercicio pleno de sus derechos sexuales. Además, se caracteriza por ser confidencial, personalizado y en espacio cerrado y aislado que permita un ambiente de intimidad y confianza.

La prueba para detectar el VIH, es totalmente voluntaria, por lo cual se exige el diligenciamiento de consentimiento informado, donde el paciente exprese libremente el deseo de la realización o no de la prueba. La asesoría previa, está determinada con el fin de brindar información básica sobre el VIH/Sida y las ITS, la explicación de la prueba y el indagar sobre contextos de vulnerabilidad; la asesoría posterior está orientada a ofrecer apoyo en la comprensión del resultado y en caso de ser reactivo se brinda un acompañamiento psicosocial que ayude a afrontar sentimientos, emociones y el impacto en la vida personal, familiar y afectiva (67).

Lo anterior, se realiza porque una persona al momento de recibir el diagnóstico, la mayoría de las veces experimentan una gran cantidad de emociones difíciles de sobrellevar, enorme confusión e incredulidad, mucho temor, miedo, culpa, rabia, dolor o angustia por no saber lo que va a suceder. Las personas crean estos sentimientos cuando reciben noticias que no son inesperadas, pero al final logran aceptar la nueva condición. No necesariamente las emociones se presentan en ese orden, estas pueden variar de intensidad y aparecer o desaparecer durante diferentes épocas, es por esto por lo que la persona diagnosticada requiere de un seguimiento constante y un apoyo profesional, familiar y social que mitigue estos sentimientos, que le permitan aceptar la enfermedad, lograr una adherencia al tratamiento antirretroviral y habilidad para cumplir recomendaciones (68).

4.5.6 Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida SIDA

Cuando no se realiza un diagnóstico oportuno y por ende la persona con VIH no recibe tratamiento, el virus continúa su replicación, creando nuevas copias del virus, hasta que el organismo entra en un estado de depresión del sistema inmune, que lo imposibilita para enfrentar infecciones causadas por hongos, parásitos, bacterias y otros virus que se encuentran en el entorno y que no atacan a una persona con su sistema de defensas intacto. Cuando esto ocurre, la evolución de la infección por el VIH sin ningún control lleva a un deterioro del sistema de defensas que hace que se desarrolle el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida Sida, dándole cabida a un complejo número de infecciones y enfermedades que pueden ser una amenaza para la calidad de vida de la persona y un factor de riesgo para su supervivencia (69).

De acuerdo al protocolo de vigilancia en Salud pública para el evento VIH/SIDA, del Instituto Nacional de Salud, define el SIDA como un período donde aparecen

algunas anomalías neurológicas y donde se puede presentar infecciones oportunistas menores como varicela-zoster, papiloma virus, molusco contagioso diseminado, foliculitis bacteriana y dermatofitosis; así como dermatitis seborreica y psoriasis. Es posible que se desarrollen otros cuadros como candidiasis oral, leucoplasia vellosa, gingivitis ulcerativa necrotizante, periodontitis ulcerativa necrotizante, infecciones por herpes, ulceraciones orales, ulceraciones aftosas recidivantes, infección por citomegalovirus, por papiloma virus o lesiones por sarcoma de Kaposi, así como adenopatía o esplenomegalia.

Cuando la capacidad de respuesta del sistema inmunitario está seriamente comprometida, aparecen manifestaciones clínicas como las ocasionadas por infecciones oportunistas, síntomas generales y neurológicos, hasta el estado más avanzado de infección el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA. El período desde la infección VIH hasta el diagnóstico de SIDA se encuentra entre los dos meses y 5-10 años o más después de la infección, teniendo en cuenta el tratamiento con antirretrovirales, el inicio a tiempo de la profilaxis para combatir infecciones oportunistas y el tratamiento de trastornos nutricionales alarga este período.

En los Criterios clínicos de CDC para el diagnóstico de Sida Para mayores de 13 años, se definen 3 categorías:

- A. Infección o síndrome retroviral agudo (aparece entre la 2ª y 3ª semana de primoinfección, y que se caracteriza por fiebre, faringitis, linfadenopatías, erupción macular de piel, mialgias, artralgias y esplenomegalia). Infección asintomática, Linfadenopatía generalizada persistente (LGP), adenopatías en sitios diferentes a las ingles que duran más de un mes.
- B. Condiciones sintomáticas, que no tiene las condiciones del estadio C y cuya condición se atribuye a la infección VIH. Entre las afecciones consideradas en este estadio están: Angiomatosis bacilar, Candidiasis orofaríngea, Candidiasis vulvo vaginal persistente y frecuente o con pobre respuesta a terapia, Displasia cervical moderada o grave, carcinoma de cérvix in situ, Síntomas constitucionales como fiebre prolongada de origen desconocido ($>38,5^{\circ}$ C), enfermedad diarreica por más de un mes, Leucoplasia vellosa de la lengua, Herpes zoster con al menos dos episodios o más de un dermatoma comprometido, Púrpura trombocitopénica ideopática, Listeriosis, Enfermedad pélvica inflamatoria, en especial si se complica con absceso tuboovárico y Neuropatía periférica.
- C. se presentan patologías como Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones, Candidiasis esofágica, Cáncer cervical invasivo, Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar, Criptococosis extrapulmonar, Criptosporidiosis intestinal crónica (mayor de un mes de duración), enfermedad por citomegalovirus, encefalopatía relacionada con

VIH, herpes simple, bronquitis, neumonitis, Esofagitis, Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar, isosporiasis intestinal crónica mayor de un mes, Sarcoma de Kaposi, Complejo Mycobacterium avium, Mycobacterium tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, Mycobacterium de otras especies o de especies no identificadas, diseminado o extrapulmonar, Neumonía por Pneumocystis carinii, Neumonía recurrente; más de dos episodios en un año, Leucoencefalopatía focal progresiva, Septicemia recurrente por Salmonella, Toxoplasmosis cerebral, Síndrome de emaciación por VIH, con pérdida de peso mayor de 4,5 kg o más de 10% del peso usual.

Es de resaltar que una persona que se clasifique en una categoría, no podrá devolverse a las categorías anteriores (65). No obstante, cabe señalar, que una persona que ha llegado a la etapa de Sida puede regresar a una etapa asintomática si tiene la atención médica adecuada y oportuna (70) (71)

El Ministerio de Salud Colombiano, elaboró la GPC-2014-39 que pretende proveer herramientas en la construcción de una hoja de ruta para favorecer el diagnóstico temprano de la infección por VIH/SIDA en la población general, en menores y en gestantes; las acciones de valoración inicial y seguimiento que deben llevarse a cabo en los pacientes viviendo con VIH en los programas, abordar el manejo clínico de la infección por VIH, así como definir el tiempo de inicio de tratamiento y la mejor opción terapéutica para el paciente que inicia el tratamiento. Con el fin de ofrecer alternativas terapéuticas para los pacientes que presentan intolerancia, toxicidad o fracaso terapéutico. Esto, con el fin de incrementar el manejo homogéneo, equitativo, coherente y acorde con los conocimientos actuales en su manejo alrededor del mundo (72).

Después de realizadas las revisiones, los análisis e interpretaciones de las categorías surgidas durante la investigación cualitativa sobre la percepción que tienen los pacientes de IPS SIES SALUD en el primer trimestre del año 2018, acerca de las barreras del sistema de salud, barreras personales y herramientas de afrontamiento, se encuentra la necesidad de hacer una segunda revisión teórica, donde se profundiza temas como el apoyo por parte del personal de salud, no consulta a servicios de salud, apoyo social, apoyo por parte de persona con VIH (pares), espiritualidad, distanciamiento social, auto culpabilidad y pensamientos propios negativos:

El sistema de salud colombiano cuenta con profesionales asistenciales y administrativos encargados de brindar atención de calidad a sus usuarios, dentro de ésta se tiene en cuenta la relación existente entre médico-paciente, la cual tiene grandes desafíos en la gestión de los servicios de salud, para mejorar y crear políticas públicas. De esta manera, se evidencia la importancia del rol médico para tener una comunicación asertiva con el paciente y lograr una recuperación de la enfermedad, desde la provisión de servicios asistenciales hasta el soporte

emocional necesario para hacer frente a complicaciones que se deriven de su patología, impactando en la provisión de tratamientos por la adecuada comunicación e inclusión de factores psicológicos en la práctica médica.

La función del personal de salud es fundamental para el paciente diagnosticado con VIH, principalmente en la educación brindada a éste, que se verá reflejada en el mejoramiento de la calidad de vida, hábitos y estilos de vida saludables, que contribuyan con la disminución de nuevos casos y a un mejor control de la enfermedad por parte del paciente (73). La organización mundial de la Salud propone brindar apoyo a las personas infectadas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana, teniendo en cuenta la prevalencia de la depresión y el efecto que ésta ejerce en la adherencia al tratamiento antirretroviral, para establecer medidas de abordaje integral por parte de los equipos de salud a las personas que son diagnosticadas con el virus (74).

El acceso a los servicios de salud por parte de las personas diagnosticadas con VIH, se ve afectado no solo por los aspectos económicos, sino por aspectos sociales como el desplazamiento, el conflicto armado y barreras socioculturales tales como machismo, homofobia, agresión sexual, sexo por presión económica, carente percepción de riesgo y oportunidad en el acceso a los sistemas de información en salud. Las limitantes que se tienen respecto al sistema sanitario en el diagnóstico tratamiento y rehabilitación, están relacionadas al estigma y exceso de trámites; donde el estigma hace referencia a los temores, mitos y tabúes asociados con la sexualidad y el exceso de trámites a la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud (EPS), quienes garantizan la prestación de los servicios de salud, interfiriendo con el hecho de que las personas seropositivas acudan oportunamente a recibir la atención necesaria para tratar la infección (75).

El estigma de la enfermedad se puede ver perpetuado por la religión, mitos y creencias falsas en torno a las personas que viven con VIH/SIDA, lo que puede generar sentimientos negativos en la población, conductas discriminantes y excluyentes hacia las personas que tienen el virus; como consecuencia de estas conductas los pacientes se enfrentan a efectos negativos a nivel físico, social y psicológico; teniendo dificultades para establecer relaciones interpersonales, conservar empleos y tener acceso a servicios de salud. Como resultado, afrontan niveles altos de estrés, ansiedad, síntomas de depresión, sentimientos de culpa que pueden llevar a conductas de aislamiento, afectando la adherencia al tratamiento antirretroviral y un deterioro rápido de su salud (76).

De acuerdo a investigación realizada en Medellín, Colombia, en el año 2012, sobre el impacto en las campañas de promoción y prevención para personas con VIH/Sida, se presentaron dificultades en la captación de la población femenina, por paradigmas creados en torno a la enfermedad; puesto que éstas al ser

diagnosticadas con el virus, asumen sentimientos de culpabilidad frente a su diagnóstico, porque sociedad asume que han adquirido la infección del VIH por ser trabajadoras sexuales o con una sexualidad riesgosa, sin el uso de métodos de protección alguno (73), causando en la mujer diagnosticada con VIH sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento, por falta de equidad de género, por una sociedad tradicionalmente machista (77).

Las personas utilizan el afrontamiento como un recurso psicológico o psicosocial, que les permita manejar situaciones que generan estrés en el individuo, con las que busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que sobrepasa sus capacidades. El afrontamiento puede estar dirigido a la emoción, donde individuo nota que no puede hacer nada para modificar condiciones amenazantes, recurriendo a procesos como evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva y comparaciones positivas; o el afrontamiento dirigido al problema cuando las condiciones son susceptibles de cambio, buscando diversión, confianza en las posibilidades de realización y optimismo, desarrollando apoyo social, solución de problemas familiares, evasión de los problemas, búsqueda de apoyo espiritual, buen humor y relajación (78).

Uno de los recursos para afrontar el estrés y amortiguar los efectos es el apoyo social, que tiene la capacidad de contribuir a promocionar conductas saludables e influenciar en la aceptación de enfermedades crónicas. Además, existen estudios donde se demuestra efectos positivos al recibir apoyo de otros pacientes que enfrentan situaciones similares (79). El apoyo social es aceptado desde tres perspectivas: estructural, funcional y contextual. En la estructural se define como provisiones instrumentales o expresivas aportadas por la comunidad como redes sociales y amigos íntimos; desde el punto de vista funcional se considera la transacción interpersonal en aspectos como: emocional, material e instrumental; y en el enfoque contextual se refiere al apoyo percibido, aportado o recibido (80).

Las fuentes de apoyo social se pueden clasificar en nueve fuentes, como cónyuge o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de auto ayuda y profesionales de la salud o servicios sociales. Además, en las Dimensiones del apoyo social, se encuentra el apoyo estructural o red social; donde se refiere a la cantidad de relaciones sociales o número de personas que acude un individuo para resolver un problema o situación estresante, por ejemplo la familia, los amigos, situación marital o pertenencia a grupo de pares, este último haciendo referencia a personas que tienen la misma enfermedad, que por lo general tienden a interactuar con el mismo conjunto social (81).

Una fuente muy poderosa de fortaleza, que promueve la calidad de vida y ayuda a la adaptación de la enfermedad es la espiritualidad, siendo un concepto más amplio que la religiosidad y definida como un sistema de valores personales, la

cual incluye atributos como encontrar el propósito en la vida y su significación, el sentido de la enfermedad y la muerte; conexión con el mismo, con los otros, la naturaleza, o Dios; convirtiéndose en una herramienta que utilizan las personas para afrontar y aceptar la enfermedad, porque puede tener un profundo efecto en los niveles de ansiedad, en la depresión y en la velocidad de la recuperación, tanto la religiosidad como la espiritualidad aportan bienestar, la primera incentiva a las relaciones personales positivas y el compromiso con la comunidad; y la segunda motiva el crecimiento personal y la participación en tareas de autosuperación (82).

4.6 MARCO CONCEPTUAL

VIH: El virus de inmunodeficiencia humana es un retrovirus que compromete las células del sistema inmune, principalmente las células CD4, provocando un trastorno en la función de las mismas. Este trastorno del sistema hace al organismo susceptible a infecciones por su incompetencia para defenderse.

SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es considerado como la fase avanzada del VIH por la destrucción paulatina del sistema inmunitario ya que es incapaz de reponer los linfocitos CD4. En este momento la persona podría morir por infecciones oportunistas.

Percepción: Es la impresión que se genera en un individuo con base en sus experiencias sensoriales o una visión subjetiva respecto a una situación

Barreras personales: Limitaciones personales que pueden llegar a presentarse dificultando el acceso de los usuarios a servicios dentro del sistema de salud

Barreras del sistema de salud: Restricciones que presenta el sistema de salud dificultando el acceso de los usuarios a este mismo

Herramientas De Afrontamiento: Estrategias desarrolladas con el fin de facilitar solución de problemas y reforzamiento de redes de apoyo en pacientes con diagnóstico de VIH.

Estudio Cualitativo: Estudio que tiene dentro de sus objetivos un acercamiento al pensamiento y sentimiento de los individuos participantes en la investigación frente a un fenómeno definido

4.6.1 Palabras clave

VIH (DeSC), Sida (DeSC), percepción (DeSC), barreras, afrontamiento (DeSC), Investigación cualitativo (DeSC).

4.7 MARCO JURÍDICO

Año	Legislación, Plan o acuerdos	Descripción
1993	Ley 100	Regulada, dirigida y controlada por el Estado. Todos los habitantes deberán estar afiliados al SGSSS. Todos los afiliados recibirán un POS.
1994	Resolución 5261	Por la cual establece el manual de actividades, intervenciones y Procedimientos del POS. En su artículo 74 fija como actividad y procedimiento de laboratorio clínico la toma de pruebas diagnósticas para VIH.
1997	Decreto 1543	Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el VIH, SIDA y las otras enfermedades de transmisión sexual.
1998	Acuerdo 117	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

2000	Resolución 412	<p>Estableció las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento. Permitió la adopción de las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención.</p>
2004	Circular 018	<p>Estableció que las entidades territoriales deberían crear un plan de salud sexual y reproductiva basado en los siguientes líneas de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maternidad segura • Planificación familiar • Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes • Cáncer de cuello uterino • Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA • Violencia doméstica y sexual. <p>El trabajo específico en ITS y VIH/SIDA, debería incluir acciones relacionadas con la promoción de factores protectores y prevención de riesgos, con el acceso de la población a la detección temprana.</p>

2005	Ley 972	Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.
2006	Decreto 2323	Reglamenta lo relacionado con la red nacional de laboratorios y se dictan otras disposiciones entre estas los exámenes de laboratorio de interés en salud pública como las pruebas diagnósticas de VIH
2006	Decreto 3518	Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud Pública y se dictan otras disposiciones.
2006	Resolución 3442	Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica

2006	Modelo de gestión Programática en VIH/SIDA	<p>Coordinación por parte de las entidades responsables del aseguramiento o que operan como administradoras de planes de beneficios</p> <p>Contención de la epidemia del VIH</p> <p>Detección temprana de la infección por VIH</p> <p>Detención de la progresión de VIH a SIDA y la aparición de resistencias a la TAR</p>
2007	Decreto 3039	<p>Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública define como prioridad la Salud Sexual y Reproductiva, y dentro de ella el VIH, establece:</p> <p>“Adoptar y aplicar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras para el cumplimiento de las acciones individuales en salud pública, incluidas en el Plan obligatorio de salud-POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado</p>
2007	Circular 0063	<p>Cobertura de servicios de salud y la obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH</p>

2012	Plan decenal de salud Publica 2012 - 2021	Es un pacto social, y un mandato social y ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia
2013	Resolución 2338	Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual-ITS y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS
2014	Plan nacional de repuesta ante las ITS- VIH/SIDA Colombia 2014-2017	Es una respuesta por parte del ente colombiano apoyado por ONUSIDA frente a la patología VIH basado en 4 ejes: 1. PyP, 2. Atención Integral, 3. Apoyo y protección social y 4. Seguimiento y evaluación

2014	Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos.	Provee herramientas en la construcción de una hoja de ruta para favorecer el diagnóstico temprano de la infección por VIH en la población general, las acciones de valoración inicial y seguimiento que deben llevarse a cabo en los pacientes viviendo con VIH en los programas de atención integral, abordan el manejo clínico de la infección por VIH/Sida, así como definir el tiempo oportuno de inicio de tratamiento y la mejor opción terapéutica para el paciente que inicia el tratamiento antirretroviral, y ofrecer alternativas terapéuticas para los pacientes que presentan intolerancia, toxicidad o un primer fracaso terapéutico
2015	Objetivos del desarrollo sostenible, Objetivo 6.	Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.
2016	Decreto 780	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE DISEÑO

Este estudio se basa en el Diseño Cualitativo Fenomenológico Hermenéutico. Cuidando la objetividad, evitando los juicios de valor y preservando la privacidad de los pacientes.

5.2 POBLACIÓN

La población se constituyó por un total de 690 pacientes que viven con VIH/SIDA los cuales asisten a la IPS SIES Salud Armenia, especializada en el manejo de este tipo de población durante el primer trimestre del año 2018.

5.3 MUESTRA

La muestra se seleccionó por medio de un muestreo de voluntarios, escogiendo de esta manera 9 pacientes de la IPS SIES Salud especializada en el manejo de pacientes con VIH de la ciudad de Armenia-Quindío, en la cual se convocó a la población, para participar en este estudio, dándoles una explicación de la forma en que se realizó la entrevista y la temática establecida por los investigadores, esto tomo un periodo de 2 meses en el cual uno de los investigadores tuvo acercamiento a varias personas que consultan en esta institución y tomo 9 pacientes que aceptaron participar en la investigación se considera que estas unidades muestrales representan la comunidad por su variedad en tiempo del diagnóstico, variedad en edad y experiencias que enriquecieron el proceso investigativo y los resultados obtenidos.

El proceso de muestreo se dio de la siguiente manera

1. Se obtuvo un listado de 690 pacientes pertenecientes a la IPS SIES Salud Armenia
2. Se realizó llamado y captación de pacientes que viven con VIH dentro de la institución y se realiza explicación de la temática a investigar. Se realizó búsqueda eh ingreso de un número igual de hombres y mujeres, para de esta forma evaluar los criterios desde el punto de vista de cada género.
3. Los investigados sirvieron de informantes a sus parejas y a sus amigos para fomentar la participación de otros individuos.
4. El muestreo se continuó hasta que se alcanzó el total de entrevistas a realizar.

5. Se realizaron las entrevistas establecidas y se analizaron por medio del programa atlas ti.

Por lo tanto en la investigación cualitativa la información es la que guía el muestreo, y por ello es preciso que evolucione en el propio campo ya que es necesario que cubra todos los requerimientos conceptuales del estudio, y no la adaptación a unas reglas metodológicas. (83)

5.4 MARCO MUESTRAL

Listado de 690 pacientes que viven con VIH asistentes a la IPS SIES Salud de la ciudad de Armenia-Quindío, especializada en la atención de este tipo de población.

5.5 UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Cada uno de los pacientes incluidos en la muestra del estudio.

5.6 UNIDAD DE ANÁLISIS

- Percepción del paciente frente a las barreras establecidas por el sistema.
- Percepción del paciente frente a las barreras personales.
- Percepción del grupo de estudio acerca de las herramientas de afrontamiento.

5.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Hicieron parte del estudio cada una de las nueve unidades muestrales, que aceptaron participar en la investigación, previa consulta a través de un trabajador de la salud (Investigador), de toda su confianza, quien tomó sus datos, con dicha información se localizaron e invitaron a un ambiente agradable para proceder a la entrevista, previo consentimiento informado. Se utilizó la estrategia de restitución de cada unidad muestral, para el caso de exclusión de una de ellas del estudio.

Criterios de Inclusión:

- Ser paciente VIH Sida de la IPS especializada en el manejo de este tipo de población, de Armenia Quindío
- Firmar el consentimiento informado
- Participar de la entrevista a profundidad
- Contar con el consentimiento institucional

Criterios de Exclusión:

Se excluyó todo paciente que en algún momento de la investigación se sintiera incómodo con el proceso y este se reemplazó por otro, que cumpla con los criterios de inclusión.

5.8 PROCEDIMIENTO



5.9 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.9.1 Recolección de datos

La información se recolecta por medio de la Aplicación de una entrevista a profundidad a cada unidad muestral. Se realizó además una prueba de congruencia para unificar criterios frente a la recolección y manejo de la

información, ya que cada investigador realizó un número de entrevistas establecidas, por ende se realizó esto para unificar criterios sin aplicar juicios de valor.

5.9.2 Análisis de la información

La información fue analizada por medio del programa ATLAS TI 7.5 versión libre con el cual se logró organizar y realizar una categorización e interpretación de la información de forma más eficiente y confiable, relacionando las categorías entre sí y manifestando el pensamiento de un grupo social de manera holística.

5.10 COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL

Los investigadores se comprometieron a salvaguardar las normas medioambientales nacionales e internacionales, cuidando el entorno, haciendo mínimo uso de papel y utilizando medios magnéticos para la información. El proyecto no representó implicaciones negativas sobre el medio ambiente.

5.11 COMPROMISOS BIOÉTICO

Los investigadores se comprometieron a cumplir con lo establecido en el tratado de Helsinki, además de la normatividad nacional, a través de la resolución 008430 de 1993, es una investigación de riesgo inferior al mínimo, se mantuvo el anonimato de las unidades observacionales, las entrevistas se realizaron en ambientes amables y cómodos para los pacientes, se obtuvo consentimiento informado para las grabaciones, fotografías y videos. Se consiguió el consentimiento institucional, después de lograr el aval bioético de un comité de la ciudad de Medellín, reconocido por Colciencias, en el cual se clarifica suficiente y profundamente sobre los derechos de los pacientes en la investigación y se aclara que no serán otorgados beneficios económicos, ni de ninguna otra especie, ver anexos D y E.

5.12 POBLACIÓN BENEFICIADA

La población beneficiada es todo paciente que vive con VIH/SIDA, este está asociado con la mejoría de los servicios de salud enfocados directamente en los usuarios, limitando las barreras impuestas y fortaleciendo las herramientas de afrontamiento.

5.13 DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los resultados fueron expuestos a los participantes de la investigación y a la entidad prestadora del servicio de salud SIES Salud Armenia especializada en la atención a la población VIH/SIDA, además, se obtuvo carta de recibo de los resultados de la investigación por parte de la institución.

6. RESULTADOS

La presente investigación fue realizada durante el primer trimestre del año 2018 en la IPS SIES salud de la ciudad de Armenia Quindío, donde actualmente se presta atención integral y especializada a pacientes con diagnóstico de VIH. Mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a nueve pacientes que viven con VIH buscó identificar las barreras percibidas tanto personales, como frente a la atención recibida en los servicios de salud; de igual manera, las estrategias de afrontamiento acogidas por ellos al momento del diagnóstico.

La información fue analizada a través del programa ATLAS TI 7.5 versión libre, permitiendo la obtención de los resultados descritos a continuación, los cuales están ligados directamente a la percepción de los participantes de la investigación, respecto a sus experiencias de vida y conocimientos.

6.1 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LAS BARRERAS ESTABLECIDAS POR EL SISTEMA AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO.

Matriz 1. Categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH como barreras en el servicio de salud según frecuencia, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío.

Categoría	Frecuencia*	Número de Entrevista que referencia
Talento humano no idóneo para el abordaje del paciente	14	Uno, Dos, Cuatro, Cinco, Siete y Nueve
Desconocimiento de rutas diagnosticas por el personal de salud	5	Uno, Tres, Cuatro y Cinco
Deshumanización del personal de salud	4	Dos, Tres, Cinco y Nueve
Demoras en proceso de toma de pruebas diagnosticas	4	Dos, Cinco y Siete
Poca Oferta de pruebas Diagnosticas	3	Uno, Tres, Seis
Desconfianza en el sistema de salud	1	Dos
Discrepancia en horarios	1	Siete

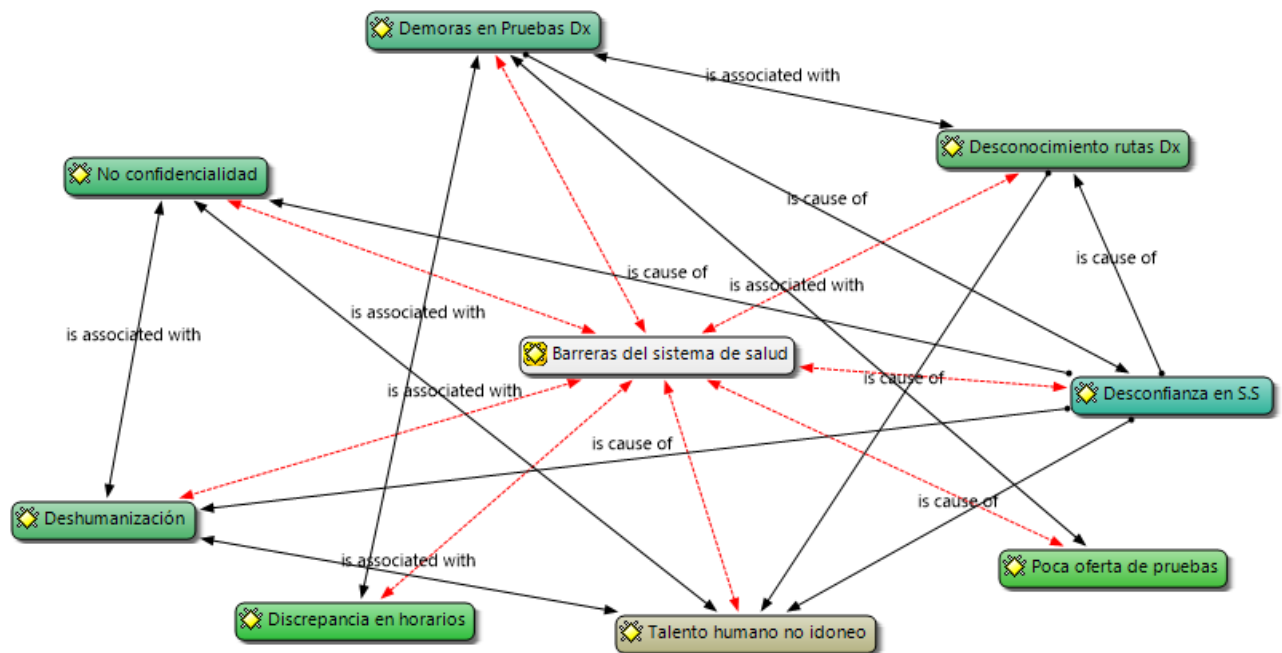
*Número de veces que se repite la categoría en las entrevistas aplicadas

Dentro de las entrevistas practicadas a los participantes de la investigación logra identificarse una falla en la relación médico-paciente debido a la falta de experticia frente al abordaje de las personas que solicitan las pruebas diagnósticas o tienen un riesgo elevado de contraer VIH, además de poco entrenamiento en rutas de atención y deshumanización frente a las personas que viven con esta patología, conllevando a posibles consecuencias luego del diagnóstico.

Se hace evidente que las fallas manifestadas por los pacientes están asociadas tanto al desempeño de personal de salud como a los procesos y rutas de atención mal definidos en las instituciones, traduciéndose en demoras en los diagnósticos relacionadas con la discrepancia en los horarios de atención por parte de las IPS's y demora en la toma de decisiones.

La relación de las categorías anteriormente citadas se traduce en una menor oferta de pruebas diagnósticas a las personas que se encuentran en riesgo de contraer VIH.

Ilustración 2. Relación de categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío, frente a la percepción de las barreras en el servicio de salud.



Talento humano no idóneo: Los pacientes entrevistados manifiestan haber accedido al servicio de salud bien sea por un control médico general o por dolencias específicas. Sin embargo, es sentida la necesidad de tener un abordaje diferente por parte del personal médico, ya que no se indagaron sus factores de riesgo para tomar la decisión de toma de pruebas diagnósticas e incluso en algunos casos fueron sugeridas directamente por el paciente. Para los escenarios en que su clínica apuntaba a la presencia de la enfermedad, la transmisión de la información fue técnica y en algunos casos incomprensibles, tampoco hubo algún tipo de derivación o asesoramiento ante un posible resultado positivo, generando incertidumbre y temor, desconfianza y una sensación de deshumanización. “Hay veces en que los médicos no saben expresarse, sino que se van al termino científico y eso por más que bien, causa mucho temor”(página 92)...”si el habla con certeza y con seguridad las cosas, no hay porque dudar y esa certeza y esa seguridad viniendo de profesionales de la salud, se transmite al paciente, de hecho nunca me miraba, me miraba como ay parece como le digo a este man”(página 96)

Deshumanización de los servicios de salud: La deshumanización del personal de salud está ligada a la expresión verbal y no verbal, la cual es recibida por el paciente como un trato denigrante, o ciertamente discriminatorio, como refiere una de las investigadas al momento de asistir a laboratorio para toma de muestra de prueba confirmatoria “no era tanto, sino como un fastidio, ósea lo miran a uno como uyssss, esta vieja qué? Y yo no estoy acostumbrada” (página 116). De igual manera, desconocimiento acerca de la patología que genera temor, por la forma en la que se relaciona históricamente con la muerte. En el sistema de salud se perciben múltiples falencias, como por ejemplo, quienes trabajan en este sector no saben expresar el diagnóstico dando señales de frialdad, discriminación e inadecuado manejo de confidencialidad de esta nueva condición, “uy no en verdad me hizo dar tanta rabia, horrible, cómo me va a decir así, si ve guevón lo que le dije y yo me quede... Y el mismo man se encargó de decirle a todo el mundo y ya (haciendo referencia al médico de consulta)” (página 141) siendo esto más desolador para la persona que apenas está asimilando que debe convivir con una nueva situación en su vida, conllevando a que tenga sentimientos negativos y de tristeza.

Desconocimiento de rutas diagnosticas por el personal de salud: El personal de salud tiene deficiencias en asesorar a la población que solicita una prueba para diagnóstico de VIH; por lo cual, se debe brindar información clara y precisa por parte de los profesionales de salud; donde el usuario entienda la enfermedad, se le explique de forma clara los exámenes que se le van a realizar, el tiempo para obtener los resultados, los pasos que debe seguir en caso de que el reporte sea

positivo, factores de riesgo de la enfermedad, entre otros; para que los usuarios sientan claridad en el proceso, aumente la confianza en el sistema de salud y se disminuyan los tiempos en el diagnóstico.

Demora en pruebas diagnósticas: Las personas que participaron del estudio refieren demoras en éstas ayudas, principalmente, aquellas necesarias para la confirmación del diagnóstico, además, de la baja oferta de las mismas por el personal de salud y los tiempos definidos por las aseguradoras para la emisión de autorizaciones de servicios, traducándose en barreras para el diagnóstico oportuno. “el western blot, creo que se llama, estaba pendiente, ehh pero eso finalmente se demoraba semanas”...”eso fueron casi 6 meses, 6 meses con la duda de si sí tengo, no tengo”(página 92)

Para aquellas personas que no tienen afiliaciones a EAPB hay restricciones para el acceso a toma pruebas para VIH, al no ofertarse o no garantizar el adecuado manejo de los resultados: “pero resulta de que no todos los laboratorios hacen esa prueba, entonces el único laboratorio que decidí hacérmela, obviamente pues yo firmando, que yo corría bajo mi responsabilidad con el resultado”

6.2 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LAS BARRERAS PERSONALES MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

Matriz 2. Categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH como barreras personales según frecuencia, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío.

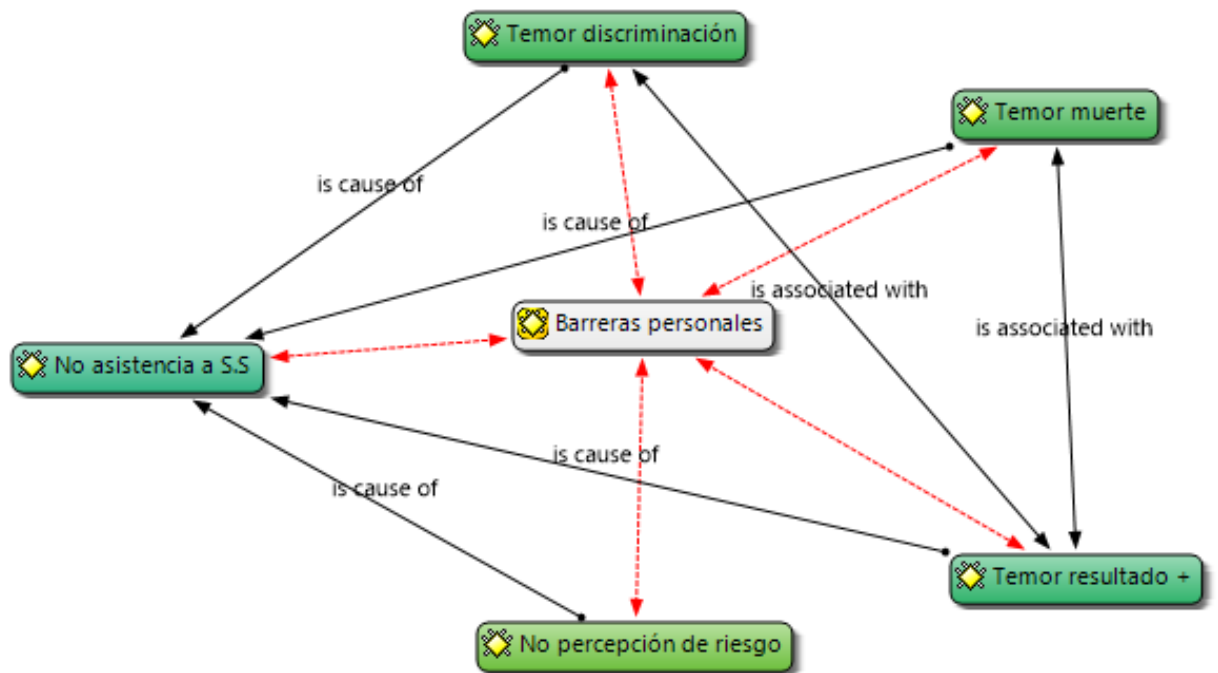
Categoría	Frecuencia*	Entrevista que referencia
Poca percepción del riesgo	7	Tres, Cinco, Seis y Siete
Temor a la muerte	3	Cinco y Siete
Temor a la discriminación	2	Cinco y Seis
No asistencia al sistema de salud	1	Uno
Temor a un resultado positivo	1	Siete

*Número de veces que se repite la categoría en las entrevistas aplicadas

Dentro del grupo de pacientes entrevistados un factor importante identificado frente a las barreras personales es la poca percepción del riesgo, expresado como la falta de entendimiento de un posible contagio y la percepción que solo aquellas personas con conductas sexuales inseguras o múltiples compañeros sexuales tenían riesgo real de contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

En segundo lugar se encuentra el temor a la muerte, ya que a pesar de las nuevas alternativas terapéuticas, medios de búsquedas alternativos (Internet) y difusión de información, persisten los múltiples tabúes en torno a la enfermedad, relacionándola estrechamente con la muerte y con la discriminación de parte de su red social. Por último, se referencia el temor al resultado positivo, el cual se identificó únicamente en un entrevistado y se encontraba relacionado con las demás categorías comentadas previamente.

Ilustración 3. Relación de categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío, frente a la percepción de las barreras personales para solicitar la prueba de diagnóstica de VIH.



Poca percepción del riesgo: Los pacientes perciben que el riesgo de contagio se encuentra en estrecha relación con las conductas propias inseguras y la

promiscuidad, sin tener en cuenta los compañeros sexuales, abandonando las herramientas de protección con las parejas estables. “A ver lo que yo creo, que la gente piensa que es que cuando una persona tiene VIH es porque ha estado con uno y con otro... Cuando yo adquirí la enfermedad fue con mi primer novio, al primer hombre con quien yo tuve relaciones sexuales y el tenía VIH, y él sabía que tenía VIH y inclusive nosotros nos cuidamos las primeras veces que tuvimos relaciones sexuales y yo tenía 17 años, iba a cumplir los 18 y yo dije, pues yo ya me confié en él y porque yo lo quería tanto”(página108). A pesar que la información de medios de contagio ha aumentado, continúan teniendo mayor trascendencia las creencias populares “yo llevaba más bien una vida sana, solamente tenía de pareja esta muchacha y pues loquito, pero tampoco que me tiraba por un voladero”(página 145)

Temor a la muerte: Se logra identificar que persiste un desconocimiento de la historia natural de la enfermedad y aun se entiende en algunos casos como una enfermedad mortal, por tanto, al recibir la noticia de ser portadores de VIH, ésta se traduce automáticamente en una experiencia dolorosa “uno cree que hasta ahí llegó, que todo paro ahí en ese instante, que no hay más vida, que ya no hay más nada”(página140). Sumado a lo anterior, cuando se piensa en las situaciones reales posteriores al diagnóstico de la enfermedad se incrementan los temores. “en ese momento...que iba a perder a José, que si salía positivo me iba a morir, no sabía que existían medicamentos, no sabía que existía esa ayuda que tenemos hoy en día”(página 169)

Temor a la discriminación: Las personas se pueden fijar barreras personales para acceder a pruebas diagnósticas para VIH, por el temor que sienten a un resultado positivo y temor a ser discriminados o rechazados, ya sea por parte de la sociedad y/o sus familias; como se expresa en una de las entrevistas, “Entonces, yo salí y me fui, cogí pa` arriba y me iba pensando y decía: ¿a mí porqué me pasa esto?, ¿qué fue lo que me pasó?, ¿qué pensara mi familia, mis hijos?, yo pensaba miles de cosas, ¿qué van a decir mis hijos?, ¿me van a recriminar?, ¿qué va ser mi vida? (página 155). Todo lo anteriormente descrito puede culminar en la no asistencia a los servicios de salud.

6.3 PERCEPCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO ACERCA DE LAS HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO DESPUÉS DE SU DIAGNÓSTICO

Matriz 3. Categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH como herramientas de afrontamiento después de su diagnóstico VIH según frecuencia, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío.

Categoría	Frecuencia *	Entrevista que referencia
Apoyo por parte del personal de salud	25	Todas
Familia principal fuente de apoyo	20	Dos, Tres, Cuatro, Cinco, Seis, Siete y Ocho
Creencias Religiosas	15	Uno, Dos, Tres, Cuatro, Cinco, Seis, Ocho
Apoyo por parte de personas que viven con VIH	11	Dos, Tres, Cuatro, Seis, Ocho y Nueve
Negación del Diagnostico	11	Tres, Ocho y Nuevo
Aceptación de la Enfermedad	9	Uno, Cuatro, Cinco, Seis y Siete
Autoculpabilidad	7	Uno, Tres, Cuatro
Cambios en los estilos de Vida	6	Uno, Tres, Cuatro, Cinco y Siete
Reconocimiento	5	Tres, Cinco y Nueve
Distanciamiento Social	5	Cuatro, Cinco y Ocho

*Número de veces que se repite la categoría en las entrevistas aplicadas

Pasando a los hallazgos en relación a las herramientas de afrontamiento, el apoyo por parte del personal de salud, principalmente de las IPS`s constituidas para manejo integral de pacientes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana, se convierte en un determinante fundamental en la asimilación del diagnóstico.

La cercanía y fuertes lazos con el núcleo familiar son una herramienta sobresaliente de aceptación ya que disminuye la presencia de pensamientos discriminatorios por parte de la sociedad y un posible distanciamiento familiar por esta nueva condición.

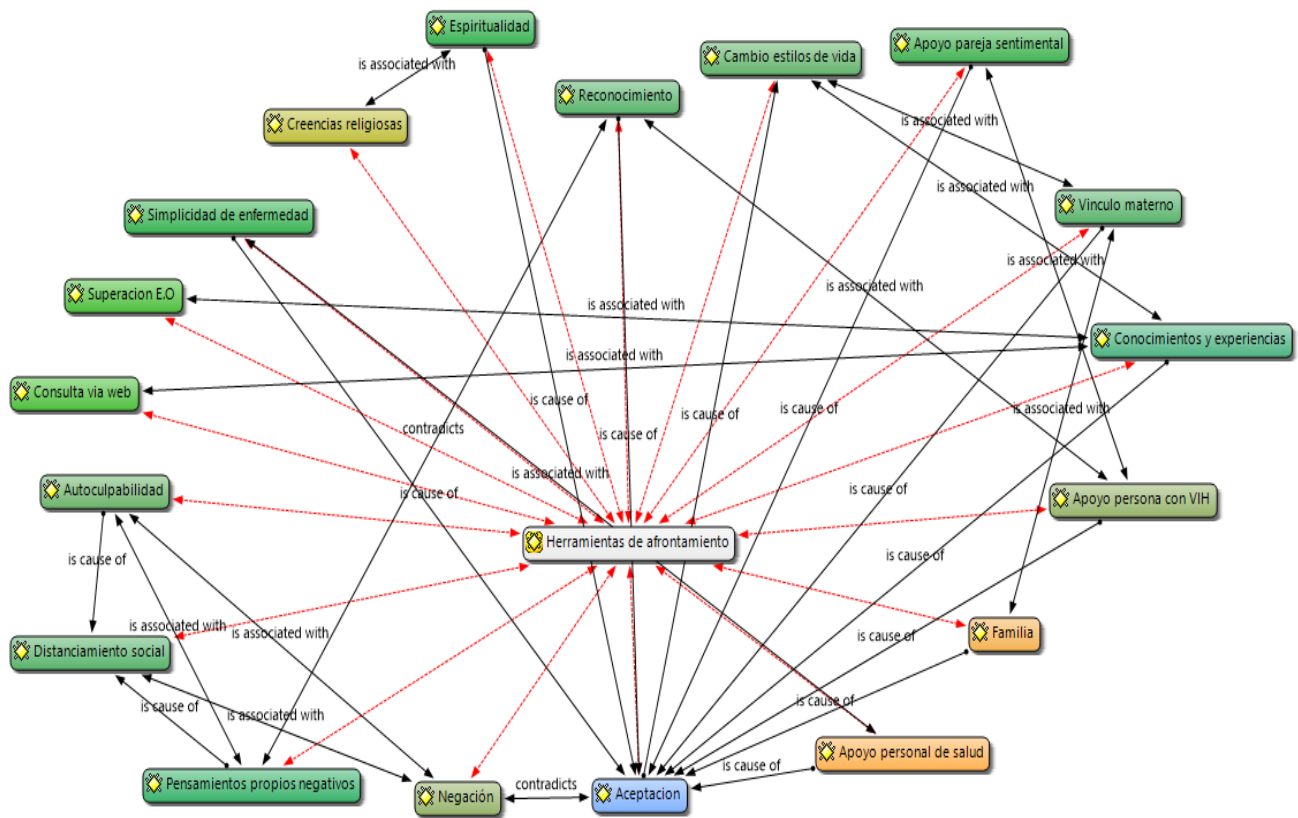
El acompañamiento y asistencia a grupos religiosos, ha conllevado a que los pacientes se replanteen el “porqué” de su condición, para convertirse en un “para

que”, ya que en ellos hoy por hoy es contemplada como una misión para realizar en esta sociedad o llevar un mensaje soportado por las lecciones aprendidas.

Se encontró que la relación cercana con otras personas que viven con VIH, compartir experiencias respecto al diagnóstico y el hecho de no sentirse únicos frente a esta patología se traduce en la aceptación de la enfermedad, cambios en los estilos de vida y el reconocimiento Social.

Por último, también se identificaron percepciones negativas, dentro del afrontamiento como lo son la negación del diagnóstico como la principal herramienta la cual está relacionada con la Autoculpabilidad y el distanciamiento social.

Ilustración 4. Relación de categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío, como herramientas de afrontamiento después de su diagnóstico VIH



Apoyo por el personal de salud: Así como el personal de salud puede ser percibido como una barrera, también se convierte en la principal herramienta de afrontamiento del diagnóstico de VIH y una categoría emergente dentro de la investigación, la cual es mencionada por casi todos los entrevistados (25 veces durante el estudio), haciendo referencia en primer lugar a las instituciones que se encargan al manejo especial de estas patologías, ya que ofrecen un manejo interdisciplinario, que garantiza la valoración de los paciente desde la esfera física y mental. El tener un mismo grupo durante los seguimientos mejora la sensación de acompañamiento y fortalece los lazos de apoyo “ya para Agosto ya llegué acá, para mí ha sido, para mi yaa con la ayuda de todos porque han sido hermosos, muy lindos, me han dado mucha fuerza, mucho valor, mmm he superado, pero al

principio para mí fue muy duro” (página 130). En segundo lugar los profesionales que pudieron realizar algún tipo de intervención como psicología y trabajo social. Es determinante la seguridad y el manejo del tema que muestre el profesional para generar credibilidad, adherencia y confianza en la atención posterior que será recibida.

Creencias religiosas: Las creencias personales en un ser superior constituye una herramienta de afrontamiento en el sentido de que se atribuye a él el hecho de aceptar esta experiencia como un aprendizaje o una “prueba de vida”. Es una expresión frecuente dentro del ejercicio el referirse el cambio de cuestionamientos del por qué? a un para qué? “yo me aferré a Dios que me ayuda a yo salir adelante y que me quitara y yo perdonar la gente que me recriminara, que siguiera igual y que yo salí adelante” (página 160) cambiando su visión de la enfermedad desde el sentido punitivo al sentido del crecimiento personal, a un cambio global de perspectiva de vida y abandono de un auto señalamiento “Dios nos manda cosas con que nosotros tenemos que lidiar y aprender a llevarlas” (página90). En concordancia con esta consideración también se relaciona la espiritualidad como una fortaleza en el replanteamiento de proyecto de vida y éxito en la comprensión del diagnóstico como una nueva condición y no como sentencia y mejorando la adherencia a los tratamientos médicos.

Apoyo familiar: El apoyo moral, espiritual y psicológico que le brinda la familia a la persona diagnosticada con VIH, cuando éste decide compartir su diagnóstico, se convierte en una de las herramientas fundamentales para afrontar y aceptar la enfermedad, teniendo en cuenta que el impacto deja de ser individual, trascendiendo a un componente familiar, donde ésta puede ser admitida de acuerdo a las bases que tenga la familia y la unión entre ellos. “ese día empezó la vida desde cero, entonces vos empezás a construir un edificio y tengo claro cuáles son mis columnas, mi mama, mi papa, mi pajera (teniendo un nivel de importancia igual al de mi mama) primero y segundo lugar ellos dos, tercero mi papa, cuarto mis hermanos”(página 100).

Cuando el paciente es diagnosticado con VIH, se cuestiona si informar o no su diagnóstico a su familia, y se convierte en una situación incómoda y estresante, pero definitiva para contar con un buen soporte la enfermedad, que mejore adherencia al tratamiento y simplificando la enfermedad “Pá perdóneme que le diga la verdad por teléfono, pero no me aguanto más, yo sé lo que tengo, me dijo: ¿Cómo así?, le dije: si pá, yo tengo VIH, mi papa me dejo de hablar un minuto, yo le dije: pá dígame algo, yo solamente veía que respiraba en el fondo, yo le decía: pá así sea insúlteme, dígame algo cucho, yo me puse a llorar, pá dígame algo, y mi papá callado, yo creo que mi papá trato de entender.... yo creo que pidiéndole a Dios que le diera las palabras precisas, porque me iban a cambiar la vida, y dijo: usted sabe que aquí está su familia, aquí estamos todos juntos, y usted en estos momentos va a empezar a pasar el rio y en este momento todos lo vamos a llevar

a usted cargado, usted no tiene que preocuparse por absolutamente nada, usted no se preocupe que nosotros lo vamos a llevar, no va a pasar nada, todo está bien” (página 103). En otra de las entrevistas practicada, “Cuando me dieron el diagnóstico, también acudí a mi familia, a mi núcleo familiar, simplemente fue a mis hermanos, a mi madre no fui capaz de contarle, ellos me apoyaron mucho. Eeehh en un momento que se me salió le pude contar a mi mamá y ahí el apoyo de ellos fue: tranquilo, no se preocupe, está con nosotros.... pues fue muy bueno y hasta el día de hoy he sentido un gran apoyo familiar por parte de ellos”(página 181)

Dentro de las personas entrevistadas, las mujeres que tienen hijos menores manifiestan que sus hijos son primordiales en sus vidas y después del diagnóstico del VIH se convierten en la fuerza que los impulsa para seguir adelante, aceptando la patología y realizando cambios positivos en su estilo de vida que mejoren sus condiciones de salud. “yo dije: yo tengo que volver a caminar porque yo tengo que jugar con la niña, tengo que salir y hacer cosas con la niña, entonces esa niña fue el motor mío para volver otra vez a retomar mi vida y volver a alimentarme porque era que yo no quería comer, yo me quería era dejar morir y entonces dije: no, yo tengo que hacerlo por ella”(página 121).

Apoyo por parte de personas que viven con el virus: Como categoría emergente de la investigación se identifica el apoyo recibido por aquellos que viven con el virus, debido a las lecciones aprendidas y se le da un gran valor a los consejos y recomendaciones de las personas que han tenido que afrontar las mismas situaciones, atravesar el mismo duelo, las mismas dificultades y que han tenido experiencias exitosas “para uno como paciente cuando uno encuentra la certeza de que todo va a estar bien en una persona que está en las mismas condiciones, entonces que tiene lo mismo que usted, puede que no viva en las mismas condiciones que usted, pero si convive con lo mismo que usted, creo que es diferente, siempre he creído que el sistema de pares es muy, muy chévere”(página 105) y aun en aquellos participantes en los que no se tuvo la experiencia también fue mencionado como una recomendación para los sistemas de salud “si usted trae un psicólogo que tiene VIH, él se va a meter más en el cuento, ya le va a decir es que sé, que ósea uno hablar de lo que... de lo que ha vivido, ósea, yo siempre digo que para mí es el lema, que si yo le hablo a alguien es porque ya pase por ahí, yo no le voy a hablar a usted que si manejo camión si yo nunca lo he tocado”(página 146)

Aceptación de la enfermedad: Al igual que como pudiera presentarse en cualquier situación compleja para el ser humano, hay diversas fases por las cuales deben pasar los pacientes hasta llegar a la aceptación, con un nuevo y renovado concepto del autocuidado, cambios en hábitos personales, cuidados con la alimentación, rutinas saludables, toma de medicamentos, optimismo frente al pronóstico y calidad de vida con la enfermedad. Inicialmente hay autocrítica,

negación y la primera idea de la patología como un castigo “porque ese es el problema uno se siente nooo... y yo por qué?, a mí por qué?, por qué a mí me tuvo que dar esto? , yo qué hice?, yo por qué me merezco esto? Entonces uno empieza como a culparse, poco a poco uno va saliendo de eso es con, yo pienso que es con el pasar de los días, del tiempo, porque eso no es fácil”. Esta situación puede llevar a las personas incluso a un distanciamiento social por la percepción de discriminación o asilamiento por temor a un posible contagio “uno escondido como una rata y es...esperando que los días pasen, que los días pasen y no le trae nada bueno, uno se acostó y se amaneció y usted vuelve otra vez como a lo mismo” (página 147). En el momento que se empieza a tener un mejor entendimiento de las condiciones de cuidado y la posibilidad de dar continuidad a una vida normal, va cambiando la percepción respecto a la vida misma, en uno de los casos estas condiciones se sucedieron luego de las recaídas “ yo dije no, ya me voy a morir, ya que “hijuepuchas”, entonces, no, pero nunca me tomé un medicamento, ni tampoco me acerqué a nadie, me vine a acercar después de la toxoplasmosis...es una segunda oportunidad, una segunda vida, porque volví a nacer” (página 122) o al ingresar a programas de atención integral. Estas, en conjunto con todas las anteriores herramientas de afrontamiento permiten que el paciente culmine en la aceptación de su nuevo ciclo “le digo la verdad que ese VIH... me tengo que tomar tres pastas todos los días, que tengo que ser muy juicioso, que tengo que venir cada mes a control, que tengo que hacer cada 6 meses unos exámenes de una cosa que se llama CD4, que son unas células que protegen las defensas, creo y hay una cosa que se llama carga viral, eso es todo lo que yo necesito saber de VIH, para lo otro están ustedes”(página 104)... “son tres pastas, es ésto, ésto y esto, así funcionará su sistema inmunológico, así funcionara su vida y ya, es que la verdad la vida no cambia en nada, es tomarse tres pastas al día y ya, no tiene ciencia, no tiene misterio” (página 97)

6.4 DISCUSIÓN



6.4.1 Discusión Barreras del sistema de salud

Uno de los objetivos del sistema de salud Colombiano es el de disminuir barreras impuestas a sus usuarios, pero aunque se planteen diferentes políticas públicas, aún se encuentran múltiples barreras que no se han manejado de la mejor manera, puesto que desde las instituciones educativas no se prepara de forma adecuada a los profesionales para enfrentar una situación compleja como es el expresar un diagnóstico de VIH, ofertar un servicio o educar sobre sexualidad, creando así profesionales expertos en lo médico- asistencial pero con poca profundización en la parte de humanización y atención al usuario. Es así como dentro de esta investigación la principal barrera del sistema de salud encontrada

fue el talento humano no idóneo para el abordaje del paciente que desea solicitar una prueba para VIH.

Al respecto, Ramírez y Reinoso para el año 2016 se realizaron una investigación donde se quería conocer las percepciones y los temores de los estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH, encontrando dentro de esta que los futuros profesionales de la salud presentaban temor al momento de atender este tipo de población, esto fundamentado en la falta de destreza práctica, al no saber actuar y a las experiencias vividas de otros compañeros (22), creándose desde un inicio temores relacionados al contagio, estereotipos y prejuicios hacia la persona que solicita una prueba de VIH (27), respecto a la investigación realizada, alguno de los pacientes perciben medidas de protección personal y atención como discriminatoria.

De esta manera, se genera un distanciamiento del personal de salud frente a temas relacionados de la patología VIH, promoviendo que al momento de tener en su consulta una persona solicitante de la prueba se presente información no clara acerca de la patología (23) y se demuestre un desconocimiento de las rutas de atención, perdiendo la posibilidad de captar al usuario oportunamente (7), en concordancia con los hallazgos de la investigación realizada. Actualmente se evidencia en el envío de pruebas diagnósticas como western blot al presentarse una sospecha de VIH (Prueba que se demora bastante tiempo para expresarse un resultado), teniendo en cuenta que los algoritmos diagnósticos plantean realizar la toma dos pruebas Elisa o dos pruebas rápidas de diferente laboratorio o generación que brindan rapidez en cuanto a un diagnóstico acertado, disminuyendo las barreras frente a la demora de las pruebas diagnósticas y brindando una atención y un tratamiento oportuno.

A pesar de que se ha logrado disminuir barreras, aún se encuentra que los pacientes perciben una deshumanización de los sistemas de salud, causada por la discriminación de parte del personal que los atiende en las IPSs y las falencias en guardar el secreto profesional, causando desilusión y discriminación inmediata (24) en la persona que sale de una consulta con el sentimiento de que todo el mundo conoce su nueva situación, que por ahora en Colombia tiene una connotación social, de discriminación.

Es así como la estigmatización reforzada por parte del personal de salud acerca de la patología VIH, puede influir en la baja demanda voluntaria de pruebas para detectar la infección por este virus (75) y de esta manera generar poca oferta de ésta en sus consultas externas o en otros servicios de salud; componiendo de esta manera múltiples redes de desconfianza frente a un sistema de salud, que debe brindar apoyo a la persona solicitante de la prueba. Esto configura un limitante manifestado que impide acceder a un sistema de salud con calidad de manera oportuna. (75)

6.4.2 Discusión Barreras Personales

Dentro de la investigación actual se logra evidenciar que la percepción principal de los participantes frente a barreras personales es el no sentir un riesgo latente de la patología VIH, atribuyéndose a grupos vulnerables, generando una barrera mental, en la cual el paciente no ve el contagio como una situación posible, ya que si la persona es “sexualmente responsable” asume que el compañero sexual también lo es; de esta manera aumenta la negación a realizarse una prueba diagnóstica, y en respuesta a lo anterior se niega a sí mismo el acceso a un diagnóstico oportuno(14).

En el marco de esta relación se logra evidenciar que los adolescentes no estiman adecuadamente el riesgo, porque expresan utilizar un método de barrera como el preservativo de manera constante, esto de acuerdo a la investigación realizada por Morales A, Espada JP, Orgiles M en España (19), sin embargo, dentro de las experiencias de los participantes se logra evidenciar que este método anticonceptivo solo es utilizado al inicio de las relaciones sexuales, dejándose de lado después de sentir un grado de confianza por su compañero sentimental, abriendo una puerta al contagio de VIH.

El hecho de pensar sobre un posible contagio con VIH, genera en la persona solicitante de la prueba, temor frente a la realización del test diagnóstico, causado por el temor a la muerte, a la discriminación y a un posible resultado positivo, ya que aún se percibe la enfermedad como incurable, mortal y ajena (34), manifestado en un primer momento como miedo a la discriminación por parte del personal trabajador del sector salud, porque pueden ser tipificados dentro de los grupos vulnerables (HSH, TS, Habitantes de calle y consumidores de drogas inyectables) a los cuales se relaciona el VIH. Para enfrentar este temor, dentro de la red de pruebas diagnósticas se crearon las pruebas rápidas para VIH las cuales dan un diagnóstico acertado y en poco tiempo, aunque puede estar limitada a aquellas personas que cuenten con una afiliación a EAPB dejando una zona gris en el acceso al diagnóstico. A pesar de las bondades propias de los estudios paraclínicos, éstas no son oportunas según los relatos y no hay una adecuada oferta de las mismas durante los controles médicos generales, sumado a que hay poblaciones que quedan ciertamente excluidas dentro de las actividades de promoción y prevención (11) limitando el cambio de la perspectiva social frente al VIH per se, sin identificación de factores de riesgo y evitando la correcta educación; pudiendo reforzar estas actividades claramente se vería una mejora en la elección de métodos de planificación familiar y promoviendo el uso del preservativo como método preferente al momento de tener una relación sexual.

6.4.3 Discusión Herramientas de afrontamiento

Las personas que viven con VIH encuentran diferentes herramientas que ayudan a enfrentar esta nueva condición que causa un cambio en el estilo de vida. Estas herramientas de afrontamiento tienen dos caminos, los cuales son la aceptación de esta nueva condición o la negación del diagnóstico, siendo la segunda la que tiene inclinación a un mayor peligro, dependiendo de las experiencias y creencias acerca de la patología, siendo acompañada por estados de depresión, ira y preparación para la muerte (13), al igual que en los resultados arrojados en la investigación, los cuales se presentan con mayor fuerza en fases previas a la aceptación del diagnóstico

Las personas que afrontan su nueva condición pueden tener sentimientos cruzados de forma negativa conllevando a depresión, que si no es manejada con el apoyo del sistema de salud y el apoyo social puede tener vertientes como un suicidio o dificultades en el relacionamiento con otras personas. Es así como los sentimientos de culpa por parte de la persona que vive con VIH con lleva a tener pensamientos como *“Contagiaré a las demás personas”*, *“Lo mejor es alejarme por mí y por ellos”* afrontando niveles altos de estrés y ansiedad, que pueden continuar con un distanciamiento social que complica más el afrontamiento.

En contraparte la aceptación es la meta a alcanzar por parte de la persona que vive con VIH, siendo esta la cúspide a lograr y aunque se pase por un camino resbaladizo y difícil, si se logran tener redes de apoyo fuertes se lograra pasar por encima de estos caminos sin mayores dificultades; esto fue lo encontrado en la investigación donde el apoyo por parte del sistema de salud, la familia y las demás personas que viven con VIH pueden llevar a un reconocimiento social y a una aceptación firme de esta nueva condición, continuando con cambios en los estilos de vida, que aumentan los niveles de mejoramiento de la condición de vida

El personal de salud, aunque en momentos se considera el más ajeno para cambiar un pensamiento juega un papel fundamental en el afrontamiento, siendo el acercamiento y la relación médico- paciente un apoyo fundamental que logra convertirse en el canal entre la enfermedad y la recuperación, no solo desde la provisión del servicio asistencial, sino también como un soporte emocional necesario para hacer frente a una realidad que se debe asumir de la mejor manera.

Otra herramienta de afrontamiento eficaz, es el apoyo familiar, la cual juega un papel de suma importancia para las personas que viven con VIH, que connota un aumento en la autoestima y una aceptación que aumenta el acercamiento tanto social como a los programas que brindan atención a este tipo de población (18), pero la familia no solo está enmarcada por aquellas relaciones netamente sanguíneas, sino también por la red social de mayor apoyo, dependiendo de la visión de familia que ha creado el paciente durante sus vivencias.

Las personas que viven con VIH suelen realizarse preguntas del ¿Por qué a mí? O el ¿Para qué?, conllevando a una comparación con la población sana y un sentir que solo ellos tienen una patología con una discriminación social como es el VIH, pero al ingresar a programas regulares de atención a personas con esta patología, se logra realizar una comparación y un compartir de experiencias, que al ser expresadas por una persona en la misma condición, se puede convertir en un relacionamiento y en un fortalecimiento de los conocimientos obtenidos hasta el momento, formando una analogía de aprendizaje con las experiencias de vida de sus semejantes y mejorando así la asimilación del diagnóstico, sin sentimientos de discriminación. A su vez, genera un reconocimiento social que eleva los niveles de autoestima y cambia la percepción de la enfermedad, pasando de un castigo a una nueva oportunidad para compartir sus experiencias y ayudar a corregir las de los demás, sintiéndose útiles frente a una comunidad que con el cambio de pensamiento empezará a disminuir los niveles de discriminación.

Es así como en el apoyo social se incluyen nueve fuentes como el cónyuge o pareja, los familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros, cuidadores como profesionales de la salud, grupos de pares y personas bajo el cuidado de la persona que vive con VIH (81), siendo estos los pilares fundamentales para enfrentar una nueva condición de vida que causa temor y de esta manera afrontar sentimientos de estrés y amortiguar sus efectos, teniendo la capacidad de mantener la salud o de lidiar con la enfermedad, contribuyendo a la promoción de conductas saludables y teniendo una gran influencia en el pensar sobre la patología.

Se evidencia entonces que esa red de apoyo principal está relacionada con la familia (incluye pareja, hijos, amigos o demás), el personal de salud, y las personas que viven con VIH, siendo estos las bases principales como herramientas de afrontamiento, apoyándose además en la religión y el reconocimiento social. Esto finalizando en la aceptación de la patología y generando así, una adecuada adherencia tanto a un programa de atención a pacientes con VIH como a un tratamiento terapéutico.

Respecto a las limitaciones presentadas en la realización de la investigación puede citarse los tiempos de espera para obtención de aval bioético, que es impajaritable para la aplicación de entrevistas a profundidad, disponibilidad de tiempo de los entrevistados y los lugares de aplicación de entrevistas que en ocasiones presentaban dificultades para la grabación de audio. El principal logro obtenido es haber podido dar cumplimiento a los objetivos planteados al inicio de la investigación frente a las barreras y herramientas de afrontamiento, de igual manera el enriquecimiento profesional que aporta conocer el punto de vista de los pacientes respecto a la atención que reciben de nosotros mismos como profesionales de la salud a diario.

7. CONCLUSIONES

- Hay poca oferta de las pruebas rápidas por parte del personal de salud a la comunidad.
- El personal de salud es un apoyo fundamental para las personas que viven con VIH, modificando pensamientos, mitos y temores presentados al inicio y en el transcurso de esta patología.
- La espiritualidad y el pensamiento positivo frente a una nueva condición, ayuda a mejorar la aceptación y cambios en estilo de vida.
- El manejo del tema y la seguridad transmitida por los profesionales tiene un impacto directo en los pacientes consultantes.
- Dentro de la adaptación a la patología el compartir experiencias con otros pacientes que viven con el virus mejora la perspectiva y genera optimismo frente a la calidad de vida y pronóstico de la enfermedad.
- Al transmitirse al paciente el resultado de una prueba diagnóstica, se utilizan tecnicismos que no garantizan el entendimiento por el paciente VIH, generando temor frente a la nueva condición.
- La captación de pacientes para ofertar la prueba no se realiza con un buen asesoramiento por parte de personal entrenado.
- La religión y el acercamiento a un ser superior, favorece el afrontamiento de la patología y los cambios en el estilo de vida, ya que el diagnóstico es tomado como una prueba de fortalecimiento personal y las transformaciones en la dinámica de vida.
- La familia es una de las principales herramientas de afrontamiento y motor en la toma de decisiones en pro de la recuperación del estado de salud. El contar con la familia en el proceso de duelo, mejora el tiempo de aceptación y contribuye a mejorar la perspectiva frente a la enfermedad y al tratamiento que debe asumirse para un adecuado control de la misma.
- Persisten aún creencias sobre la atribución de la patología VIH a poblaciones específicas, haciendo que se menosprecie el riesgo de adquirir esta patología.

- El apoyo de la pareja favorece la aceptación de la enfermedad y más aún si esta comparte el diagnóstico.
- Las experiencias vividas, lecciones aprendidas y empatía que se genera entre personas de viven con VIH ayuda a otros pacientes a entender de una manera más sencilla la historia natural de la enfermedad, los cuidados y los riesgos que esta presenta.
- El vínculo materno puede mejorar la aceptación y adherencia al tratamiento médico por el grado de dependencia y conexión madre-hijo
- La pobre oferta de pruebas para diagnóstico temprano de VIH, el desconocimiento de la enfermedad o la forma en la que se comparte la información con los pacientes constituyen las principales barreras frente a los servicios de salud, ya que no se transmite confianza durante la consulta o frente a las capacidades técnicas y humanas de los profesionales, esto presentando dificultades al momento de afianzar herramientas de afrontamiento que terminen en la aceptación de la patología y en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

8. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones dadas en esta investigación se dividieron en dos fragmentos 1. perteneciente a los investigados (participantes de la investigación) y 2. opiniones de los investigadores. Esto con el fin de expresar recomendaciones de las personas que viven con VIH con sus propias palabras y de acuerdo a sus vivencias.

8.1 DE LOS INVESTIGADOS:

8.1.1 Para los administradores y personal de salud:

- La atención en salud que se brinda a los pacientes con diagnóstico de VIH, debe realizarla personal de salud con conocimiento sobre el tema o con diagnóstico de VIH, para sentir un mayor acompañamiento, respaldo y entendimiento de la enfermedad.... (E2P9) “Para uno como paciente, cuando uno encuentra la certeza de que todo va a estar bien en una persona que está en las mismas condiciones, entonces que tiene lo mismo que usted, puede que no viva en las mismas condiciones que usted, pero si convive con lo mismo que usted, creo que es diferente; siempre he creído que el sistema de pares es muy muy chévere y creo que eso al paciente le da mucha credibilidad”.
- Realizar campañas de educación a la población en general, para disminuir la estigmatización y discriminación de los pacientes con diagnóstico de VIH.... (E3P19) “Deberían... como que, de hablar, de hacer campañas, debían hacer campañas, como de VIH, de ¿Que es el VIH realmente? para que la gente no piense.... ponerles los vasos aparte, sus cosas aparte”.
- El personal de salud debe aumentar la oferta de pruebas diagnósticas en VIH para la comunidad en general, cuando se tiene acercamiento a los servicios de salud, para lograr un diagnóstico oportuno.
- Mejorar la comunicación médico-paciente, de acuerdo con su cultura, edad, nivel de estudios y conocimientos....(E1P9) ”hay veces en que los médicos no saben expresarse, si no que se van al término científico y eso por más que bien, causa mucho temor”

8.1.2 Para las Familias y componentes sociales:

- Los familiares deben brindar apoyo suficiente a las personas con diagnóstico de VIH/SIDA, disminuyendo así la discriminación y aceptando la situación del otro,(E3P5) "Que en mi casa se dieron cuenta y fue muy, lo que si fue muy triste en mi casa cuando se dieron cuenta mis hermanos, porque eso si me dolió mucho, porque me ponían un pocillo, en un vaso de plástico y que era solo para mí y pues plato solo para mí, las cucharas solo para mí, ellos no sabían , ellos pensaban que con eso se iban a contagiar".

8.2 RECOMENDACIONES DE LOS INVESTIGADORES:

8.2.1 Para los administradores de salud:

- El personal de salud debe actualizarse en protocolos y lineamientos sobre VIH/SIDA, para así tener claridad en algoritmos diagnósticos garantizando oportunidad en tratamiento y disminución de barreras en rutas diagnósticas.
- El personal de Salud debe velar por la confidencialidad efectiva de los datos personales de los pacientes diagnosticadas con VIH.
- Apoyar un sistema de pares entre las personas que tienen un diagnóstico previo de VIH con aceptación de la enfermedad y personas con diagnóstico nuevo; las historias de vida ayudan a la aceptación y afrontamiento de la enfermedad, como lo describen los participantes de la entrevista
- Se debe brindar educación al personal de salud sobre la simplicidad de la enfermedad, su tratamiento y la forma de atender a pacientes que viven con VIH de forma diferencial de acuerdo a sus condiciones.
- Hacer entender que la patología VIH/SIDA es algo con lo cual se puede vivir si se llevan los controles adecuados, al igual que con otras enfermedades y enseñar a la sociedad y a las personas del sistema de salud que esto es algo de todos, no solo de poblaciones en condición de vulnerabilidad.
- La investigación cualitativa es una base fundamental para comprender las percepciones y sentimientos de las personas que viven o conviven con el virus de la inmunodeficiencia humana o con otra patología diferente a esta, ayudando a mejorar programas de atención en salud enfocados en el paciente y de esta manera mejorar adherencia al sistema de salud y a

tratamientos. Por lo cual se debe continuar con la realización de nuevas investigaciones frente al tema VIH/SIDA de manera cualitativa.

8.2.2 Para las secretarías departamentales y municipales

- Las personas que coordinan o toman decisiones frente al evento VIH/SIDA en el Departamento del Quindío, deben tener en cuenta la información de los perfiles epidemiológicos frente a la enfermedad, para la toma de decisiones en pro de la prevención.

8.2.3 Para las familias y componentes sociales:

- Brindar acompañamiento permanente por parte de la familia, cuando se convive con una persona con el virus, se debe obtener información de profesionales en salud que tengan conocimiento sobre el tema, que ayudan a comprender la enfermedad y de simplificarla.
- Disminuir en la familia y en la sociedad la estigmatización y la discriminación respecto al VIH/SIDA, esto genera un mejor acceso a la información, adherencia a tratamientos, atención y apoyo, que se ve reflejado en la aceptación de la enfermedad y una vida longeva y productiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud, Informe del comportamiento en la notificación de VIH-SIDA hasta el periodo epidemiológico XIII del año 2016. Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud [citado el 5 julio de 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx>
2. Secretaria de Salud del Quindío, Informe anual sistema de vigilancia en salud publica departamento del Quindío, año 2016. Colombia: Secretaria de Salud Departamental.
3. ONUSIDA, OMS. Situación de la epidemia de SIDA. 2009 [Internet]. España: ONUSIDA [citado el 5 de Julio de 2017]. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009_epidemic_update_es.pdf. Consultado Julio del 2017.
4. Cardona-Duque D V, Medina-Pérez Ó A, Herrera Castaño S M, Orozco Gómez P A, Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2016;15(4):941-954. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180449695010>. Fecha de consulta: 22 de julio de 2017.
5. ONUSIDA. Oportunidades en tiempo de crisis [internet]. Nueva York: Unicef; 2011 jun. [citado 2017 Jul 22]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Opportunity_in_Crisis-Report_SP_071311.pdf
6. Instituto Nacional de Salud, informe del comportamiento en la notificación de vih-sida hasta el periodo epidemiológico VI del año 2017. Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud [citado el 5 julio de 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx>
7. Vega Vega Paula, Araya G Alejandra-Ximena, Urrutia Soto Maria-Teresa, Carrasco Aldunate Paola, Rubio Acuña Miriam. BARRERAS PERCIBIDAS POR LOS USUARIOS PARA ACCEDER AL TEST DE ELISA PARA VIH. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Jul 22] ; 21(2): 77-85. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95532015000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200008>.

8. Morales A, Espada J P, Orgilés M, Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *Psychosocial Intervention* 2016;25:135-136. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179848502001>. Fecha de consulta: 7 de octubre de 2017.
9. Cardona Arias Jaiberth Antonio. Determinación socio-antropológica como elemento consubstancial al estudio del VIH/SIDA. *Medicas UIS* [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Aug 07]; 28(1): 109-115. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192015000100011&lng=en.
10. Cortés Alfaro Alba, García Roche René, Lazo González Zenia, Bolaños Juan Carlos, Ochoa Soto Rosaida, Pérez Sosa Dania. Intervención en el conocimiento, creencias y percepción de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el vih/sida. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Jul 22]; 18(1): 11-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000100003&lng=es.
11. Cuesta MDM, López MDC, Nieto P, Juanquera ML, Valera JA, Vásquez F. implantación de una prueba rápida de VIH en Asturias (España). *Enferm infecc Microbiol Clin*. 2012; 30 (4): 189-91
12. Restrepo-Pineda J E, Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. *Revista de Salud Pública* 2016;18:13-25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42245399002>. Fecha de consulta: 22 de julio de 2017.
13. Arriaga Garza Leticia, González Pérez Ubaldo, Castro Peraza Marta, Pérez Ávila Jorge L, González Alina Alerm. Estados afectivos, autorregulación psíquica y conductas frente a la enfermedad en pacientes con inicio de sida. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Jul 22]; 32(4): 389-401. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000400002&lng=es.
14. Olivera Jeréz José Mario, de la Rúa Méndez Elvira, Gracia Nicado Araceli, Ramírez Olivera Antonio Manuel. Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-sida. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Jul 22]; 28(4): 521-531. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400008&lng=es.

15. Malanca Adriana, Foradori Irene, Stankievich Erica, Pandullo Hugo, Lossos Marcelo. Revelación del diagnóstico de virus de la inmunodeficiencia humana a niños y adolescentes afectados por él y a sus cuidadores. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2017 Abr [citado 2017 Jul 28] ; 115(2): 195-199. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000200028&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.195>.
16. Leiva, N., Ortíz, J., Robles, V., Vidal, L. Impacto que genera el diagnóstico de VIH en mujeres trabajadoras de la región de antofagasta y metropolitana. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 28]; 15 (2). Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/38163>
17. Carvajal Freese I, Sobreconvivir como mujer con VIH/sida: una perspectiva bioética global. Revista Colombiana de Bioética 201497-58 [Internet]. 2014 [citado 2017 Jul 28] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189232734002>.
18. Nhamba LA, Edelsys ID, Meléndrez H. Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola. Revista Cubana Salud Pública. 2014;40(4) [internet] 2014 [citado 2017 Jul 28]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_4_14/spu04414.htm
19. Morales A, Espada JP, Orgiles M. Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. Psychosoc Interv [Internet]. 2016;25(3):135–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.002>
20. Peñaloza Garcia M, Mora Merchan M, Jaimes Medina A, & Quintero A. Percepción de la muerte en personas portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en situación de Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2015. [citado 2017 Jul 28]; 10(1): 11-18. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/274>
21. Gil García E, Gue Martini J, Mercado-Martínez F J, Garrido Peña F, LA PARTICIPACIÓN A DEBATE: UNA EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PLAN ANDALUZ FRENTE AL VIH/SIDA. Texto & Contexto Enfermagem 201423819-827. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71433508002>. Fecha de consulta: 28 de julio de 2017.

22. Ramírez Gahona AL, Reinoso Buestán MA. Percepciones y temores en estudiantes de Enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA. Cuenca, 2016. Tesis [Internet]. 2017 [citado el 7 de Agosto de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27461>
23. Margolis, L., Gon, K., Medina, N., Hagan, B., McKenna, K., Pacheco, K. P. A., & Anderson, M. R. (2017). Obstáculos para las pruebas de VIH en Guatemala: un estudio cualitativo/Barriers to HIV testing in Guatemala: a qualitative study. *Medicina Social*, 11(1), 23-29. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/922>
24. Carrasco A Paola, Araya G Alejandra X, Vega Paula, Urrutia S María Teresa, Rubio A Miriam, Trujillo G Claudio et al . Percepción de la vivencia del acceso oportuno al diagnóstico del VIH, en personas viviendo con VIH/SIDA: Acceso oportuno al test de VIH. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2016 Nov [citado 2017 Ago 08] ; 144(11): 1391-1399. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001100004>
25. Malanca Adriana, Foradori Irene, Stankievich Erica, Pandullo Hugo, Lossos Marcelo. Revelación del diagnóstico de virus de la inmunodeficiencia humana a niños y adolescentes afectados por él y a sus cuidadores. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2017 Abr [citado 2017 Ago 02] ; 115(2): 195-199. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000200028&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.195>.
26. MUNERA ARÉVALO, Alejandro. VIH/Sida y literatura en Colombia aportes para una reflexión ética. 2016. Tesis de Licenciatura. [citado el 7 de Agosto de 2017]. Recuperado a partir de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/19158>.
27. Guardia-Medrano, Alexandra, et al. "Estigma y discriminación por VIH/SIDA: perspectiva de los trabajadores del sector salud y un grupo de personas que vive con la infección, Medellín, Colombia, 2015." *Curare* 2.1 (2015)
28. Araya Alejandra Ximena, Urrutia María-Teresa, Vega Paula, Rubio Miriam, Carrasco Paola, Pérez C. Carlos et al . Optimizando el acceso oportuno al test de ELISA para el diagnóstico del VIH: Recomendaciones desde los usuarios y profesionales de la Atención Primaria de Salud. *Rev. méd. Chile*

[Internet]. 2014 Oct [citado 2017 Ago 08] ; 142(10): 1284-1290. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000008>

29. Rubio Acuña ME. Acceso oportuno al test de Elisa en el nivel primario de salud: una mirada desde los profesionales de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Ago 8];35(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/195>
30. Cardona-Arias Jaiberth Antonio, Higueta-Gutiérrez Luis Felipe. Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2014 Feb [citado 2017 Ago 03] ; 88(1): 87-101. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000100006>
31. Arrivillaga Quintero, Marcela, Alzate Posada, Martha Lucía, & Useche Aldana, Bernardo. (2009). Políticas públicas, sistema de salud y mujeres con VIH/SIDA en Colombia: un análisis crítico. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 8(16), 58-71. Recuperado en 13 de agosto de 2017, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000100004&lng=es&tlng=es.
32. Grieb SMD, Flores-Miller A, Page KR. ¡Sólo Se Vive Una Vez! (you only live once): A pilot evaluation of individually tailored video modules aiming to increase HIV testing among foreign-born latino men. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2017 Feb 1;74:S104-S112. Disponible en: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/s%C3%B3lo-se-vive-una-vez-you-only-live-once-a-pilot-evaluation-of-ind>
33. Quiroga Troche Rocio, Leguizamón Castro Ariel, Illanes Daniel, Castro Mildreth. Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH. Gac Med Bol [Internet]. 2016 Dic [citado 2017 Ago 13] ; 39(2): 72-78. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000200003&lng=es
34. Castro-Arroyave D, Gamella J, Gómez Valencia N, Rojas Arbeláez C. CARACTERIZACION DE LA SITUACION DEL VIH/SIDA EN LOS WAYUU DE COLOMBIA: UNA APROXIMACIÓN A SUS PERCEPCIONES [Internet]. 2017 [citado 2017 Ago 13] 49(1), 109-119. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562017005000001>

35. Logie C, Lacombe-Duncan A, Brien N, Jones N, Lee-Foon N, Levermore K et al. Barriers and facilitators to HIV testing among young men who have sex with men and transgender women in Kingston, Jamaica: a qualitative study. 2017
36. Robles Aguirre B. The Social Construction and Social Representation of HIV: An Anthropological Study [Internet]. Medicinasocial.info. 2017 [cited 7 August 2017]. Available from: <http://www.medicinasocial.info/index.php/socialmedicine/article/viewFile/921/1744>)
37. Bermúdez-Román Viviana, Bran-Piedrahita Lemy, Palacios-Moya Lucía, Posada-Zapata Isabel Cristina. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Ago 13] ; 57(3): 252-259. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300014&lng=es.
38. Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas - ScienceDirect [Internet]. Scimedirect.com. 2017 [cited 7 August 2017]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116302618>
39. Living with HIV, from a Transcultural Perspective. A Comparative Study Between Spanish and Swedish Young - ScienceDirect [Internet]. Scimedirect.com. 2017 [cited 7 August 2017]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042817300149>
40. Vilató Frómata Liudmila, Martín Alfonso Libertad, Pérez Nariño Iliana. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Ago 02] ; 41(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400005&lng=es.
41. Chong Villarrea F, Fernández Casanueva C, Huicochea Gómez L, Álvarez Gordillo G d C, Leyva Flores R, Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH / sida. Pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas. Estudios Fronterizos 20121331-55. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53023332002>. Fecha de consulta: 2 de agosto de 2017

42. Noguera-Orozco M J, Caro-Vega Y, Crabtree-Ramírez B, Vázquez-Pineda F, Sierra-Madero J, Factores psicosociales asociados con el inicio tardío de tratamiento antirretroviral en pacientes mexicanos con VIH. *Salud Pública de México* 2015;57(1):S135-S141. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639892007>. Fecha de consulta: 2 de agosto de 2017
43. Rivera-Díaz M, Varas-Díaz N, Reyes-Estrada M, Suro B, Coriano D, factores socio-estructurales y el estigma hacia el vih/sida: experiencias de puertorriqueños/as con vih/sida al acceder servicios de salud. *Salud & Sociedad* 2012;31(1):180-192. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742469005>. Fecha de consulta: 2 de agosto de 2017
44. Pérez-Giraldo, Beatriz, Veloza-Gómez, Mónica del Mar, & Ortiz-Pinilla, Jorge Eduardo. (2012). Coping and adaptation and their relationship to the spiritual perspective in patients with HIV/AIDS. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(3), 330-338. Recuperado en 05 de agosto de 2017, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300005&lng=es&tlng=.
45. Trejos Ana María, Reyes Lizeth, Bahamon Marly Johana, Alarcón Yolima, Gaviria Gladys. Effects in the adherence treatment and psychological adjustment after the disclosure of HIV/AIDS diagnosis with the "DIRE" clinical model in Colombian children under 17. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Ago 02] ; 32(4): 408-415. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000500007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000500007>
46. Alvarado, C. & Passos, E. (2015). la familia en el proceso de aceptación y acompañamiento en la enfermedad VIH/Sida en los pacientes afiliados a Comfamiliar EPS-S del distrito de Cartagena. *Métodos* 15, P. 172 - 186
47. Ceballos-Ospina G, Echeverri-Arias A, Jiménez-Villamizar M, Uso de estrategias de afrontamiento de los pacientes con el VIH y el cáncer en una clínica privada en Santa Marta – Colombia. *RFS, [S.I.]*, v. 6, n. 1, p. 27-33, 2015. Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/150/266>. Fecha de consulta: 2 de agosto de 2017.
48. J.L. Alvarez – Gayou. Como hacer investigación cualitativa. *Fundamentos y metodología. Innovación Educativa [internet]*. 2005, Jul. [citado el 2 de agosto

de 2017]. 5(27). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179421423011>

49. De la cuesta Benjumea C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. NURE Investigación [Internet]. 2006, Nov. [citado el 2 de agosto del 2017].25.Disponible en:
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/313>
50. Red Tercer Milenio. Procesos psicológicos básicos. 2012 [Internet]. Estado de México: Red Tercer Milenio [citado el 28 de Sep. de 2017]. Disponible en:
ftp://ftp.puce.edu.ec/Facultades/CienciasEducacion/ModalidadSemipresencia/I/Psicolog%C3%ADa%20General-Jos%C3%A9%20Luis%20Fernandez/UNIDAD%202/Procesos_psicologicos_basicos-Parte1.pdf
51. Universidad de Murcia. Percepción. [Internet]. España: Universidad de Murcia. [citado el 28 de Sep. de 2017]. Disponible en:
(<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>)
52. Salomón M. Comportamiento del consumidor [Internet] .. Mexico: Prentice Hall; 2008 Sep. [citado el 28 de Sep. de 2017]. Disponible en:
<http://biblioteca.soymercadologo.com/wp-content/uploads/2016/04/Comportamiento-del-consumidor-7ed-Michael-R.-Solomon.pdf>
53. Mendoza Pérez A. Barreras personales o psicológicas [internet] Disponible desde:
http://www.academia.edu/23063748/Barreras_personales_o_psicologicas
54. Ministerio de salud y Protección Social. Modelo de Gestión Programática en VIH SIDA [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 29 de Sep. de 2017]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-gestion-vih.pdf>
55. ONUSIDA. Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales de sida [Internet]. Suiza: ONUSIDA [citado el 29 de Sep. de 2017]. Disponible en:
http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf
56. Orrego C, Pérez I, Alcorta I. Identificador de barreras y facilitadores [Internet]. España [citado el 29 de Sep. de 2017]. Disponible en:
(<http://www.guiasalud.es/emanuales/implementacion/documentos/apartado03/apartado03.pdf>)

57. Fierro A. Estrés, Afrontamiento y Adaptación [Internet]. España [citado el 29 de Sep. de 2017]. Disponible en: http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf
58. Cerny V, Kollárik T. Compendio de Métodos Psicodiagnósticos [Internet]. Colombia [citado el 29 de Sep. de 2017]. Disponible en: https://catalogo.cecar.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=14623&shelfbrowse_itemnumber=25044
59. Vázquez Valverde C, Crespo López M, Ring J, Estrategias de afrontamiento [Internet]. [citado el 29 de Sep. de 2017]. Disponible en: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>
60. Artaza O, Méndez C, Holder R, Suárez J. REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD: EL DESAFIO DE LOS HOSPITALES Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011 [Internet]. 2011, Sep. [citado el 29 de Sep. de 2017];1(1):pp.275. Disponible desde: http://www1.paho.org/chi/images/PDFs/redes_integrales_de_servicios.pdf
61. Mejía M; Pablo Montoya P, Blanco A, Mesa M, Moreno D, Pacheco C. Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) [internet]. 2010, Dic. [citado el 29 de Sep. de 2017];1(1):pp.29-31. Disponible desde: <http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf>
62. Ministerio de salud y Protección Social. Plan Decenal De Salud Pública 2012-2021, La salud en Colombia La construyes tú [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 29 de Sep. de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
63. Ministerio de salud y Protección Social. Dimensión derechos sexuales y reproductivos, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 29 de Sep. de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>

64. Ministerio de salud y Protección Social, ONUSIDA. Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH/SIDA. 2014 [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 29 de Sep. de 2017]. Disponible en: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/colombia/plan-nacional-respuesta-its-2014-2017.pdf

65. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública VIH/SIDA. 2015 [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud [citado el 28 de Sep. de 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20VIH%20-%20SIDA.pdf>

66. Ministerio de salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guía de Prevención VIH/SIDA, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. 2011 [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 28 de Sep. de 2017]. Disponible en: <http://nacionesunidas.org.co/ferialibro/guia-de-prevencion-vihsida-hombres-que-tienen-relaciones-sexuales-con-hombres/>

67. Ministerio de salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Pautas para la realización de asesoría y prueba voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y vulnerabilidad. 2011 [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 27 de Sep. de 2017]. Disponible en: <http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Pautas-para-asesoria-y-prueba-VIH%20%281%29%20%281%29.pdf>

68. Ministerio de salud y Protección Social. Guía de prevención secundaria para personas que viven con VIH/SIDA. 2012 [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 27 de Sep. de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia-prevencion-secundaria-personas-con-VIH.pdf>

69. FUNDAMOR, Asociación Vida Salud y Bienestar, UNICEF, Children of the Andes. Herramientas de apoyo para la revelación del diagnóstico de VIH en niños, niñas y adolescentes. 2011-2012. Colombia.

70. Ministerio de salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guía de Prevención VIH/SIDA, mujeres trabajadoras sexuales. 2011 [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 28 de Sep. de 2017]. Disponible en: <http://colombia.unfpa.org/es/publicaciones/gu%C3%ADa-de-prevenci%C3%B3n-vihsida-%E2%80%93mujeres-trabajadoras-sexuales>

71. Ministerio de salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guía de Prevención VIH/SIDA, mujeres en contexto de vulnerabilidad. 2011 [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 28 de Sep. de 2017]. Disponible en: <http://nacionesunidas.org.co/ferialibro/guia-de-prevencion-vihsida-mujeres-en-contextos-de-vulnerabilidad/>
72. Ministerio de salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guía de Practica Clínica, basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos. 2014 [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección Social [citado el 27 de Sep. de 2017]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_VIH_adolescentes/GPC_Comple_VIHADULTOS_web.pdf
73. Bermudez Roman V, Bran Piedrahita L, Palacios Moya L, Posada Zapata IC. Relación médico-paciente: impacto en las campañas de promoción y prevención para personas con VIH, Medellín 2012. Rev Salud Pública. 2016;18(4):543. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/4166>
74. Varela M, Galdames S. Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile. Rev Chil infectología [Internet]. 2014;31(3):323–8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182014000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
75. Bermúdez-Román V, Bran-Piedrahita L, Palacios-Moya L, Posada-Zapata IC. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. Salud Publica Mex [Internet]. 2015;57(3):252–9. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300014%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=103069001&lang=es&site=ehost-live
76. Rosado Pérez G, Rivera Reyes G, Larrieux Villanueva V, Torres Torres GJ, Betancourt Díaz E, Varas-Díaz N, et al. Estigma y VIH/SIDA entre padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as. Rev Puertorriquena Psicol. 2016;27(1):134–45.
77. Maria D, Bolaños Gutiérrez R. Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer Ethical, legal and social implications of HIV/AIDS diagnosis for woman. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2013;39(1):124–34. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

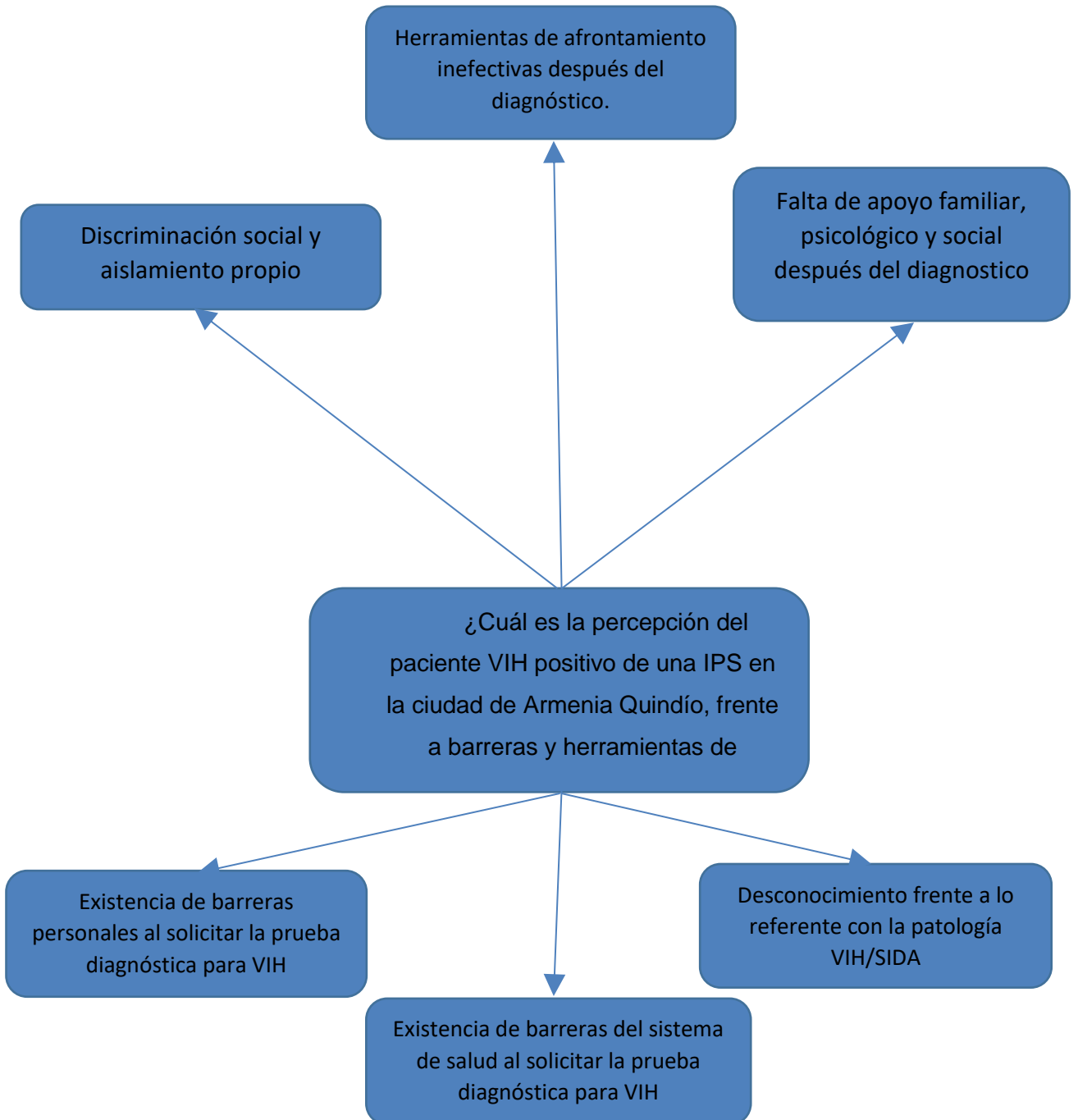
78. Macías MA, Orozco CM, Valle M. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicol desde el Caribe*. 2013;30:123–45. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
79. Almagiá EB. Apoyo social, estrés y salud. *Psicol y Salud*. 2014;14(2):237–43. Available from: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>
80. Ahumada, M., Escalante, E., & Santiago I. 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 [Internet]. Vol. 15, *Subjetividad y procesos cognitivos*. 2011. 55-70 p. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185273102011000100002
81. Fachado AA, Rodríguez MM, Castro LG. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*. 2013;19:118–23. Available from: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
82. Guirao-Goris JA. La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. *ENE, Rev Enfermería*. 2013;7(1). Available from: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/252>
83. Ana Belén Salamanca Castro, Cristina Martin -Crespo Blanco. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, no 27, Marzo-Abril 07

BIBLIOGRAFÍA

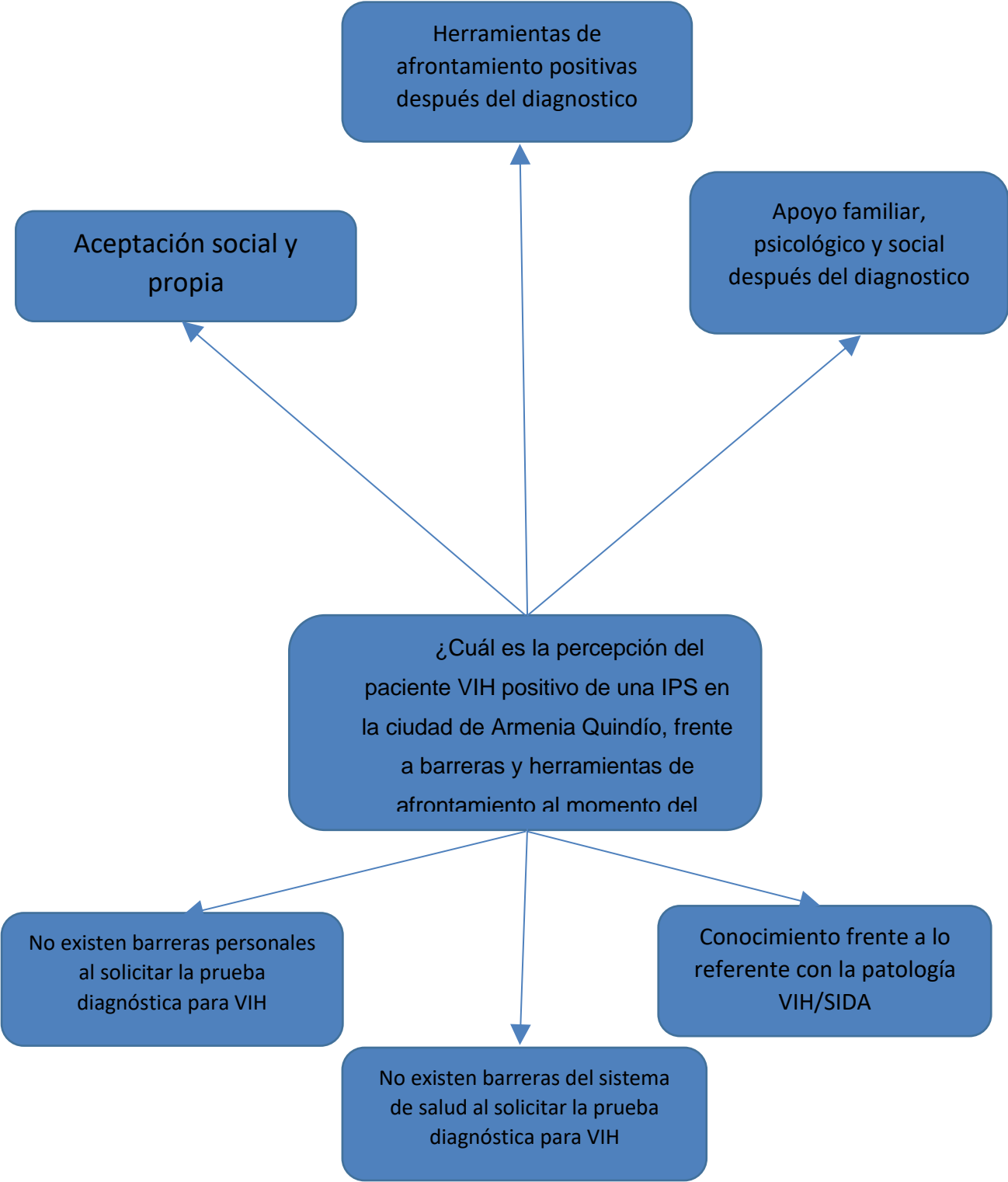
1. https://www.quindio.gov.co/home/docs/items/item_196/DOSSIER_INFORMATIVO_VIH-SIDA_MAYO.pdf
2. <http://www.ejenoticiasperiodico.com/la-prostitucion-infantil-en-el-quindio-una-problematika-que-traspasa-fronteras/>
3. http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-quindo_entre_los_departamentos_con_mayor_prevalencia_de_vih-nota-108735.htm
4. <http://psicopsi.com/PERCEPCION>
5. <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
6. <http://biblioteca.soymercadologo.com/wp-content/uploads/2016/04/Comportamiento-del-consumidor-7ed-Michael-R.-Solomon.pdf>
7. http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf
8. <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>
9. <https://psicologiyamente.net/psicologia/estrategias-afrontamiento#!>
10. <http://www.infosida.es/vih-y-calidad-de-vida/afrontamiento-psicologico>
11. <https://es.scribd.com/document/325921799/BARRERAS-PERSONALES-PSICOLOGIA-docx>
12. https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez

9. ANEXOS

A. Figura 1: Árbol de Problemas



B. Figura 2: Árbol de soluciones



C. Matriz de objetivos

OBJETIVOS	DIMENSIONES	CATEGORIAS	DEFINICIONES
<p>Indagar sobre la percepción del paciente frente a las barreras establecidas por el sistema al momento del diagnóstico.</p>	<p>Percepción de barreras en el sistema de salud.</p>	<p>Desconocimiento del personal de salud sobre las rutas diagnósticas.</p>	<p>Personal de salud desconoce la normatividad referente al diagnóstico de VIH.</p>
		<p>Talento Humano no idóneo para la realización de asesoría pre y post test.</p>	<p>Personal De salud sin conocimientos para realizar asesoría en pruebas diagnósticas VIH</p>
		<p>Deshumanización del Sistema de salud</p>	<p>Ausencia de políticas institucionales sobre humanización en salud</p>
		<p>Demoras en el proceso de toma de prueba diagnostica</p>	<p>Prolongamiento para , realizar asesoría, envío de prueba, toma de esta y finalmente entrega con asesoría post test</p>
		<p>Poca oferta de pruebas diagnosticas</p>	<p>No ofrecimiento de pruebas diagnósticas a pacientes consultantes en la IPS</p>
		<p>Incumplimiento en la confidencialidad del resultado.</p>	<p>Profesionales que trabajan en centros de salud no manejan en reserva los nombres</p>

			de los usuarios que se han tomado la prueba diagnóstica del VIH
		Discrepancia en horarios de atención por parte del personal de salud y la toma de laboratorios y el usuario.	Horarios de atención estipulados en las IPSs y laboratorios que no facilitan el acceso por parte del usuario.
Describir la percepción del paciente frente a las barreras personales momento del diagnóstico.	Percepción de barreras personales	Falta de percepción del riesgo	Algunos pacientes consideran que no tienen riesgo de contagio
		Temor al resultado positivo	Las personas temen al acceso de toma de muestra por posibilidad de resultado positivo
		Temor a discriminación	Persiste tabú social por desconocimiento de la patología y medios de contagio
		Desconfianza en el sistema de salud	Las personas expresan pérdida de confianza generalizada en el sistema de salud
		Temor a la muerte	Culturalmente se relaciona el diagnóstico con una muerte dolorosa

Establecer la percepción del grupo de estudio acerca de las herramientas de afrontamiento después de su diagnóstico.	Percepción sobre de herramientas de afrontamiento	Aceptación de la enfermedad	Reconocimiento de la patología por parte de la persona diagnosticada.
		Los conocimientos y experiencias para adaptarse a la situación.	El conocimiento y las experiencias individuales anteriores le permiten a la persona con VIH/SIDA, entender su patología y así mismo tomar decisiones y acciones para adaptarse a su diagnóstico.
		La familia principal fuente de apoyo	Posición que tenga la familia frente al diagnóstico y apoyo emocional brindado a la persona con VIH/SIDA.
		Cambio en los estilos de vida	Modificar entornos, comportamientos, actividades cotidianas y relaciones sociales, posterior al diagnóstico de VIH/SIDA
		Creencias religiosas para enfrentar el estigma	Utilización de argumentos y prácticas

			religiosas para explicar la enfermedad y las dificultades que las personas enfrentan en algunos momentos de su vida.
		Negación de la enfermedad, ocultando el diagnóstico.	La persona diagnosticada con VIH/SIDA, niega u oculta la enfermedad, como estrategia para enfrentar el estigma, además no asiste a los programas establecidos por este temor.

D. Autorización SIES Salud



CARTA DE APROBACIÓN INSTITUCIONAL

Bogotá, Diciembre 5 de 2017

Investigador

CHRISTIAN CAMILO RAMÍREZ GUTIÉRREZ

Profesional en Enfermería

Estudiante especialización en Epidemiología Universidad del área Andina

REFERENCIA: AVAL DE REALIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE VIH FRENTE A BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO" CON LA POBLACIÓN ATENDIDA EN SIES SALUD IPS SEDE ARMENIA.

Respetado Investigador:

El comité de Investigación de SIES Salud se permite informar a través del presidente del comité, que se da autorización para la realización del proyecto PERCEPCIÓN DEL PACIENTE VIH FRENTE A BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO, durante el periodo de tiempo que inicia en Diciembre de 2017 y finaliza en Marzo de 2018.

Para esto, manifiéstanos que conocemos el proyecto de investigación, las consideraciones éticas del mismo, y los posibles efectos que el mismo tiene para la institución que represento. Asimismo, conozco que los derechos patrimoniales de la Investigación corresponden a los investigadores del proyecto.

De otra parte, el investigador se ha comprometido hacer un uso adecuado de los recursos institucionales, y de la información (Acuerdo de Información), así como a la socialización de los resultados a través de un informe ejecutivo donde se socialicen los resultados al final de la investigación.

Atentamente,

LUIS FERNANDO ECHEVERRÍA

Presidente del comité de Investigación
SIES Salud

Avenida Carrera 68 No 46-14
Bogotá, Colombia

E. Aval Bioético



Medellín, diciembre 26, de 2017

Doctora
Carmen Luisa Betancur P.
Directora Trabajo de Grado
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE VIH FRENTE A BARRERAS Y HERRAMIENTAS
DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO.**
Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira
Pereira

Atento Saludo

En reunión extraordinaria del Comité de Bioética de la Investigación, realizada en esta fecha y con la presencia de cinco de sus miembros se analizó el anteproyecto antes citado, teniendo en cuenta la normatividad vigente en el país para el abordaje de investigación en seres humanos y en este caso particular de personas con VIH, encontrando que el protocolo de desarrollo del anteproyecto cumple con los requisitos indispensables para su ejecución, por lo cual se otorga el AVAL correspondiente a los investigadores: Carmen Luisa Betancur P, como directora del proyecto, Johana Andrea López Marín, Christian Camilo Ramírez Gutierrez, Diana Marcela Solorzano Jaramillo y Lina Fernanda Marín.

Cordialmente:

Anny Escobar M.
Presidenta (E) Comité de Bioética
Centro de Estudios en Salud Laboratorio Clínico Hematológico CESALACHE

F. Consentimientos informados

PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

FECHA: 1 Febrero 2018

LUGAR: SIES SALUD

Para la salud mundial, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, se ha convertido rápidamente en un grave problema de salud pública. En Colombia, la tasa nacional para el año 2016 está en 26.6 casos por cien mil habitantes. El primer lugar es ocupado por el Departamento del Quindío, donde la prevalencia de esta patología está en 58.8 casos por cien mil habitantes para el año 2016; incidiendo drásticamente en el crecimiento de la epidemia, afectando la salud física y psicológica de las personas que han adquirido el virus y a sus familiares.

Acerca de la percepción del paciente que tiene VIH/SIDA, frente a las barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico es de suma importancia, debido a que estas pueden estar afectando al paciente de forma directa o indirecta para definir el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad; de acuerdo a esta aceptación y las herramientas de afrontamiento utilizadas por el paciente, puede adoptar conductas sociales o reacciones estresantes que afecten la salud.

Es por esta razón que se desea realizar la investigación mencionada, con el fin de "Identificar la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES Salud, en la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico, en el primer trimestre del año 2018"

Esta recolección de información se realizará por medio de una entrevista a profundidad semiestructurada la cual si el paciente acepta en este documento será filmada, grabada por audio y fotografiada. En esta el encuestador solo realizará preguntas abiertas las cuales el participante del estudio responderá de acuerdo a sus vivencias y conocimientos. Estos se guardarán en completa confidencialidad por parte de los investigadores que realizan el estudio y serán guardados bajo custodia para posibles investigaciones futuras.

Es usted libre de retirarse de la investigación en el caso de que se sienta incomodo o si siente violado el criterio de confidencialidad. Para esto puede comunicarse con el investigador Christian Camilo Ramirez Gutiérrez al número 3128959910 y expresar sus inconformidades y retiro del estudio de esta manera, la información recogida será eliminada.

Por medio del presente documento, yo [REDACTED] identificado con cédula de ciudadanía número [REDACTED] de la ciudad de IBAGÓ, certifico mi participación libre y voluntaria en investigación "PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO" desarrollado por los estudiantes Christian Camilo Ramirez, Diana Marcela Solórzano, Johana Andrea López y Lina Fernanda Marín, de la especialización de Epidemiología de Universidad del Área Andina, bajo la asesoría de la docente Carmen Luisa Betancourt.

Además autorizo:

- Fotografías: Si No
- Grabación de Audio: Si No
- Filmación: Si No

En concordancia con lo anterior, recibí y entendí la información respecto al propósito del estudio y a la confidencialidad de mi identidad como participante.

De igual manera autorizo para que se me practique entrevista a profundidad en el tema objeto de la investigación.

[REDACTED]
Firma de la persona que da el consentimiento
Nombre: [REDACTED]
CC: [REDACTED]

Firma de quien realiza la entrevista
Nombre: Christian Camilo Ramirez
CC: 109992026



PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

FECHA: 4-ENERO-2018

LUGAR: TOLEVA Verde
CONJUNTO RESIDENCIAL

Para la salud mundial, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, se ha convertido rápidamente en un grave problema de salud pública. En Colombia, la tasa nacional para el año 2016 está en 26.6 casos por cien mil habitantes. El primer lugar es ocupado por el Departamento del Quindío, donde la prevalencia de esta patología está en 58.8 casos por cien mil habitantes para el año 2016; incidiendo drásticamente en el crecimiento de la epidemia, afectando la salud física y psicológica de las personas que han adquirido el virus y a sus familiares.

Acercarse a la percepción del paciente que tiene VIH/SIDA, frente a las barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico es de suma importancia, debido a que estas pueden estar afectando al paciente de forma directa o indirecta para definir el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad; de acuerdo a esta aceptación y las herramientas de afrontamiento utilizadas por el paciente, puede adoptar conductas sociales o reacciones estresantes que afecten la salud.

Es por esta razón que se desea realizar la investigación mencionada, con el fin de ***"Identificar la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES Salud, en la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico, en el primer trimestre del año 2018"***

Esta recolección de información se realizara por medio de una entrevista a profundidad semiestructurada la cual si el paciente acepta en este documento será filmada, grabada por audio y fotografiada. En esta el encuestador solo realizara preguntas abiertas las cuales el participante del estudio responderá de acuerdo a sus vivencias y conocimientos. Estos se guardaran en completa confidencialidad por parte de los investigadores que realizan el estudio y serán guardados bajo cautela para posibles investigaciones futuras.

Es usted libre de retirarse de la investigación en el caso de que se sienta incomodo o si siente violado el criterio de confidencialidad. Para esto puede comunicarse con el investigador Christian Camilo Ramírez Gutiérrez al número 3128959910 y expresar sus



inconformidades y retiro del estudio de esta manera, la información recogida será eliminada.

Por medio del presente documento, yo [REDACTED] identificado con cédula de ciudadanía número [REDACTED] de la ciudad [REDACTED], certifico mi participación libre y voluntaria en investigación "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO" desarrollado por los estudiantes Christian Camilo Ramírez, Diana Marcela Solórzano, Johana Andrea López y Lina Fernanda Marín, de la especialización de Epidemiología de Universidad del Área Andina, bajo la asesoría de la docente Carmen Luisa Betancourt.

Además autorizo:

- Fotografías: Si No
- Grabación de Audio: Si No
- Filmación: Si No

En concordancia con lo anterior, recibí y entendí la información respecto al propósito del estudio y a la confidencialidad de mi identidad como participante.

De igual manera autorizo para que se me practique entrevista a profundidad en el tema objeto de la investigación.

[REDACTED]
Firma de la persona que da el consentimiento

Nombre: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Carmen Luisa Betancourt

Firma de quien realiza la entrevista

Nombre: *Carmen Luisa Betancourt*

CC: *323113666*

PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

FECHA: 2 FEBRERO 2018

LUGAR: SIES-SALUD

Para la salud mundial, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, se ha convertido rápidamente en un grave problema de salud pública. En Colombia, la tasa nacional para el año 2016 está en 26.6 casos por cien mil habitantes. El primer lugar es ocupado por el Departamento del Quindío, donde la prevalencia de esta patología está en 58.8 casos por cien mil habitantes para el año 2016; incidiendo drásticamente en el crecimiento de la epidemia, afectando la salud física y psicológica de las personas que han adquirido el virus y a sus familiares.

Acercarse a la percepción del paciente que tiene VIH/SIDA, frente a las barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico es de suma importancia, debido a que estas pueden estar afectando al paciente de forma directa o indirecta para definir el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad; de acuerdo a esta aceptación y las herramientas de afrontamiento utilizadas por el paciente, puede adoptar conductas sociales o reacciones estresantes que afecten la salud.

Es por esta razón que se desea realizar la investigación mencionada, con el fin de **"Identificar la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES Salud, en la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico, en el primer trimestre del año 2018"**

Esta recolección de información se realizará por medio de una entrevista a profundidad semiestructurada la cual si el paciente acepta en este documento será firmada, grabada por audio y fotografiada. En esta el encuestador solo realizará preguntas abiertas las cuales el participante del estudio responderá de acuerdo a sus vivencias y conocimientos. Estos se guardarán en completa confidencialidad por parte de los investigadores que realizan el estudio y serán guardados bajo cautela para posibles investigaciones futuras.

Es usted libre de retirarse de la investigación en el caso de que se sienta incomodo o si siente violado el criterio de confidencialidad. Para esto puede comunicarse con el investigador Christian Camilo Ramírez Gutiérrez al número 3128959910 y expresar sus inconformidades y retiro del estudio de esta manera, la información recogida será eliminada.

Por medio del presente documento, yo [REDACTED] identificado con cédula de ciudadanía número [REDACTED] de la ciudad ARMENIA, certifico mi participación libre y voluntaria en investigación "PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO" desarrollado por los estudiantes Christian Camilo Ramírez, Diana Marcela Solórzano, Johana Andrea López y Lina Fernanda Marín, de la especialización de Epidemiología de Universidad del Área Andina, bajo la asesoría de la docente Carmen Luisa Betancourt.

Además autorizo:

- Fotografías: Si No
- Grabación de Audio: Si No
- Filmación: Si No

En concordancia con lo anterior, recibí y entendí la información respecto al propósito del estudio y a la confidencialidad de mi identidad como participante.

De igual manera autorizo para que se me practique entrevista a profundidad en el tema objeto de la investigación.

[REDACTED]

Firma de la persona que da el consentimiento

Nombre: [REDACTED]
CC: [REDACTED]

[REDACTED]

Firma de quien realiza la entrevista

Nombre: LINA FERNANDA MARIN
CC: 41944315 ARM

PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

FECHA: 29/01/18

LUGAR: Armenia - SIES Salud

Para la salud mundial, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, se ha convertido rápidamente en un grave problema de salud pública. En Colombia, la tasa nacional para el año 2016 está en 26.6 casos por cien mil habitantes. El primer lugar es ocupado por el Departamento del Quindío, donde la prevalencia de esta patología está en 58.8 casos por cien mil habitantes para el año 2016; incidiendo drásticamente en el crecimiento de la epidemia, afectando la salud física y psicológica de las personas que han adquirido el virus y a sus familiares.

Acerca de la percepción del paciente que tiene VIH/SIDA, frente a las barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico es de suma importancia, debido a que estas pueden estar afectando al paciente de forma directa o indirecta para definir el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad; de acuerdo a esta aceptación y las herramientas de afrontamiento utilizadas por el paciente, puede adoptar conductas sociales o reacciones estresantes que afecten la salud.

Es por esta razón que se desea realizar la investigación mencionada, con el fin de "Identificar la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES Salud, en la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico, en el primer trimestre del año 2018"

Esta recolección de información se realizará por medio de una entrevista a profundidad semiestructurada la cual si el paciente acepta en este documento será filmada, grabada por audio y fotografiada. En esta el encuestador solo realizará preguntas abiertas las cuales el participante del estudio responderá de acuerdo a sus vivencias y conocimientos. Estos se guardarán en completa confidencialidad por parte de los investigadores que realizan el estudio y serán guardados bajo cautela para posibles investigaciones futuras.

Es usted libre de retirarse de la investigación en el caso de que se sienta incomodo o si siente violado el criterio de confidencialidad. Para esto puede comunicarse con el investigador Christian Camilo Ramírez Gutiérrez al número 3128959910 y expresar sus inconformidades y retro del estudio de esta manera, la información recogida será eliminada.

Por medio del presente documento, yo [Redacted] identificado con cédula de ciudadanía número [Redacted] de la ciudad Duco, certifico mi participación libre y voluntaria en investigación "PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO" desarrollado por los estudiantes Christian Camilo Ramírez, Diana Marcela Solórzano, Johana Andrea López y Lina Fernanda Marín, de la especialización de Epidemiología de Universidad del Área Andina, bajo la asesoría de la docente Carmen Luisa Betancourt.

Además autorizo:

- Fotografías: Si No
- Grabación de Audio: Si No
- Filmación: Si No

En concordancia con lo anterior, recibí y entendí la información respecto al propósito del estudio y a la confidencialidad de mi identidad como participante.

De igual manera autorizo para que se me practique entrevista a profundidad en el tema objeto de la investigación.

Firma de la persona que da el consentimiento
Nombre: [Redacted]
CC: [Redacted]

Firma de quien realiza la entrevista
Nombre: LINA FERNANDA MARIN
CC: 41944315

PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

FECHA: 23-ENERO-2018

LUGAR: SIES-SALUD

Para la salud mundial, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, se ha convertido rápidamente en un grave problema de salud pública. En Colombia, la tasa nacional para el año 2016 está en 26.6 casos por cien mil habitantes. El primer lugar es ocupado por el Departamento del Quindío, donde la prevalencia de esta patología está en 58.8 casos por cien mil habitantes para el año 2016; incidiendo drásticamente en el crecimiento de la epidemia, afectando la salud física y psicológica de las personas que han adquirido el virus y a sus familiares.

Acerca de la percepción del paciente que tiene VIH/SIDA, frente a las barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico es de suma importancia, debido a que estas pueden estar afectando al paciente de forma directa o indirecta para definir el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad; de acuerdo a esta aceptación y las herramientas de afrontamiento utilizadas por el paciente, puede adoptar conductas sociales o reacciones estresantes que afecten la salud.

Es por esta razón que se desea realizar la investigación mencionada, con el fin de **"Identificar la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES Salud, en la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico, en el primer trimestre del año 2018"**

Esta recolección de información se realizará por medio de una entrevista a profundidad semiestructurada la cual si el paciente acepta en este documento será firmada, grabada por audio y fotografiada. En esta el encuestador solo realizará preguntas abiertas las cuales el participante del estudio responderá de acuerdo a sus vivencias y conocimientos. Estos se guardarán en completa confidencialidad por parte de los investigadores que realizan el estudio y serán guardados bajo cautela para posibles investigaciones futuras.

Es usted libre de retirarse de la investigación en el caso de que se sienta incomodo o si siente violado el criterio de confidencialidad. Para esto puede comunicarse con el investigador Christian Camilo Ramírez Gutiérrez al número 3128959910 y expresar sus inconformidades y retiro del estudio de esta manera, la información recogida será eliminada.

Por medio del presente documento, yo [REDACTED] identificado con cédula de ciudadanía número [REDACTED] de la ciudad Armenia, certifico mi participación libre y voluntaria en investigación "PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO" desarrollado por los estudiantes Christian Camilo Ramírez, Diana Marcela Solórzano, Johana Andrea López y Lina Fernanda Marín, de la especialización de Epidemiología de Universidad del Área Andina, bajo la asesoría de la docente Carmen Luisa Betancourt.

Además autorizo:

- Fotografías: Si X No
- Grabación de Audio: Si X No
- Filmación: Si X No

En concordancia con lo anterior, recibí y entendí la información respecto al propósito del estudio y a la confidencialidad de mi identidad como participante.

De igual manera autorizo para que se me practique entrevista a profundidad en el tema objeto de la investigación.

Firma de la persona que da el consentimiento

Nombre: [REDACTED]
CC: [REDACTED]

Firma de quien realiza la entrevista

Nombre: _____
CC: _____

PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

FECHA: 18 ENERO 19

LUGAR: SIES - salud

Para la salud mundial, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, se ha convertido rápidamente en un grave problema de salud pública. En Colombia, la tasa nacional para el año 2016 está en 26.6 casos por cien mil habitantes. El primer lugar es ocupado por el Departamento del Quindío, donde la prevalencia de esta patología está en 58.8 casos por cien mil habitantes para el año 2016; incidiendo drásticamente en el crecimiento de la epidemia, afectando la salud física y psicológica de las personas que han adquirido el virus y a sus familiares.

Acercarse a la percepción del paciente que tiene VIH/SIDA, frente a las barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico es de suma importancia, debido a que estas pueden estar afectando al paciente de forma directa o indirecta para definir el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad; de acuerdo a esta aceptación y las herramientas de afrontamiento utilizadas por el paciente, puede adoptar conductas sociales o reacciones estresantes que afecten la salud.

Es por esta razón que se desea realizar la investigación mencionada, con el fin de "Identificar la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES Salud, en la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico, en el primer trimestre del año 2018"

Esta recolección de información se realizará por medio de una entrevista a profundidad semiestructurada la cual si el paciente acepta en este documento será firmada, grabada por audio y fotografiada. En esta el encuestador solo realizará preguntas abiertas las cuales el participante del estudio responderá de acuerdo a sus vivencias y conocimientos. Estos se guardarán en completa confidencialidad por parte de los investigadores que realizan el estudio y serán guardados bajo cautela para posibles investigaciones futuras.

Es usted libre de retirarse de la investigación en el caso de que se sienta incomodo o si siente violado el criterio de confidencialidad. Para esto puede comunicarse con el investigador Christian Camilo Ramirez Gutiérrez al número 3128959910 y expresar sus inconformidades y retiro del estudio de esta manera, la información recogida será eliminada.

Por medio del presente documento yo [REDACTED] identificado con cédula de ciudadanía número [REDACTED] de la ciudad ARMENIA, certifico mi participación libre y voluntaria en investigación "PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO" desarrollado por los estudiantes Christian Camilo Ramirez, Diana Marcela Solórzano, Johana Andrea López y Lina Fernanda Marín, de la especialización de Epidemiología de Universidad del Área Andina, bajo la asesoría de la docente Carmen Luisa Betancourt.

Además autorizo:

- Fotografías: Si No
- Grabación de Audio: Si No
- Filmación: Si No

En concordancia con lo anterior, recibí y entendí la información respecto al propósito del estudio y a la confidencialidad de mi identidad como participante.

De igual manera autorizo para que se me practique entrevista a profundidad en el tema objeto de la investigación.

Firma de [REDACTED] el consentimiento

Nombre: [REDACTED]
CC: [REDACTED]

Firma de quien realiza la entrevista

Nombre: Johana Andrea López
CC: 41.9611423



inconformidades y retiro del estudio de esta manera, la información recogida será eliminada.

Por medio del presente documento, yo [REDACTED] identificado con cédula de ciudadanía número [REDACTED] de la ciudad ARMENIA, certifico mi participación libre y voluntaria en investigación "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO" desarrollado por los estudiantes Christian Camilo Ramírez, Diana Marcela Solórzano, Johana Andrea López y Lina Fernanda Marín, de la especialización de Epidemiología de Universidad del Área Andina, bajo la asesoría de la docente Carmen Luisa Betancourt.

Además autorizo:

- Fotografías: Si No
- Grabación de Audio: Si No
- Filmación: Si No

En concordancia con lo anterior, recibí y entendí la información respecto al propósito del estudio y a la confidencialidad de mi identidad como participante.

De igual manera autorizo para que se me practique entrevista a profundidad en el tema objeto de la investigación.

[REDACTED]

Firma de la persona que da el consentimiento

Nombre: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Firma de quien realiza la entrevista

Nombre: Johana Andrea Lopez M.

CC: 419624231



PERCEPCION DEL PACIENTE VIH FRENTE A LAS BARRERAS Y
HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

FECHA: 04/12

LUGAR: Hotel Portal del Norte

Para la salud mundial, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, se ha convertido rápidamente en un grave problema de salud pública. En Colombia, la tasa nacional para el año 2016 está en 26.6 casos por cien mil habitantes. El primer lugar es ocupado por el Departamento del Quindío, donde la prevalencia de esta patología está en 58.8 casos por cien mil habitantes para el año 2016; incidiendo drásticamente en el crecimiento de la epidemia, afectando la salud física y psicológica de las personas que han adquirido el virus y a sus familiares.

Acercarse a la percepción del paciente que tiene VIH/SIDA, frente a las barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico es de suma importancia, debido a que estas pueden estar afectando al paciente de forma directa o indirecta para definir el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad; de acuerdo a esta aceptación y las herramientas de afrontamiento utilizadas por el paciente, puede adoptar conductas sociales o reacciones estresantes que afecten la salud.

Es por esta razón que se desea realizar la investigación mencionada, con el fin de ***"Identificar la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES Salud, en la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico, en el primer trimestre del año 2018"***

Esta recolección de información se realizara por medio de una entrevista a profundidad semiestructurada la cual si el paciente acepta en este documento será filmada, grabada por audio y fotografiada. En esta el encuestador solo realizara preguntas abiertas las cuales el participante del estudio responderá de acuerdo a sus vivencias y conocimientos. Estos se guardaran en completa confidencialidad por parte de los investigadores que realizan el estudio y serán guardados bajo cautela para posibles investigaciones futuras.

Es usted libre de retirarse de la investigación en el caso de que se sienta incomodo o si siente violado el criterio de confidencialidad. Para esto puede comunicarse con el investigador Christian Camilo Ramírez Gutiérrez al número 3128959910 y expresar sus

G. Guía de entrevista

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE VIH FRENTE A BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO.

Objetivos:

- Identificar la percepción del paciente frente a las barreras establecidas por el sistema al momento del diagnóstico.
- Describir la percepción del paciente frente a las barreras personales momento del diagnóstico.
- Establecer la percepción del grupo de estudio acerca de las herramientas de afrontamiento después de su diagnóstico.

Entrevistadores:

- Christian Camilo Ramírez Gutiérrez
- Johana Andrea López Marín
- Diana Marcela Solórzano Jaramillo
- Lina Fernanda Marín

Preguntas:

¿Qué barreras encontró usted, por parte del sistema de salud cuando decidió realizarse la prueba para VIH?

Preguntas de apoyo

- ¿Qué opina sobre el conocimiento y la actitud que tiene el personal de salud cuando decide pedir la prueba de VIH?
- ¿La persona a la cual usted le solicitó la prueba para VIH le brindó confianza?
- ¿Cómo se sintió usted con los conocimientos de la persona que le brindó asesoría sobre la prueba antes de hacérsela?
- ¿Cómo se sintió al momento de solicitar la prueba?
- ¿Cuánto tiempo hubo desde el momento que solicitó la prueba hasta el momento del diagnóstico?
- ¿En qué ocasiones le ofertaron la prueba para VIH en el centro de salud o en otras instituciones?
- ¿Qué opina usted sobre la confidencialidad que deben tener las personas que trabajan en el área de la salud?

¿Qué limitaciones o barreras se ponía usted mismo para acceder a la prueba de VIH?

Preguntas de apoyo

- ¿Qué temores considera usted que retrasaron la toma de la prueba?
- ¿Cuáles considera usted que son las diferencias entre sus pensamientos sobre la discriminación hacia las personas con VIH, antes del diagnóstico y ahora?
- ¿Cómo cree usted que afecta la desconfianza en el sistema de salud el hecho de solicitar la prueba de VIH?
- ¿Cuál era su opinión sobre VIH antes de conocer su diagnóstico actual?

¿Cuál fue la herramienta positiva o negativa que tomo usted al afrontar el diagnóstico de VIH, cuando le expresaron que el resultado era positivo?

Preguntas de apoyo

- ¿Qué conocimientos sobre el VIH tenía usted antes de solicitar la prueba Diagnóstica?
- ¿Cuándo y cómo fue la reacción de su familia al conocer su diagnóstico?
- ¿Cuáles fueron los cambios en su estilo de vida después de conocer que tiene VIH?
- ¿Cree usted que sus creencias religiosas han sido un apoyo para usted durante esta situación? ¿Porque?

H. Entrevistas

Entrevista 1

Investigador: Bueno, entonces... muy buenas noches, eh...cuéntanos ¿cuál es tu nombre?

Entrevistado: Mi nombre es José Danilo Mais, soy paciente VIH positivo.

Investigador: Bueno...mi nombre es Johana Andrea López, soy enfermera y estudio la especialización, como ya te había comentado, en Epidemiología, igual que mis compañeros. Ehhh...Quería hacerte una pregunta... que... ya te habíamos comentado pues algo, que ya sabes el tema y todo; y nos habías autorizado verbalmente, pero vuelvo y te pregunto que si nos autoriza hacer lo que es... grabación, filmación, fotografía, pues en este caso, eh... también le aclaro que...que lo que vamos a hacer acá no es para publicarlo ni nada, es simplemente para la parte de estudio, nunca. ni el video, ni las fotos, ni nada de eso; y es una investigación cualitativa, la cual nosotros vamos es a analizar todo lo que usted nos dice y lo que nos dicen los demás pacientes que también vamos a entrevistar, y así sacar un documento, ya el documento de la investigación, donde nos oriente pues, como...como son las vivencias que han tenido o que han tenido y también, pues, que barreras han encontrado, como se han sentido, que e.. herramientas han usado para afrontar el hecho de tener la enfermedad, entonces es básicamente eso, entonces quería saber si nos autorizaba.

Entrevistado: si, yo autorizo a que tomemos video, audio y fotografía en la presente investigación.

Investigador: ¡Muchísimas gracias!

Investigador: Entonces, así como te iba contando que nosotros somos estudiantes de epidemiología, que estamos haciendo la investigación cualitativa y eh... pues ya le dije, yo soy enfermera trabajo en la gobernación y en una IPS de un municipio, de acá del Quindío, trabajo...también... he tenido mucho acercamiento con los pacientes que tienen VIH, igual entonces le presento a mis compañeros. Ella es Lina, de una vez preséntese.

Investigador 1: Mi nombre es Lina Fernanda Marín, terapeuta respiratoria y trabajo en el hospital San Juan de Dios.

Entrevistado: ok

Investigador: y mi otro compañero....

Investigador 2: Mi nombre es Christian Camilo Ramírez, soy enfermero profesional y trabajo en SIES Salud Armenia.

Investigador: bueno, entonces ahí nos vamos conociendo, eh... ya sabes que, pues, el objetivo también de la investigación cual es, entonces vamos a empezar. Eh... de todas maneras si de pronto, pues acá vamos a hacer un dialogo, pero si de pronto nosotros más adelante necesitamos alguna otra pregunta hacerle ooo que nos quedó algo inconcluso después de analizar los temas, queríamos saber si lo podemos volver a ubicar o llamar?

Entrevistado: Por supuesto que sí, con todo gusto.

Investigador: Ah bueno, muchísimas gracias, bueno, entonces cuéntame ¿hace cuánto te dieron el diagnóstico?

Entrevistado: el diagnóstico me lo dieron hace 6 o 7 meses, aproximadamente, me dieron el diagnóstico, fue una prueba voluntaria.

Investigador: sí, yyy eh primero... ¿estabas estudiando o trabajando?, ¿qué hacías?

Entrevistado: noo, sí... estaba trabajando y empecé a cotizar la salud, tenía alrededor de dos años, dos años y medio que no pisaba un médico, eh... fui al médico y le pedí al doctor que me hiciera examen de hematología completa, lo cual bueno, me hizo la prueba de hematología completa y eso, y la prueba de VIH, que no estaba incluida en hematología completa, eh... yo se la pedí, fue voluntario.

Investigador: Sí, y... ¿ahí le hicieron el examen?

Entrevistado: sí, una cosa en la que yo creo deficiente es que, si uno pide hematología completa, debería de estar incluido el examen, porque el médico hasta ahora leyó los resultados y todo, y me dijo que todo estaba bien, pero si yo no le hubiese pedido, que me hiciera la prueba, él no la hubiese hecho y yo en estos momentos no hubiese sabido, cosa que me hubiese parecido un poquito delicado.

Investigador: sí claro, y luego? Entonces... que te hicieron... ¿las pruebas?.

Entrevistado: sí, el otro inconveniente que conviví, fue que al momento de realizar la prueba, obviamente la prueba salió dudosa o creo que salió un poquito alta, no recuerdo, pero... le pedí información, ¡porque me la repitieron!, obviamente tuve que volver a firmar el papel del consentimiento de la prueba y todo eso, pero lo que me pareció incomodo fue que le pregunte a la chica... primero la chica, con quien firme los papeles, le pregunte qué ¿por qué la había que repetir? y no me supo dar respuesta, me dijo que era porque supuestamente no había sido suficiente la muestra de sangre y la segunda que fue la chica que me tomo la muestra, que también le pregunte qué porque me la había repetido, ella tampoco me supo decir, y me dijo que... la sangre.. pues, no estaba completa para todos los exámenes, cosa que me pareció muy curiosa, pero mmmm, pues deberían ser más sinceros con los pacientes

Investigador: o sea, que... ¿ambos eran personal de salud?, los que le dijeron eso?

Entrevistado: si, era el personal de sanitas que fue el laboratorio que me hizo la prueba.

Investigador: Sí. ¿Y antes le habían hecho algún tipo de asesoría?, había tenido un contacto con el personal de salud, por ejemplo, para mencionarle a usted que le iban a hacer una prueba, ehhh... que tenía que firmar el consentimiento.

Entrevistado: Nooo, simplemente me dijeron que para la prueba requería firmar un consentimiento y que lo leyera, pero como instruirme o hablarme del tema, en realidad no, no lo hicieron.

Investigador: y luego, ¿quien le dio el resultado?

Entrevistado: El resultado debía de ir a buscarlo personalmente, pero no me lo entregaron, fue a la segunda cita, o a la tercera, perdón, cita con el doctor, que él fue el que me leyó la prueba y que me dijo que la prueba había salido positiva. No obstante, a eso, baje a que me autorizarán y me dieron una cita con SIES Salud.

Investigador: Si, y él te explico.... que era la enfermedad?

Entrevistado: Si, el doctor me explico que era la enfermedad, me explico ehh pues, las consecuencias de no usar el preservativo y todo eso, pero si considero que como que les faltó mucho más, en el sentido de cómo tratar a un paciente, al menos ser como que más directos con respecto a eso.

Investigador: ¿y orientarlo? o no?

Entrevistado: Exacto, o al menos, si por ética no tienen permitido ser tan directos, al menos orientarlo e ir directo al grano.

Investigador: ¿y usted que sentía?, cuando, o sea, cuando le dieron el resultado, que el médico le dijo que tenía VIH que sintió, ¿Cómo se sentía?

Entrevistado: pues al principio ehhh... sentí un poco de ira conmigo mismo, sentí como decepción, sentí como... si... estaba aburrido, decepcionado conmigo mismo, y muy molesto conmigo mismo, porque independientemente en mi vida personal, pues no he, no he sido una persona ni promiscuo, ni he sido una persona tremenda, por así decirlo, o que estaba muy... picando, no. Siempre desde que yo empecé, desde que Sali de mi casa que me declare homosexual, que no me gustaban las mujeres, he llevado una vida, me gusta mucho la estabilidad, he tenido parejas estables, obviamente con mis parejas estables, me cuidaba en un principio, pero ya al haber confianza dejaba de cuidarme y lo que me dio ira fue eso, o sea, ¿Por qué? después de tanto cuidado, después de ser trabajador, de ser tan puntual, de ser tan correcto en muchas cosas, viene a pasar eso, me dio mucha ira, me dio mucha tristeza, me dio mucha, si eso, fue más que todo ira, más que depresión o tristeza, fue más que todo ira conmigo mismo, ir a pasarme todo esto, pero bueno, solo Dios saber porque.

Investigador: si, pero entonces que, que... como, como afrontaste, o luego ya te fuiste para la EPS a solicitar ayuda

Entrevistado: si bueno, gracias a Dios, en la misma... al salir de la consulta con el doctor, ellos... bajé y pedí autorización, tomaron mis datos y los enviaron a Sies y me dijeron que esperar la llamada, en menos de una semana me llamo la señora Margarita, recuerdo el nombre, que creo que es coordinadora de Sies y ella pues, ella me dio la cita. Que pasa, gracias a Dios no me deprimí, porque no considero que soy una persona muy depresiva, no me deprimó con facilidad, y no, al recibir la llamada de la señora margarita si me dio como que el ánimo de saber cómo era el programa, de saber en qué me iba a ayudar, como eran los especialistas, ella me explico qué iba a pasar con muchas personas, que cada una de ellas me iba a orientar con respecto a su tema y gracias a Dios me sentí muy bien, el día... pues espere, el día de la llamada, espere, pues hasta que llego el día de la cita.

Investigador: Si, y más o menos de cuánto tiempo estamos hablando desde el momento en que usted, se hizo la prueba hasta el momento en que... le dieron el diagnostico

Entrevistado: desde el momento en que me hice la prueba, fue... eh... fueron creo que una semana y media, una semana y media, fue porque fue, eh... fecha exacta no recuerdo, pero si recuerdo, claro que fue un día lunes que me hice la prueba, el jueves me llamaron para repetirla y fue el otro miércoles que me atendió el... el doctor que me dio el resultado final.

Investigador: Y... bueno, y eso es en la parte de salud, ¿cierto?, y usted cree también que, igual todos, eh... se sintió que tenía el apoyo, que tenía confianza con ellos o... ¿Como se sintió?

Entrevistado: Si, sinceramente, pues, como le digo, no de tener confianza o tener el apoyo de los médicos o del personal del médico en general, no, no sentí como el apoyo o la confianza, por lo mismo, porque me parece injusto que si yo no pido la prueba no la manden y debería de ser, yo se obviamente que es algo que debe tener un consentimiento, debe llevar un consentimiento del paciente, pero debería ser algo, de que debería de mandarlo en una hematología completa, cuando ya uno pide que necesita hacerse todos los exámenes porque pasa cierto tiempo sin ir al médico, ellos deberían de incluirla, independientemente porque sea de VIH, porque sea de alguna otra enfermedad, porque sea de sífilis, uno debe, o ellos deberían educar más al público con respecto a la parte sexual, porque... si, vuelvo y repito, si yo no le pregunto a él o yo no le pido la prueba yo hasta estas alturas no sabría que yo era vih positivo.

Investigador: Si, tienes toda la razón, y ¿En cuanto a tu familia, que apoyo te brindó?

Entrevistador: bueno, ya ese tema si es algo dispendioso, yo Sali de mi casa, desde los 12 años andaba en la calle, salí de mi casa a los 15 y desde entonces he sido independiente, aprendí a trabajar, ehh aprendí la profesión que ejerzo, soy estilista, gracias a Dios, todos los días le doy gracias a Dios porque estoy enamorado de mi trabajo, aprendí a trabajar y fui siempre independiente. Con mi familia tengo poco contacto, básicamente, paso meses sin saber nada de ellos y sinceramente ellos no lo saben, no lo saben y no me interesa que lo sepan, no por miedo o por tabú, sino simplemente no considero ni veo la necesidad de decirles o de hacérselos saber. Creo que mi familia soy yo, mi familia es mi entorno, mi familia es mi trabajo y mi familia es donde yo vaya. Puede ser desde la doctora que me ve, puede ser mi jefa, puede ser mi pareja, igual, la vida es cíclica, y... hoy o hace un año, tenía otra familia, hace dos años tenía otra familia que era mi país, era mi casa, era mi jefe, era mi expareja, y así, ehhh irónicamente el ciclo va acabando, va abriendo un nuevo ciclo y ya uno va evolucionando, queda como amigos, ehh... con viejos amigos, se van los que no eran, llegan nuevos y así sucesivamente, entonces así como independientemente del tema de familia como tal, en mi concepto es muy distinto, al tema de familia.

Investigador: ¿Y tú eres de acá?

Entrevistado: no, yo nací en valencia Venezuela, y a los 15 años me mude a la isla de margarita, ahí viví hasta los 21 que fue que me vine a Colombia, llegue a Bogotá, dure tres meses y luego me vine a Armenia y bueno aquí me radique hasta ahora. jajaja

Investigador: ¿Cuántos años tiene?

Entrevistado: tengo 24 años,

Investigador: 24 ¿y tu familia esta allá en Venezuela?

Entrevistado: Si, toda mi familia está en Venezuela, como te digo mantengo poco contacto con ellos.

Investigador: (tos) perdón, es que he estado también, como un poco constipada, he estado... como les venía comentando. Bueno, ehh usted cree que..., bueno ya nos dio... hasta recomendaciones por ejemplo para el personal de salud, también hablamos ya de la familia como es la relación, ehh usted hablaba de su pareja, ¿Si?, ehh, su pareja ehh... ¿Sabe su condición?, ¿que apoyo a recibido?

Entrevistado: Si, bueno, gracias a Dios que lo conocí, ehh... yo pase alrededor de 13 meses soltero, una semana antes de yo recibir ehh... la repetición del examen, yo empecé a hablar con él, ehh hable un Domingo recuerdo, fue un domingo que yo empecé a hablar, empezamos a hablarnos por una red social y ehh... lo primero que él me dijo, que él era VIH positivo y que si yo ehh... me veía como que

me sentía incómodo hablando con él o platicando con él, él lo entendería, y no... sinceramente en ese entonces no le vi nada de malo, no le vi como que ningún defecto, no me pareció algo que fuera difícil de llevar y no, le dije que no tenía ningún tipo de problema. Ehh antes de que yo fuera o supiera que tenía VIH, consideraba que el VIH pues, es algo que no nos pertenece, ya obviamente soy paciente, ehh... consideraba que es algo que no nos pertenece, y es algo como que una condición, es algo como que prestado, y simple y sencillamente o la persona debería aprender a vivir con eso, irónicamente después de esa semana cuando nos conocimos, al día siguiente, fue que yo recibí el informe y fue que, pues, me dieron la noticia y todo eso; ya gracias a Dios él me acompañó a la primera cita de sies y bueno Dios me lo puso en el camino y sinceramente sin su apoyo y sin sus recomendaciones yo no hubiese sabido que hacer porque él ya tiene tres años con el virus y ya él sabe, ya es una persona que no toma, una persona que toma poco, no bebe, no le gusta salir y pues estamos en el son de trabajar, de conseguir cosas, de pensar en grande.

Investigador: ¿tienen planes a futuro?, ¿ambos?

Entrevistado: pues yo soy una persona que tengo muy poco... pienso muy poco a futuro, pero si pienso mucho, pienso en grande, pienso muy poco a futuro porque en mi experiencia de vida, ehh... a veces pasa un año, y yo en un año estoy con personas que ni siquiera me imaginaba y dejo de hablarles o por x o y motivo, pierdo a personas que yo amaba muchísimo, ehh...pero sí, yo tengo planes de vida, tengo planes de formar una..., no un hogar, pero sí de tener mis propiedades, tener cosas, no por lo material, sino por la independencia, y tener la solvencia económica y la libertad financiera de yo poderlo hacer, de estar tranquilo, quizá no ser multimillonario, pero si necesito yo tener como que la certeza o la libertad financiera de poder dormir, poder estar tranquilo, porque tengo algo que me produzca, algún activo que me genere esa tranquilidad, entonces esos son mis planes a futuro, pero con respecto a planes a futuro con... con personas muy poco, jajaja

Investigador: bueno, realmente uno... uno debería de vivir como el presente y nadie, nadie tiene como asegurado un futuro.

Entrevistado: si, sinceramente sí, no uno de los extremos, pero sí, no vivir el día a día, pero si vivir el presente.

Investigador: ¿Usted en algún momento ha sentido que de pronto hay como un tipo de discriminación con usted o que... alguien lo haya discriminado?

Entrevistado: gracias a Dios hasta ahora no, y no porque... eh... no mucha gente sabe mi diagnóstico, y no lo saben no porque yo tenga miedo o tenga temor

de que la sociedad lo descubra, porque simplemente no me interesa, si lo saben bien, si no lo saben también, simplemente considero que es algo mío personal, algo como mi sexualidad, algo como.. lo que pasa con mi pareja cuando estamos en 4 paredes, creo, que así es mi diagnóstico, creo que mi diagnóstico es algo muy mío, muy personal y pues no puedo andar con un cartel en la frente diciendo que soy VIH positivo, si me ven y me preguntan, obviamente, si, no lo voy a negar, ni tengo porque negarlo, ni me avergüenzo, ni me da temor alguno, al contrario, pues, nadie está exento, así como me pasó a mí... no lo esperaba, a mucha gente le puede pasar, pero prefiero mantenerlo mío, o sea, como algo personal, mas no por temor.

Investigador: Que bueno, muy bonitas esas palabras, ehh y ¿usted que herramientas cree que usted pudo... como obtener... o que pudo utilizar para poder afrontar?

Entrevistado: herramientas, me ayudó mucho, aparte del apoyo de mi pareja actual, la metafísica, considero que... todo es dependiendo de la energía que uno le coloque, si uno se toma una pasta, como por lo menos, en mi caso, los retrovirales y me lo tomo con fe y con fuerza y con mente de que me va a funcionar, y de que esto me va a sanar, independientemente es algo que me reduzca el virus, o lo neutralice o x, yo considero que si uno le pone la fe y el afecto, eso va a suceder; me afectó mucho o me ayudó mucho, mejor dicho, la energía que uno le emana a las cosas, soy una persona muy optimista, considero que sí me pasó a mí, fue por algo y no necesariamente tiene que ser por algo malo, porque vuelvo y repito siempre he tratado de ser una persona correcta, no soy perfecto, porque a veces soy muy amargado y tengo mis achaques y mis ataques de locura, pero sí considero que hay cosas que uno debe aprender a vivir y a lidiar, porque a veces la vida, el universo y Dios nos manda cosas con que nosotros tenemos que lidiar y que aprender a llevarlas, no uno no está exento de nada, así como hay personas que se curan de cáncer, que lamentablemente no sobreviven del cáncer, es porque, no, se pusieron en disposición y se dejaron vencer de la situación y del entorno, considero yo, y no, porque le pusieron ganas, porque le pusieron la mejor energía, el ánimo; mucha gente tiene el tabú del VIH, primero, porque cuando alguien dice que VIH, es porque cree que ya uno andaba metido en fiestas, que uno ya era alcohólico, que uno se lo da a quien sea o que uno se revolcaba con cualquiera que pasaba y en realidad no era así, lamentablemente, bueno, una de las cosas de que.. no me interesó nunca, ni hasta ahora me interesa, es como me dijo la anterior ehh... infectóloga, no ésta, sino la anterior, me dijo no, este... debes llamar y debes buscar, porque tú tienes que buscar alguien, que te haya...quien haya sido el que te infecto, y le digo no, no me interesa, no me interesa porque simplemente es algo que paso y si paso en parte fue responsabilidad mía, porque a mí nadie me obligó, porque a mí nadie me puso una pistola en el cuello y me dijo...a ver... acuéstate conmigo y no te

cuides, simplemente me pasó, fue una responsabilidad mía y es algo que no considero, que sea como para mi salud, para mi bienestar, para mi salud mental estar con la pregunta en la cabeza de ¿quién fue?, ¿quién sería?, ¿si fue fulanito?, ¿pero si fue este?, ¿pero si yo con este? ¿pero si dure tanto tiempo?, ¿qué porque?... no sencillamente me paso y afrontar la situación, no me interesa nada más.

Considero que hay cosas en mi vida o hay cosas en la vida, que si me perturban o me molestan prefiero no tenerlas y las excluyo totalmente, o sea, uno en esta vida tiene que ser claro y uno tiene que estar en cuenta de que uno llego a esta vida, si uno sufre... es porque uno quiere, el dolor es inevitable, uno siempre va a vivir con dolor, siempre va a vivir con golpes, uno siempre se va a caer, uno siempre le van a pasar cosas que uno considera malas pero uno decide si sufrir y llevar tu sufrimiento y tu martirio, y darle lastima a gente y andar martirizado, va a vivir una vida de sufrimiento. Pero si uno decide afrontar la situación, aprender de los errores y seguir con el pecho adelante, siempre firme, uno se levanta las veces que necesite.

Investigador: tienes toda la razón, y... pero.. frente a todo lo que nos cuentas, sientes que ha cambiado algo en tu vida, la calidad de vida, o sea ¿qué cambios tuviste antes de saber tu diagnóstico y después?

Entrevistado: si, eh... antes de saber mi diagnóstico, si era como un poco más relajado, me pasaba de relajado, siempre por lo menos no me cuidaba mucho ni con la comida; gracias a Dios no he sido una persona que sea muy alcohólico y nada, pero si bebía mucho, luego del diagnóstico sí... consideraba más, comer más sano, comer a horas, por mi trabajo a veces se me va la tarde y no almorcé, y no importa lo dejaba a la noche, ahora no, ahora se pare y se caiga el mundo, paro y almuerzo, porque es mi salud, es mi vida la que está en riesgo, ehh.. he sido menos tolerante, ya gracia a Dios no me quedo con nada, no me callo nada, lo que siento lo saco, lo digo y simplemente al que le guste bien y al que no le gusto pues de malas, pero uno debe aprender a liberar mucho. De nada sirve uno estarse, ehh.. restringiendo de decir te quiero, o decir simplemente estoy molesto, o me volante los taponos, lárgate, no te quiero ver; tiene que sacarlo, porque si uno se queda con eso se va convirtiendo en una carga muy pesada, uno debe llorar cuando tiene ganas de llorar, uno tiene que reírse cuando uno quiere reírse y simplemente es eso, asea, aprendí a no darme mucha mala vida en muchas cosas, si hay bien, si no hay, siempre y cuando no caer en el conformismo, ni caer en el... ya .. en el...como que ignorancia de conformarme, o de estar, no si si eso es así bien, no, ósea, uno siempre debe ser firme con lo que uno quiere, y sin querer ser conforme con las cosas, o todo no, ser agradecido y no pedir más.

Investigador: Dices gracias a Dios, o sea ¿tienes algún tipo de religión?

Entrevistado: No, considero que soy más que todo... eh... creo mucho en las energías, no tengo ninguna religión porque considero que las religiones son como doctrinas ¿no?, utilizan el pecado como... algo detestable y yo considero que para muchos lo que es pecado, para otros... como por ejemplo para mí... es algo que... son aprendizajes, porque si tú, te dicen algo a ti, que comer chocolates es malo, y tú nunca en tu vida pruebas chocolate, puede que te pierdas uno de los placeres de la vida... que es comer chocolate, entonces, ¿por qué, si para mí algo es malo?, porque yo soy alérgico al chocolate, porque te lo debo prohibir a ti si tú tienes una vida distinta, tienes una manera de pensar distinta, y tienes... eh... como una experiencia, sientes diferente y todo, considero que las religiones son así, independientemente no tolero la discriminación, suena feo, pero no tolero a los cristianos, porque lamentablemente he tenido malas experiencias con los cristianos precisamente por el tema de juzgar ¿sí?, pero de tener religión no, no tengo religión, me considero una persona espiritual, una persona libre.

Investigador: pero ¿crees en un Dios?

Entrevistado: si creo en Dios, creo en el universo, pero no creo que Dios exista, ni este pendiente de lo que yo haga bien o no, está porque creo, esta porque respiro, pero para lo que yo haga bien con buena o con mala intención está la ley de causa y efecto, están las... si las leyes universales, está el karma, que son cosas... simplemente son leyes, así como es la ley de la gravedad, es el karma; si tú haces mal o haces algo con mala intención, eso se te va a regresar tarde o temprano. Pero si tu haces algo malo, te arrepientes de corazón o no lo hiciste con la intención de maldad, es algo que tú debes aprenderlo, asea, el universo no tiene por qué castigarte si es algo que tu aprendiste, eso considero yo de lo que se trata la vida, independientemente con las religiones y las creencias de cada quien, yo las respeto mucho, así como también me gusta que respeten mi manera de pensar.

Investigador: y como te has sentido estos mesecitos que has estado en Sies Salud

Entrevistado: bueno sinceramente me he sentido muy bien gracias a Dios, he tenido altas y bajas, ya por problemas personales, cambios de trabajo y eso, pero siempre le encuentro el lado positivo a la vida gracias a Dios, le veo siempre como que.. el lado bueno y el no lado malo y sí... me he sentido bien, pues últimamente enfermizo por los cambios de clima tan repentino y todas esas cosas, pero he tenido la confianza en los médicos, en los doctores y sé que es por eso nada más; con respecto al tratamiento, gracias a Dios y por la energía que le puse, no me afectó en nada, duermo delicioso, no he tenido ni vómitos, ni mareos, ni me ha caído pesada la comida, ni nada de lo que me habían dicho, o lo que me habían advertido, de que quizá un efecto secundario de los retrovirales, gracias a Dios hasta ahora no he sentido nada.

Investigador: ahora que nos mencionabas al inicio de la entrevista, nos mencionabas y dabas algunas recomendaciones, ¿quieres anexarle otras recomendaciones ya sea al personal de la salud o a la comunidad?

Entrevistado: si, consideraría de que se instruyeran más del tema y que no vieran de tabú, porque hay veces, que no los culpo, hay veces en que los médicos no saben expresarse, si no que se van al término científico y eso por más que bien, causa mucho temor, independientemente sea de VIH, sea de manera de... cáncer o sea de alguna otra enfermedad, ya cuando toman o cuando listan, ehh...ya como los nombres científicos o el lenguaje de... que usan los médicos, que es un lenguaje científico, consideraría que la gente como que le toma mucho miedo y del miedo ahí viene la ignorancia, la ignorancia porque como yo tengo miedo, prefiero no aprender eso, no sé del tema y al no saber del tema ocurren cosas. Creo que deberían de exponerlo no como algo malo, sino como pues...un riesgo que se debe tomar, veo así yo pues, si... viéndolo desde mi punto de vista, es un riesgo que se debe tomar y que la gente debe ver... así como el riesgo de no usar el casco, así como el riesgo de caminar con el teléfono o de manejar con el teléfono, debí ver ese riesgo, ya que, si la gente lo ve como la enfermedad, porque es que la gente cuando le hablan como del VIH, la gente piensa en muerte, en muerte segura y no necesariamente, si uno lleva una vida adecuada, si uno se cuida, si uno puede vivir muchos años con eso y sobre todo ya que día a día la medicina va evolucionado. Pero sí considero que con ese tema deberían ser como un poco más abierto y más ehh... buscar el lenguaje adecuado para las personas, sobre todo para la gente que no tiene, o sea, que no tienen un nivel ehhh...de cultura desarrollado. Porque un ejemplo, o sea, no es lo mismo que tú le hables a una persona estudiada y eso, a que tú le hables a una persona sin estudio, o a una persona que se dedique al campo o algo así, no van a tener el mismo, o quizá no tenga como que... el mismo, como te digo, a sea, el mismo lenguaje y la misma capacidad de entenderlo, porque pues todos, al igual todos tenemos diferentes puntos de vista y todos entendemos, pero no van a tener la misma comprensión del tema, entonces hay que buscar los diferentes lenguajes para que el mensaje llegue a cada uno, independientemente sea el sector económico, el sector intelectual, o sea, que llegue a cada uno de ellos y consideraría que sí, porque mucha gente o siempre paso, que a la gente le decían, tienes que usar el condón, porque las consecuencias son estas, estas y estas, no debería ser como que tan brusco, debería ser... debes usarlo porque hay riesgo, los riesgos son los siguientes y ya se le explica, la gente... mientras más la gente ve algo malo, a eso es lo que les va a pasar, porque la gente siempre va a buscar como que la manera de.. de esquivarlo, o de simplemente porque es malo, yo no me voy a empapar del tema porque eso es malo.

Investigador: ¿algo más? o ¿quieres de pronto decirnos algo? o ¿aportarnos algo que de pronto haya pasado en tu vida? Que...o ¿cómo experiencias?

Entrevistado: Pues la última experiencia maluca que tuve fue con el retiro de los medicamentos, que lleve a la... sanitas, te autoriza a ti y la entrega de medicamentos la farmacia que los dispensa es la farmacia cruz verde, no sé si pertenezca a sanitas, pero... ehh... pase una semana sin tomarlo porque se me acabaron las pastas, o sea no me molesta que el medicamento no haya llegado, lo que me molesto fue que la niña saca un medicamento, que fue el efavirenz, que se me agoto, fue el que no me dieron; lo saca de un laboratorio, que no recuerdo, no sé el nombre del laboratorio, que con letras azules o el empaque es azul, y la maquina o la caja registradora no leyó el registro, entonces ella no me lo dio, me dijo que no, que no había, y que no había llegado, cosa que me parece, o sea absurdo, independientemente yo estoy pagando por un servicio o así no lo esté pagando... así trabaje para una empresa, la empresa lo está pagando, deberían de responder, si no lo hay ok, no tengo ningún problema, no lo hay, no se puede hacer nada, pero habiéndolo, si es porque el medicamento es más costoso o que se yo, no es del que me puedan dispensar, no deberían porque están poniendo en riesgo la salud de una persona, a Dios gracias que solo paso una semana, pero si es muy desagradable esa experiencia y deberían de ponerla en... investigarlo a fondo.

Investigador: ¿algo más?

Entrevistado: jajaja, pues hasta ahora eso ha sido esta.... Desde que empezó hasta hoy.

Investigador: Es muy enriquecedor escucharlo, ehhh...tanto la experiencia que tenemos el día de hoy... con usted, así como la que tuvimos también.... porque ya entrevistamos un paciente, entonces también es una experiencia muy buena, a sea es muy buena.. porque la verdad si es muy válido y yo creo que también mis compañeros pueden decir de que eso nos enriquece, de que eso nos ayuda a comprender muchas cosas y que realmente queramos nosotros a hacer más por las personas.

Entrevistado: si ese es el tema, pues, me parece gracias a Dios, no me hace sentir mal, pero si me da un poco de ira, quizá no conmigo, pues me paso a mí y bueno, saque el aprendizaje pero si es muy maluco que le pase a una persona que en verdad necesite el medicamento con urgencia y se atrevan a hacer eso, porque están jugando con el riesgo de la salud, quizá no sea culpa de la niña porque ella es una empleada y el sistema le arrojó eso, pero si es muy desagradable.

Investigador: si claro, le agradezco en nombre propio y en el nombre de mis compañeros, por esta experiencia tan bonita que nos has brindado, por conocerlo,

porque pudo también confiarnos, pues... parte de su vida y la verdad es que quedamos en deuda con usted.

Entrevistado: gracias a ustedes y cualquier otra pregunta, cualquier cosa cuenten con eso para mí un placer y muchas gracias por la invitación.

Investigador: a usted muchísimas gracias.

Entrevista 2

Investigador: Bueno vamos a dar inicio a la grabación. Entonces así como le veníamos comentando de quienes somos, cual es el objetivo de la investigación, todo, entonces queremos también que nos digas cuál es tu nombre completo y también que nos digas que aceptas la grabación en audio y que no aceptas el video y la fotografía

Entrevistado2: Mi nombre es Andrés Mauricio Gómez Giraldo, mi cedula es 9735119, acepto la realización de la entrevista y la participación en la investigación, acepto la grabación en audio, no acepto la grabación en video ni la toma de fotografías

Investigador: ahh bueno, muchísimas gracias, siendo así pues vamos a dar inicio a la entrevista, pero si queremos saber un poquito más de ti, ya nos venias contando donde trabajabas, todo eso, pero si queremos saber es ósea a que te dedicas, que te gusta, como toda esa parte

Entrevistado2: bueno, tengo 35 años, eh antes de hablar del diagnóstico, tengo 35 años, soy ingeniero de sistemas, soy comunicador social y actualmente estoy terminando la investigación en gerencia y marketing en Medellín, el que más, trabajo en RCN radio hace 12 años ya prácticamente, trabajo en la radio desde los 14 años, eh fue chistoso que estudiara ingeniería de sistemas porque toda la vida me gustó la radio, eh que más, me encanta el deporte, me ven grueso, pero no le crea a eso, me encanta el deporte, le hago a la natación, la bicicleta, de hecho en bicicleta me quebré el brazo la próxima semana va a ser un año, el codo y la muñeca y que más noo todo es bien.

Investigador: Si, que bueno, me alegro mucho. Bueno entonces vamos a dar inicio, queremos, ósea ya sabias de que se trata, pero entonces vamos a entrar en la entrevista como tal, entonces queríamos saber desde hace cuánto tiempo fue el diagnostico, eh como tomaste la decisión de hacerte la prueba

Entrevistado2: Bueno, primero fue el 2 de Octubre el diagnostico, el 2 de Octubre del año 2014, 2 de la mañana en la Clinica la Sagrada Familia, porque me diagnosticaron, o bueno, porque me tome el examen. Nunca me lo había hecho, primero porque no tenia una vida sexual desordenada, entonces nunca vi la

necesidad, no tenía ningún tipo de contacto médico como por así decirlo que pudiera tener un accidente o algo así no, nunca en mi vida estuvo presente el VIH, o sea como pensar VIH o SIDA nunca, entonces no, nunca he tenido una vida sexual como se dice como promiscuo entonces no, no estaba como entre mis planes ni sentía de alguna forma que debía llevar algún control por ese tipo de exámenes. Me empezó un rash, eso fue para el 16 de septiembre, empezó un rash y fiebre fiebre fiebre , ya el primero fui por urgencias y ese día por fortuna un médico me mando todos los exámenes posibles inclusive el de VIH, obviamente cuando me dice noo voy a hacer el de VIH, lupus, un hemocultivo, un urocultivo, mejor todo lo que usted quiera, yo bueno no pues me puse a buscar en internet, juepucha, nooo eso va a ser lupus, eso va a ser lupus, pero no VIH, no que pesar de esa gente, bueno después una enfermera llega y me dice, no es que te tengo que repetir el examen de VIH para hacerte un confirmatorio. Confirmatorio?? Yo?? Como así? No no no pero no se preocupe y bueno me hicieron el examen, después ya me llama el enfermero jefe que esta en urgencias y me dice será que podemos hablar un minuto, ah listo si de una, me dijo espéreme que llegue la médico de turno, bueno no sé, la jefe médica, bueno en fin, entonces me dice es que necesitamos hablar contigo, sabía que obviamente las cosas no estaban bien, entonces llego, me llamo entramos en un consultorio 2 de la mañana, me acuerdo perfectamente y me dijo bueno te hicimos todos los exámenes y salieron bien tin tin, hay algunos que están pendientes pero pues la verdad es que hubo uno que no salio bien, y yo cierto que VIH y me dijo si el de VIH, entonces usted lo primero que piensa o lo primero que se viene a la mente es me voy a morir más rápido que todo el mundo, mejor dicho ya estoy prácticamente muerto, se me acabo la vida sexual cierto?, nadie me va a querer, esas son las primeras percepciones que uno tiene, todo el mundo afuera me va a rechazar y me va a mirar feo, o sea yo no me toco, es lo primero que uno piensa, claro y de hecho ella me decía mira ésta es una enfermedad crónica, primero yo no sabía que era una enfermedad crónica, pensé que crónica era al borde de la muerte, no crónica es de por vida, medicamentos de por vida, me decía nooo, pero mire yo tengo pacientes que no se que, que todo el rollo, y esto, creo que ella me lo manejo, yo creo que esto es una cuestión de manejo y creo que conforme como a usted le den el diagnóstico y estén pendientes de usted en ese momento es crucial ya, no se si de pronto en medio de su ética profesional no lo supo manejar, o lo supo manejar, o no tenia como decirlo, bueno no se, en todo caso me dijo, quiere decírselo a alguien, le dije si a mi mama, con mi mama nunca me he guardado nada, estaba ahí sentada y ya le dije no vea ma pasa esto y esto y me dijo bueno pues vamos pa delante, si vamos pa delante, pero estábamos en shock, ninguno de los dos había ni mencionado VIH, después de eso yo me senté un rato, me acuerdo muy bien y se me acerca el enfermero jefe y me dice, está preocupado y le dije si, me dijo tranquilo, esto no es la muerte, yo le decía no, él me dijo no yo tengo hace 24 años, yo le decía y usted trabaja aquí? Y el dijo si, a mi nunca me ha pasado nada, y yo ahh no entonces relajado nada yo ah fresco ya y no ya después vienen las cosas posteriores, ya asumir en realidad el diagnostico no es tan fácil muy muy

difícil, es muy muy muy complejo, pero pues no se, a mí me favoreció que tenía todo a mi lado y sigo teniendo todo a mi lado gracias a Dios

Investigador: Ahora que, de acuerdo a lo que dices la médica no hizo como lo correcto o que crees

Entrevistado2: no sé, yo creo que a veces si yo a vos te hablo con certeza y con seguridad creo que se hace más creíble lo que te estoy contando cierto, ella me lo decía primero son cosas que uno mira después, nunca me miro a los ojos, y en parte sentí pesar por ella, yo detesto el pesar, entonces es eso, yo a ti te digo de frente, tenes esto, esto y esto, esto es curable, esto es tratable, no te va a pasar nada, por fortuna, después si me encontré con, yo siempre he dicho primero Dios y después mi internista que es doctor Ramírez, pero lo encontré no precisamente ahora por síes, sino por particular y cuando fui con el se sentó y me dijo bueno usted es VIH positivo cierto?, me decía esto no es el fin del mundo, ni usted se va a morir de esto, si usted tiene actitud para tomarse tres pastas al día, y yo le dije si, y me dijo y usted tiene actitud en la vida? Y le dije si y dijo listo, le garantizo que usted va a vivir bien, de hecho no va a pasar nada y así ha sido, entonces si el habla con certeza y con seguridad las cosas, no hay porque dudar y esa certeza y esa seguridad viniendo de profesionales de la salud, se transmite al paciente, de hecho nunca me miraba, me miraba como ay parece como le digo a este man, que paila, como cierto? Y no nada, es decir vea, son tres pastas, es esto esto y esto asi funcionara su sistema inmunológico, asi funcionara su vida y ya, es que la verdad la vida no cambia en nada, es tomrse tres pastas al dia y ya, no tiene ciencia, no tiene misterio

Investigador: Si, tienes toda la razón, y luego en la clínica, luego ya te ubicaron

Entrevistado2: En habitación

Investigador: donde si, pero luego le dieron el tratamiento o empezaron, cuánto tiempo se demoró para que iniciara un control o tratamiento

Entrevistado2: Bueno, eso fue un 2 de octubre, estuve como hasta el 15 o el 16 en la clínica porque la fiebre nunca se controló, estaba pendiente el western blot, creo que se llama, estaba pendiente, eh pero eso finalmente se demoraba semanas, en todo caso yo me acuerdo que Sali de la clínica y todavía estaba el tratamiento, ve el diagnóstico en "like" y bueno la fiebre finalmente se controló, tuve un rash que se controló me acuerdo muy bien con hiderax que fue lo único que me pusieron todas las inyecciones y todos los medicamentos que ustedes se imaginan pero bueno eh no funciono hasta que alguien de emi fue y dijo no démosle hiderax, eso funcionó ya llevaba muchos días sin dormir y eso funcionó perfectamente ehh bueno ya de ahí no no de hecho el medicamento me demore mucho tiempo para empezar a tomarlo porque no, porque tenía niveles de CD4 bien, pues obviamente la carga viral ya estaba presente pero no

Investigador: y en el programa?

Entrevistado 2: no nada, eso fue horrible, yo me acuerdo muy bien porque yo empecé en el programa el 6 de Enero del 2015, me acuerdo tal cual 6 de Enero del 2015 o el 5, bueno no me acuerdo, en fin, pero fue por esos días, claro, todo es nuevo y es lo que a usted le va a cambiar la vida, porque esto literal le cambia

la vida, yo puedo decir que me la cambió para bien, pero esto le cambia definitivamente la vida. Cuando pasa eso a mí se me cayó el pelo, tenía noches en que no dormía, me levantaba pensando en me voy a morir, voy a hacer esto, mi pareja, cincuenta mil cosas, ya cuando llegó el día pues listo, ya con el doctor Ramírez, ya como era el proceso, desconocía que era lo que pasaba acá, me decían usted esta con cinco profesionales, yo decía, no está vaina es muy grave, esto es muy delicado, ah bueno en fin todo eso, pero no fue como cuando me empecé a tomar el tratamiento?

Investigador: pues me dices que el nivel que tenías de CD4 estaba bien entonces, pero ya usted después de haber sido diagnosticado llegó acá a síes o llegó a otra institución

Entrevistado2: Llegue acá directamente, obviamente a través de la EPS, de nueva EPS, ehh con el médico de familia, ah bueno esa fue otra. A mi se me cayó el pelo porque este desgraciado me acuerdo que me decía muy bien, me acuerdo que me decía, ay no pero usted tiene que tener cuidado porque lo mas probable es que usted desarrolle muchas enfermedades o sea, vuelve lo mismo no? Es muy delicado esa parte es muy delicada, es muy muy delicada, eso no significa que a usted le oculten que es lo que en realidad pasa con usted, pero yo creo que es, yo creo que si usted se cuida, y lo sigo creyendo, usted no va a sufrir de nada, ya que lleguen otras cosas por otras vainas normal cierto? Pero el me dice, no mire yo he tenido muchos pacientes que desarrollan cáncer, eso es lo mas probable que a usted le de, entonces cuando a usted le empiezan a decir eso, usted dice uy marica esto que es parce, entonces yo no tenía vida, hasta el momento en que comencé el tratamiento y empecé a conocer que era así, donde iba a estar, cuales eran mis medicamentos, bueno, todo el cuento, ese proceso fue muy duro y la pensadera de que llegara el día, el día que no listo arranca, ya cuando la EPS me dice listo ya para hacer el proceso porque lo había hecho particular, entonces la cuando hice lo de la EPS para poder estar aquí, entonces era como una forma de devolverme, entonces el fue el que estuvo pendiente, tanto que una vez Ramírez yo le pedi, doctor usted puede hablar con el como que le baje un poquito, es que el me dice una cosa, usted me dice otra, todo el mundo me habla de Ramírez ese man es un dios del tema, entonces yo le creo, yo decía yo no quiero ir donde este cucho y el es viejo pero psicológicamente me dejaba mal, no creo que sea mal intencionado pero no se

Investigador: que cree que puede ser

Entrevistado 2: ehh yo creo que es una cuestión de sensibilidad, un poquito de ética y un poquito de profesionalismo, o sea

Investigador: o un poquito de conocimiento?

Entrevistado 2: no, supuestamente el man sabía, pero pues es como repito, no es disfrazarle la realidad al paciente, es simplemente yo creo que hasta sabérsela mostrar, y de hecho esa tampoco es la realidad cierto, porque la realidad es como uno la enfrente, enfrente y afronte la situación entonces no, las realidades pueden ser muy diferentes, me acuerdo mucho un ejemplo que me decía Ramírez, usted tiene 5 hijos, y a los 5 les da una pela, la misma pela con el mismo número de

fuetazos y este se puso a llorar, pataleo, este mas o menos lloro, este no hizo ningún escándalo, este como si nada, este pues también lloró, todos reaccionamos de forma diferente, claro porque el me decia, los medicamentos son muy fuertes eso le da vómito y diarrea de aquí en adelante, entonces uno noo yo prefiero morirme, imagínese usted salir a cualquier parte y uy un baño porque me dio diarrea, noo, quien quiere eso, nadie.

Investigador: y como te fue con los medicamentos

Entrevistado 2: a mi no me ha dado nada

Investigador: ósea todo súper bien

Entrevistado 2: nada, nada, nada, importante, no mirar internet, internet tiene demasiado, más de lo que uno

Investigador: mucha basura..

Entrevistado 2: yo no sé si basura, pero tiene más de lo que uno está dispuesto a asimilar y eso daña mucho, más de lo que uno está dispuesto a comprender, entonces eso daña demasiado

Investigador: y usted que piensa de la confidencialidad que maneja el personal de salud con el diagnostico de VIH

Entrevistado2: en donde, aca en la IPS?

Investigador: en todo lado

Entrevistado2: pues normal, bien, fue muy chistoso porque el enfermero jefe el de alla de la clínica, pues el man obviamente al compartirme su diagnóstico el man fue muy bien, demasiado bien, el man fue hasta a visitarme a la casa y el man ya después yo note que el man tenía era como otras intenciones, cierto, entonces el man decia no y a su pareja es lo mejor, imagínese usted llevar de pronto la responsabilidad de pringar al man, que no se que, entonces yo decia no no si yo lo debería dejar, entonces yo lo llame, mi pareja es medico, yo le dije no mira yo creo que lo mejor es que tu me dejes o nos dejemos

Investigador: ya le habías contado

Entrevistado2: él fue el primero, mi mama y el obvio y él me dijo, si quiere déjeme porque usted no esta enamorado, pero no me deje pues por esa huevonada, cierto, no me vaya a dejar pues por eso que no va a pasar cierto, y si ya tengo pues ya que, soy medico, ya que, entonces uno no déjeme porque no me quiera pero no por esa bobada y bueno y usted me aguanta un tiempito yo me estabilizo pues como mentalmente y volvemos a lo nuestro y el me dijo no hágale yo lo espero lo que quiera, pero ahí al lado entonces eso es lo que uno necesita, entonces yo creo que por eso me fue tan bien

Investigador: o sea que en el encontraste apoyo

Entrevistado: de todo full, lo único con el man si fue el man muy abierto y muy abierto con su vida, entonces sentí que era que de pronto el man estaba mas interesado en mi que en mi diagnóstico y en el paciente, porque de hecho me lo hizo saber. Porque me dijo como mira, porque no intentas con alguien que tenga como tu mismo diagnostico que te va a entender, yo pille que le man quería eso entonces ahh no ya, suerte, ya no. Fue lo único de resto medicamento con todo me he sentido demasiado bien

Investigador: y bueno ya en cuanto a ya usted me dice yo tome, yo afronte mi diagnóstico, pero como se sentía

Entrevistado2: bueno, los primeros días como estaba como que confiado, como que no no pasa nada, eso es tomar las pastas, ya ahora cuando usted ya empieza a ver en realidad que es, ya uno como que obviamente empieza como a reaccionar y empieza como que que hubo mano pues a Dios, yo soy como creyente, como que bueno, como así, yo no he sido necio, yo no he sido promiscuo, no he sido el más puto, como que por qué a mí? Decía yo siempre para que a mí, pero es que era demasiado duro, era demasiado duro llorando le decía venga, para que, un día dije vea hermano yo creo que a la larga no le voy a preguntar por que y no le pregunto por que pero si para que y me va mostrando el camino, pero nunca le pregunte por que, pero si claro es durísimo, yo dure un mes llorando todos los días y no dormía y era horrible, era horrible, horrible, mi pareja y mi mamá me decían quiere llorar, vamos a llorar

Investigador: osea que ellos fueron un gran apoyo

Entrevistado 2: no todo, la vida empezó desde cero, osea, ese día empezó la vida desde cero entonces vos empezas a construir un edificio y tengo claro cuáles son mis columnas, mi mamá, mi papá, Carlos Andrés, teniendo un nivel de importancia igual al de mi mamá, primero y segundo lugar ellos dos, tercero mi papá, cuarto mis hermanos.

Investigador: Carlos Andrés es tu pareja

Entrevistado2: si es mi pareja, con el que estoy ahora, entonces que, entonces el edificio es esta vida de ahora, tres años después que empezó con ellos y ellos son mis columnas, claro hay mucha gente que sabe, de hecho más de la que me gustaría, pero ellos son las columnas y siguen siendo las columnas y eso sirvió para la vida que es mil veces mejor ahora

Investigador: que bueno y en algún momento te colocaste alguna limitación, alguna barrera

Entrevistado2: no, fueron barreras infundadas, porque por ejemplo digamos que yo empecé a pensar, pero eso pasa con el tiempo y yo creo que es natural, que miedo tener relaciones con alguien porque pues le voy a transmitir el virus empezando con mi pareja cierto, mi pareja me decía, no va a pasar, no va a pasar, el internista me decía, no va a pasar, me decía, no en el momento en que usted tenga que iniciar a tomar medicamentos los empieza y ya, alguien me decía no es que es muy simplista como muy ahh, no pero pues es que es la verdad, es eso entonces que no, pero no, nunca hubo barreras, la única barrera digamos que el miedo, fue el sistema médico, pero la verdad ha sido perfecto, nunca he tenido problemas con nada, con absolutamente nada.

Investigador: listo y de pronto algo, osea o herramientas que utilizaste para afrontar, una que tu me dijiste que utilizaste es tu familia

Entrevistado2: mire es que yo creo que en ese sentido fui muy afortunado y sigo siendo muy afortunado, eh va a sonar un poco exagerado lo que les voy a contar pero es la realidad por eso gracias a Dios me siento ahorita seguro de lo que soy y de mi diagnóstico. En ese momento la vida es muy bella, en ese instante en la

clínica conocí a lina Quitian, ella me decía cuando pasaban los estudiantes me decía, cuando tu salgas podemos hablar afuera de la clínica yo le decía ah si de una, ella me decía puedes copiar mi teléfono y me prometes que me vas a llamar, yo le decía listo si pero pues bueno, entonces yo dije bueno, voy a llamar a la cucha un día en la universidad me la encontré y me dijo no ven yo quiero que hablemos como te fue y yo le dije bien no se qué, yo quiero que hables con una señora que se llama ingevor carvajal, yo le decía por que y ella me decía no es que es increíble y yo dije rico hablar con ella, me dice me encantaría que hablaras con ella. Fui a hablar con ella, pero en simultanea tenia a lina, aparte que lina en ese momento salía conmigo una o dos o tres veces por semana y hablábamos y llorábamos y mil cosas entonces fue un apoyo, aparte porque ella también trabaja, ella sabe que la adoro y que le agradezco muchísimo, entonces que, entonces ella me presento a la dra Carvajal, entonces cuando fui a hablar con la dra Carvajal ella también me cambio el panorama pero en simultánea tenia psicóloga, entonces con la psicóloga también, ella me decía nunca he tenido un caso con un paciente VIH pero yo a usted también lo quiero mucho porque ella también estuvo conmigo meses antes cuando Sali del closet, entonces cuando afronte la homosexualidad ella me dijo como que decía no espéreme espéreme yo aterrizo cuando yo le dije ella me decía pero fue un apoyo invaluable, mi familia. Entonces tenía muchos apoyos

Investigador: y eso te ayudo a afrontar

Entrevistado2: si, si no yo no hubiera sido capaz, y Ramírez, que su simplicidad me enseñó que esto era simple y la verdad esto es simple, es muy básico

Investigador: entonces antes creías o tenías una definición de VIH completamente diferente a la que tienes ahora

Entrevistado2: no pues yo sí oía cifras de VIH y de SIDA y yo decía uy parece y uno si conocía gente que uy se murió de SIDA pero hasta ahí, pero que como que yo dijera que el VIH o el SIDA ocurre por esto o esto o eso no, digamos que la enfermedad de moda es el cáncer o cualquier otra cosa entonces como que las sienten uno más latentes, lo último es esto, pero pues bien, ahí esta

Investigador: entonces cuando te hablaban de una persona que tenía VIH o que había fallecido por SIDA tenías algún tipo de discriminación o que sentías y luego cuando ya tuviste tu diagnostico cambio eso?

Entrevistado2: lo primero que uno piensa es que es marica, si o que o es homosexual, es lo primero, uno dice noo, cuando después que me diagnostican a mi, incluso a pesar que yo soy homosexual, pero cuando uno se entera que hay infinidad de personas y son heteros es el primer estigma, de hecho creo que son mas los heteros que los homosexuales, obviamente existe e estigma porque el homosexual es demasiado promiscuos, que de alguna forma yo si conozco amigos que son del gremio y que son muy putos, y yo les digo parece mirenenme a mi, y yo no soy un santo pero usted es muy demonio parece, bájele y me decía nooo cuidese y no de verdad cuídese y ahí es donde yo les cuento que se cuiden. Entonces se me fue el hilo, en que estamos?

Investigador: si de pronto habías sentido en algún momento una discriminación antes del diagnóstico

Entrevistado2: claro, después me daba cuenta de las personas que habían muerto por VIH, pues por SIDA, pero ni idea y no pues como que nunca había tenido contacto con eso, como nada nunca había tenido contacto con una persona con HIV o con SIDA, nada entonces simplemente después sabía que el amigo de una, el hijo de una miga se murió de SIDA, pero re joven, por allá en el 90 cuando era muy difícil acceder a un tratamiento médico y ay como así se murió y yo decía jmm tenaz y hasta ahí, pero no discriminación y eso es lo primero que se le viene a uno a la mente que es homosexual y es el bendito estigma que existe aun en la... y es un estigma desafortunado para la sociedad, porque si creo que si la sociedad entendiéramos que esto nos puede tocar a todos, estrato 1, estrato 6, estrato 3, al hombre, a la mujer, al niño, al homosexual, al heterosexual, creo que seríamos mas concientes de la importancia de llevar una vida sexual mas sana y responsable y responsable, entonces eso fue lo primero, si yo soy gay pero pero habia montones que tienen VIH y que son heterosexuales VIH, primer estigma, segundo claro que uno dice no lo primero no toquen, no tomen en el mismo vaso, no coman con la misma cuchara, entonces eso es una estupidez, es una bobada y el médico me decía, usted es que es bobo, como que le pasa, eso no pasa por eso, yo estaba pensando en poner un toldillo, cosa que los zancudos si me pican a mi, no vayan a picar a mi mama y el me decia Andres, si eso pasara, todo tendríamos VIH, entonces no se estrese por eso, entonces noo el jabon, osea, cosas como esas, como no solamente vivíamos mi mama y yo, yo le decía mama yo creo que lo mejor es que usted siga utilizando un jabón y yo sigo utilizando otro entonces son cosas como esas, yo decía este vaso no me lo toca nadie, que por que, no me lo toca nadie, en mi familia, no todos lo saben, saben muy poquito de hecho, entonces cosas como esa, ya eso después usted se vuelve relajado, los besos, el sexo, eso es normal

Investigador: pero has sentido algún tipo de discriminación

Entrevistado2: nunca, nunca. Creo a veces que la discriminación esta mas en nosotros, creo que la discriminación viene mas de aquí que afuera, que de afuera hacia adentro, es como es homosexual, odio los desfiles de la comunidad gay, que es esa estupidez, esa segregación que es. Es lo mismo, yo afuera nunca he sentido nada, pero desde que para afuera, desde la cabeza de uno es que salen esas discriminaciones y esas estupideces porque eso no pasa de ahí.

Investigador: usted me mencionaba que desde el momento de su diagnóstico fue como empezar y que cambios crees que tuviste en tu vida

Entrevistado2: todos, el primero después de que se asimila en realidad el diagnóstico es valorar la vida, cierto, valorar cada segundo, la familia, los amigos, los momentos, las personas que están alrededor, la salud. Cuando uno tiene las cosas por inercia uno no las valora, solamente las valora cuando se pierde, yo no perdí la salud, ni la he perdido pero digamos que ha estado comprometida, por asi decirlo entonces digamos que el valor es diferente, y el valor de la vida es total, totalmente diferente. Obviamente he tenido momentos de tristeza, no he tenido

momentos de depresión, de demasiada tristeza o estrés, de muchas cosas entonces como que juepucha es el cambio que tienes tu, el mismo que tiene cristian, el de cualquier persona, cierto. Pero que es mejor, es mejor. La relación con mi papa mejoro, mi papa no sabia ni que era gay ni que tenia VIH, mi papa me vio tan enfermo que un día me levante ardido en fiebre y dije yo no le voy a ocultar mas a mi papa, todos los días, mi papa no vivía aca, 10, 12 llamadas mi papa, como te sientes, como estuviste la hora anterior, bien papa, bien papa, como sigues, hijo ya sabes que es, no papa, no papa, hasta que un dia me levante...

cucho, le voy a decir la verdad, no como les estoy diciendo porque fue duro, muy muy duro, pa perdóneme que le diga la verdad por teléfono pero no me aguanto mas, yo se lo que tengo, me dijo como asi, le dije si pa yo tengo VIH, mi papa me dejo de hablar un minuto, yo le dije pa digame algo, yo solamente veía que me respiraba en el fondo, yo le decía pa asi sea insúlteme, digame algo cucho, yo me puse a llorar, pa digame algo, y mi papa callado, pa yo creo que mi papa trato de entender, yo creo que mi papa tenia en ese momento, trato de entender, mi papa en ese momento tenia en su mente, mi papa no cree en Dios, yo creo que pidiéndole a Dios que me diera las palabras precisas porque me iban a cambiar la vida, el era la persona más importante después de mi mama y mi pareja, que necesitaba su aprobación y dijo, usted sabe que aquí está su familia, aquí estamos todos juntos, y usted en estos momentos va a empezar a pasar el rio y en este momento todos lo vamos a llevar a usted cargado, usted no tiene que preocuparse por absolutamente nada, usted no se preocupe que nosotros lo vamos a llevar, no va a pasar nada, todo esta bien listo, a bueno pa y ya

Investigador: y eso te ayudo

Entrevistado2: claro, el me decía venga le puedo decir a maria helena la esposa esto a sus hermanas y pues si claro de una. Bueno venían esas partes, que de mis hermanas como que , lo mismo, yo no lo había asimilado, para mi una persona que me amaba lo asimilara y entendiera que era lo que yo tenia, yo creo que eso era mas complicado todavía. Mis hermanos tambien me decían, marica no dormi en noches pensando en usted. El chiquito, el chiquito tiene 30 años y me llamaba llorando, me decía no lo puedo creer, como que no porque la vida es asi y le decía no se pero pues mira vamos a afrontarlo todos y todos si si que no se que, entonces pues el resto no vale

Investigador: tienes alguna creencia religiosa?

Entrevistado2: si, yo creo en Dios, no soy de ir a la iglesia, no soy practicante, soy católico como dicen, romano, no no no pero si creo en Dios

Investigador: y te acercaste a Dios

Entrevistado2: si, que es que en esos momento uno empieza a buscar refugios y yo creo que los principales refugios son la familia y Dios, para los que creemos en Dios, entonces uno como que busca a Dios aunque no niego que sentí rabia, yo le decía como oiga parece yo he sido juicioso, el buen hijo, el buen ejemplo, porque a mi, para que a mi, venga muéstreme para que y muéstreme rápido porque esto me esta quemando, de solo pensar, sin estar enfermo me baje a 74 kilos, osea estaba reflaco de la sola pensadera, y le dije muéstreme y me empezó a mostrar

con la doctora Carvajal, con el Doctor Ramírez, con lina, trabajo con lina y con otros que esta en el área entonces fueron muchas cosas, muchas cosas empecé a ver montones de pacientes recién diagnosticados y me provocaba como decirle no venga la vuelta es por este lado, pero Dios es un refugio hasta empecé a leer la biblia, que en condiciones normales no lo haría cierto? Entonces claro hay muchas cosas ahí que chocan con mi forma de vida, pero que es un refugio para mi claro, y que iba a misa cada 8 días, claro, y que hablaba con los curas, tambien, imagines hasta fui a Buga, y bueno Dios, ahora que va a empezar el tratamiento, hagamos pues una cosa, ayúdeme que esto me salga bien listo, y yo soy todo bien con usted, y todo ha sido bien. Me acuerdo mucho que justo después del resultado, pero antes de salir el western blot, a bueno porque el western blot salio indeterminado, entonces era como otra vez estar en el limbo, pero era un hecho, eran dos elisas entonces era positivo, entonces esto salio indeterminado y yo no te quiero alimentar esperanzas, a ti te va a salir positivo tu tienes VIH, tienes que entenderlo, entonces tienes que aterrizar bueno, entonces estas confiado en algo que no va a pasar, tienes que entender que eres VIH positivo, mi papa también investigo, con sus conocidos y lo mismo le dijeron es positivo, asi que no se hagan esperanzas, el va a salir positivo, entonces ya salió esa vaina y ya listo

Investigador: bueno tienes de pronto algo para anexarle o recomendaciones que les puedas hacer al personal de salud o a la comunidad en general

Entrevistado2: yo creo que, por ejemplo en el caso de ustedes, o por ejemplo en el caso de Cristian que diariamente está lidiando con eso, a mi me parece que ahí a veces y se lo decía a ustedes cuando no estábamos, antes de iniciar con la grabación de la entrevista, ustedes a veces son desde el punto médico y se los digo con mucho respeto, se los repito, con todo respeto y además con todo el amor, particularmente por cristian siento un aprecio especial porque llevamos muchos años aca y cada mes nos vemos aca muy juiciosos, pero ese desde el punto de vista medicamento y científicamente son muy valiosos en sus criterios y sin duda para uno como paciente encuentra en ustedes la certeza que las cosas van a estar bien, cierto? Uno quiere que le digan eso y eso es lo que uno quiere oír y a veces uno quiere que le digan lo que uno quiere oír cierto y uno quiere estar bien. Es chévere de pronto y siempre y creo que ese ha sido mi propósito con el diagnóstico y se lo he propuesto a varias personas, chévere implementar u sistema de pares ehh yo creo que por ejemplo en el caso mio es mi propósito con esto. Yo creo que muchas personas no se han visto bendecidas en la vida, como yo, que les contaba ahorita lo de la psicóloga, lo de la dra Carvajal, lina Quitian, ramirez, bioenergética, mejor dio tenia un poco de cosas, un poco de adornos, un poco de gente linda que se me me topo en el camino y y que me ayudaron muchísimo y que no me dejaron caer, cierto, porque es muy fácil caer en esto, pero es muy chévere encontrar el diagnostico como usted entender el diagnostico desde alguien que lo haya vivido, porque usted es lo conocen, usted sabe, obviamente ustedes saben muchísimo mas que yo, le digo la verdad que ese VIH me tengo que tomar tres pastas todos los días, que tengo que ser muy juicioso, que tengo que venir cada mes a control, que tengo que hacer cada 6 meses unos

exámenes de una cosa que se llama CD4 que son unas células que protegen las defensas, creo y hay una cosa que se llama carga viral, eso es todo lo que yo necesito saber de VIH, para lo otro están ustedes, pero entonces para uno como paciente cuando uno encuentra la certeza de que todo va a estar bien en una persona que esta en las mismas condiciones entonces que tiene lo mismo que usted, puede que no viva en las mismas condiciones que usted, pero si convive con lo mismo que usted creo que es diferente, siempre he creído que el sistema de pares es muy muy chévere y creo que eso al paciente le da mucha credibilidad de esas cosas y esos conceptos médicos que ustedes tiene, lo digo porque hace poquito la mama de mi mejor amiga, mi mejor amiga sabia, y me dijo la mama, la mama no vive aca, vive en Italia pero vino a hacerse una cirugía y entonces la cirugía y en los exámenes le salio VIH positivo y ella me llamo enloquecida y me dijo Andres no se que hacer y le dije venga venga calmese, lo primero es que usted se calme, usted ya sabe como es esta vuelta, entonces no tiene un video, aca estoy, que fue lo que muchas personas me dijeron en ese momento a mi, bueno es momento de decírselo a alguien mas entonces yo le dije si ustedes están de acuerdo nos vemos ya mismo y hablemos y hablemos de la vaina para que no estén pegados al techo, yo me reuni con toda la familia incluyendo la persona, la mama de mi compañera y yo les dije bueno lo primero es que yo soy VIH positivo, asi que no se preocupe que usted de esto no se va a morir, yo le dije vamos a ir donde adivine quien, el doctor ramirez, vamos a ir, vamos a hablar, con el, yo lo llame y le dije doctor yo necesito que por favor me ayude que tengo una perona que tin tin tin, que tiene VIH y dijo listo, nos vemos a las 9 de la noche en el consultorio de el. Yo fui con ellas, yo le dije pero usted de esto no se va a morir, tenga la certeza que usted de esto no se va a morir, yo le decía usted tiene actitud para tomarse tres pastas al dia? Me decía si si si, usted tiene actitud en la vida, si si si, eso es todo lo que usted necesita, además esta picha en la plata entonces yo le decía su vida no va a cambiar, y ella me decía yo tengo pareja en Italia y yo le decía nena lo primero es que el se haga el examen, se lo tiene que hacer ya, ehh es muy probable que tiene que ser, ella me pregunto, lo dejo? Yo le decía no pero porque lo va a dejar, seguramente el man también esta sano y seguramente eso viene de atrás de muchos años, entonces yo le decía, entonces no es sano, porque cuando a mi me diagnosticaron fácilmente yo a mi pareja se lo pude pasar inocente, cierto entonces no es chévere que ella entre juzgando, nada, entonces la señora quedo rebien cierto, después le hicieron el Elisa pero no el que le hicieron con la cirugía sino ya con Ramírez, el examen salio negativo y dijeron que era un falso positivo y al parecer lo que tiene es el azúcar excesivamente alto entonces el dr ramirez se fue por ese lado y finalmente fue un falso positivo y por fortuna pero la señora quedo muy tranquila y creo que esa era mi misión, decirle tranquila, yo tengo lo mismo que le acaban de decir que usted tiene y usted de eso no se va a morir. Este tranquila, esto es de tomarse tres pastas, ir a los controles, puedo vivir por fuera, puede vivir hasta mejor, entonces no pasa nada, ya

Investigador: bueno, super que ella haya podido recibir como ese diagnostico, aunque era errado, pero tuvo esa gran ayuda

Entrevistado2: y no es porque haya sido yo, es porque es un paciente con VIH, ni siquiera es porque haya sido Andres Mauricio Gomez, sino porque era un paciente con VIH que era lo positivo en ese momento cierto aparte de nosotros dos, lo positivo era que estabas con alguien que tenia eso y yo le decía no la vida es chévere y la vida es normal, es tomarse tres pastas es como el diabético que tiene que tomarse tal cosa, o el hipertenso que es crónico y ya normal. Mi mama es adicta al acetaminofén, yo creo que ella toma mas pastas que yo, por eso es chévere ese sistema cierto?

Investigador: si es de gran ayuda

Entrevistado2: si total, para los pacientes es de gran ayuda, muchísima ayuda

Investigador: bueno tienes algo más, alguna recomendación que quieras contestar mas

Entrevistado2: yo creo que algo que me parece chévere, que me ha ido muy bien con la EPS, existe como ese miedo, bueno no se, como que el sistema de salud en el país, no que es malo, que es malo, que es malo, a mi me ha ido bien, me ha ido muy bien, asi que si eso sirve de un pequeño índice de esperanza de que las cosas van a estar bien, van a estar bien, no se tiene porque entrar con la probabilidad de que el sistema va a estar mal y de que el sistema no funciona, el sistema es bueno, a mi me ha ido muy bien, a mi me dan mis medicamentos full, creo que tengo los mejores medicamentos full, creo que tomo los mejores que existen en este momento, tomo mi esquema de que según me han dicho los que saben, les repito yo no se nada de eso que son los mejores esquemas que existe en este momento y nunca he tenido ningún problema con la EPS, me los entregan muy puntuales, sin ningún problema, igual aca en la IPS, entonces es tambien como de confiar un poquito a veces yo se que la confianza en la gente esta desgastada, pero hay que volver a confiar

Investigador: que bueno, cris, de pronto tienes alguna pregunta, algo

Investigador2: pues yo la verdad creo que dentro de la investigación todo está muy claro, cierto y dentro de todo esto, te quiero agradecer, estar aca no es fácil

Entrevistado2 no si

Investigador2: pero para ti, pero para otros no lo es y te quería decir algo, yo se que tu dices que de pronto no hemos tenido el acercamiento a la situación como tal cierto y por eso es que estamos dando estos espacios porque nos parece que es muy importante la investigación cualitativa porque nos lleva a descubrir todo eso que tu nos estas diciendo o que tu nos estas contando

Entrevistado2: ojo no es ustedes conviven con eso, pero es diferente, quiero que quede muy claro, porque no quiero que quede como que ah es que ustedes porque tampoco quiero ponerme en el plan de mártir como que hay es que ustedes no saben el dolor porque no es asi, pero una cosa es vivir esto y otra es ustedes desde su punto de vista profesional y sobre todo hago el énfasis porque en serio digo que me parecería muy chévere que un dia se pudiera hacer

Investigador2: y la verdad es un sistema que ayuda mucho y asi como te ha ayudado a ti ha ayudado a muchas personas de aca y necesitamos implementarlo un poquito y no es fácil, por el estigma que hay de la patología porque muchos

dicen que no como lo van a traer aca y son programas y son estrategias que uno usa con las personas que uno sabe que van a tener problemas con el diagnostico. Como te decía, no me referia como tal al sistema, sino al tipo de investigación cierto, estamos acostumbrados a un tipo de investigación que es cuantitativa, que son números, listo tengo la enfermedad entonces analicemola, profundicemola y ya pero este tipo de investigación que es cualitativa nos lleva eso, a que siente la persona, que vive la persona, que vive ese ser que es diferencial cierto que piensa y siente diferente a mi y esta es una herramienta para la medicina y el personal de salud y todas las otras ramas para que empiecen a ponerse en los zapatos de la otra persona, que empiecen a sentir un poquitico lo que siente la otra persona y ayuda a quitarse esa maquina rotativa de la cabeza esa matemática de signos, síntomas y demás y a decir bueno es que esta el paciente y es un ser humano, entonces te quiero agradecer por eso, porque pasa mas cuando pasa el tiempo y se empieza a sistematizando mas las cosas y se deja de pensar en el ser humano

Investigador2: sabes, ahora que lo mencionas solo una vez he tenido un medico que cuando me hicieron la citología anal que me salio con un ascus y me hizo ver por un gastroenterólogo Manizales y me dijo usted porque vino aca, entonces le dije pues por esto esto y esto, como asi, de que me esta hablando, yo no tengo nada que hacer ahí, cuando yo le tenga que revisar el recto viene aquí, el man super tosco y reacio, entonces pues como que ahh, entonces yo ha bueno, la pregunta mia, uno busca la certeza de que esta bien yo solamente tengo una pregunta para irme tranquilo, yo estoy bien? Me dijo, usted no tiene nada, osea que me puedo ir tranquilo y me dijo si si quiere vayase ya, y le dije listo ya me voy, me pare y ya y llame a Ramírez y le dije ve doctor, me paso esto y esto y esto y me dijo este si es un gran.... Entonces yo digo mire en medio de su orgullo y de su ego medico, no esta preparado para un paciente como usted primero no tenia ni idea que es una citología anal, el tipo a pesar de ser tan monstruo no estaba preparado para eso, ni para un paciente con VIH, entonces decía pues pobrecito, pero el man medicamente no estaba preparado y ha sido como lo único y trato igual a todos los que entraron en ese consultorio

Investigador2: Andrés muchas gracias

Investigador: Andrés, de verdad, te agradezco y también en nombre de todos mis compañeros, no solo por el apoyo que nos están brindando en la investigación, sino que esta entrevista y todo lo que nos has dicho nos enriquece, nos enriquece como personas, como profesionales y realmente es algo muy bonito y es algo de admirar la actitud que has tenido frente a la enfermedad y el apoyo que le has brindado a otras personas

Entrevistado2: yo creo que esa actitud me la reconozco, pero se la debo a otras personas, lo mismo, piensa que el de arriba me tiene para algo chévere con esto porque me puso demasiada gente en su momento y que yo se que la inmensa mayoría no tiene eso, es que he sido muy afortunado, entonces seria muy malagradecido de mi parte con la vida, no asumir la vida y la actitud con la vida si he tenido mas de lo que se necesita, entonces a que voy a apoyar a apoyar, hay que estar, hay que estar, hay que estar, porque algunos puede que tengamos de

par a un psicólogo, para que le hablen a uno, tenia a la Dra Carvajar o al Doctor Ramirez o a Cristian o a vos o en fin, pero hay otros que no tienen y esa es la preocupación, porque de pronto para mi es muy facil decir, pero puede que para otros no y esa es la gente que me preocupa, yo tengo ahora mis pastas, lo normal, tengo todo bien, pero y las personas que no los tienen, a ellos si que les debe pegar duro, porque si para uno es duro, imagínese para ellos

Investigador2: andres, te quisiera hacer una ultima pregunta y esta si es muy puntual, en caso que tengamos alguna duda o alguna pregunta, duda o inquietud te podríamos buscar para una segunda entrevista

Entrevistado2: obvio que si

Investigador2:no hay ningún problema

Entrevistado2: obvio que si

Investigador2: Listo Andres eso era todo

Entrevista 3

Investigador: Es usted consiente sobre la situación actual... ehh te voy a explicar más o menos en que consiste una entrevista en positivo.

Una entrevista en comunidad consiste en queeee yo teee, podría ser cualquiera de los miembros, yo soy la profesora y esta es la primera entrevista, ellos con esta entrevista deben afianzar el conocimiento que tienen teórico para hacerlo práctico con los pacientes que le toca a cada uno de los estudiantes, este es como un ejemplo.. de que deben hacer ellos cuando estén frente a sus pacientes , porque yo no voy a estar en todas las entrevistas, yo voy a estar en esta entrevista y nada más, voy a revisar todos los videos o todo lo que ellos me puedan presentar, porque no todos los pacientes no le van a decir que si a todo como en el caso tuyo , algunos dicen que si a dos cosas, unos que a una entonces ehh, eso es relativo.

Lo primero es como una parte del acercamiento de las personas que dadas las circunstancias para nosotros fue muy fácil, fue muy fácil por la situación del nombre de que nos explicó tu esposo, que nos dio una clase de como memorizar nombres de todo eso, eso se llama romper el hielo, eso se lleva unos minutos pues que ya nos hemos gastado, ya luego yo entro a hacerte unas preguntas y sobre esas, son unas preguntas básicas y sobre esas preguntas te hago otras preguntas, para hacer eso se tiene un guion; (esto se llama un guion), yo te puedo prestar perfectamente la hojita donde está el guion, no hay ningún problema porque no hay ninguna cosa que sea secreta entre lo que nosotros vamos a trabajar (SON UNAS PREGUNTAS) esas son unas preguntas pero yo te las voy a hacer, pero es posible que muchas cosas cambien con relación a lo que está escrito en las preguntas secundarias en las que se deriva la primera pregunta (CASI LA RESPUESTA) porque van hacer en base a la respuesta y finalmente vamos y nos tomamos un cafecito o nos comemos, lo que haya abierto allí afuerita, nos comemos una ensaladita de frutas o algo pues que es como el cierre. Que cosas son importantes , que si algo nos queda faltando en la entrevista, podamos contactarte nuevamente a través de Christian, para completar lo que de

pronto nosotros en algún momento no nos quede bien gravado o no hallamos entendido bien, eso es como la parte más importante.

(SERA PONERLE COMO SILENCIO A LOS CELULARES O QUE?) ah si yo... ponerlos en vibrador, hacer el esfuerzo de nooo, o en modo avión y hacemos de cuenta que vamos en el avión, avión jajaja.

Entrevistado3: en un viaje, cuando yo estoy por ahí en la calle es el lugar donde yo guardo mi celular

Investigador: Pero es una parte muy segura.

Investigador2: porque se siente cuando le vibra cuando le suena jajaja, y hay no lo van a robar.

Investigador: no hay no lo van a robar nadie jijiji.

Entrevistado3: no nadie se da cuenta.

Investigador: yo escuche que estabas contándole, que estaba pues de alguna manera contando como tu historia y me pareció interés, hay dos cosas que me llamaron la atención.

Una, la primera tu abordaje

Entrevistado3: tú qué?

investigador: tu forma como vez las cosas en este momento, esto ya no es una cosa tan complicada, ya no es como era antes, lo dijiste de esa manera, entonces me gustaría comooooo que nos resumieras brevemente, porque nosotros eso no lo conocemos, puede que Christian lo conozca de tiempo atrás, pero nosotros

entrevistado3: Christian si lo conoce todo.

Investigador: pero nosotros no; que nos contaras un poquito, un breve resumen de cómo es tu situación, porque la otra cosa que me llamó la atención es que tu forma de eeee adquirir la enfermedad o de adquirir la infección, no fue lo que la gente piensa y nos cuentas un poquito sobre el asunto.

Entrevistado3: haber lo que yo creo, que la gente piensa que es que cuando una persona tiene VIH es porque ha estado con uno y con otro, pues por ejemplo en una mujer, que estuvo con varios hombres y cuando es un hombre que esta con muchas mujeres y de pronto mujeres, mujeres de la vida alegre como decía mi mamá. Cuando yo adquirí la enfermedad fue con mi primer novio, al primer hombre con quien yo tuve relaciones sexuales y el tenía VIH, y el sabía que tenía VIH y inclusive nosotros nos cuidamos las primeras veces que tuvimos relaciones sexuales y yo tenía 17 años iba a cumplir los 18 y yo dije, pues yo ya me confié en él y porque yo lo quería tanto que mejor dicho la mujer más enamorada del mundo y yo dije mejor dicho y no y ya para que, entonces él me decía no mami y ya porque te cuidas, yo soy un, muy responsable yo te amo y me deje convencer y cuando a los... me fui a prestar servicio militar.

Investigador: te fuiste a prestar servicio militar?

Entrevistado 3: a los 18, a los 18 iba a cumplir los 19 eso fue en diciembre que me fui a prestar servicio militar en diciembre, enero, febrero, marzo, en mayo, en mayo, en febrero llego una señora allí que ha pedir sangre O cero, O positivo, y yo soy O positivo levante la mano, no pues que rico salvar una vida con la sangre de uno, entonces yo fui, levante la mano cuando a los cinco meses me dijeron, me

llamarón de la Cruz Roja y eso conteste yo en el batallón, porque yo estaba trabajando en el S4, conteste cuando disque Ester Julia, y yo si señor, lo que pasa es que la necesitamos acá, aquí en la Cruz Roja, entonces yo subí a la Cruz Roja pero no sabía que era, cuando yo llegue allá a la Cruz Roja, y me dijeron es que lo que pasa es que usted es cero positivo y yo dije que es eso? Para mi eso era una cosa diferente yo no sabía que cero positivo era algo bueno, cuando me van diciendo es que usted tiene VIH, VIH? Y pues a mi se me, en ese momento que yo recibí la noticia se me derrumbó todo porque yo pensaba seguir en el ejército, pensaba, yo me imaginaba cuando yo entré al ejército que yo iba a hacer una sargento mayor, no una capitana y eso porque los recursos míos no me alcanzaban para ser oficial, si no para sub-oficial, entonces se me derrumbo todo y yo dije a y ahora, y ahora yo que hago, entonces yo, y yo decía ahora todo el mundo me va a señalar, me va a decir cosas en mi casa, entonces yo me fui para la casa, y yo no sabía qué hacer ni a quien decirle, y en el batallón yo llegué llorando, inclusive baje llorando y lloraba y lloraba, yo no sabía qué hacer, a lo último fui y le dije a mi capitán, y le dije mire mi capitán lo que pasa es que soy cero positivo y entonces ellos tampoco sabían que era eso, en el batallón no lo manejan como cero positivo si no como el código 042 entonces les expliqué a Juliana entonces toca llevarla para Bogotá y me llevaron para Bogotá y en Bogotá estuve en el batallón de Bogotá y nadie supo allá que era lo que me pasaba, pero si me hicieron junta médica y me pensionaron y, bueno, pues en en yo me sentí muy mal, pero en parte me sentí aliviada porque bueno, no voy a tener que trabajar de por vida, entonces pues como decía mi mamá como es, las cosas malas van por bien y pues unas cosas van malitas, pero es algo positivo, entonces yo no tengo de que preocuparme de ahora en adelante, y eso paso así, y yo me vine para mi casa, y yo llegué a mi casa y le dije a mi mamá, mamá, no, me sacaron del batallón ya no voy a poder seguir en el ejército, o porque me caí, primero yo no sabía ni que decir, les dije mentiras, que me había caído del muro de las lamentaciones y que me había fracturado, me había hecho una fisura por allá en la cadera y que ya no podía tener hijos y que por eso me habían pensionado, porque me iba a quedar sola para toda la vida, porque no podía tener hijos, yo sabía que no podía tener hijos con VIH, y mi mamá se comió todo el cuento y mi familia, todos se comieron el cuento y no a mí me pensionaron por eso y y en la casa hace, eso fue en el 2010, y yo jamás me tome el medicamento yo ni siquiera fui a

Investigador: a controles

Entrevistado3 : a controles yo dije no, en ese entonces decían que una persona con VIH duraba por ahí máximo unos 8 o 10 años y yo no, yo lo contraje a los 18 años, a los 17 años, entonces yo hacía la cuenta, por ahí a los 25 a los me morí, entonces yo dije no pues yo que me voy por ahí a tomar medicamentos mejor voy a gozar la vida, pero no gozarla de la forma que iba a estar con uno y con otro, si no salir a pasear, salir a andar, me tomaba unas cervecitas con mi hermano, porque ese si es borrachin y y ya, y entonces, en ese tiempo conocí a Mauricio y y pues me enamore de Mauricio, y yo no sabía cómo decirle las cosas, que yo tengo

VIH y tampoco fui capaz de decirle yo a Mauricio no le dije y tuvimos una niña, yo quedé embarazada, yo no sabía cómo decirle, más sin embargo yo le decía a el que nos cuidáramos con preservativo, porque yo decía que tal que lo contagie, yo decía, yo siempre cada que, es algo que, es algo que le va a dar risa, es algo que cada que íbamos a tener relaciones con él, yo oraba a Dios y decía Dios haz tu voluntad y que seas tu guiando esta relación sexual porque yo estoy enamorada de Mauricio y estamos enamorados y y entienda, ósea, Dios fue alcahuete con migo porque en ningún momento usamos preservativo después y entonces quede embarazada y yo decía que yo quería tener un bebe a los 26 años y a esa edad tuve a mi hija a los 26 años, porque mi mamá me decía hija yo me voy a morir y usted no me va a dar un nieto, mi mamá quería un niño, pero yo quería una niña, pero nació una preciosa niña, entonces mi mamá la cargó , porque a mi mamá en esos días le dio un tumor en el cerebro y ella le hicieron la cirugía y a los dos meses murió, pero ella alcanzo a cargar la niña y que a, tan linda la bebe, mi mamá murió contenta porque conoció su nieta, bueno eso paso así, le estoy contando así rápido y así a los cuantos años tenía (DOS AÑOS Y MEDIO) ya la niña ya tenía dos años y medio y ya las cosas entre nosotros estaban regulimbis en parte porque

Investigador: él ya sabía o seguía sin saber?

Entrevistado3: no, él sin saber, yo me estaba, a mí me estaban empezando a dar dolores de cabeza, pero yo no sabía porque, yo decía, yo pensaba que eran dolores normales y entonces, en la parte sexual yo ya no estaba funcionando tan bien, yo ya como que tenía pereza y entonces él como que a él no le gustaba eso, entonces un día llegó a la casa y me dijo Juliana yo siento que usted ya no me quiere y que yo ya no la quiero , mejor me voy a ir y entonces, yo le dije bien pueda hay esta la puerta, cuando quiera te puedes ir, entonces el llegó y se fue y yo le ayude a empacar la maleta y chao, se fue...entonces la niña estaba muy pequeña, tenía dos años y medio, entonces la niña todos los días mami y mi papito , y yo hay mami y tu papito? Esta por allá donde la mamá, bueno yo le decía que el papá estaba donde la mamá, cuando a los, a mí me dio muy duro la verdad, cuando yo me separe me dio muy duro, ya vivíamos, teníamos siete años de estar viviendo juntos y nunca le había dicho nada.

Cuando yo estaba embarazada a mí me llamó un doctor Pachón, del hospital del sur y me dijo usted tienen VIH y yo y yo embarazada, eso si yo le oraba a Dios y yo decía señor en tus manos entrego mi bebe que sea tu la guía bendiciéndole, le pido que no vaya a nacer con VIH porque que pesar que ella tenga que tomar medicamentos desde pequeña y yo nunca tome el medicamento pues yo me imaginaba que mi niña nacía, y eso si fue una imprudencia que yo cometí porque mi niña iba a nacer y si nacía con VIH pues no iba a durar mucho tiempo , duraría por ahí yo me imaginaba unos 15 años o 10 años y entonces como Dios me alcahueteaba tanto que la niña no nació con nada , entonces a ese tiempo la niña, como me preguntaba tanto por el papá y el papá se fue a vivir con otra señora, entonces a mí me dio muy duro y yo dije ese berraco ya tenía esa señora a mí me dio tan duro, yo le hacía la comida a mi papá y a mi niña, pero yo no comía,

entonces a mi se me bajaron las defensas y cuando se me bajaron las defensas me dio toxoplasmosis entonces, a mi se me paralizó la mitad del cuerpo al lado izquierdo y y en el hospital tenían que hacer unos estudios entonces ahí le dijeron a mi hermano que si yo autorizaba que me hicieran el estudio del VIH, y entonces yo estaba tan llevada porque yo realmente quede como llevada que me tenían que poner pañal, me tenían que dar la comida con jeringa, no, quede súper mal, yo ahí como a a a puño hice como que la firma y entonces, que no, es que ella tiene VIH entonces ahí se dio cuenta mi hermano, mis hermanos, todo el mundo se dio cuenta en mi casa, mi mamá ya había muerto entonces, fue muy chistoso porque mi hermano me dijo, él pensó que Mauricio me había contagiado y fueron y se la montaron a él, cuando los oí, los oí, yo vi que las cosas se estaban colocando color de hormiga y yo le dije a mi hermano que él no fue, el que me contagio, el que me contagio fue Carlos mi primer novio, y yo no había tenido pues más novios, había tenido de pronto otro novio pero, pero un noviecito así de días de 15 días y ya, y ya con Mauricio había sido en serio, entonces en mi casa se dieron cuenta y fue muy, lo que si fue muy triste en mi casa cuando se dieron cuenta mis hermanos, porque eso si me dolió mucho porque me ponían un pocillo, en un vaso de plástico y que era solo para mí y pues plato solo para mí, las cucharas solo para mí, ellos no sabían, ellos pensaban que con eso se iban a contagiar, inclusive la niña cuando estaba pequeña que nunca se me olvida y a veces todavía trato como de no recordarlo, ella se estaba chupando un día un bombón y entonces, ella me fue a dar bombón y yo me lo fui a chupar y entonces se lo fui a dar a la niña y se lo quitaron y se lo tiraron al piso y eso se le partió ese bombón y la niña se puso a llorar, porque yo la iba a contagiar por haber chupado el bombón, ellos no sabían, entonces eso me dolió muchísimo y hasta el sol de hoy yo les he dicho a ellos eso, me dolió mucho, pero ya, ya eso son cosas del pasado pues yo ya siento que esa herida ya la sané, y la niña pues gracias a Dios le hicieron muchos exámenes, le hicieron exámenes hasta los 4 años cada 6 meses le hacían exámenes y la niña completamente sana, Mauricio también se mandó a hacer exámenes porque a él le habían echado la culpa y a la es, la mujer con la que él estaba viviendo, también salieron negativos; y en la casa pues fue difícil para ellos, pero poco a poco empezaron a entender las cosas y yo también empecé como a cambiar la percepción que yo tenía de eso porque yo decía no todo el mundo me va a señalar y me va a decir no es que usted por sinvergüenza, y yo decía no pero yo solo tuve la relación sexual con una persona y esa persona fue la que me contagio y entonces yo fui y busque a Carlos, cuando yo lo busque y le dije Carlos usted me contagio, y me dijo si yo la contagie y qué? Y yo le dije como así entonces, eso también fue otro dolor, otra cosa porque yo estaba muy enamorada de él, eso me dolió a mi muchísimo porque si él me hubiera dicho si yo la contagie y qué? Ósea, a él no le importó nada, y yo le dije no, a mí me sacaron del ejército y yo pensaba seguir, y me dijo si, a mi también, él también fue militar; entonces eso fue así como, eso fue como el principio ya después fue que del ejercito me mandaron para SIES, y allí en SIES fue donde sentí un apoyo mejor, ósea me gustó muchísimo el apoyo que me dieron allí

porque me pusieron psicóloga, porque la psicóloga del batallón, es psicóloga y todo. Pero ummmm no era como tan buena porque uno siente, uno siente como cuando las personas lo miran a uno como una bacterióloga jajajaja. Entonces lo mismo me miraban así, yo iba a las consultas con ella y yo me sentía mal, en cambio en SIES yo me sentí un poquito mejor y después, antes de eso antes de Christian estaban otras muchachas y ellas también me apoyaron tanto y allí yo al ver toda la gente que estaba con VIH, yo dije, yo no tengo de que quejarme antes es que, yo estoy muy bien y los medicamentos como que empezaron a reaccionar y yo empecé a caminar otra vez porque yo había quedado postrada en la cama, yo había quedado en silla de ruedas y poco a poco empecé a pararme, yo empecé a caminar otra vez, a manejar moto, a manejar bicicleta, y yo dije a, no, ya estoy sana es más ya me declaro sana en el nombre del señor Jesucristo ya me declaro una mujer sana, porque no tengo que tomar tantos medicamentos que me estaba tomando, me estaba tomando 10 medicamentos, tomaba trimetoprim, un poco de cosas ahí todos raros y ahora ya no me tomo si no 2 medicamentos entonces ya y y mi niña cuando estaba pequeña me decía, ella era tan linda que me decía, ella llegaba y me decía mami estos son los medicamentos que tiene que tomar, era por la noche, mami estos son los medicamentos, ahora ya no hace eso porque está muy grande, pero ahora ella, ella sabe que yo tengo una infección en la sangre, pero ella no sabe que es todavía, siento que está muy pequeña para yo decirle que es lo que yo tengo por hay poco a poco le digo que tengo una infección en la sangre, que siempre tengo de ir a controles porque ella se acuerda cuando yo estaba enferma, que ella, cuando yo me iba a parar el papá, el tío, el hermano, mi hermano le decía Mariana si su mamá se va a parar me llama, porque yo me caía, yo no era capaz de sostenerme parada entonces cuando yo me dio me iba a parar ella era, tío mi mamá se está palando, entonces eso era un caso, entonces la niña eso le da risa, pero ella realmente no sabe, yo me imagino que yo le empezare a contar bien las cosas como son cuando tenga por hay unos 12 o 13 años, me imagino yo que ya que a esa edad se le puede contar esas cosas. Esa es como la historia mía y pues ahora yo por ejemplo charlo con Christian, charlo con todos en SIES y es, ósea, es un ambiente diferente, por ejemplo mi esposo yo después le conté le pedí perdón, al principio le dije amor yo te tengo que contar que fui yo la que tenía VIH, le conté todo lo que había pasado, toda la historia que les acabe de contar le conté a él, te pido que me perdones y pues como él estaba viviendo con otra señora él se iba a casar con esa señora y yo le dije (que pena estoy titubeando es que tengo mucho frio).

Investigador: no tranquila jajaja.

Entrevistado3: entonces el se iba a casar con doña Mercedes y Marianita, no, doña Mercedes no quería a Marianita, entonces yo le decía mira cómo es que ella no la quiere y Mauricio se va a casar con ella, empecé a hablarle también a Dios y le dije señor muéstrale a Mauricio que Marianita y esta casa son el hogar de él, y empecé a orar por mi hogar y Dios hace 4 años lo volvió a, le toco el corazón a él, y hace 4 años él empezó a buscar otra vez, y hace 3 años nos casamos y somos una familia bien, bien restaurada felices y esperando que Marianita siga creciendo.

Investigador: y ustedes como familia también.

Entrevistado3: a no, claro nosotros todos los días crecemos mucho, inclusive llegan muchas personas a nosotros a contarnos los problemas de ellos de separaciones, y pues uno les cuenta porque nosotros sufrimos mucho cuando él sufrió, sufrió a su manera, él sufrió mucho y yo sufro mucho con la niña, la niña también sufrió, aunque la niña todavía no se acuerda mucho, pero ella sufrió, ella ella se acuerda a veces de doña Mercedes , se acuerda de que el papito se había ido y de que el papito iba todos los domingos por ella , pero ella no sabía porque, eso si Mauricio era muy buen papá entonces.

Investigador: era y es.

Entrevistado3: es muy buen papá, entonces vale la pena luchar por ese esposo y la niña necesita un papá porque yo no quiero darle otro esposo, otro papá a la niña que venga a lavarse las manos en ella, porque lavarse las manos, puede lavárselas pegándole, y golpea, aporreándola, de pronto violándola, haciéndole, manoseándola haciéndole cosas y es mejor que la niña viva con su papá entonces yo empecé a orar fue por él y empezamos y y bien, ese es mi hogar y mi historia.

Investigador: muy bonita tu historia, muy bonita la historia de ustedes.

Entrevistado3: le digo yo a Christian que hace tiempo que quiero escribir yo un libro. Jajaja.

Investigador: y podría ser por ejemplo conferencista en otros grupo, hay muchos grupos en el país que necesitan historias como la tuya, entonces contactarse con otros grupos, eso lo puede hacer Christian, ehhe e y manejar tu historia para fortalecer el auto-apoyo, la recuperación personal y familiar, que valdría la pena.

Entrevistado3: cuando estoy en SIES mucha gente que llega allí y yo me quedo ahí sentada esperando que me atienda la doctora, entonces hay personas que llegan llorando y tristes que todavía como que no han entendido bien como es la cosa, entonces yo les comento no, mira lo que me paso y esto y lo otro y a lo último salen como contentas como que ay, porque es bueno como uno sentir que lo escuchan, cuando una persona así no le de consejos a uno, que lo escuche a uno que uno se pueda destapar de todo lo que uno siente es tan bueno y uno se siente súper bien

Investigador: y no Juliana y no es solamente eso que estas sintiendo que es importante de que me escuchen, si no que cuando mi receptor la persona con la que hago la comunicación, es una persona que ha sufrido en algún momento lo que yo estoy sufriendo en este instante y me entiende y me retorna sus logros eso es una cosa muy distinta, cierto?, porque es que nosotros hablamos como terapeutas cierto? Y podemos hablar muy bonito, pero nunca vamos a hablar como Juliana, porque nosotros no hemos vivido esa experiencia, porque nosotros no tenemos una trayectoria de vida como la de Juliana y eso hace la diferencia. Que es lo ideal que dentro por ejemplo de unaaa actividad estén las personas que son terapeutas, las que saben del tema, que científicamente pueden exponer, pero además las personas que han vivido, es que lo que nos acabas de contar es fabuloso, lo del libro, para una película.

Entrevistado3: hace tiempo en SIES, no se si Christian estaba allí, me, me llamo la psicóloga y me dijo que si yo podía contar mi historia en, em a unas mujeres, tu no estabas, tu si estabas cierto. Y yo la conté ahí, así como a vuelo de pájaro y ya, muchas mujeres después que yo salí se me acercaron me, me preguntaron, pero usted como hizo esto, es como muy bueno y muy gratificante el uno poderles contar y decir, decirles no es que esto no es una cosa que a uno lo va a matar, claro, esta enfermedad para mi gracias a Dios me dio, le doy gracias a Dios de que me dio, porque si a mí no me hubiera dado esta enfermedad yo me hubiera vuelto una sinvergüenza y habría estado quien sabe con cuantas personas, porque gracias a que me dio esta enfermedad yo no estuve con nadie más, yo sí, yo guarde mi cuerpo, no dije puedo ponerme a conti... Estuve con Mauricio porque ya como que me enamore, yo dije no, a ya, ay fue como un riesgo que tome, porque yo quería tener un bebe, tanto, el nosotros planeamos la niña pero yo dije que se haga la voluntad de Dios, porque eso si yo creo mucho en Dios y yo le decía señor haz tu voluntad y si tu me quieres dar un bebe, tu me lo vas a dar y eso fue, y eso ha sido el pan de cada día de la oración mía, es más yo ya no le pido a Dios que me sane, porque yo como estoy estoy muy bien, como estoy me siento súper bien, y si llega la cura de eso algún día rico y si nunca llega pues también, ya no hay problema por ese lado

Investigador: a lo mejor vas a vivir algo

Entrevistado3: y yo digo y yo digo que esta enfermedad es mejor que un cáncer que una diabetes, porque siento que eso es como más duro

Investigador: yo no podría contestarte porque pues no tengo ninguno de los dos casos, porque técnicamente

Entrevistado3: yo digo porque mi mamá sufrió cáncer y mi papa sufrió cáncer de estómago y yo los vi sufrir muy duro, muy duro

Investigador: tú tienes tu punto de comparación

Entrevistado3: no habían unos medicamentos, por ejemplo los retrovirales son unos medicamentos que como que le sostienen un estilo de vida, le dan una calidad de vida mejor, en cambio mi mamá, a ella la tusaron, ella se postro en la cama y a los dos meses murió después de la cirugía, mi papá a los 7 días de haberle hecho la cirugía de estómago murió y tengo un hermano que está casi reducido en Ibagué también

Investigador: también tiene cáncer de estómago

Entrevistado3: la comparación mía, yo prefiero esto, es que esto se puede, yo se que en cualquier momento me voy a morir, yo sé que todos algún día nos vamos a morir, sea de cáncer, sea porque se nos cayó una cuchara en la cabeza, sea

Investigador: jajaja

Entrevistado3: sea por lo que sea, entonces eso es ya como tomar las cosas a bien, simplemente sin hacerle daño a los demás

Investigador: bueno yo quisiera como cerrar esta parte de ee tu historia, que no estaba dentro de la entrevista pero que me encanto ee diciéndole aaaa los 3 estudiantes que nos acompañan hoy, que aquí tienen una oportunidad de escribir desde lo cualitativo un artículo de una historia de vida o de una biografía, porque

perfectamente lo que Juliana está contando da para eso ee, ellos podrían hacer las dos cosas usar los dos artículos ee porque ella tiene la disponibilidad, la disposición y la actitud para facilitar todo lo que ustedes quisieran y a Christian en específico le recomendaría que como cada año hay un congreso de VIH y sida en el país eeee, mirara la posibilidad de llevar a Juliana para una exposi, para una ponencia de 15 minutos o 20 para contar esa historia de vida, porque ahora seguramente van a surgir otras cosas que también podrían llegar a hacer útiles para decirle a un trabajador de la salud.

Con las preguntas que están acá probablemente surjan nuevos aspectos que vas a poder potenciar. Entonces ahora si vamos a empezar con lo que es el tema tema, vea ya Mauricio tiene yo no se si es hambre o sueño pero jaja (MAURICIO. LAS DOS) y el frío que hace acá, cierto?. Eeee.

Qué dificultades Juliana se te presentaron inicialmente, cuando llegaste al sistema de salud, en el caso tuyo eeen la situación de ee el batallón batallón pues o en la parte de las fuerzas militares y eee te dieron el diagnóstico yo se, ya nos dijiste que te lo dieron en la Cruz Roja, pero como acá la Cruz Roja te daba el diagnóstico, es que se presentó ahí, y luego que se presenta un poquito más profundo, cuando le dices al capitánnn, te derivan que dificultades, no las cosas buenas que se dieron allí, sino cuáles dificultades o las barreras que enfrentaste en ese momento.

Entrevistado3: las dificultades era que ya no podía seguir en el ejército que de inmediatamente me descartaron de yo seguir prestando el servicio militar, osea me pareció algo injusto porque a mí no se me estaba cayendo ningún pedazo de mano ni nada, yo podía seguir sosteniendo el fusil y hacer todo lo que hacía una persona normal, porque yo ni siquiera tenía apenas era una, como se llama cuando uno apenas esta, asintomática, todavía no tenía síntomas, en cambio entonces eso me dio como, eso me dolió muchísimo de una me cortaron como un pedazo de lo que yo pensaba seguir , pues como así; ahora ya según eso en el ejército, según eso en el ejército no se sacan las personas que tengan VIH sino que les dan un tratamiento, anteriormente como el VIH se veía como tan ay como queee que cosa tan horrible, y si me toca mejor dicho ya me va a contagiar, antes a usted ni le daban un pico en la mejilla, eso también a mi me dolió mucho porque me toco ocultar eso con mis compañeras, a nadie le dije, mi capitán tampoco a nadie porque el dijo, si le contamos esto a alguien se van, se la van a tirar a usted y le van a empezar a decir cosas feas y ósea, sen sentí protección de ellos, pero también me sentí como aislada, me aislaron un poco porque, porque ellos no, es que ellos no sabían, no sabían la magnitud que era un VIH y ahora uno lo sabe y entonces uno ya saluda las personas normal, antes a mi me daba hasta pena saludar yo decía no imagínese si yo la saludo la voy a contagiar, entonces yo me miraba la mano y decía pero no y como la voy a contagiar si yo no tengo ni una herida, no tengo nada en la mano, en la cara menos, entonces, eso eso fue como lo que me dolió a mi mucho cuando recibí recién me dijeron eso y en la parte ya de de que me iban a dar como es que se llama los medicamentos y todas esas cosas

Investigador: los antiretrovirales

Entrevistado3: retrovirales, me empezaron a sacar sangre que eso también duele muchos jaja,

Investigador: jejeje

Entrevistado3: me sacaban sangre que para esto, que para aquello, que para ver que retrovirales me tenían que mandar, eso también como que las muchachas que toman las muestras, aunque ellas tiene que cuidarse mucho, pero es que gran, demasiada , eran como demasiadaaa.

Investigador: exageradas?

Entrevistado3: si, no era tanto, sino como un fastidio, ósea lo miran a uno como uyssss, esta vieja que? Y y yo no estoy acostumbrada y pues, y también cuando yo recién llegue al ejer, al batallón que, que no que código 42 y yo, nadie sabía en el ejercito que era código 42, y yo dije no es que yo soy código 42, y aun aun yo digo yo soy código 42 y todo el mundo se queda así.... Lo mira a uno como, pero que es eso pero me gusta mantenerlo así porque la gente dice bueno, no se dan cuenta, pero estos días me encontré con un muchacho en SIES que era código mío, el código es como la lanza, ósea éramos del mismo contingente y resulta que el también tiene VIH entonces, llega y me dice Juliana usted fue muy de buenas porque usted mire que salió hasta pensionada y todo a mi me diagnosticaron a los dos meses de haberla diagnosticado a usted según eso, y el no salió con esa suerte investigador: a no?

Entrevistado3: el no fue pensionado, el quedo así lo sacaron de una, no el ni siquiera lo sacaron por que que ellos no se dieron cuenta, no se dieron cuenta y, y a no si lo sacaron y no pudo seguir prestando el servicio militar pero no le pensionaron, no se qué fue lo que paso con migo, realmente en esa parte no se qué fue lo que pasó pero, pero si fue muy difícil al principio como le digo es que es muy duro que le tenga a uno que el pocillo a parte, que la cucharita aparte en mi casa y pues yo me imaginaba también en el batallón, que si yo seguía en el batallón pues yo iba a contagiar a las otras muchachas que estaban prestando servicio con migo, entonces fue difícil tanto la aceptación para mí misma yo no me aceptaba al principio que tal que yo contagie a otra persona que contagie la niña, que tal que contagie, a no cuando eso yo no tenía la niña, que contagie a mi mamá yo no le puedo dar beso en la mejilla, no puedo abrazarla no puedo decirle nada porque que tal, porque yo tenia en mi cabeza que si yo hacía eso yo los iba a contagiar.

Investigador: y cómo fue la forma de acercamiento de los trabajadores de la salud, del servicio de la salud ee en ese momento para explicarte, para aclararte, paraaa ahondar en la ayudas que pudieras presentar?

Entrevistado3: pues la única ayuda así fue que me mandaron fue donde la psicóloga que les digo, pero no me parece como tan muy buena psicóloga, porque ella llegaba allá y a no es que usted tiene VIH y y una persona con VIH como que no tiene muchas posibilidades de trabajo, no se ahora que va a hacer, ósea que me veía como pobrecita que pecado, entonces eso como que no me gustaba entonces mejor opte, la psicología, como que la psicóloga mejor no ir allá y iba con

el doctor HANDS como es que se llama Quiroz, el doctor Quiroz y el doctor QUIROZ ese si como que sabía las cosas más o menos y él me trataba bien, inclusive todavía él está en el batallón y el me trata como si nada, pero esa fue como la mano que me dio allá en el en el dispensario, ese fue la mano amiga que yo encontré allá en el batallón él y Amparo una muchacha que era muy amiga de antes, que como si sabían cómo era la cuestión con el VIH, entonces ellos si no, ellos nunca, ellos me saludaban de beso en la mejilla, el abrazo el apretón, que que siento que eso le hace falta a uno cuando tiene sus amigos el besito el abrazo, que ellos fueron como que normal, pero me daba pena también ir a reclamar los medicamentos porque yo decía estos medicamentos y ahora qué? Yo me llevaba una bolsa para echarme esos medicamentos de que la gente no viera esos medicamen, una bolsa negra para que la gente no viera, porque yo decía que tal que la gente vea esos ret, que sepa que son esos retrovirales, que sepan que son esos retrovirales y esas cosas y jummm, y van a decir que yo tengo SIDA, pero pero mirá que no, ya lo último que ya, ahora yo ya los cojo hast, los cojo así, no pasa nada como que la gente no se da cuenta, o si se da cuenta no saben, no se qué es lo que pasa nunca me paso nada después de de, eso fue como al principio, pero más que todo fue por mí no tanto por los demás fue más que todo por mí porque yo me sentí como menospreciada como que..., pero tanto en el dispensario casi no, casi no, claro que es que cada año cambian las las farmaceutas y cambian los doctores hay muchos cambios eso es lo que no me gusta de de de del dispensario que a cada rato hay que contarle, hay que contarle cosas entonces hay que contarle entonces ya aa, eso ee en parte es bueno y en parte maluco, maluco porque todo el mundo ya se da cuenta y en parte bueno porque lo bueno que sepan es porque ellos saben, si uno sabe las cosas uno trata de de evitárselas a otra persona ósea uno con el testimonio de uno trata que las personas no caigan en lo mismo, pero eso es eso es como lo...

Investigador: ha sido como lo difícil?

Entrevistado3: si.

Investigador: mirando esa experiencia entonces, esas son las barreras del servicio de salud? Lo que encontraste difícil frente a la atención?

Entrevistado3: aja. y que al principio no había no había, no hubo, por ejemplo a mi me mandaron la kaletra y la lamivudina al principio, no se que era lo que pasaba pero no las me las no me las daban porque no, creo que era lo mismo que pasaba no tenían presupuesto y no pagaban a tiempo, entonces no había, no había la medicamentos, y a mí me daba miedo y aún porque a veces, por ejemplo a mí el mes pasado no hubieron dos meses la la fórmula que yo me tomo que es el efavirenz y el tenofovir, no hubieron entonces, hay momentos en que las hay, hay otros momentos en que en el ejército no las hay y no solamente en el ejército también me he dado cuenta que en otras ARS, o en otras EPS no hay entonces a veces nos toca como, gracias a William que es mantiene su poquito hay y él a veces le colabora a uno o uno muchas veces guarda lo que, por ejemplo yo a veces hay medicamentos que me tomo, no me los tomo todo el mes, dejo por ahí dos o tres pastillas y voy recolectando y para tener como como se llama eso.

Investigador: un guardadito como dicen las mamás (SI POR SI DE PRONTO SE PASA EL EL)

Entrevistado3: eso, y entonces cuando ese guardadito esta grande, cuando tengo por hay 3 meses más o menos de esos..

Investigador: medicamentos

Entrevistado3: medicamentos y pues a veces le colabora uno a otras personas y otras personas le colaboran a uno con los medicamentos y pues se vuelve uno como la familia con los personas que tienen VIH

Investigador: con los compañeritos?

Entrevistado3: si, con algunos, porque hay otros que todavía nooooo

Investigador: no encajan bien en el grupo? Ooo

Entrevistado3: bueno no es que tengamos un grupo, si no que yo como que con todo el mundo me lo., yo me siento al lado de cualquier persona del que sea, yo me pongo a charlar y si es de SIES hablamos de los virus y hay hace cuanto que has sido diagnosticada, a no que hace tantos años y empezamos a hablar y como te diste cuenta? Y bueno y tal cosa y empieza uno como a darse cuenta de la historia de esa persona y ya uno la confronta con la de uno y eso es rico, todas esas historias son chéveres.

Investigador: y hasta le coge cariño

Entrevistado3: Si yo tengo unas allá, varias personas que aprecio muchísimo, y anteriormente hacían unos asaditos más ricos en SIES, y ya no los hacen, no los volvieron a hacer jaja,

Investigador: jajajaja, Christian y hay que paso? (CHRISTIAN: ESTAN EN DIFULTADES FUE MUCHO ANTES QUE YO ESTUVIERA SI SI)

Entrevistado3: fue antes que estuviera Christian, fue mucho antes.

Investigador: pero todavía lo pueden volver a hacer jajajaja. Esa puede ser una herramienta para (LA INTEGRACION) consolidar bien la integración.

Entrevistado3: si la vez que estuvimos, nos fuimos como dos ocasiones inclusive hasta tomamos vino y todo y íbamos como 50

Investigador: UAUU

entrevistado3: más o menos 40 personas.

Investigador: muy representativo.

Entrevistado3: por allá por bolo club

Investigador: a allá abajo

Entrevistado3: aja

Investigador: por el parque Fundadores?

Entrevistado3: y es buena experiencia porque todo el mundo se cuenta y es espectacular eso, porque uno no se siente solo, uno se siente, por lo menos los que apenas, cuando llego el diagnostico se sienten solos porque ese es el problema uno se siento nooo y yo por qué?, a mí por qué?, por qué a mí me tuvo que dar esto? , yo qué hice?, yo por qué me merezco esto? Entonces uno empieza como a culparse, poco a poco uno va saliendo de eso pero eso es con, yo pienso que eso es con el pasar de los días del tiempo, porque eso no es fácil.

Investigador: se requiere tiempo y conocimiento, porque al paso que vas conociendo vas mejorando el afrontamiento a la situación un ju. Juliana y y.. Cómo calificarías el conocimiento de los trabajadores de la salud a través del tiempo que llevas e en el curso de tu infección?

Entrevistado3: pues ahora a todos los califico con 10, porque todos me tratan muy bien en ningún momento he tenido problemas con ellos, por ejemplo en el batallón cuando no hay medicamentos, me dicen hay juliana no, esta vez si no hay medicamentos, pero yo digo a nooo fresco, (como tengo mis reservas) dentro de un mes vuelvo por ellas, ellos saben que yo tomo las cosas como tan deportivamente que ellos dicen, yo se que ellos me las llevan a la casa, porque a la casa cada rato me las llevan, ósea yo no tengo problema con eso, la cuestión es uno no ponerse de pelión cuando uno se pone de Pelión con ellos yo he notado que habido personas alla , a es que ustedes no me dan los medicamentos, es que ustedes nunca me los dan y que yo no se qué? Entonces ellos más bien se hacen los locos, en cambio como yo llego allá de buena persona y de buena amable y toda esa cosa entonces ellos, como que me guardan los medicamentos entonces no no he tenido problemas y cuando no los tengo yo digo bendito Dios pues si no me los tomo alguna cosa va a pasar, ósea que...

Investigador: y en ese orden de ideas como calificas el conocimiento de esas personas que trabajan en salud, cuando recién te dieron el diagnóstico y cómo, bueno pues ahora yo nos dijiste que los califica con 10, pero cuándo empezó a mejorar tanto el asunto?

Entrevistado3: cuando yo, haber cuando yo llegué al ejercito después de que salí de Bogotá con, con la junta médica que yo llegué acá al batallón y que ya me empezaron a aa. A no, lo que pasa es que a mí me diagnosticaron en el 2000, pero en el 2004 no, cuándo fue qué? en el 2012, (EN EL 2010) hasta 2010 fue que yo me di, volví otra vez y me di cuenta otra vez que si tenía VIH, y que, porque yo decía, hasta ese entonces yo decía que yo era sana y yo no volví, yo no me tome ningún medicamento como les dije y en el 2010 me me man, me dio toxoplasmosis y que empecé, que estuve postrada en una silla, en una cama de la cama pase a una silla de ruedas, de la silla de ruedas pase aunnnnn caminador, poco a poco empecé a caminar inclusive por ahí de vez en cuando se nota que cojeo un poquito entonces, ee en el trascurso de que yo iba a las terapias y empecé a caminar y porque me mandaron a morir a la casa que porque por mí no había nada que hacer entonces, eso fue lo difícil pero ya poco a poco como a medida que yo veía a Marianita toda pequeñita y ella que se le llorosiaban los ojitos, porque ella me veía muy diferente, porque la cara se me hinchó, yo me vol, todavía tengo inclusive como que yo tengo como secuelas porque tengo unas manchas porque esa lamivudina da unas manchas horribles, parezco un oso panda jiji.

Investigador: tampoco

Entrevistado3: jajaja, no esto es maquillaje, entonces, Marianita se asustaba de verme, entonces, poco a poco que yo empecé a caminar y a ir cada ra, cada mes a reclamar los medicamentos ya me empecé a charlar con los del batallón ya, y

ya se trata uno de ver normal así como en SIES que es hola Juliana, hola como estas?.

Investigador: Juliana durante 10 años no tuviste contacto con trabajadores de la salud para el manejo de tu patología? Tuuuu, lo ignoraste? Podríamos decir que lo ignoraste?

Entrevistado3: me hice la de ...

Investigador: o queee

Entrevistado3: la de la oreja mocha como dicen por ahí, si porque yo pensaba que yo me iba a morir muy rápido, si porque alguien en una ocasión me dijo que, que por ahí para el 2010 se iba a encontrar esa cura y cuando llegó el 2010 y no se encontró la cura

Investigador: jeje

Entrevistado3: jijji, yo dije no ya me voy a morir, ya que hijuepuchas , entonces, no pero nunca me tome ningún medicamento ni tampoco me acerque a nadie me vine a acercar después que me dio una toxoplasmosis.

Investigador: ósea que la toxoplasmosis te dio una oportunidad? De alguna manera?

Entrevistado3: es una segunda oportunidad, una segunda vida, porque volví a nacer, cuando me dio la toxoplasmosis y yo me desperté en el hospital que me mostraron la niña que me dijeron vea acá esta su hija, yo mi hija? Que es eso? Yo no sabía que era una hija, porque a mí se me borro todo de la cabeza hija y y entonces yo la vi tan indefensa y llorando, se le llorosearon los ojos a la niña yo la vi y yo dije yo tengo que volver a caminar porque yo tengo que jugar con la niña, tengo que salir y hacer cosas con la niña, entonces esa niña fue el motor mío para volver otra vez a retomar mi vida y a volver a alimentarme porque era que yo no quería comer, yo me quería era dejar morir y entonces dije no yo tengo que hacerlo por ella y después ya no era tanto por ella si no por mí misma porque decía no, yo soy muy joven tenía yo 28 años yo estoy muy joven.

Investigador: y no te moriste a los 26 jijji

Entrevistado 3: esa era la cosa o sea, si Dios permitió que pasara esta edad es por algo, porque Dios tenía algo grande para mí, todavía no se que es lo que que tiene grande

Investigador: aaaaaaaaaaaaaa!

Entrevistado3: pero se que es grande

Investigador: Juliana

Entrevistado3: o sea porque, pues yo lo cuento como testimonio a muchas personas yo supongo que puede ser eso, el testimonio de vida que Dios permite en sí que muchas personas dice que no que esa mujer prácticamente volvió a resucitar volvió a renacer entonces Dios, Dios sigue siendo alcahueta con migo hasta este momento.

Investigador: yo creo que con todo Juliana.

Entrevistado3: si Dios es un ser muy alcahueta.

Investigador: pero eso es bueno, si señora.

Cuál es la herramienta que en tu vida ha fortalecido mejor el afrontamiento de todo este proceso?

Entrevistado3: mí, mi hi, primeramente Dios y mi hija, pues herramienta emocional o física?

Investigador: no herramienta en todos los sentido?, me estás hablando en este momento de un ser superior que es Dios y de tu hija como un regalo. A parte de ellos.

Entrevistado3: de ellos.

Investigador: cuáles han sido sus otras herramientas.

Entrevistado3: SIES, SIES, SIES porque en SIES yo me sentía, me sentía como acompañada, me sentí acompañada y sentía como estas personas, cada rato cambiaban los enfermeros y cambiaban de doctoras, era algo bueno porque destaparse uno y contarle la historia de uno, dice nooo esta historia esta como buena jeje entonces uno a veces siente como, como que se le hincha el pecho y y se siente bien pero si, la herramienta primordial de pronto si fue SIES.

Investigador: cómo calificarías eee, dentro deeee un set de herramientas como si tuviéramos aquí el martillo el pincel el, todas esas cosas pero en la vida real de las personas a tu esposo?

Entrevistado3: así como mi esposo llegó mucho después de todo lo que había vivido, mi esposo ha sido también una pieza muy fundamental porque el siempre me ha apoyado, después de que él se dio cuenta, de que nos casamos él siempre me ha apoyado, inclusive hay momentos en que yo le digo amor tenemos que usar preservativos y el me dice no mami que nos entierren juntos jiji. Entonces yo le digo amor no podemos hacer eso porque mira que ..

Investigador: la niña

Entrevistado3: eso iba a decir es algo, como se dice, es algo como bueno (DE PRONTO ES ALGO COMO... NO NO SE LA PALABRA) no es algo (PELIGROSO, RIESGO, RIESGOSO) riesgoso.

Investigador: es algo necesario

Entrevistado3: de pronto él dice que no, que no importa que que Dios siempre, el también se volvió cristiano a raíz de tantas cosas que nos pasaron el se volvió cristiano el dice que primeramente Dios y entonces nosotros entregamos todo a Dios y que Dios haga como quiera y con quien quiera lo que quiera hacer con nosotros y con Marianita, entonces, él ha sido una pieza muy fundamental ahora que ya ha pasado como tantas cosas pero, pero en el momento que yo estuve tan mal no fue tan, no fue tan no no medio tanto la mano por el se iba a casar con doña Mercedes ay yo me sentí también como que uyyyyff.

Investigador: tú recuerda que aún no le había dicho.

Entrevistado3: pero después yo le pedí perdón y toda la cosa igual se iba a casar con doña Mercedes y yo

Investigador: jajajajaja

Entrevistado3: y yo pensé, yo pensaba que por la niña iba a volver o que alguna cosa iba a pasar pero no él se iba a casar con doña Mercedes, pero también a doña Mercedes la quiero mucho.

Investigador: y por qué quieres mucho a doña Mercedes?

Entrevistado3: porque gracias a doña Mercedes, Mauricio está aquí al pie mío y con Marianita.

Investigador: no entendimos esa parte, cómo así que gracias a doña Mercedes, Mauricio está aquí otra vez al pie mío?

Entrevistado3: si porque quien sabe que le hizo vivir doña Mercedes a Mauricio porque lo volvió con jaja, con nosotros. Jajajajajajajaj (JAJAJAJAJA, ESA ESTUVO BUENA)

Investigador: jajajajajaja, ella tan pipera jajajajajajaja.

Entrevistado3: alguna cosa jajaja paso (LA ESPANTO).

Investigador: Juliana entre las personas deee, tu familia incluyendo a tu mamá, tu papá, tu mamá que no tuvo el diagnóstico, pero como las calificarías como barreras para, barreras voluntarias o involuntarias para la aceptación de su proceso o cómo herramientas para afrontamiento del proceso?

Entrevistado3: **pues mi hermano Luis fue una herramienta para mí para afrontar el proceso**, pero también fue una barrera porque porque él era el que decía que no que el platico aparte que las cositas aparte, pero no él fue el que me dio mucho, me apoyo mucho porque, la plata que yo me ganaba, que me daban del de

Investigador: de la pensión

Entrevistado3: él la distribuía en conseguir personas para que me cuidaran, porque a mí me tenían que cuidar porque yo sola no soy capaz de pararme de la cama, él tenía que conseguir para para que vieran, para que cuidaran de la niña, la casa que yo tengo pues, que no me cayera que mi papá viviera bien osea, mi hermano fue como la mano derecha mía, entonces, yo hay como en medio del desespero, estaba así como como moribunda porque hubo un momento que estuve como moribunda, él siempre iba inclusive hasta me cambiaba, me llevaba los pañales ósea él estuvo muy pendiente de mí y a él le debo mucho y y lo aprecio muchísimo y con una gran, aunque ahora a veces siento como que un poquito de rechazo en el sentido que si yo voy a tomarme un basadito de agua el no se toma agua del mismo vaso que yo tomo él inmediatamente, ósea yo siento siento que él esa parte todavía no la ha superado bien, igual mis sobrinas ellas no han superado esa parte ellas no son capaz de, bueno claro esta que yo también las entiendo porque pues uno tomar babas de otra persona siempre le da uno como que no lo hace , pero por ejemplo si vamos a tomar por ejemplo licorcito o alguna cosita uno siempre normalmente pues eso es a pico de botella cierto pero con ellos no, en la casa no tenga su cerveza tenga su vaso, ósea todo es muy aparte.

Investigador: ese pedacito sigue siendo una barrera?

Entrevistado3: pequeñita pero sigue siendo.

Investigador: y volviendo a personas importantes en tu vida eee, como tu mamá y tu papá cómo calificarías a pesar de todas las circunstancias del desconocimiento de la mamá del conocimiento de tu papá pero la relación no muy cercana, qué fueron ellos eee, fueron barreras en el proceso o fueron herramientas de afrontamiento?

Entrevistado3: pues a mi mamá que. Mi mamá tenía... mi mamá murió hace 10 años y y pues el diagnóstico fue hace como 17 años pero yo oculte esos eso muchos años, cuando mi mamá se estaba muriendo yo no fui capaz de decirle, yo decía donde yo le diga esto a mi mamá la mato, la termino de matar y hay si peor, entonces eso pudo ser una barrera porque me daba miedo yo decirle, imagínese ella toda enfermita y donde yo le hubiera contado eso, mi mamá yo me imaginaba que ella pensaba como los demás que mi hija estuvo con el uno y con el otro, pero ella me conocía a mí, ella sabía que yo no era así, pero entonces yo no me imaginaba ella como lo pensaba como lo iba a tomar, entonces, nunca le conté y murió y murió y nunca supo, no se hasta el son sabrá allá donde este jajaja, pero mi papá a hace 5 años. a ese si a los 5 años yo le conté, mi papá era de esos papas finqueños que no, que como que no entendía algunas cosas y yo le conté y y me dijo a no hija tranquila y ya, pero mi papa si me apo, sentí el apoyo de mi papá todo el tiempo que estuve con él porque yo le hacía la comida a él y él se comía todo con ese gusto y con ese agrado, a él no le importaba que yo tuviera lo que tuviera y mi hermano Mario también eran como muy cercanos a mí estuvieron hay siempre con migo hasta que juliana quiso.

Investigador: Juliana de acuerdo a las preguntas que le hemos eee hecho, a la conversación que hemos tenido que recomendación le darías voz a las personas de la salud que trabajan con pacientes de VIH o de sida para que las barreras sean menores y puedan potenciarse las herramientas de afrontamiento?

Entrevistado3: pues ahora en SIES no tengo como ningunaaa.

Investigador: recomendación.

Entrevistado3: recomendación porque me gusta mucho el trato de todas esas mujeres de alliii de ellos, ahora que hay dos hombres jijj es bueno porque William me trata súper bien, Christian también, la psicóloga también es una muy buena sardina, la doctora tam.., no todos son chéveres, de pronto en el batallón si me gustaría darles, que lo dejaran de mirar a uno como bacteriólogas porque lo miran a uno así como que o como que pecao mucha gente lo mira a uno como con el pobrecita, del batallón me doy cuenta que algunas personas lo miran a uno como que pesar, eso no me gusta porque pues yo me siento bien y soy, puedo hacer todo lo mismo que cualquier otra persona, que de pronto a veces tengo un problemita en la mano que no porque yo antes era ambidiestra porque yo escribía con las dos manos, dibujaba con las dos manos y ahora me volví derecha, la izquierda la manejo pero a veces se me va subiendo, como que voy quedando con esa mano por aca arriba cuando me acuerdo la bajo ,y otra vez esa mano como que le da la garrotera entonces toca como bajarla ay como , pero ya es como algo mental entonces, y la gente o cuando voy caminando y la gente me dice como es estos días que me encontré a don Reinel, un señor de por allá de la casa que estaba cerquita y usted porque esta es que es que es chapín, como es chapín .

Investigador:: si, si Así se dice

Entrevistado3: chapín, a entonces nunca se había dado cuenta que yo cojeaba yo cojeo un poquito pero solo un poquito y yo no es que yo siempre he cojeado y él que yo no la había llegado a ver y en el batallón pues a veces lo miran a uno por ,

que cojea lo miran así como esta que? Y de pronto también porque la fisonomía me cambió también mucho, esta cara que yo tengo ahorita no es la misma cara que yo tenía antes cuando yo entre al ejército yo cuando entre al ejército reconozco que era mucho más querida ahora en este instante

Investigador: pero si eres una mujer muy bonita

Entrevistado3: pero antes era mucho más bonita, ahora no estoy tan bonita porque siempre, porque se me deformó un poquito la cara porque de pronto con esa toxoplasmosis no sé que paso, o que fue lo que paso porque a mí se me cayó el pelo yo quedé calva, yo quedé y entonces cuando yo llegaba al batallón a mí me miraban como pobrecita esa niña, esa muchacha que será lo que tiene la gente no sabía y ni modo de preguntarle porque cuando uno está con toda esta gente enferma uno no es capaz de preguntar qué es lo que tiene, entonces los doctores deberían como que de hablar de hacer campañas, si debían hacer campañas como de VIH de que es el VIH, realmente, para que la gente no piense no hay de que ponerles los vasos aparte, sus cosas aparte, eso sí de pronto me gustaría que hicieran no solamente en el batallón si no en todas las partes donde traten personas con VIH o de cualquier enfermedad porque igual cualquier enfermedad es lo mismo, sino que según eso está como más ac..Estigmatizado el VIH pero de resto no más no me parece.

Investigador: cuál es tu mayor agradecimiento en este momento

Entrevistado3: mi hija, Mariana ya mi esposo

Investigador: y con voz misma cuál es tu mayor agradecimiento

Entrevistado3: con migo misma? El volverme a parar porque era que yo pensaba que yo no me volvía a parar, en hacer cosas que ant.. que yo pensaba que no iba volver a hacer, yo pensaba que yo no iba a volver a caminar yo pensar, es más yo pensaba que no iba volver a hablar porque yo hablaba yo no era capaz ni de hablar, a mí me tenían que dar la comida con jeringas y y y no mire que estoy súper bien, la gente me mira ni siquiera se da cuenta que yo estoy enferma y mucha gente me ve ahora y gente que me vio cuando estuve enferma y me dice Juliana usted esta es otra mujer, usted está completamente diferente y también la forma en que pienso ahora, es es muy diferente a lo que pensaba antes, yo antes decía que pobrecita de mí y ahora que no, ahora ya tengo como que unas metas que mi esposo me ayuda también en esa parte él me dice mami es que usted tiene que tener unas metas usted tiene que superarse más, usted y tiene que y entonces no hay estoy en ese proceso en el que estoy tratando de superarme más y como que quiero evolucionar un poquito más, es mas no quedarme como la mosa jajajaja, si no ser mas, mas como se dice eso y ayudar a otras personas eso si me gusta, cuando las personas hablan conmigo y se sienten como, como que uff, si usted paso eso yo lo puedo hacer, yo lo puedo lograr y hacerlo mucho mejor esa parte me gusta muchísimo, que se animen cuando uno les cuenta las cosas de uno entonces, eso es buenísimo

Investigador: esa parte es muy interesante.

Entrevistado3: entonces me siento superbién y mi hija mi hija también me dice a veces uy mamita usted es usted es la mejor mamita del mundo aunque todos los

niños lo ven a uno así, aunque Marianita tiene algo diferente ella me ve a mí como la como la ..

Investigador: super héroe

Entrevistado3: sí porque ella y vio el proceso que yo viví, aunque a veces no se acuerda muy bien, pero ella se acuerda cuando yo estuve en silla de ruedas y que empecé a caminar que eso fue.. ella se acuerda todavía de eso entonces todavía lo tiene tan fresco que ya han pasado como 7 años pero eso es volver a empezar volver a caminar fue difícil fue difícil no fue fácil porque me así y me aporrie muchas veces pero lo logré, logre volver a salir y superarme de eso y de esa toxoplasmosis

Investigador: y en este momento tendrías alguna pregunta para nosotros?

Entrevistado3: haber pues pregunta pregunta

Investigador: pregunta pregunta, comentario, sugerencia

Entrevistado3: Pues que me estoy sintiendo superbién de comentarle mi historia me gusta contarle mi historia y y pues porque los veo que me están haciendo unas caras jajajaja

Investigador: jajajaja como qué caras?

Investigador2: como que afff, (aprendí de todo, esta mujer es como tan fuerte)

Investigador: y Christian también por allá hace como es.. a pesar de que él ya conoce tu historia

Entrevistado3: sí y Christian conoce mucho la historia yo le conté algunas cosas, inclusive a veces como mi paño de lágrimas porque a veces he tenido dificultades con mi esposo y yo hay no Christian no, a veces como que quiero tirar la toalla con mi esposo y colgarlo ya no quiero más y entonces, a veces alguna cosita como que lo aconseja a uno y como que, cuando le dice a uno fresco uno termina, y si un hombre le dice a uno eso entonces pues aguátemos otro ratito a este campeón (JAJAJA) no pero rico.

La pregunta para ustedes es qué las motivo a ustedes hacerme esta charla?

Investigador: eee, alguno de ustedes quiere contestarle o contesto?

(JAJAJAJAJA), (SE LE ACABO) le cedo la palabra.

CHRISTIAN: bueno dentro de nuestro proceso educativo todo comenzó por un proceso de investigación que tenemos que hacer y estuvimos divagando con miles de cosas que hacemos que no hacemos hasta que, llegamos al punto con la asesoría de nuestra docente jaja, que nos ayudó mucho en esos tiempos

Investigador: disque en esos tiempos y ahora jajajaja.

CHRISTIAN: el año pasado, tiempos pasados cierto...

Entrevistado3: así sea un día es pasado

CHRISTIAN: que llegamos a ese tema y dentro de lo que hemos detectado en la consulta por mi parte y los otros compañeros porque Johana ha tenido un acercamiento con la población cierto, que vive con VIH, hemos notado que se han presentado muchas barreras y las personas todavía tienen mucho temor, a pesar de que se pueden tomar pruebas rápidas a pesar que ya la educación está en internet, en televisión y todo pero aún sigue habiendo tantos temores y tantas cosas que quisimos conocerlas quisimos saber qué, qué pasaba? Por qué todavía

no vamos a un centro de salud a solicitar una prueba? , por qué pasan tantas cosas? Y por qué no seguir una terapia? Por qué rechazan en momentos una terapia cuándo la hay, puede llevar una vida normal, esto lo divagamos y lo preguntamos incluso bueno pero en personas sanas, porque no lo preguntamos a las personas que tuvieron ya esa experiencia? Las personas que ya pasaron por eso nos pueden contar qué paso? Cómo llegaron a donde están ahora? Y creo que tú dentro de todo lo que he conocido dentro de la consulta ha pasado cosas difíciles y ha sabido afrontarlas y ha logrado salido adelante. A todo el mundo le dice que llevo más de 10 años si, donde empezaste mal jajaja, y mira ahora la mujer tan valiente que eres y mira hasta donde haz llegado mira la actitud que tienes, entonces por eso fue que me tome el atrevimiento y dije la voy a llamar por eso estamos acá sentados porque queríamos escucharte con todos mis compañeros y nuestra docente si le quedó contestado? Jajajja

Entrevistado3: si

Investigador: pero yo ahondaría un poquito en algo que es como lo general y en VIH y en sida se conoce mucho científicamente hay muchos estudios y se puede estudiar muchísimo sobre la terapéutica, sobre el comportamiento, sobre las creencias pero no se conoce mucho sobre las barreras, sobre los temores y la forma como las personas lo han afrontado, yo las preguntas te las hice muy diferente a como están escritas acá porque tu forma de contar la historia fue muy distinta a lo que esperábamos. Cuando Christian acaba de hacer el resumen entonces, se esperaría que yo te hubiera preguntado porque no te hiciste la prueba antes de VIH antes de que se te eee, se te ocurriera donar sangre pero no cabe en este caso porque fuiste muy clara en el proceso, te gusta ayudar a los demás fueron al batallón pidieron sangre O positivo te apuntaste inmediatamente entonces antes no de eso no había necesidad en Juliana de ir a hacerse un examen, entonces hay una serie de preguntas que yo ajuste por esa razón pero lo que queremos saber es eso que nos contara lo que nos contaste, como son las cosas de lo profundo de un ser humano cuando tiene que enfrentar la situación de un diagnóstico tan difícil y la vida con el diagnóstico toda la parte que es dura y toda la parte que le hace un poquito más fácil la vida, tu historia de vida es una historia genial maravillosa, es es una historia de superación es una historia de fé en sí misma y de fé en las personas que tiene cerca sin dejar de reconocer que las personas en algún momento han tenido sus dificultades que tu marido se iba a ir con doña Mercedes.

Entrevistado3: se fue..

Investigador: bueno que se fue con doña Mercedes, se iba a casar con doña Mercedes, que no sabías que pasaría si le hubieras dicho a tu mamá en esos días cual era tu diagnóstico, que tu hermano y tus sobrinas tienen unos temores todavía muy frescos a pesar de que otras cosas las han manejado muy bien, si vez, pero eso que nos estas contando puede ser diferente en otra persona y para nosotros es fabuloso lo que acabamos de escuchar, ee no sé si en otro momento te busquemos, te llamemos, te haremos otras preguntas ya por lo menos con la

parte que nosotros teníamos planeada ya cumplimos y ya podemos sacar una cantidad de condiciones buenas para el trabajo con todo lo que nos referiste.

Entrevistado3: Sería también muy bueno que le preguntaran a Mauricio como, como como confronto esto cuando él se dio cuenta porque yo creo que para él también fue difícil saber años, con la mujer que viví 7 años tenía VIH y tuve una hija y mira

Investigador: y Mauricio te ha contado eso alguna vez?

Entrevistado3: si en parte me ha contado pero realmente así como a profundidad no tanto

Investigador: haber Mauricio contanos a ver lo que tu esposa nos sugiere

MAURICIO: en ese momento, fue un momento muy importante en la vida de mi vida es algo muy personal porque enfrente algo algo que yo no pensé que me iba a suceder, osea yo nunca pensé que mi pareja, mi esposa iba a tener una enfermedad de esas, sin embargo, cuando ella me dijo eso yo ya estaba empezando a creer en Dios, estaba en los caminos cristianos y cuando yo recibí eso no no no me dio no me fue difícil pues porque si Dios me tiene la muerte, pero ya con Dios es un paso mas y listo entonces, relaciono enfermedad con muerte anteriormente, si ella me dice eso en tiempo pasado, yo creo que yo hubiera entrado en crisis quizás, pero en ese tiempo que me lo dijo yo estaba como bien preparado digámoslo así, digámoslo de alguna manera para recibir noticias duras y y no me afecto no porque cuando ella me lo dijo yo no estaba viviendo con ella, pues a la final ella, pues yo me hice la prueba y no salí con el VH y yo no voy a volver donde ella en ese tiempo que no no no no estaba viviendo con ella, pero sin embargo cuando volví, cuando vine donde ella me volví, nos reconciamos y nos casamos y que decidí no usar preservativo porque no siento el temor y sin pasar nada en tantos años y no tengo el problema y ella no se hacía controles, mucho menos ahora que está en control y detectable, entonces pues ahora menos, ósea yo yo lo asumo así entonces para mí eso ha sido una manera digamos ósea no ha sido algo muy fuerte para mí, yo lo asumo de una manera muy tranquila eee no me preocupa, no me preocupa, inclusive si algún día salgo contagiado eso no me preocupa porque pues simplemente empezaré un proceso hare lo mismo que hará ella entonces no tengo ese temor pero en cuanto a la forma de enfrentar , eso fue lo que me ayudo a mí esa fue la parte primordial en mi vida

Investigador: esa fue tu herramienta?

MAURICIO: esa fue mi herramienta y una experiencia más que vivi que viví

Investigador: Sin grabadora y sin video yo quiero saber dos cosas pues una.

Investigador: buenas tardes, como ya habíamos hablado antes nosotros somos estudiantes de especialización en epidemiología; está el grupo integrado por cuatro estudiantes por Christian, eh por Johana que es Enfermera Jefe y por Diana Solórzano que es una médico y quien le está hablando Lina Fernanda Marin y soy Terapeuta Respiratoria. eh de antemano, darle las gracias por aceptar la invitación, entonces queremos que te presentes, cuál es tu nombre?

Entrevistado4: yo soy María del Carmen Franco, ya con 61 años, casada, dedicada al hogar, luchadora me gusta conseguirme mis cosas.

Investigador: eh ya habíamos hablado previamente y necesitamos tu autorización.

Entrevistado4: con mucho gusto, si lo estoy haciendo, lo estoy haciendo con todo el gusto del mundo porque yo no quisiera que ningún otro ser tenga los sufrimientos y las angustias que yo he tenido, talvez por la brutalidad de no cuidarse, aunque yo fui contagiada por mi esposo, pero por tener tanta confianza y confiar en tantas cosas no, no sospeche nunca que tuviera una cosa de estas y en lo que le pueda ayudarles... Cuenten conmigo.

Investigador: María del Carmen usted nos autoriza fotografía, grabación de audio y video.

Entrevistado4: si todo, todo lo único es como le decía me inquieta umm es que de pronto se haga público es lo único que me inquieta de resto no

Investigador: no es público es simplemente para fines de la investigación.

Entrevistado4: de resto no, cuenten conmigo para todo

Investigador: bueno Carmencita como quiere que le diga cuéntenos.

Entrevistado4: bueno que le digo yo eh. yo soy... fui madre a los 16 años madre soltera, mi niña mayor ya tiene cuarenta y... nació en el 73 tiene 43, 44 años, tengo unos excelentes hijos tengo 3 hijos maravillosos el señor bendito con el correr de los años me conocí con el que es mi esposo, me casé con el yo nunca tuve queja de el durante más de 20 años, yo no sé si fue porque pensaba y confiaba mucho en él, para donde yo me iba el me acompañaba nunca tuve una queja o nunca lo llegué a conocer. A veces pienso de que el iba conmigo a llevarme a toda parte para que yo no me diera cuenta del comportamiento de él, ahora pienso eso eh después de veintiii cuatro años esto ya lleva casi 3 años, empecé y me di cuenta del comportamiento de el pero cuando hace 2 años en el 2016 fue que me diagnosticaron. El empezó en el 2015 con como una fiebre aunque él no acepta pero como yo ya conocía referente al virus y ya conocía muchas cosas referente a eso, le dije a el mirá esto esta raro porque no vamos donde el medico no yo sé que usted no se está comportando bien vamos donde el médico y que no y que no y que no y que no y no aceptaba y no aceptaba, diciembre enero muy enfermo ya para junio del 2016 el comenzó a quejarse de un dolor en la garganta y pujaba mucho y yo le hacia los alimentos lo mejor que podía ese día le serví los alimentos y el se dobló y le dije hola y usted qué y me dijo no, no es que ni el caldo lo puedo tomar y le dije no, no, no vámonos para urgencias.. que no voy y le dije vamos pero yo

nunca pensando en nada malo simplemente pensé que era una amigdalitis y llegamos a urgencias a la Clínica Central y la doctora lo despacho y dijo no, no, él no tiene nada y le dije doctora él tiene algo por favor hágamele un examen especial... la doctora, es que él no tiene nada, ni esta ni irritable, por eso mismo doctora yo sé que él tiene algo por favor no me lo deje ir así y se lo llevaron, ese mismo día los médicos se reunieron y lo dejaron en una camilla, al día siguiente le mandaron ese examen que les hacen.. endoscopia como es que llama eso duro eso duro mucho ahí fue donde yo vi contratiempos, como tres días para hacer una endoscopia tres días ehh ya sospechando el medico que tenía VIH umm

Investigador: y a usted en ese momento le dijeron algo?

Entrevistado4: el medico noo, yo vi, pues, escuchaba iba y miraba y sospechaba y cuando ya el doctor se me arrimo y me dijo bueno para dentro de dos días está todo listo, le hacen unos exámenes lo llevaron a la Clínica del Café, cuando le entregaron los exámenes y yo veo que tenía esa eh enfermedad vaginal de nosotros candidiasis, en la garganta entonces yo me sorprendí, pero no pensando tampoco nada le dije hola y por qué esa enfermedad en la garganta si usted ha sido un hombre tan sano para mi, será muy sano que es lo que usted está haciendo? Nooo que eso son bobadas cuando ya me mostraron ese aparato, esto acá era como una esponja de brillo llena como de unos salpullidos blancos ehh Dios mío que es esto cuando, cuando ya estamos saliendo el doctor me dijo usted que es de el? Yo le dije soy la esposa le voy a pedir un favor muy grande el señor tiene VIH, probablemente ya está en SIDA. Así, umm necesito que se hágalos exámenes del VIH yo no, no no sé..

Investigador: ¿y usted que sintió en ese momento?

Entrevistado4: noo, no yo no sentí nada yo um no se la verdad que yo no sé ni que sentí um, um yo pensé fue en mis hijos

Investigador: y de ese instante al momento de tomarse la prueba cuanto tiempo duro?

Entrevistado4: eso fue el 28 de junio, las pruebas me las hicieron el 19 y ya para Agosto ya llegue acá, para mí ha sido, para mi yaa con la ayuda de todos porque han sido hermosos muy lindos, me han dado mucha fuerza mucho valor umm he superado pero al principio para mi fue muy duro

Investigador: usted fue y solícito la prueba

Entrevistado4: yo misma siiii, yo fui

Investigador: y cuando fue, como fue la atención del personal de salud...

Entrevistado4: muy apoyada, apoyada claro, vieron mi tristeza todo lo que lloraba

Investigador: y tuvo una asesoría antes?

Entrevistado4: no, no tuve ninguna asesoría yo me hice la vuelta, a mi lo único que me dio mucha tristeza, fue que en el momento en que voy a que me leyeran el resultado, que yo ya sabía que era positivo me mandaron donde la doctora Mónica Restrepo allá en la Clínica Central y yo la doctora Mónica la conozco ella fue jefe mía, y yo, no cuando me dijeron la, la, la epidemióloga no estaba o no

había y que me la tenía que leer la doctora y les dije no, eso si no se los acepto búsqenme otra persona porque yo a la doctora, porque yo conozco las personas más o menos y para que la doctora de pronto me haga un feo y ellas han sido muy queridas conmigo entonces yo no quiero eso, eso fue y llore, llore mucho y ya el jefe de enfermería, ya busco la forma de leérmela y todo muy queridos y ya luego me mandaron...

Investigador: usted que sintió en el momento en que le dieron el resultado?

Entrevistado 3: nada yo no siento nada, no lo que yo llorar y llorar por que es que yo en mi familia ya tengo 2 hijos, ehh una enfermedad muy... hay uno que tiene la enfermedad hace más de veinte años y sé que se puede vivir con él, pero se aceptaría en él, pero no en mi porque yo pues una dama, una señora, una madre de familia con unos hijos bien levantados, bien criados y que me consienten como una reina, para que ellos se den cuenta de las cosas es muy difícil y no se en que momento mis nietos se dieron cuenta, no fueron ellos si no mis nietos, como que me esculcaron y vieron mis documentos y inmediatamente le avisaron al papa, mi hijo llamo a la que está en España él papa vive en panamá y la otra vive en España y la otra vive en Popayán eso fue algo tan impresionante, aquí mi amigo bello hermoso me ha dado mucho valor y eso lo que me ha dado duro todavía, pues había una integración de familia, compartíamos mucho, en este momento lo están odiando a él, lo odian a morir a morir, lo odian no quieren saber nada de el ehh por ejemplo en la navidad para mi fue duro porque siempre estábamos todos junticos, junticos, esparcidos el a un lado y eso me duele, me duele mucho por que como sea es mi esposo le perdone todo lo que hizo todo lo que me paso le perdone, pero yo no quiero que se me desintegre tanto la familia porque hemos sido muy unidos y el 24 solo y yo sin ellos un 31 sin ellos o con ellos o con el por qué no lo quieren ni a 20 cuadras eso es lo único que a mí me afecta de resto noo, yo soy capaz de vivir con el virus yo soy capaz de compartir con todo mundo pero no en esta desunión familiar a consecuencia de este mal. Eso es lo único

Investigador: y que barreras o limitaciones ha encontrado usted de todo el sector salud

Entrevistado3: ninguno

Investigador: todo ha sido muy bien

Entrevistado4: ehh lo único que me desagrado, muchísimo, fue que cuando de acá me mandaron hacer unos exámenes y me dijeron que fuera al hospital. Me fui con él para el hospital y cuando llegamos allá la niña fuimos a una parte donde no era, fuimos fue a neumología y la niña que está ahí atendiendo, que ella fue compañera mía en el seguro, cuando vio los papeles y vio que tenía VIH ella hizo un gesto ahh como quien dice no aquí no y eso no me gustó, eso no me gusto por que la forma en cómo se expresó umm para mí fue como un desprecio, en ese preciso momento me sentí mal con ella, no quiero volver a verla, yo voy allá, yo era muy formal con ella, ya voy allá mejor dicho ya porque me toque que me atienda pero no me hago al lado de ella por que como se lo hizo a mi

esposo, se lo puede hacer a cualquier otra persona y eso es muy triste que desprecien las personas por que tengan SIDA

Investigador: y con ese comentario cree que el personal de salud les falta más formación frente...

Entrevistado4: si,si mucho mucho especialmente como discreción, como le dijera, yo también, hay un médico no recuerdo como llama porque también me trato como un poquito como porque yo le dije , yo al principio llegaba y yo me sentía como acosada, como que iban a pensar que yo me contagie porque era una mujer de la calle o algo entonces, yo me sentía sucia ya no, pero al principio si me sentía muy mal ya ahoritica ya llego y no le digo al médico que tengo eso, primero sí, yo llegaba y le decía doctor yo tengo VIH y me ponía a llorar, entonces ya tranquila mire muy queridos pues por 2 o 3 personas que me han hecho como un poquito pero de resto todo , el hecho que esas 3 personas se hayan comportado así no puedo decir que todo el mundo ,he tenido más apoyo más apoyo que desprecio

Investigador: y que cree usted que ha sido lo más positivo o lo más negativo para enfrentar la enfermedad, de que se ha aferrado usted para, esa herramienta que usted diga, esto es lo que me ha dado

Entrevistado4: Ehhhla fortaleza me han brindado mucho, el apoyo de ellos, el apoyo de ellos porque eso para mí llegar aquí, llegar aquí, es maravilloso es atención para todos, para todos, aquí llegan llegan personas desorganizaditos, todos vueltos nadita y ellos son para todos tienen esa atención y esa maravilla. La niña que en estos momentos extraño mucho a Lina, la extraño mucho porque todo mundo llega y es como llegar a la casa, entonces ehh al llegar y no encontrarla a ella siento como un vacío, me pasa a mí y pienso que las demás personas lo mismo, pero yo llego acá y me siento muy bien aquí son queridísimos yo le digo sinceramente muy agradecida con todos acá, muy agradecida con todos y ellos me dieron fortaleza, mi niño me da mucha fortaleza, mucha fortaleza me da, porque, yo me sentía muy mal , me sentía como acusada como juzgada. Pero ya.

Investigador: usted que conocimiento tenia del VIH antes de ser diagnosticada?

Entrevistado4: pues un amiguito muy querido murió, Jairito, pero por que no quiso, él se dio cuenta que tenía VIH eso fue en el mil... en el 98 el 22 de noviembre del 98 yo lo quería mucho por ahí de la edad de mi hija él era gay, la parejita murió primero , el murió como al año el no quiso hacerse ningún tratamiento ya ya él se dejó y entonces pues yo conocía el VIH por la persona que yo le digo, el ya lleva más de 20 años y lleva su tratamiento se cuida mucho umm y entonces pues para mí eso no ,no era algo horrible, lo horrible es la integración familiar, eso es lo único y pero, yo me siento bien y soy capaz de ir a toda parte, al principio yo iba a la peluquería y me daba pena y yo le decía a la peluquera , le digo que es una niña muy querida le dije hágame un favor tenga mucho cuidado conmigo porque yo pensaba que el solo hecho de cortarme el cabello yo estaba afectando o dañándole los aparatos y yo le dije hágame el favor y cuando me corte el cabello me hace el favor y desinfecta bien todos

los aparatos cuando me arregle las uñas también hace lo mismo, pues ella fue linda conmigo, pero yo siempre le pido el favor que haga eso porque yo no quiero que nadie más, aunque yo sé que no, que no se infectan, por eso aquí también me lo enseñaron pero yo no quiero que tengan ningún contratiempo los aparatos, yo soy diabética todos esos aparaticos los hecho en un frasquito y trato de echarlos en una parte donde recojan productos quirúrgicos que sean de estos rojo, busco la forma de ir a llevarlos, de colocarlos, yo recojo los las jeringas porque yo me pongo la insulina me tomo las pruebas y todo, yo no quiero que nadie más tenga un sufrimiento como el que yo, mucho menos el problema familiar pero yo soy capaz de vivir con esto.

Investigador: y que cambios en el estilo de vida ha tenido después de conocer el diagnostico?

Entrevistado4: no. Mi vida sigue siendo lo mismo

Investigador: La alimentación

Entrevistado4: lo mismo, lo mismo, la vida mía no, pues tomo vitaminas si, **tomo cosas que yo escuche que levanten defensas** las busco, pero no, no mi vida, me cuido de no, **no salgo pues antes a mí me gustaba ir a paseos compartir muchas cosas me cuido de todo eso hago todo lo posible por no estar con mucha gente** porque me decían y en ese sentido pues de pronto tenga una falla, umm **no es que huyan de nosotros, de los que tengamos VIH si no que nosotros debemos huir de los que están sanos porque ellos tienen más baterías que yo** y me pueden infectar y entonces eso es lo que.. y le pido a mi esposo porque él no quiere caer en cuenta de que él tiene ese mal, el parece un niño chiquito y él le gusta meterse en grupos con personas y todo y yo le digo por amor a Dios no lo haga tanto ,si usted ve una persona que tiene gripa que tiene algo por favor aléjese un poquito, mire como esta, mire usted como esta ahoritica , en este momento ayer se fue para el billar por que se va por allá si eso lo afecta, pues tal vez seré cansona

Investigador: y la relación con tu esposo después del diagnostico

Entrevistado4: umm no ,no es lo mismo yo lo sigo como, como en el matrimonio yo lo consiento él llega, el amor, la comidita, la ropa, yo lo consiento en todos los sentidos pero como pareja no, el a mí no me volvió a tocar y después de la infección mía fue algo tan cómo tan, como tan ridículo en realidad, porque yo con él hace 5 años no tenía intimidad. El me decía que estaba enfermo pero era porque tenía la diabetes, porque era enfermo hipertenso y yo le creía, yo le creía a él y antes yo lo cuidaba, mi amor mire esto lo otro yo no lo molestaba para nada para que ni pues a consecuencia de mi diabetes pues también tranquila y pues yo creía que le pasaba lo mismo que a mí, cuando me di cuenta pues de los enredos de el para mí fue muy duro, sin embargo, yo fui quien molesto, quien insistió no porque estuviera muerta de las ganas si no como por hacerlo no sé porque tenía que suceder me imagino y le busque la forma de la intimidad, pero yo no busque protección porque tampoco pensé no, no, no yo no sé yo no me explico o no me explico que me paso ese fue el día que me infecte, fue una vez ,ese fue el día que él me infecto y de ahí para acá no

más, nosotros nunca más, no tenemos intimidad y yo sé que el sí la tiene en otras partes, para el yo soy como la hermanita de la casa y el me consiente, el me mimaba miya paya miya pa'ca pero como pareja no, compartimos la misma cama, las mismas cobijas, comemos de lo mismo no le acepto que se bañe eso si con mi jabón con mis cosas personales no, mi toalla es aparte todo lo que es aseo es aparte no permito, antes si, ya después no y ya no confió en él, pero de resto todo, ya no salimos a la calle cogidos de la mano, nos saludamos de beso nos despedimos de beso, yo si me volví muy brava con el muy altanera.

Investigador: siente rabia con el

Entrevistado4: si, siento rabia y más porque me di cuenta con las mismas cosas, pues ahora parece... parece que ha asentado la cabecita como que ya ha sido un poco en cuenta y como que ya se ha retirado de eso, pero de todas formas todavía no creo en él, yo no confió en el y eso es lo único

Investigador: usted tiene alguna creencia religiosa, le ha servido de apoyo?

Entrevistado4: ehh soy católica, si yo soy católica y voy a misa, me confieso, comulgo pero... noo, no no

Investigador: pero apoyo frente a la enfermedad siente que lo ha obtenido acá?

Entrevistado4: acá no más, acá no más, la iglesia no. no .a ellos que les importa, a ellos no les importa eso, a ellos no, nooo apoyo lo único que yo he recibido es acá, acá y en el laboratorio de donde me vio la doctora inclusive aquí tengo el teléfono de ella, muy querida, muy querida creo que es una bacterióloga muy querida me apoyo muy linda pero de resto nooo

Investigador: Carmencita que más nos quieres compartir

Entrevistado4: noo , noo mi vida sigue lo mismo, no quiero que nadie sienta lo que yo siento, me gustaría si, que existiera ya que mi Diosito les da esa oportunidad, algo contra las personas que ustedes sepan, o que les digan, esa persona tiene el mal y no quiere cuidarse y está haciendo una mal a la humanidad porque eso me paso a mí, esa niña la que yo sé, por qué son dos señoras, tengo más desconfianza de una que de la otra pero pienso que también tiene algo que ver con eso porque si a mí estando sana, siendo que no es mi marido, que no es mi esposo vienen y me dicen esta contagiado de VIH y yo sigo viéndome con él, es porque tengo duda de que esta persona también tenía VIH. Esta criatura que yo digo mantiene en la plaza de Bolívar y yo sé que ella infecto a varias personas y para ella no hay una ley, no existe nada y yo hable con ella, usted está infectada, no le haga más daño a la humanidad, mire lo que usted está haciendo, daño mi vida, daño la vida de mi esposo, porque le está haciendo más daño a la gente hable con esa otra señora y no me había querido hacer caso parece que ya también se mando hacer exámenes no sé si de pronto estará viniendo acá a exámenes o al tratamiento, no se y esa otra muchacha mantiene en la plaza de Bolívar, esa muchacha no tiene ley, eso sí me inquieta ,personas que saben que tienen el mal y siguen haciendo el mal a la humanidad.

Investigador: Cristian quiere agregar algo

Investigador2 : sí, yo tengo varias inquietudes preguntas y demás, desde la familiar estas mencionando la familia y tu familia es una pieza fundamental para ti , pero como fue el recibimiento de ellos cuando se dieron cuenta de la noticia

Entrevistado4: si, gumm, me duele mucho

Investigador2: como fue lo que ellos te dijeron que paso en esos momentos

Investigador: usted los reunió les conto como se dieron cuenta

Entrevistado4: no mis nietos dicen, no sé cómo , yo como voy a sacar esos papeles y los voy a dejar por ahí o Hernando va decir miren niños lo que yo tengo, según parece los niños como estaban en vacaciones, estaban en la casa, ellos hoy en día son muy inteligentes , para mí que ellos me esculcaron y vieron los documentos, entonces ellos inmediatamente se comunicaron con mi hijo, con el papa que está en Panamá y le dijeron vea papi el abuelo resulto con ese VIH y mi abuelita, mi mami , porque ellos me dicen mami, mi mami también esta así y entonces mi hijo no me llamó a mi ,si no que llamo a la hermana de España, la de España se comunicó con la de Popayán y eso fue el acabose

Investigador: cuantos años tienen tus nietos

Entrevistado4: cuando se descubrió eso mis nietos tenían 15,13 y 10 ya tienen 17 va a completar 15 la otra y la otra 13

Investigador: y ellos están a tu cuidado

Entrevistado4: no, ya no, estuvieron bajo mi cuidado hasta el año pasado, ya no, a consecuencia de todas estas cosas yo me sentí dolida porque yo me sentí juzgada por ellos.

Investigador: y ellos te llamaron o vinieron?

Entrevistado4: nooo si a mí me llamaron, eso fue horrible, horrible pues no, todavía, todavía por que la que está en España tuvo una discusión con él hace como 20 días, nunca habían discutido

Investigador2: con tu pareja?

Entrevistado4: si tuvo una discusión con el muy maluca y le dije a la niña, no mama por amor a Dios la que está aquí en Colombia esta sentida con el ella es psicóloga organizacional es una mujer muy preparada, una mujer muy noble ella se lo ha pasado un poquito ,aunque no quiere verlo pero por lo menos me pregunta mama Hernando como sigue, como están, ya por lo menos da como una señal de acercamiento hacia el pero los otros dos no quieren nada y yo no quiero eso yo no quiero que ellos conozcan el dolor yo no quiero que ellos conozcan el odio porque yo los levante a ellos sin rencor sin odio y ahoritica ellos lo odian, lo odian a morir por haberme hecho esto

Investigador2: y tu cómo te sientes con ese odio que ellos tienen frente a el?

Entrevistado4: tristeza, me da mucha tristeza, (llora) yo no quiero que ellos sientan eso, mis nietos tampoco lo quieren ver, ellos fueron levantados con él y esto , esta esa enfermedad es lo único. Por qué yooo yo soy capaz de vivir con ella, pero ..yo quiero compartir con todos y ellos no quieren nada con él y me da mucha tristeza, porque si lo hizo, pero de todas formas el me acepto

como su esposa, teniendo yo mis hijos y hasta me llevo al altar que yo anhelaba ser una mujer casada con mi esposo, me dio el puesto que yo quería y siempre, siempre su esposa he sido yo y mis hijos pues también orgullosos con su mamá y ahoritica con esta cosa, dañarse todo, dañarse todo, todo mi hijo vino bueno ya por lo menos arrimo frente al apartamento y me llevo a almorzar varias veces y yo guardaba algo para llevarle a él, y usted para que lleva eso, y yo, papito usted ya sabe mi amor, usted ya sabe claro ya le va a llevar a él. Si mi amor, usted sabe que es mi esposo, como sea él es mi esposo papi por lo menos con un poquito más de tranquilidad, Beatriz Helena si la vi brava, muy brava, brava con el discutió con él ,eso para mí es muy maluco ,yo me sentí muy mal y los nietos no quieren verlo eso es lo único que a mí me afecta

Investigador2: tú crees que de pronto esa reacción que tuvo tu familia en algún momento te paro, cuando te dijeron que tu pareja tiene VIH al momento de tomarte la prueba crees que eso fue una barrera que tuviste o algo para decir será que si me la tomo será que no

Entrevistado4: no,no. Yo no pensé en nada solo pensé en que tenía que saber cómo estaba, pero yo sabía de eso , si, yo estaba segura de que yo no tenía nada, fijo cuando tuve la intimidad con él con mi esposo porque yo en noviembre, mi yerno viajo a Tailandia y por allá se contagió de eee bueno el llego maluco, entonces yo pensé que estaba mal de la diabetes del azúcar entonces, con mi glucómetro le tome la glucometría a lo que yo le cambie la agujita me chuse y yo hay hermano ve como me chuse como a los 15 días ya le hicieron unos exámenes a él y resulto con hepatitis, cuando ya que tenía con hepatitis ahí, que hay que hacerle tales controles, hay que hacerle los exámenes todos los exámenes y yo estaba en Cali y yo fui y le conté al doctor me paso esto, esto entonces yo me chuse y según parece mi yerno tiene hepatitis, que se contagió en Tailandia y me dijo no hay ningún problema y me hicieron todos los exámenes y todo bien ya hacia como 2 meses que me había chuzado ya era hora de haber reventado el virus, o no sé qué cosa si ya hacía más de 2 meses que me había chuzado todo muy bien ,todo bien, no tenía nada cuando ya me hicieron eso fue en diciembre del dosmillllll, en noviembre del 2015 y yo resulte infectada en el mismoooo ,yo tuve la intimidad con él en diciembre y me hicieron exámenes en el 2016 entonces yo tengo la prueba de que yo no tenía nada, estaba sanita, si él está así, pero sin embargo yo pensaba no, no fue sino una vez yo no creo que me haya infectado pero como yo estaba diabética y tenía cantidad de problemas con él ,me imagino, tendría todas las defensa abajo y pum me infecto.

Investigador 2:de pronto algún pensamiento, de pronto cuales fueron esas cosas negativas o positivas que te llevaron a tomarte la prueba. De pronto tu pensabas será que si me la tomo, será que no, me la tengo que tomar... qué tipo de cosas pensaste

Entrevistado4: no ,no ,nooo yo no pensé, yo lo único que que...mm sentía si pena, que me censuraran pero no no yo quería saber cómo estaba, yo

quería saber cómo estaba y la prueba me la hicieron en la Clínica Sagrada Familia y cuando la niña, como yo trabajé allá, la niña que me salió con el resultado era conocida y yo le dije mamita yo como Salí, dígame y me dijo no, no yo no le puedo decir nada, la doctora le dice. Pero cuando ella me contesto así yo dije si, si estoy infectada

Investigador2: ella te lo conto con temor o con algo?

Entrevistado4: ¿ella? Si

Investigador2: con miedo?

Investigador: ella tenía susto?

Entrevistado 4: si, ella tenía susto si y ya luego como que me mandaron de nuevo a la Clínica Central y ya, pues, ya tenía estaba, estaba todo confirmado que si tenía VIH, pero yo no no sentía, si no como el que dirán de que van a pensar que es una prostituta o a donde se contagió eso es lo único

Investigador 2: claro porque tu pensamiento frente al VIH estaba muy ligado a eso no me va a pasar a mi

Entrevistado4: no, que se va a imaginar uno eso nunca, nunca uno bien juicioso, en su casita, dedicada a su hogar nunca, pero ya voy a cumplir 2 años, pero yo me he sentido bien umm lo único que yo sentí en mi cuerpo fue una piquiña desesperante en las piernas, me provocaba arrancarme las piernas me quedo cicatrices en las piernas, pero ya cuando empecé tratamiento, ya todo se me quito y me tomo mi tratamiento todas las noches y a el por la mañana, ya se tomó el medicamento, por favor, por favor, por favor y mantengo pendiente de él y yo, ya ya es como mi diabetes

Investigador 2: cuando ya te dijeron tienes VIH, que paso a partir de ahí, que hiciste, que fue lo primero que hiciste

Entrevistado 4: yo pensé en mi mamá y en mis hijos no más

Investigador 2: pensaste en ellos?

Entrevistado 4: no más, no más, mamá no sabe todavía, ella tiene 82 años yo al que busque fue a mi hermano, inmediatamente le dije hermano me paso esto y esto, él me dice maruja, maruja fresca, fresca maruja, hoy en día eso es como cualquier cosa bueno eso me aconsejo maravilloso

Investigador2: te apoyo en esos días?

Entrevistado4: ave Maria y todavía me sigue apoyando

Investigador2: tu hermano ha sido tu apoyo incondicional, tu ahí pensaste en buscar a alguien, tus hijos o tu mamá y te negaste a ellos?

Entrevistado4: no fui capaz

Investigador2: no fuiste capaz?

Entrevistado3 : no yo pensaba en Mireya, como Mireya es psicóloga yo pensaba directamente, yo lo que pensaba era ir, ellos tenían pensado venir acá a Colombia y dije los tres se van a reunir, cuando los tres estén aquí, yo converso con los tres, pero yo nunca me pensé que mis nietos fueran hacer eso, ellos fueron los que me dañaron los planes

Investigador2: bueno entonces tu saliste y no los contactaste a ellos y que fue lo que hiciste después de eso?

Entrevistado4: no, me comunicaba con mi hermano y llorar en mi casa buscar en internet, leer, leer no mas

Investigador2: y como reacciono tu pareja como fue después de eso

Entrevistado4: nooo, noo ese como que todavía no aterrizado, ese como que todavía para el no como inconsciente, como inconsciente, porque si fuera una persona más cuerda, en ese momento pues yo cometí este error, cometí esta falla, no voy a seguir enredándome con las mismas personas que estoy, noo el siguió en lo mismo, el siguió en lo mismo, creo que apenas como hasta ahorita como que está cayendo en cuenta, pero no, eso fueron más de un año creo que hasta noviembre del año pasado como que está cayendo en cuenta y ahora converse con él y le dije como llego su familia, yo le pido un favor muy grande, se va a comportar como tiene que ser, porque yo no le aguanto un, nada no me le aguanto un cólico, la mínima no me interesa como le digo la reacción lo que yo siento en mí, que yo me volví violenta con el

Investigador2: Solo con él?

Entrevistado4: si, con él, con nadie más, no es que inclusive ni con esas mujeres, porque me da pesar de ellas, por que deben estar pasando lo mismo que me ha pasado, aunque me hicieron una de las dos me hizo el daño, porque estoy segura que fue una de las dos, pero yo no quiero que ellas sufran lo que yo he sufrido, yo no quiero eso, pero contra el sí porque él es el único culpable es el, si él no quería tener nada en el hogar debió haberse ido y no hacerme ese daño, o no haberme tocado entonces, ya cuando yo me he dado cuenta que él se iba a verse con esas mujeres, porque yo sé que sí, entonces yo le tiraba , yo le tiraba y a ellas también, y yo nunca he sido así, yo soy una mujer tranquila pasiva y ahora me volví una fiera, una fiera y yo no quiero, yo no quiero eso y le pido mucho a mi papito DIOS ayúdeme, ayúdeme, ayúdeme que se me quite este mal, que yo me sane de esto o dame la fortaleza para irme bien lejos, si yo no voy a ser capaz de soportar esto, dame la fortaleza par yo irme lejos ,lejos, lejos y que me sane de este dolor que siento, por que todavía siento dolor pero por la falla de él, porque pienso que el único culpable es el, ni esas señoras ,él es el único culpable

Investigador2: bueno por mí ya no hay más pregunticas

Investigador: Carmensita nada eternamente agradecidos un alma muy noble muy bonita

Entrevistado4: DIOS les pague

Investigador: muchísimas ,muchísimas gracias y como ya le habíamos comentado cuando ya tengamos resultados de la investigación, pues entonces vamos a compartirla

Entrevistado4: bueno, bueno

Investigador: queda bajo confidencialidad lo que se filmó audio, video y la grabación

Entrevistado4: no ,no por mí, no porque me dé pena, por mí, me da es por mis hijos que ellos pues haa

Investigador2: Carmen yo te quiero hacer pregunta en el caso en que tengamos más preguntas que hacerte, podríamos buscarte sin ningún inconveniente

Entrevistado4: a la hora que me necesiten

Investigador2: muchísimas gracias, muchas gracias

Entrevistado3: si porque yo no quiero que nadie , ojalá esto sirva para llegar a muchas personas yo no quiero que nadie sufra esto

Investigador2: y eso es lo que esperamos que sea una ayuda de más y también para los profesionales para saber como ayudar a las personas que están esta esta situación

Entrevistado4: si, si

Investigador: prepararnos bien y poder

Entrevistado4: si

Investigador2: listo doña Carmen

Entrevista 5

Investigador: eehh, muy buenas tardes cuál tu nombre

Entrevistado5: mi nombre es uriel robles

Investigador: don uriel robles, bueno, estas acá, ya habíamos hablado previamente de que vas a participar en una investigación, eeh, nosotros somos estudiantes de epidemiología, de la fundación universitaria del área andina Pereira y pues vamos a hacer una investigación frente a la percepción del paciente VIH, barreras y herramientas de afrontamiento en el momento del diagnóstico. De antemano gracias por estar acá.

Entrevistado5: con mucho gusto

Investigador: eeh, este grupo está conformado por christian camilo Ramírez, que ya lo conoces, Johana Andrea López Marín que es enfermera jefe, diana marcela Solórzano que es médico auditora y quien le está hablando diana Fernanda marín terapeuta respiratoria, entonces muchísimas gracias y bienvenido.

Entrevistado5: Bueno, se les agradece

Investigador: entonces lo primero es, como hablamos previamente del consentimiento informado, entonces usted nos autoriza ehhh fotografía?

Entrevistado5: si claro

Investigador: audio?

Entrevistado5: también

Investigador: y video?

Entrevistado5: no, video no

Investigador: Bueno, entonces de esta manera lo vamos a hacer

Investigador2: continúa acá

Investigador: entonces don Uriel cuéntenos, cómo fue tu diagnóstico?, si tuviste alguna barrera?

Entrevistado5: el diagnóstico? pero barrera cómo así? cuando me dijeron que sentí? ooo cuando fui a hacerme el examen

Investigador: cuando fue a hacerse el examen

Entrevistado5: no cuando me mandaron a hacer eso, yo estaba en el cauca Popayán, y fue como muy triste porque me llamó un coronel me dijo mi cabo ya usted esta acá acompañeme, entonces a mí me dio como esa tristeza, y yo le dice no es que yo no estoy mocho, yo no estoy invalido me dijo no es que usted ya con esa enfermedad que tiene usted, ya aquí se le hizo un examen y salió positivo, entonces te vamos a mandar para Bogotá que vayan entregándole que es más profundo, si si o si no, y yo creo hermano que hasta acá llegó, siempre fue mucha la tristeza con eso ahí porque de ahí pa delante empezó como, como un mes en el que la gente no tenía conocimiento, ni yo mismo tenía como conocimiento, empieza la gente como a aislarlo a uno.

Investigador: y eso hace cuánto tiempo fue?

Entrevistado5: eso hace aproximadamente, por hay 17 o 18 años

Investigador: 17 o 18 años

Entrevistado5: 10 si no, en este momento unos 17 años si más o menos unos 17 años.

Investigador: y por qué se tomó la prueba?

Entrevistado5: me tomé la prueba poor por un ascenso y se me complico porque me salió en esas también un herpes zoster en una costilla, al lado de una costilla, empezó a, entonces debido a esas dos cosas, tanto para el ascenso eee, se necesita el la prueba,el examen y pues debido a eso, debido al al, esa vaina me salió el herpes zoster entonces me mandaron a hacer todas esas pruebas

Investigador: y cuando le hicieron las pruebas usted encontró alguna barrera en el laboratorio, te mandaron con psicología primero?

Entrevistado5: pues no el examen fue de una así sin

Investigador: lo mandaron para Bogotá a repetirle los exámenes.

Entrevistado5: de allá si, ya cuando se repitieron los exámenes y que fue un estudio más avanzado, entonces de ahí para adelante si disque, con ee psicólogos, que yo no le encontré pues mucha ayuda a eso

Investigador: por qué?

paciente: porque si, yo iba todos los días a eso pero puuues, la psicóloga o sea la la muchacha, o sea el método de ella era como bombon, de estar allá, ahí de cómo se siente y que tal, o sea el cuento no es como bombón, si no que uno como con eso ja! cuando usted le dicen eso es como si le quitaran uno la vida, a usted la

vida o sea no no uno cree que hasta ahí llegó, que todo paro ahí en ese instante, que no hay más vida, que ya no hay más nada, que ya uno le va a hacer daño a las personas, que ya uno no sirve porque ya no valgo, entonces uno empieza que me dolió aquí es por esto, entonces ya la vida empieza aa como a circular en otro ambiente.

Investigador: y en este momento el sistema le brindó información sobre qué era el VIH, cómo iba hacer ese tratamiento?

Entrevistado5: eee a partir de ahí si o sea, me explicaron que había que esperar unos días para para como a que la enfermedad creciera para poder empezar a hacer el diagnóstico no estaba, o, sea solamente era portador pero no no, o sea, la enfermedad no había todavía reventado, como salido a la luz, solamente se sabía que tenía VIH, no había tomado medicamento, entonces todo el tiempo me la pase, esos 5 meses me los pase como en terapias y y aburrido.

Investigador: y qué paso en tu vida laboral?

Entrevistado5: en la vida laboral cambió totalmente porque los compañeros pues lo aíslan a uno, ya en la mesa de 8 ya quedaba yo solo, todo el mundo mirándome, ya la señora del casino pues eee todo desechable para mi solo, entonces uno empieza a sentirse como mal y que pues yo tampoco me me, o sea no me propuse a investigar en si como era la enfermedad entonces uno se dejaba y que esos años pues. pues la gente, o sea era una cosa mortal eso. El uno escuchar esa enfermedad grave lo último, o sea hasta ahí llega uno y entonces todo el mundo era con ese temor con ese miedo hacia uno, la mirada la mirada aquella, yo le, la mirada aquella, lo miran a uno como que pesar esa tristeza ahí y y empiezan a mirar, yo era comiendo y todo el mundo mirándome pasaban sargentos, mayores, todo el mundo era uys uys, y es uno agachado ahí me colocaba como, mejor dicho me daba como fiebre de ver pasar la gente y con esa mirada de tristeza como si uno no valiera nada y le da a uno muy duro bastante duro la...

Investigador: y cuando te dieron el diagnóstico fue el médico que te llamó y te dijo es positivo, te orientó, crees que él estaba preparado para darte la noticia o le faltó?

Entrevistado5: a ese médico le faltó como profesionalismo

Investigador: por qué?

paciente: porque él me mando a hacer los exámenes y me dijo, vea chino usted va para el ascenso pero ese herpes zoster lo veo como muy sospechoso, me dijo hay que mandarle hacer estos otros exámenes igual usted necesita eso para el ascenso, pero para mí yo creo que usted tiene VIH, yo le dije nooo, esperemos a que salga el examen y cuando abrí la puerta jaja, para ir a reclamarlo, si ve guevón lo que yo le dije así me dijo ese man, ahí no hay nada que hacer, ya usted no puede ni ascender usted tiene queee mirar a ver, que hacen con usted porque se va a complicar y ya usted no sirve acá me dijo el man en Popayán, esa fue la primer, en Popayán fue el primer examen, ya en Bogotá ya si fue con más profesionalismo ya ya me colocaron como 3 médicos y psicólogo y ya los 3 juntos cierto.

Investigador: le hicieron una junta y le dijeron

Entrevistado5: el infectólogo, claro

Investigador: cómo se sintió en ese momento

Entrevistado5: mejor, me sentí...

Investigador: ellos si estaban preparados?

Entrevistado5: me sentí, gente más madura y profesional, me sentí como más acompañado

Investigador: y que te dijeron ellos?

Entrevistado5: eee. pues el infectólogo me dijo hermano, es una vida muy diferente a partir de que usted arranque con esos medicamentos, se tiene que cuidar eee, me decía que no trasnoche, no beba, no nada de vicios, esto y lo otro, y usted va a llevar una vida normal y yo pues será que me están mintiendo será que si será que no, igual la psicóloga hay mismo me agarraron y me empezó a dar esa moral de uno arrancar otra vez, me dijo usted es como cuando un bebe vuelve otra vez a arrancar, incluso usted es como cuando un bebe empieza otra vez , cuando nace, y usted o pues otra vez empieza a nacer para el mundo, porque van a ver cambios para el cuerpo, cosas que le va hacer daño ella empezó a explicarme, el infectólogo y pues si me sentí acompañado y el médico general esos 3 y ya, ya, ya de ahí mandaron hacer una junta médica laboral para para sacarme y ahí..

Investigador: que pasó ahí?

Entrevistado5: ya ahí me aferré a dios y ya Dios mio lo que tu dispongas eso voy hacer, y ya a sacarme estuvieron coo 7 meses que me iban a sacar sin derecho a nada, que me daban una plata y que una plata y yo dije no yo no quiero, que me den lo que es justo le decía yo a él yo estoy pidiendo, hable con un sargento amigo mío entonces me decía no robes no se preocupe por eso hermano, vea plata no va a recibir, es mejor quedar con una pensión y no se vaya a quedar, yo le dije yo quiero quedarme él me decía que no, no porque usted va a sufrir porque todo el mundo va a empezar a juzgarlo a viene el que tiene sida ahí viene el que tiene y yo dije será y esperé 6 meses pero jummm eso si me hizo como 4 juntas médicas hasta que llegó la que era

Investigador: bueno y qué opina usted sobre la confiabilidad que deben tener las personas que trabajan en el área de la salud?

Entrevistado5: eso eso es excelente

Investigador: si hubo confidencialidad?

Entrevistado5: eee, pues allá que le digo yo a usted ash eso allá no no, lo que sí los militares ash en ese tiempo los militares no, eso es como un rumor como si callera una gotita de aceite en el agua es es lo que ponen, cuando yo, cuando en Popayán me dijo el doctor ese, uy no en verdad me hizo dar tanta rabia horrible como me va a decir así, si ve guevón lo que le dije y yo me quede.. y el mismo man se encargó de decirle a todo el mundo y ya, él le dijo al coronel ya el coronel tan, ya el coronel si son 800 en el batallón ya él se paró allá y dijo vea acá ya hay un enfermo con tal, entonces ya peor todavía entonces, o sea, no hubo confiabilidad ahí de nada, más duro todavía pero pues a este tiempo que llevo

con esto es como algo a mí no se me da nada, que si me mira usted que si me mira usted no se me da nada, ya sé que si yo como con su misma cuchara ya no, o sea ya hay más información ya hay más, o sea ya avanzado la situación, ya hay mucha madurez.

Investigador: y donde ha ido aprendiendo eso?

Entrevistado5: eso me lo ha enseñado el el queee el tiempo y pues también acá donde estoy en SIES que llevan tantos años ya con uno que ya ya que ya llevan una tacada grande con uno, entonces con la privacidad de las cosas de todo yo desde que arranque en esta cosa acá me aparecido excelente y se ha apoyado en el batallón y en el ejército, allí se apoyado en esto y me ha parecido pues lo mejor porque allá al igual allí en el batallón también nos veía un médico general y no sabía nada de esto.

Investigador: nada?

Entrevistado5: sabíamos nosotros mismos más del paciente, cómo formularnos que tomar, a qué horas, no sabía absolutamente nada, ya cuando nos mandaron para esto de síes ya fue como, como un aliento para uno, porque allá también la misma cosa allá saben que si usted entra por esa puerta, el doctor Alarcón, médico internista él está viendo tercera edad, está viendo tan y y ya no le da a uno como temor. por ejemplo yo tengo muchos amigos que los que no saben o sea que mucho mucho conocido que no sabe nada de mi vida o sea no...

Investigador: usted cree que hay discriminación hacia las personas de vih?

Entrevistado5: no, acá eso uno mismo el que se crea cosas, pero no en lo poco que he visto no.

Investigador: y cuál era su opinión del VIH antes de su diagnóstico?

Entrevistado5: uy la muerte, uy no, es raro, uno no piensa en eso la falta o sea imagínese 15 años atrás es muy diferente todo ahora hoy en día que solo es usted prender el teléfono y se mete uno a google y ver qué pasa con el VIH

Investigador: y usted cree que es información en internet es confiable?

Entrevistado5: esa información sirve arto, para mí si sirvió mucho porque, porque que eee.. le ayuda a quitar temores a uno, de que, de que esto lo otro que la comida, que por un beso, que por hablar cerca, que por tenerlo cerca entonces ya uno ya sabe que por sangre, que por transfusión que por por unn, que por sin protección para tener uno sexo o algo ya sabe uno cierto, en ese tiempo no el internet no estaba tan tan propagado ni da de eso, en cambio hoy en día usted por ejemplo con su número se mete y mira que produce la marihuana, que hace que no hace entonces todas esas cosas, le le sirven a uno para bien.

Investigador: y cuál fue esa herramienta positiva que miró de donde a usted le ayudo afrontar el diagnóstico?

Entrevistado5: uuu yo creo que una iglesia cristina, nunca, nunca lo voy a olvidar.

Investigador: y cómo fue ese proceso?

Entrevistado5: a mí me invitaron a esa iglesia y ash yo o sea como que no creía en nada, no y y poco a poco pues allá como que se me fue animando mi vida de saber que ya podía tener pues esposa y esa gente allá no es que para Dios no

hay nada imposible él todo lo da y yo decía sí como así, y yo decía sí, no es que sí

Investigador: bueno y en ese momento su familia?

Entrevistado5: no mi familia no o sea

Investigador: en ese momento cómo estaba compuesta su familia?

Entrevistado5: solo jaja, solo porque mi mamá era una persona muda, sordo muda entonces, mi papá no lo conocí, o sea que era dura, dura porque no tenía como como en quien uno apoyarse si me entiende, entonces yo era como y como solo, hasta que ya pues como Claudia era la que andaba con migo

Investigador: quién es Claudia?

Entrevistado5: mi esposa

Investigador: cuanto llevas con ella?

Entrevistado5: veinte pico de años, entonces la preocupación mía era yo encontrarla para decirle que yo estaba así, quería saber si ella también o si no

Investigador: y cómo fue ese proceso con ella?

Entrevistado5: con ella me encontré yaaa al tiempo cuando estaba, tenía como 4 meses de embarazo de Katherine, 4 meses de embarazo tenía de Katherine y me la encontré mal, entonces ay empezamos hablar y y ya, o sea, de ay en adelante cuando fue a tener la niña fue que ella se dio cuenta que también era positivo

Investigador: y cuanto llevaba usted de diagnosticado cuando llegó Katherine?

Entrevistado5: cuando llegó Katherine llevaba ya como 2 años

Investigador: y porque no le habías contado a Claudia?

Entrevistado5: porque no había tenido la oportunidad de encontrarme con ella, porque ella cogió otro rumbo y yo cogí otro y ese rumbo a ella le duro como dos años y a mí también y volvimos otra vez, volví y me encontré con ella o sea, todas las cosas se volvieron dando y volví y me encontré con ella

Investigador: bueno, y que cambios en su estilo de vida después de haber conocido ese diagnóstico?

Entrevistado5: para bien o para mal?

Investigador: los que me quiera contar

Entrevistado5: me dio por por volverme un toma trago, me dio por volverme un drogadicto, yo consu.. o sea yo consumía coca hasta hace poco también y es debido a eso, como esa soledad, o sea no encuentra uno como hallarse, si me entiende? y si tú me rechazas, que sabes cómo es mi mi vida entonces más duro me daba también me daba mi, miedo debe ser que me rechacen como un temor que me rechazara mi esposa, mi hija a mí me da rabia que ellas me rechacen

Investigador: y en algún momento ha sentido rechazo de parte de ellas?

Entrevistado5: de pronto ahora que mi hija está tan grande si muchas veces, he tenido muchos problemas Christian lo ha sabido y ya no le presto, ya gracias a dios hay voy, ya no le presto atención a eso pero si si uno arranca para las cosas que no debe de arrancar, porque en vez de cuidarse uno decir, mientras me tomo una cerveza voy y me como una comida bien rica o como frutas o como verduras pensando que en perica, que en cocaína y que cerveza y beba y beba como un loco y que? es más más, eso se me complico con la enfermedad y y también la

otra es que le dan ganas a uno de abandonar el tratamiento y uno cree que se va a morir ahí mismo o que ya bueno, y mentiras que empieza el dolor más grande porque se está haciendo uno un daño, se está uno matando entonces es, ese, esa, es la situación con eso de que si uno cogiera para el lado bien, que uno dijera no es que me voy a cuidar, esto lo otro entonces no voy a ver hasta que me muera y ya no se toma uno las pastas se desordena uno.. yo he tenido en todo este tiempo, en todos estos años como 5 cambios de tratamiento y unos han sido por descuido, uno por descuido de la misma institución de que no me los daba a tiempo, la otra

Investigador: y eso en que tiempo paso?

Entrevistado5: eso paso ya como a los 4 años de, 3 o 4 años de

Investigador: o sea que considera que hay falencias por esa parte en el sistema?

Entrevistado5: si, si a veces si, a veces por ejemplo en estos momentos me dieron me dieron una parte del medicamento, me falta la otra, que esta semana ya me la dan pero entonces, si yo no tuviera un adelanto que sería de mí cierto? o aquí ahí veces que le prestan a uno acá en sies, entonces yo no me puedo quedar a toda hora, si ellos no estuvieran entonces quien me los va a dar eso eso si me preocupa a mí que a veces no llegan con el tiempo que debe, al tiempo que debe ser.

Investigador: bueno christian alguna pregunta tienes?

Investigador2: sí, tengo varias jajajajaja, bueno uriel ee nos estabas comentando al principio, bueno vamos a comenzar con unas preguntas antes de que fueras diagnosticado antes que tomaras la prueba y la preguntica es por qué no te la habías tomado antes?

Entrevistado5: bueno antes no me la tomé porque pues no hubo la necesidad, no hubo la necesidad y y para mí para mí, yo creo que el inconveniente fue por la fractura de radio que necesite de sangre y no, ni supe de donde la sacaron y la cirugía, la cirugía mía fue hecha como en una como en una casa de familia como ambulatoria, pero pues yo no se, o sea del hospital me sacaron y fui tan bobo que me deje y allá o sea nos hicieron como 2 o 3 operaciones en una casa por allá a parte y ya con el tiempo pues yo digo , ya uno es como ,o sea uno es como ya lo van a “desgollar” y uno se deja llevar no es que yo estoy aquí sea el hospital sigo aquí, disque te vamos a operar en circasia, en una casa de familia y uno a bueno que porque esa cirugía no, eso no tenía riesgo de nada mas sin embargo si me pidieron sangre pero no supe no supe al fin qué, donantes me pidieron pero de donde pues así como tan a la carrera

Investigador2: y eso en que año fue?

Entrevistado5: eso fue como en el 99 si como en el 2000

Investigador2: fue en el año 2000

Entrevistado5: si en el 2000 y algo

Investigador2: entonces a ti te hicieron la cirugía, te pusieron la sangre y tú no te diste cuenta, o sea te llevaron todo este tiempo y en ningún momento te tomaron una prueba de vih ni nada?

Entrevistado5: no en ese momento no, con el no en ningún momento, ya de ahí fue que empecé a hacer la carrera y pues ahí me hice el primer examen de VIH y salió

Investigador: y entre la cirugía y esa prueba cuánto tiempo paso?

Entrevistado5: eee casi un año como 8 meses, 6, 8 meses de la cirugía aa

Investigador2: a tomarte la primera prueba

Entrevistado5: a a tomarme la primera prueba, ya de la primera prueba al ascenso hay si fue ya como dos años es que más o menos un promedio de esta cirugía a todo eso como 3, 3 años entonces

Investigador2: como 3 añitos ya más o menos para el 2003, 2004

Entrevistado5: eso, entonces yo más o menos le calculaba entonces yo decía si tuvo que haber sido con lo del brazo porque yo llevaba más bien una vida sana solamente tenía de pareja esta muchacha y pues si loquito pero no tampoco que me tiraba por un voladero

Investigador2: y cuando tú dices loquito a que te refieres?

Entrevistado5: pues digo a no cuidarse uno, a no protegerse

Investigador2: con preservativo?

Entrevistado5: exactamente, pero pero no pues también le doy gracias a Dios porque he conocido de ahí para adelante a muchas personas que se han podido relacionar con uno, que uno les ha podido colaborar como en el crecimiento espiritual y en la forma de salir a delante con con la enfermedad y que no no prestarle tanta atención, he te tenido compañeros metidos en el bazuco que ya por ahí hay varios que han estado saliendo ya ee, mujeres también y con problemas.

Investigador: y si tu tuvieras la oportunidad de mejorar el sistema de salud frente al paciente de vih que recomendaciones harías?

Entrevistado5: frente al paciente vih?

Investigador: ujumm

Entrevistado5: tener mucha calma y y tener como psicología pero entonces una psicología profunda que se meta como en el paciente que siente, que le dará porque la mayor parte del psicólogo a usted le habla pero porque no tiene nada, pero si usted trae un psicólogo que tiene VIH él se va a meter más en el cuento ya le va a decir es que sé que o sea uno hablar de lo que de lo que ha vivido o sea yo siempre digo que para mí es el lema que si yo le hablo a alguien es porque ya pase por ahí, yo no le voy a hablar a usted que si manejo camión si yo nunca lo he tocado jajaja. no te voy hablar a voz de que es tener un hogar, de que hay que aguantar en un hogar de cuantas cosas hay que pasar en un hogar, si no lo tengo no lo he tenido si ve, pero si yo soy una persona soltera y usted me pregunta que es una vida sola de vida, de rumba de esto, aquello lo otro, cosas malas porque eso es lo que hace uno solo si ve, entonces, yo digo que como un apoyo como en el diálogo como en la charla estar a toda hora motivándolos, la semana pasada me encontré con una señora de de debajo de cómo se llama ese barrio hay más abajito de las acacias los girasoles eso es una olla impresionante y en medio de mis locuras pues claro yo conozco toda esa. usted me habla acá en Armenia de toda la gente esa que vende todos esos alucinógenos yo le voy a decir usted me

dice por qué?, pues porque yo consumí cierto, hasta hace poco estuve hay pedaleando no cierto Christian entonces uno, y me ven y me dicen es increíble es que ese señor noo vicioso, pues cualquiera tu tu, pero uno escondido como una rata en y es esperando que los días pasen que los días pasen y no le trae nada bueno a uno se acostó y se amaneció y usted vuelve otra vez como a lo mismo no y por ejemplo un día como hoy un día excelente rico, bueno, sabroso se aterraron pues 3 días trabajando a una patrona y yo que voy a cobrar nada, con tal que me den la comida después que me den comida, yo llego allá y me dan comida una cosa y la otra a mi yo digo que, que uno convivencia es querer servirle y mentira que uno se coloca la mano en el corazón y uno le puede servir a muchas personas y con esta señora le coloque la y vea me quede 8 días sin las pastas, pensé que me iba a morir pero vea loo que tengo es una tos, un asma que una tos que está que me mata, una bronconeumonía y yo le dije pues claro si si uno se muriera ahí mismo lo que empiezan es a llegarle más enfermedades y yo no eso no lo vuelvo hacer con eso empieza a decirme.

Investigador: ya te pasó?

Entrevistado5: claro porque cuando uno pasa por las cosas es que uno habla

Investigador: cómo fue ese proceso?

Entrevistado5: duro, duro porque

Investigador: suspendiste el tratamiento?

Entrevistado5: y cuando ya me hospitalizaron, me hospitalizaron como 4 días y esos 4 días me hacían reír, porque mi esposa disque ya le traigo la comida, cuando me traía la comida ya me había comido otras dos comidas llegaba el uno, el otro hola robles usted que bien? no pues acá ve, y usted qué es lo que tiene? no una infección en los pulmones, no mentira jodido de ese de ese VIH, por culpa de uno mismo, entonces llegaba mi esposa vea mijo y yo no mami ese señor que había acá me dio el almuerzo porque se iba el otro me trajo lechona otro soldado que me conoció en Arauca me trajo una lechona, yo me la comí, no mija la realidad yo aquí usted me trae la comida porque toca que traerla pero eso acá sobra a veces el uno y el otro y es que me decían no es que con esa forma de ser usted donde llegue no le va a faltar nada, entonces así y por culpa mía por culpa mía y por culpa mía y las drogas también casi pierdo mi hogar porque ya empieza uno a pensar en uno, en consumir, en uno en uno y no piensa en la familia entonces ya las drogas más, más el medicamento ya empieza que usted no se lo toma tampoco, se lo toma pero entonces ya eso con las drogas y eso se forma es como una cosa toda rara ahí ya dice usted aaa que pereza tomar eso, las drogas no dan si no pereza, pereza y no hacer nada ni habla usted ni dialoga con la gente, le provoca esconderse, con miedos y más eso más el VIH, es que el VIH es una cosa hay silenciosa

Investigador2: uriel y tu ahorita nos mencionabas que a ti te dijeron tienes VIH pero después de eso paso como un tiempo como para otra prueba o para..

Entrevistado5: si para, es que la primera prueba me la hicieron estaba en Popayán, y de ahí me mandaron para Bogotá entonces allá allá.

Investigador: cuánto fue esa demora

Entrevistado5: eso fueron casi 6 meses

Investigador2: 6 meses con la duda de si si tengo no tengo?

Entrevistador5: exactamente eee, el doctor en Popayán ese viejito me dijo no eso si es guevón lo que le dije a sí es entonces ya me mandaron para Bogotá y pues como a uno lo ven así, uno se ve físicamente se ve si o no, usted ve una persona con VIH que se cuida se viste bien y usted pasa por todo lado normal entonces ya ya al llegar allá que vaya preste guardia, que vaya haga relevos que vaya a esto, yo yo seguí lo mismo lo normal como uno trabajando, me mandaron tratamiento para el herpes zoster se me quitaron las fiebres, se me quitaron todo lo que me dio eso siempre fue feo y seguí trabajando hasta que ya bueno hermano pilas vaya hágase este confirmatorio, entonces ya ya me hicieron ese cuando al otro mes, a los 20 días otro me hicieron dos de seguido y ya dije yo pues ya, entonces ya ya empecé el proceso

Investigador2: o sea a ti te diagnosticaron hay mismo empezaron vamos a retirarlo de acá?

Entrevistado5: si vamos a retirarlo

Investigador2: o sea que tú no te habías tomado las pruebas porque no sentías el riesgo latente de tener VIH

Entrevistado5: es que yo pienso que la mayor parte de las personas siempre es porque ya hay ya un peligro para la vida de uno o sea para la salud de uno, porque físicamente uno puede portar esa enfermedad y como le digo pasa uno por todo lado ujumm, o sea como tener uno, o sea ser una mula y pasar al otro lado y coronar, lleva uno dentro la carga pero uno no sabe que hay gente pero ese man no, lo que le comentaba yo a la niña acá de de de una señora que tiene mucha plata y no que como así? que hablaba y hablaba de mí, todo lo que ella hablaba la empleada me decía vea yo se que usted está así, pero es usted una persona tan querida usted es muy servicial, usted usted se espera por tantas cosas, pero mire que ella lo conoce a usted y mire como habla como si usted ya estuviera muerto yo le dije nooo, le dije yo a la muchacha no se preocupe que que esa enfermedad no mira si usted tiene plata, si no tiene, si es pobre, si es rico, si es feo o es negro, no eso llegó y a veces llega por donde uno menos cree por la, por el lado que uno menos cree y como le decía yo a, como es que se llama?

Investigador: lina fernanda

Entrevistado5: lina fernanda, ya a los dos años yo encontrarme con que voy yo para una cita cuando el mu, el hijo de ella allá afuera, de una agacho la cara, yo lo mire y listo, yo sonreí, me dio fue risa de ver que, de que vea hablo tanto de mí y ya como a los 6 años después de eso ver el hijo así y ya, y el hijo hay va también ya le toco que, ese chino en este momento yo creo que lleva ya unos 11 años con eso.

Investigador2: entonces, después tú nos comentabas fuiste diagnosticado si, te sacaron del ejército y a partir de ahí qué empezó a pasar en tu vida?

Entrevistado5: noo, me entregue a la, al licor a las cosas malas o sea a uno lo cogen mucho como la tristeza de ver de qué de que uno está así, o sea de que unooo, uno cree que al tener esa enfermedad uno no sirve para nada, ya usted

que si le duele la cabeza ya usted cree que es debido a eso, si le da un daño de estómago usted cree que es eso que me duele una oreja, yo a todo a todo le echaba la culpa, o sea cualquier cosita que me salía en mi cuerpo, le echaba la culpa a eso, que es eso, que es eso, es eso, es eso entonces tome y tome trago, ya después con el tiempo, mire que se va creciendo uno uuu, espiritualmente y va madurando uno con la enfermedad y ya, ya después una infectóloga de otro centro me dijo no no pendejo si usted quiere puede beber con esas pastas, si no que uno no les puede decir a ustedes, mire yo le digo a usted porque usted es un caballero y usted, eso no lo quiero. y yo noo y pues claro yo a veces voy a reuniones y me tomo unas dos o tres copitas yo, mis dos tres cervezas que porque, y yo le he dicho a muchos, una vez le dije a un gran amigo, no no yo no me tomo nada de pronto me muero, yo le dije no que se va a morir, no me ve pues a mí acá y eso porque me dijo un infectólogo de argentina, entonces me dijo no guevon, yo no le creo a usted, me hace es matar acá, que se va a matar, y usted se toma? yo me tomo hasta una botella de aguardiente me tomo las pastas y al otro día madrugo y me tomo las otras del día y quién le dijo? eee, pues yo hablando con el médico, un médico argentino que me dijo no chino ustedes pueden llevar una vida normal si no que usted se imagina usted usted, como médico yo diciéndole a todos que pueden tomar eso no lo podemos hacer, le digo a usted porque usted es todo un caballero don uriel, yo le dije a bueno señor pero tampoco en ningún momento me descuaderno cierto, siempre ha habido como respeto entre lo que él me dijo y lo que yo ensayé y si no pasa nada y usted viene y se hace los exámenes y sale lo que tiene que salir entonces le creí al hombre ve él tiene razón y él me dice usted pega un chapi usted pega esto usted le dice usted le dice no se me arrime a eso pero para que no se lo enmugre para que no, pero se pueden parar ahí, yo le dije cierto a claro yo pego una baldosa de estas y a la hora se pueden parar si no que uno no les dice para que no jodan ahí encima que la gente diga, vamos a mirar cómo quedó esto, como está quedando entonces él me explicaba todo esto usted que trabaja construcción sabe todo eso usted por qué le dice a la gente que no se pare ahí? porque si usted le dice que no se le paren ahí es para que no se metan para allá a estar encima ni lo dejan trabajar y uno le dice al paciente para que, no le dice uno al paciente que beba para que no se vaya a joder cierto, pero si hay va uno aprendiendo, a aprendiendo de mis errores y va madurando uno con la enfermedad, con el paso del tiempo. igual aquí me he encontrado con personas de poquitos meses y eso se echa de ver a la legua, a la legua se echa de ver uno que empieza a esconderse y asustado quien es ese, aa quién será? aay no qué cosa aquí, o sea es como un temor como afrontar la realidad de que ya su vida así y qué? yo le digo a ustedes dos que pueden aportar ustedes dos como profesionales, lo que ustedes saben cómo profesionales, cierto pero materialmente ustedes que me pueden dar a mí, nada, usted Christian? nada él se rie conmigo, me molesta le da risa tatata, él me dice va a tomar gaseosa, yo le digo a bueno tomemos, cierto pero en qué, en qué le puede uno aportar ustedes como profesionales, animo a echar para adelante eee, ya ustedes saben arto de esa enfermedad cierto, creo yo no?.

Investigador2: entonces según lo que te entiendo qué tú tomaste también a los profesionales de la salud cómo que fueran una fuerza para tú empezar a salir adelante con toda esta enfermedad?

Entrevistador5: para mí sí, para mí sí, muchos muchos, muchos, muchos médicos porque ví el papá de los papás acá en Colombia que es el primer infectólogo, el doctor Pérez y de él tratarme como una mierda aprendí que esa enfermedad vale vale nada, que no es nada.

Investigador: y como lo trataba él?

paciente: porque es una persona fuerte ruda y ahhhh no se eche a morir que eso no hace nada aprenda a convivir me decía él, usted tiene que aprender a convivir y yo apenas lo miraba, y yo decía viejo hijuetantas yo le arriaba madrazos y de todo pero al rato me colocaba a pensar decía ese man de verdad tiene razón pues que me voy a echar, que me traten como que se va a fracturar, como una cosa delicada no eso no yo troto, yo como que el calentado no, aquí había una señora también, hay yo no como calentados, ay no que comidas trasnochadas ay no que y yo era así , no es que todo me hace daño no nada el profesional si tiene mucho que ver con la enfermedad, en la forma que lo tratan a uno, en la forma de de eee, por ejemplo la atención, la atención es importante para esa enfermedad que no lo hagan sentir a uno mal, bueno igual aquí en sies hay profesionalismo en eso y la pasa uno chévere es la, esa es la verdad no es porque este usted acá la pasa uno chévere y hay vamos

investigador2: entonces dentro de eso ya llevamos varias cosas no, tú me hablabas de que el sistema de salud ha sido un apoyo para ti para enfrentar la enfermedad

Entrevistado5: si bastante.

Investigador2: cierto, estamos hablando también de tú pareja

Entrevistado5: unjuuu

Investigador2: también nos hablaste de tu pareja, también nos hablaste.

Entrevistado5: mi compañera

Investigador2: tú compañera, y de la fe, de la iglesia

Entrevistado5: la fe, ujumm si

Investigador2: hay alguna otra herramienta?

Entrevistado5: de, de ahí no, yo creo que para una persona con VIH, ee los médicos o sea los profesionales de la salud, que sean verdaderamente profesionales que sepan que, por donde empieza la enfermedad qué es y cómo se debe tratar la familia y yo pienso que la fe o sea, tener uno como, fe en Jesús y de que va a salir uno adelante porque ni en los amigos.

Investigador2: yo te quiero hacerte una pregunta

Entrevistado5: no creo, no creo no creo ni en los amigos.

Investigador2: no crees en los amigos

Entrevistado5: para esta enfermedad no hay amigos, porque siempre han de contar lo que no deben contar, tenía al lado un amigo, supuesta mente que era un amigo, que no que yo tenía era cáncer, bueno a si yo tengo cáncer pero en ningún momento fui capaz de decirle porque yo sé que me aislaba muchas personas o

amistades lo aíslan a uno, pero al ver de que, de que uno es capaz de hacer tantas cosas he sido vigilante, he manejado carro he hecho tantas cosas y aquí estoy, no disque otro tiene gripa y que uno debe de correr, yo yo no le corro a nada de eso así que pues para donde va a pegar uno eso, yo pienso que esa enfermedad entre más tocado sea uno con eso, es más duro de llevar y se hace uno coger más pereza de las personas le dicen que uno es un tocado, que es uno más pinchadito

Investigador2: hay una cosa que antes nos decías al principio nos hablabas de tu esposa, cierto? y ahora nos hablas de tu familia, pero también nos comentabas de una hija.

Entrevistado5: un junn

Investigador2: tú hija también ha sido parte de tu apoyo al lado de tu esposa

Entrevistado5: todas dos

Investigador2: todas dos?

Entrevistado5: es que la familia, la familia si es la que tenga uno la más cerca no familia como te dijera yo a ti, yo tengo muchos tíos y tías pero en ningún momento me han servido para nada, me dio por contarle a una tía hace por ahí 14 años y ella le regó el cuento a todooooo el mundo, cuando empiezan con la mirada aquella y ya empezaron a mirarme y a usted que le pasa tía? no nada mijo que me da pesar, pesar de qué? no es que usted tie.. yo le dije nooo tía no le pare bola, y le dije a la única que le conté fue a tía leidy si fue que ella me contó, yo le dije aaa bueno si yo tengo eso pero es mi vida y hay voy y yo no creo que usted me vaya a dar a mi ni para una pasta ni nada usted me dira pesar en el instante pero de ahí para delante qué soy yo el que tengo que.. y el que tengo que trabajar muchas cosas y creo que dios me ha puesto en muchas partes que donde donde he podido convivir con tanta gente y y yo no les digo nada, nada hubo una persona que es fue muy valiente también y en en este proceso de esto, quizás una mujer Katherine una muchacha de Sevilla ,yo creo que esa muchacha fue valiente al meterse con migo y ella me decía no yo creo que por encima de nada de eso de eso hay problemas yo le contaba kate es que yo tengo eso me decía esa muchacha, de que no es que uno enamorado es bobo y no, o sea uno que le va a prestar atención a eso y es verdad uno, yo con esa muchacha lo vi de que se enamoró de mí y no le importaba nada, o sea no le importaba si no la personalidad, cómo era yo no le importaba la enfermedad decía no a mi no me importa eso o sea que esa enfermedad no tiene límites de nada o sea que es que me odian, que es que me aborrecen no nada es uno mismo el que se crea todas esas películas y todas esas cosas en las que no puedo vivir más, es que yo estoy flaco porque la enfermedad nada.

Investigador2: entonces tú crees que toda esa parte social cierto, Katherine, tus amigos los que saben?

Entrevistado5: unos que si otros que no

Investigador2: los que saben, pero algunos han sido fuentes de apoyo para tí?

Entrevistado5: no

Investigador2: esas personas que te han dicho no eso no importan

Entrevistado5: muy pocas, solamente esa amistad Katherine esa muchacha, yo el único problema usted con veinte dos yo con cuarenta pico

Investigador2: jajajaja

Entrevistado5: yo yo le decía a ella, no le veía yo lógica a este, usted está muy joven, a donde va creer que va a llegar usted con migo eso es una culequera suya de muchacha, pero me parece bonito porque no, en ningún momento me rechazó, me rechazó con esa enfermedad.

Investigador2: y eso te sirvió para afrontar la enfermedad?

Entrevistado5: si claro y pa mi vida pa mi esposa, mi hija de que este viejo con eso, viejo, calvo, cachetón y risueño y esa muchacha fijarse en mí, me daba, me daba como risa, si ve miya que me voy a meter yo con usted de 22 años yo cuarenta y piola le llevo la mitad de años, es ilógico

Investigador2: pero eso te ayuda a aceptar más la enfermedad?

Entrevistado5: también claro

Investigador: te subió el autoestima

Entrevistado5: si claro lo ayuda a uno como a crecer como que aaaa no soy rechazado y dice a vea pues, por las cosas que pasa uno yo le digo a dios usted lo coloca en unas cosas a uno no Dios mío en cosas que uno no se las cree pero yo tampoco me sentí chayan si más joven, más linda que mi mujer, pero uno tiene que mirar que daño, que le puedo aportar yo a ella, que le hago daño, si o no yusted sin preservativo no me puede a mi tocar yo soy una bomba de tiempo al lado suyo le decía yo usted no tiene nada, me decía uy no me decía usted es un guapo y entonces como hace trabajando y yo le dije a porque a mi no me gusta quedarme quieto hay unos que se echan a morir que no yo no puedo trabajar porque estoy con VIH, no es mentira, mentira, usted puede barrer las calles puede manejar carro, puede manejar camión puede ser vigilante, que eso de vigilancia si puede ser como algo pesado mucho, mucho, mucho porque estuve casi un año y eso, eso que?, eso es pesadito, eso la verdad es pesadito para la gente de VIH siempre es pesadito, pero también es capaz de hacerlo uno todos los trabajos que hayan es capaz de hacerlos uno que hay que pegar cerámica, que hay que romper allí todo, que el polvo, ay es que el polvo no no, mentira son cosas que uno, yo he hecho ya de todo de todo fui conductor de un señor creo que el más rico de acá de Armenia me daba risa yo hay dios mío usted donde me coloca ay o sea subirme a una camioneta de 280 millones de pesos yo decía ay dios mío y esta gente saber que yo no estoy así yo decía no patrón es que ma.. mañana tengo una cita ole usted cada mes, que es lo que le pasa a usted y yo no nada, una cita de control para tal situación a bueno, bueno vaya pues.

Investigador2: pero usted le contó a él?

Entrevistado5: no en ningún momento en ninguno, a ninguno ni a las hijas ni a ninguno nada para delante y yo decía, y cuando yo entre allí la misma pregunta mía en las cosas que me coloca dios a mí me daba risa, cierto ay dios mío y siempre van saliendo cosas así de que uno dice pero cómo y este por qué me escogió a mí, tanta gente que hay acá, porque me escogieron a mí si ve, entonces así así me llevo la vida yo al que le pueda servir le sirvo y y ya, ahorita ahora me

dicen hay mijo mire que uno contagia la gente con, mi esposa no era así, mi esposa se ha ido contagiando cada día más y una señora disque hay bendito una casa lo más de bonita, mi casa pues también es queridita la casita la casa y se vino con todo y dijo no, se vino sin nada dejo todo en cali alquillo la casa y se vino a dormir está durmiendo en sies mientras trae todo y yo le dije no mami pásele una cama una cama de esas ahorita por la tarde que vayan por eso pásele una cama y ya que después se la pasen pero como va a dejar esa gente, o si necesitan algo mañana les lleva, y me dijo a bueno entonces como dice mi hija usted se quita todo por dárselo a los demás y quien le da a usted o sea que yo vine a esta tierra fue como a servir servirle a la gente en lo que uno pueda y ya y yo le dije si, y yo ya me he puesto de que de que yo vine fue a servir servirle a la gente y tengo que echar para adelante y ya todo el poco tiempo que llevo con esto y ya a mí no se me da como nada.

Investigador: un pequeño detalle Uriel cuántos años es que tienes en este momento?

Entrevistado5: 42

Investigador: añitos

Entrevistado5: no más ajajja

Investigador: bueno don Uriel infinitamente agradecidos con usted.

Entrevistado5: a bueno dios los bendiga

Investigador: eee una pequeña pregunta en caso tal que nos quede haciendo falta alguna cosita te podemos contactar?

Entrevistado5: hágale, si bien pueda claro desde que yo tenga, desde que yo no esté ocupado, si hágale me colocaron a correr pero bueno ahí llegué

Investigador2: jajajaja, no bueno don Uriel muchísimas gracias por estar con nosotros acá y esto no es fácil lo de afrontar todo esto, en momentos no lo es, y y el venir acá corriendo como tú lo dices eso tampoco jajajajaja.

Entrevistado5: no pues imagínese, no pero es chévere porque estaba haciendo otras cosas y y pare eso por darle como prioridad a la situación

Investigador2: así que te estoy eternamente agradecido por eso

Entrevistado5: no pero es chévere, es chévere y a veces que aunque hay personas no no creen por lo que uno pasa con esa enfermedad pero como les dije ahorita hasta que uno no viva las cosas uno no puede hablar, yo le digo mija hable de lo que usted haya vivido o si no no abra la boca porque para que yo voy a llevar a equivocación a la gente con tal a que se pierdan o o a la perdición, yo hablo de lo que he vivido.

Investigador2: y eso es verdad

Entrevistado5: que una fractura duele, si claro eso duele mucho

Investigador2: jajajaja.

Entrevistado5: porque yo ya la viví

Investigador2: listo don Uriel muchísimas gracias

Entrevistado5: dios los bendiga

Investigador: mil gracias.

Entrevista 6

Investigador: entonces hoy nos encontramos con la señora María Rubiela León, quién ya nos aceptó y nos autorizó también lo que es... no solamente la participación en la investigación, si no que ya autorizó lo que es la grabación en audio, el video y la toma de fotografías. Ya le comenté entonces, ya hice la presentación, le comenté también como se llama la investigación y todo el proceso que enmarca este tipo de investigación, entonces quiero que se sienta lo más cómoda posible. Que, así como le decía mi compañero, es que usted nos cuente su vida, cómo ha estado, cómo ha asimilado todo... en todo el diagnóstico ¿usted cómo ha asimilado todo eso? Entonces en éste momento lo que yo voy hacer es de pronto algún tipo de pregunta y usted puede contestar y contarnos todas sus historias.

Bueno, entonces doña María Rubiela, eh... ¿cuénteme usted hace cuanto fue diagnosticada?

Entrevistada 6: fue en el 2014 el 17 de Julio.

Investigador: el 17 de Julio del 2014 fue que le realizaron el diagnóstico.

Entrevistada 6: cuando él estuvo hospitalizado en el hospital, primero él estuvo hospitalizado en la Sagrada Familia, ahí no me dijeron de eso, que era un virus y yo no sé qué, ni los médicos de la Sagrada Familia, ni los hijos que eran sabedores. A mí me vinieron a comentar eso fue en San Juan de Dios la segunda vez que lo hospitalizaron, eso fue en el 2014.

Investigador: o sea, ¿su esposo ya había sido diagnosticado con VIH desde la sagrada familia?

Entrevistada 6: mucho tiempo atrás, porque cuando el falleció yo me encontré en los armarios toda la historia clínica, y ahí ya le habían dado la orden para pedir la cita allá y que vaya con su compañero y él en ningún momento nos dijo nada – nada. Que él iba donde el médico, que el médico le decía que eso era un virus, que era muy raro, que eso le iba pasando, pero que no le mandaban droga; y él a lo último le salió que sufría de tiroides y eso era lo que él sufría, porque no le mandaban droga y tan raro y por qué no le mandan droga, y dijo yo no sé hija.

Investigador: ¿o sea qué hace cuantos años vivía con él?

Entrevistada 6: yo viví con él diecinueve años.

Investigador: Diecinueve años. ¿y tuvo hijos?

Entrevistada 6: no, yo afortunadamente no tuve hijos

Investigador: no tuvo hijos, pero vivió diecinueve años con él.

Entrevistada 6: yo no más tuve los Tres hijos del matrimonio, pero yo con él no tuve hijos.

Entonces ya me... cuando lo tuve a él en el Hospital San Juan de Dios, ummm.. yo lo dejé hospitalizado y subí al otro día y a mí no me dijeron pues nada, ni nada, que... y ya cuando tenía que ir, me llamaron desde por la mañana, como de siete y media a ocho, algo así me llamaron, que me esperaban en el hospital San Juan de Dios tipo de ocho y media a diez de la mañana, que necesitaban hablar

conmigo. Yo dije que bueno, que sí, que yo iba a ir. Que le llevara un cafecito con leche a él y unas galleticas, que yo podía llevarle lo que yo quisiera, y pues él me había dicho que le llevara un café con leche y se lo llevé.

Me organicé y me fui, cuando llegue allá entonces vi a un doctor, como que a una enfermera y a una psicóloga. Entonces me saludaron muy formal, que cómo estaba y yo les dije que muy bien, y algo así, que fuera y que le llevara el cafecito a él y hablara con ellos, lo saludamos, que necesitan hablar conmigo y yo ah bueno. En ese momento pensé que era un cáncer, que tenía, yo pensé eso, un cáncer, entonces yo fui donde él y cuando en el momento que llegué yo hay mismo lo note a él como... como apenado, como... cuando se siente...como... si me entiende, como culpable, como algo... apenado. Yo le dije: ¿a usted que le pasa? Y él como no, entonces yo ahí mismo le pase el cafecito y me dijo ¿qué es eso? me dijo pues tiene que hablar con ellos. Entonces cuando yo le dije, él ahí mismo se volteo a un lado, entonces yo fui con ella y ya me subieron arriba, al quinto piso y ahí fue cuando me dijeron, que eso es una enfermedad, me dio agua, se sentaron ahí en una mesa, ahí en mesita redonda, me sentaron ahí y todo eso, ¿qué cuantos años tenía?, ¿Qué cuantos hijos tenía?, ¿qué hace cuanto que vivía con él?, algo así...¿qué como habían sido mis relaciones con él? Y dije bien y... todo eso, qué no me había dado cuenta de que él me había pegado una enfermedad y yo dije: no, hasta el momento no. Entonces fue ahí cuando comenzaron a decirme, que era lo que él tenía.

Investigador: ahí fue donde le revelaron lo que él tenía.

Entrevistada 6: y que me iban hacer el examencito a mí,

Investigador: sí

Entrevistada 6: que para ver que... pues, y que...entonces ellos en el momento que ellos digan... yo si creo que es justo, claro... eso es duro, eso es muy duro.

Investigador: ¿usted que pensaba en ese momento?

Entrevistada6: no pues yo pensaba que... no yo en el momento no pense que sí, que yo me iba a echar a morir, que yo me iba a morir, que yo iba a pelear con él, no; porque yo como que fui tomado las cosas, como no sé, como con suavidad, no me dio como...yo llegar con rabia donde él, nada, no, no, en ese momento no; en el momento yo le pregunté a ella que si ella sabía de cuando estaba en el Hospital San Juan de Dios y me dijo que sí, pues que imaginaban que sí porque la historia clínica sí, que si era que a mi no me dijeron nada, no a mi no me dijeron nada, ahora que ustedes me comentan acá. Me dijo que las cosas me las tomara con calma, que me iban hacer un examencito, que me entere que eso era muy duro para mí, que eso era un problema pues delicado pero que definitivamente el viejito no se había cuidado por ahí, algo así.

Investigador: ¿y él cuantos años tenía?

Entrevistada 6: Sesenta y Dos años

Investigador: ¿y él tenía una vida sexual activa con usted?

Entrevistada 6: pues claro él era mi pareja, era mi pareja, en el hogar... vivíamos nosotros.

Investigador: y a usted cuando le hablaban de VIH ¿usted que creía, usted sabía ya que era la enfermedad?

Entrevistada 6: pues yo sí sé que era la enfermedad porque una entenada de un hermano de él tenía eso, entonces ahí estaba la muchacha y un día ella estaba enferma, yo estuve en el San Juan de Dios la vi y pues yo pensaba que... muy duro para ella y todo eso, y pues yo dije que bendito sea mi Dios, pero yo nunca pensé en ese momento que a mí me iba a suceder eso, eso no, entonces yo hablando de eso y todo eso pero yo en el momento cuando me entere de todo eso, ya cuando me hicieron el examencito y me dijeron que sí que yo ya la tenía pero que eso era normal, que no le pusiera las cosas pues que..

Investigador: ¿le dijeron que era normal?

Entrevistada 6: pues que era... que eso ya era, que iba siendo...umm... Que eso era normal y yo que no... que eso no era letal y yo qué, que eso eran cosas que sucedían, que para eso había un tratamiento, que me iban a poner en control y que todo eso, con la ayuda de él, él también se iba a recuperar que utilizáramos los preservativos, los condones, que no teníamos ningún problema y todo eso, pero yo no sabía que él iba a fallecer de eso, entonces que él ya lo tenía, que él ya se moría, que ya no había que hacer, entonces a mí me hicieron el examen y las niñas me entregaron el resultado, como las.

Investigador: ¿quién se lo entrego?

Entrevistada 6: no, no me acuerdo como se llama la niña.

Investigador: ¿pero era una enfermera, era una médica, quién era?

Entrevistada 6: era como una enfermera, que...como doctor, era más bien joven. Le vamos a hacer un examencito y lo otro le vamos haciendo el examen ahí y dentro de 10 minutos le sale el examen o 20 minutos o algo así, espere un momentico. Entonces yo le dije que eso depende de qué, puede ser, entonces me dijo que de pronto había sido yo, que yo lo había enfermado a él o que algo así, que eso había que estudiarlo. Entonces yo dije como así, si él está tan enfermo y tan llevado y yo no siento nada porque iba a decir que yo lo iba a perjudicar y es que (hay muchas cosas que suceden así) dijo la niña. Entonces yo salí ya con la orden, pues con el papelito y tenía que firmar para que la de trabajo social me diera la orden para yo ir a pedir la cita allá donde el consultorio donde vamos, entonces ella me dio la orden para yo sacar la cita, para ponerse en los controles y todo eso.

Investigador: ¿y usted que pensaba en ese momento?

Entrevistada 6: no, pues yo Sali del Hospital San Juan de Dios y salí, yo bajé donde él y yo lo miraba. pero yo lo veía como tan decaído y todo eso, entonces yo en ese momento, como que yo no sé, como que mi Dios me ilumino... calle...y no le dije nada en ese momento, ni nada y ni él me pregunto para que me necesitaban, qué me habían dicho, nada, en ese momento no me pregunto nada. Entonces ya la jefe me paso todos esos papeles para que yo fuera a llevar la orden y el resultado, y entonces yo salí y me fui cogí pa arriba y me iba pensando y decía: a mí porqué me pasa esto, qué fue lo que me pasó, qué pensara mi familia, mis hijos, yo pensaba miles cosas, qué van a decir mis hijos, me van a

recriminar, qué va ser mi vida. No yo llegue allá y allá salió pues la ¿cómo es que se llamaba ésta niña antes de Lina?

Investigador: era una enfermera.

Entrevistada 6: ¿Cómo es que se llamaba ésta niña?

Investigador: era una enfermera de allá.

Entrevistada 6: entonces yo le dije que yo venía por... dijo ¡ah ya!, dijo usted viene del san juan, si, y que ya habían llamado que ya yo iba ya para allá, entonces sí, me dijo que si...entonces ya me dieron la cita y me dieron las órdenes para volver a repetir los exámenes y todo eso, yo fui y a los tres días volví a los exámenes y comenzando pues el proceso pues así, porque a mí el tratamiento ya me lo iban a dar pues, ya el doctor dijo. Él murió el Veintiuno de Agosto y a mí me lo dieron como el veintisiete para empezar medicamentos y todo eso.

Investigador: ¿y en qué fecha le dijeron a usted que tenía VIH?

Entrevistada 6: eh...a él lo hospitalizaron en el San Juan de Dios como el 15 de Julio umm como el Diecisiete o dieciocho.

Investigador: del diecisiete o dieciocho de Julio. ¿Y un mes después fue que inicio tratamiento?

Entrevistada 6: sí ya comencé el proceso, pues el tratamiento, mientras tanto eso él ahí en el San Juan de Dios le dieron salida y estuvo como Ocho días. De ahí recayó ya los tres días, que ya, se volvió y se hospitalizo.

Investigador: pero no le habían iniciado como a usted el trámite del tratamiento y de la atención por su enfermedad... era ¿por qué usted estaba cuidándolo a él, porqué usted estaba ocupadita atendiéndolo a él?

Entrevistada 6: sí ocupada con él y todo eso. Entonces como en el momento estaba... como para no estresarme y así y todo eso. Yo sé que a mí me iban a dar la cita con la doctora o con el doctor Villada fue como el Veinticinco o algo así, yo tuve el control con el doctor como a los Cuatro días de haberlo sepultado a él como un viernes y al martes me toco que ir al control .

Investigador: Bueno, y ¿usted qué piensa de las personas o el personal de salud cuando le dijeron que usted tenía esa enfermedad? ¿usted cree que ellos lo hicieron bien o no lo hicieron bien? ¿lo debieron hacer mejor? ¿Qué piensa usted de eso?

Entrevistada 6: no pues en el momento yo... para mí que lo hicieron bien, porque pues yo ya después de tenerlo yo ya que podía hacer ahí, pues ya seguir adelante. Yo ya no podía pues como echarme...ni a tener rencores con él, porque yo en ningún momento le dije por esto y esto, no, mmmm, para nada.

Investigador: sí.

Entrevistada 6: yo a él en ningún momento le dije nada de esto, ¿usted por qué hizo esto? Nada.

Investigador: ¿y luego entonces usted ya empezó sus controles? Y juiciosita ahí

Entrevistada 6: sí ya empecé los controles, ya después que salió del San Juan de Dios, que a mí me pusieron en control, entonces y ahí una la hija mía pregunto que quien iba seguir llevando a mí mamá a los controles, entonces él contesto que: yo la voy a seguir llevando. Yo me quedé sorprendida ¡yo la voy a seguir

llevando! Si el hijo ya me había dicho que él de eso no salía, que él de eso ya moría.

Investigador: ¿sí? ¿eso ya se lo habían dicho a usted?

Entrevistada 6: si ya el médico de la Sagrada Familia cuando lo hospitalizaron, lo tuvieron arriba en la uci ya me dijeron que le rogara a Dios porque ya de esto ya no se paraba

Investigador: hasta que usted ya lo sepulto? ¿Y entonces ya sigue usted enfrentado eso usted solita?

Entrevistada 6: solita con la ayuda de mis tres hijos y ya la otra se fue pa Medellín y quedé con los dos hijos y ellos me acompañan a los controles y ya sentí ya como, yo por mis hijos no sentí así, si no por los entenados que ellos me echaban la culpa que había sido yo la que le había....

Investigador: o sea que ¿todos sabían ya que enfermedad tenía su esposo y también sabían que enfermedad tenía usted? ¿Todos sabían?

Entrevistada 6: si por la parte de la familia de él, unos que ya sabían que el tenía eso, yo en ese momento no sabía

Investigador: ¿y después que el falleció sus hijos... usted les comento a sus hijos que usted tenía VIH o no?

Entrevistada 6: a ellos les comentaron en el San Juan de Dios, cuando fueron a visitarnos, la jefe de ahí del hospital, pues del piso donde estaba él los llamo y les dijo que si ellos sabían de que está enfermo el esposo mío y pues ellos le dijeron que no y la jefe les comento.

Investigador: ¿y de el diagnostico suyo también les comento?

Entrevistada 6: lo mismo... si claro... ya toco decirles a ellos

Investigador: pero ¿quién les dijo usted?

Entrevistada 6: no, les dijo el entenado el mayor, dijo él, que era pues consiente de todo y llamo y les dijo.

Investigador: a sus hijos? ¿De su diagnóstico?

Entrevistada 6: umm ju que es lo que tenía el papa y que el papa ya de eso fallecía que lastimosamente yo había salido perjudicada con esa enfermedad.

Investigador: ¿y usted quería contarles a ellos?

Entrevistada 6: no yo en el momento no, porque yo me sentía como con un taco, yo me sentía como si les decía o no les decía porque yo pensaba que reacción van a tomar ellos contra él, y en la forma en que él estaba y todo eso, entonces yo no yo le dije al mayor que les comentara....yo más tarde vengo a darle vuelteca a mi papá... lo llamo y converso, usted tranquila; pero yo por el momento no... lo único que dijo Rubiela es que yo no la abandono, y no me abandono, el mayor nunca me ha abandonado

Investigador: ¿su hijo mayor?

Entrevistada 6: no el hijo mayor de él

Investigador: el hijo mayor de su esposo, ¿él siempre ha estado pendiente de usted?

Entrevistada 6: Si el sí ha estado pendiente, me llama me saluda, como me ha ido con los exámenes, que si estoy tomando la droga, que si me estoy cuidando en comidas y todo eso.

Investigador: ¿y sus hijos? ¿como afectaron o como tomaron esa noticia?

Entrevistada 6: pues la menor Janeth siempre lloro mucho, mi hijo también pues siempre le dio muy duro, pero pues que ya no había nada que hacer, que ya hay que salir adelante con eso.

Investigador: ¿cuántos hijos es que tienes? ¿Tres?

Entrevistada 6: Tres, dos mujeres y un hombre

Investigador: ¿y todos tres sabían o saben de su enfermedad? ¿Y usted como ha sentido que le brindaron apoyo o sintió alguna parte de discriminación?

Entrevistada 6: si claro, no, no por parte de mis hijos, en ningún momento para nada, ni incluso por que va a seguir con él, vea como la...no en ningún momento, nada.

Investigador: antes la han apoyado

Entrevistada 6: ellos me han apoyado porque debido a ellos... pues con el tiempo que yo conviví con él, a los 19 años, él los levanto como un papá a ellos, les ayudó mucho para el estudio y todo eso, entonces ellos lo querían mucho a él, entonces son cosas que ellos tomaron pues que...como cosas que suceden que ya no había que

Investigador: ¿usted me decía que de parte de sus hijos no ha tenido discriminación ha sentido que de pronto que por parte de alguna otra persona esa otra persona la ha discriminado?

Entrevistada 6: si los dos hijos menores de él sí, la hija y el hijo menor de él si me han discriminado a veces, me han discriminado, uno dice que no me recibe tinto porque le da fastidio, que no va al cementerio porque yo le mantenía cositas ahí en la tumba a él, que la da fastidio de eso, que todo eso, que yo tengo que pagar, porque yo fui la que mate el papá y todo eso, ellos me han discriminado, entonces la hija que vive en Ibagué, que yo tengo que pagar y de todo eso y que ojalá yo me muriera ligero...y hasta ahora no me he muerto.. y vivo muy contenta aquí, para nada

Investigador: ¿y de parte de otras personas?

Entrevistada 6: pues de la familia hay familia de él que me visita, un tío de él y la esposa me visitan y un sobrino; en parte de un hermano poco me visitan, poco me visita y todo eso no yo vivo mi vida adelante yo de eso, no mmm vivo bien.

Investigador: pues muy bueno que haya aceptado eso y para usted aceptarlo de que se valió, ¿qué herramientas pudo utilizar para poder aceptar ese diagnóstico?

Entrevistada 6: pues yo de aceptar eso, pues yo ya en el momento que él estaba tan enfermo y de todo eso, pues yo no lo creía, yo no creía, para mí era igual, yo pensaba... que él se iba a... pues yo a él lo ame mucho, yo a él lo ame mucho, lo ame demasiado, a mí me dio muy duro cuando el falleció, sentirme sola, mucho tiempo me estuve, siempre como... que a mí me hacía falta y que yo no entendía que él había fallecido, que él se había ido y me había dejado, entonces yo en el proceso de los tratamientos y todo eso, me pusieron el tratamiento, me

dieron la orden de los exámenes y fui a los exámenes y él todavía estaba en la sagrada familia, ya malito; y entonces cuando salieron los exámenes, entonces ya me dieron la cita como pal 25 de agosto o 27 de agosto, algo así, no recuerdo en el momento, fue como la última semana de agosto me toco la cita con el doctor Villada y ya él me dijo que me tomara el medicamento el nombre de la droga si no me la he podido grabar

Investigador: es que eso es un poquito complicado cierto como raro

Entrevistada 6: si raro el nombre de eso

Investigador: pero usted a aparte de eso, cuando ya le dieron el diagnostico, el hecho de usted saber que ya tenía VIH, sí. ¿usted de que hecho mano para poder salir adelante para poder que usted en este momento me esté diciendo yo estoy contenta estoy bien?

Entrevistada 6: pues yo que le digo, yo en el momento yo, me ponía a pensar y analizar yo con mis hijos tengo mi apoyo, ayuda, doy gracias a DIOS por ese lado, y me le aferro a Dios que me ayude, que me ilumine, que me ayude a salir adelante y superar esto

Investigador: o sea, principalmente el apoyo de sus hijos y el apoyo de Dios, también, o sea que ¿usted se aferró a Dios?

Entrevistada 6: si yo me aferré a Dios que me ayuda a yo salir adelante y que me quitara y yo perdonar la gente que me recriminara, que siguiera igual y que yo salí adelante y así lo hago.

Investigador: y en la parte del sector salud ¿tuvo personas que la apoyaran frente al diagnostico?

Entrevistada 6: Si claro, el hijo de él mayor y la esposa me apoyaban y me apoyan todavía, qué si se está tomando la droga como es, en mis hijos, en el tío de él y la esposa siempre me han apoyado

Investigador: y ¿de los profesionales de salud? por ejemplo como médicos que la apoyen

Entrevistada 6: Si, todos los médicos, de todos los médicos, camilo, lina, todos me han apoyado mucho, la psicóloga, la doctora Sandra, todos me han apoyado mucho... la doctora Martha.

Investigador: ¿se siente bien usted con ellos?

Entrevistada 6 si me siento bien con ellos, las trabajadoras sociales, las de química, con ellos me he sentido bien y con William el que me despacha la droga también, yo con ellos me he sentido súper bien, yo con ellos no he tenido ningún... yo me siento bien

Investigador: que bueno y usted ha sentido que ha tenido cambios en su vida o sea piense como era usted antes de saber que tenía VIH y si ha cambiado algo, luego que usted se dio cuenta de ese diagnostico

Entrevistada 6: no, mira que no

Investigador: todo ha seguido normal, igual

Entrevistada 6: todo ha seguido normal, pues que yo me haya acomplejado así, pues no mire que no, gracias a mi Dios que no.

Investigador: ¿en cambios por ejemplo en alimentación ha tenido?

Entrevistada 6: si a mí me han mandado a rebajar y tengo que rebajar porque estoy pasadita de peso si, los cambios en la comida pues en no comer mucho la grasa y no consumir mucho pues licor, yo no tomo y no fumar, yo al principio si fumaba, pero ya con eso ya deje de fumar.

Investigador: entonces esos cambios han sido más relacionados a que usted cambio su forma de comer, que ha mejorado

Entrevistada 6: mejorado y deje el cigarrillo y he mejorado, ha sido una satisfacción para mí.

Investigador: ¿o sea que se siente ahora con más energía?

Entrevistada 6: si con más energía igual, yo me siento normal gracias a Dios

Investigador: muy bueno me parece que es muy bueno que usted haya aceptado ese tipo de diagnóstico, que haya tomado como, como... o sea... que usted enfrente eso... ¿cierto?, el hecho de enfrentarlo y haber tenido un apoyo de sus hijos, un apoyo de personas que sean o no familiares tuyas, eso la ayudaron y la ayudaron a que usted tuviera en este momento o que en este momento usted me pueda decir...estoy bien, estoy contenta.

Entrevistada 6: si, porque mire que la psicóloga, la doctora Sandra, ella me felicita, tomé todo con normalidad, yo soy una paciente para ella excelente, yo no he tenido ningún problema con ella.

Investigador: ¿que bueno y usted ha tomado todos los medicamentos todo como se lo ordenan?

Entrevistada 6:si,

Investigador: que bueno yo me alegro mucha doña Rubiela, es algo muy bonito y... que esto le puede servir a otras personas para poder aceptar su enfermedad, ¿sí?

Entrevistada 6:umm ji

Investigador: eso les ayuda, eso les ayuda a aceptar la enfermedad a otras personas que de pronto en este momento pueden recibir un diagnóstico de esos

Entrevistada 6: porque mire que yo he tratado pues así cuando yo voy a los controles, he tratado con personas así, he tratado con dos persona que... ellos lo tomaban... pues muy... qué ellos los despreciaron o ignoraron, murieron y no los acompañaron al entierro ni nada, ¿ y usted si lo acompañó? y le dije yo sí, y me dijo yo no, el mío no, eso como que la familia le hizo el entierro y todo, yo sabía, pero es que igual... si ellos se fueron, nosotros nos quedamos con su problema, pues pa mi seguir igual con ellos, yo perdone y perdone de todo corazón, si así estuviera vivo o algo así de todo corazón lo perdone de todo corazón.

Investigador: doña Rubiela usted de pronto quiera darnos alguna recomendación, darnos un aporte o una observación en cuanto a todo lo que yo le he preguntado o usted me ha dado respuesta o recomendaciones al personal de salud desde que usted recibió el diagnostico hasta ahora, ¿quiere como agregar algo?

Entrevistada 6: como en que

Investigador: por ejemplo, que usted me diga a mí me hubiera gustado que el personal de salud hubiera hecho tales y tales cosas, o que la hubieran apoyado de tal manera o que no hubieran revelado su diagnóstico, ¿cómo qué?

Entrevistada 6: pues como le digo yo, todos me han apoyado muy bien, para que, en ese sentido no tengo nada el personal de salud, los médicos también en el hospital San Juan de Dios todos fueron muy formales, no tengo como nada que agregarle, no

Investigador: ¿le ha ido muy bien afortunadamente?

Entrevistada 6: me ha ido muy bien afortunadamente

Investigador: y se ve muy bien

Entrevistada 6: bien y nadie cree que yo la tengo, yo charlo con gente y dicen es que usted no se ve... y no.

Investigador: o sea, usted dice que trata con gente ¿usted les cuenta su diagnóstico a otras personas?

Entrevistada 6: pues si se enteran algo así, todo eso.

Investigador: ¿y por qué se enteran? ¿por usted o por otras personas?

Entrevistada 6: no, por otras personas, me han comentado, porque yo una vez me encontré con un fulano y entonces me dijo es que yo no puedo creer que Álvaro murió de eso y que usted la tenga y yo le dije.... y a usted quien le dijo y me dijo por ahí fulano una fulana.

Investigador: ¿y usted que cree que eso por donde se filtró esa información?

Entrevistada 6: yo sinceramente creo que fue por la mujer propia del finado, ella es la que ha estado publicando eso por ahí y el hijo menor de él, por ese ladito tengo yo entendido y todo eso, pero a mí no me pica eso, yo sigo mi vida igual la que pierde es ella, la que tiene que publicar eso yo no.

Investigador: ¿y a usted cuando le preguntan que si tiene la enfermedad, usted dice que si la tiene o que no?

Entrevistada 6: no, yo les pregunto a ¿usted quien le dijo eso? Y al yo preguntarles quien les dijo eso, les da como pena entonces se sostienen...entonces paran.

Investigador: ¿o sea usted no lo acepta, ni lo niega?

Entrevistada 6: no lo digo, no tengo necesidad...exactamente, yo no tengo necesidad sí o no les digo y a usted quien le dijo eso y con eso los despacho

Investigador: ja ja muy buena la respuesta

Entrevistada 6: si, si no tengo porque publicar porque yo sé que en el momento que hay gente que se da cuenta de eso, es por medio de la familia de la mujer propia del finado.

Investigador: ¿y usted que opina que le hayan dicho... que el personal de salud les comento a ellos, o ellos fueron los que se enteraron por que les comentaron y usted qué opina de eso? de que ¿estuvo bien estuvo mal?

Entrevistada 6: pues es ese momento pues estuvo muy mal que le hubieran comentado primero a ellos y no a mí que era la que estaba conviviendo con él, porque el hijo menor dice que la mujer propia es la mamá de él y pues yo si entiendo que es la mujer propia y todo eso, pero ella lo abandono y lo deja abandonado y todo eso se había ido con otro man.

Investigador: eso frente al diagnóstico de él, ¿pero al diagnóstico suyo?

Entrevistada 6: yo por un lado si a veces me siento mal cuando me entero de que ellos mismos comienzan a comentar el problema que pues que yo tengo, el diagnostico mío, porque me parece muy mal hecho de ellos porque son cosas personales ¿sí o no?

Investigador: si son cosas personales, entonces ¿usted cree que estuvo mal que el personal de salud les hubiera comentado a ellos del diagnóstico que usted tenia?

Entrevistada 6: en la sagrada familia si me pareció muy mal, porque ellos tenían que primamente haberme llamado a mí, porque ellos preguntaron... ¿él tiene mujer? y ellos dijeron... él es separado de mi mama hace muchos años, pero el convive con una señora, lleva tantos años y entonces ahí en la sagrada familia si me pareció muy mala... porque debieron haberme llamado primeramente a mí, haberme comentado a mí, entonces imagínese de cuando él estuvo en la sagrada familia ya la mayoría de la gente ya sabía que era lo que tenía él.

Investigador: y usted se enteró de eso... ¿cuantos meses después? o sea, él estuvo en la sagrada familia y allá ya sabían que él tenía VIH

Entrevistada 6: es que él estaba en la sagrada familia, venia enfermo de muchos días y él iba al hospital y él decía que era... que no le encontraban nada, pero yo como vuelvo y repito a él ya le habían dado la orden para que fuera y pidiera la cita, allá en laureles, donde estoy en los controles...y él en ningún momento fue, todo se lo guardo en el armario, porque yo todo eso me lo encontré cuando el murió, cuando ya revisé todo, la hija ahí y yo encontramos las historias clínicas

Investigador: o sea que usted dice que estuvo mal que de la sagrada familia no la llamaron a usted para decirle el diagnostico

Entrevistada 6: no me llamaron a decirme nada, le dieron la salida ni nada, yo me vine a enterar cuando salió de la sagrada familia que a los 5 días volvió y se hospitalizo, que fue en san Juan de Dios, ya fue en San Juan de Dios donde lo hospitalizaron

Investigador: y que fue donde la llamaron a usted y le dijeron vamos a hacerle el examen ¿cierto?, pero ¿el personal de San Juan de Dios fueron los que les dijeron a los hijos de él que usted también tenía VIH?

Entrevistada 6: no a los hijos de él no le dijeron

Investigador: ¿ellos como se enteraron?

Entrevistada 6: en la sagrada familia ellos sabían y yo no sabia

Investigador: no, ¿cómo se enteraron de que usted tenía VIH? ¿ellos como se enteraron, los hijos de su esposo?

Entrevistada 6: pues porque a mi Álvaro Andrés el mayor me dijo ehh subió bajo en ese momento, cuando llego en ese momento a darle vuelta al papá, cuando yo tenía que subir arriba, entonces él le pregunto a la jefe de ahí, la subieron a ella arriba para mirar si ella también tiene, yo fui a ver a Fernando, que el bajo y todo eso o cuando yo baje, al momentico llegue y entonces él me pregunto.

Investigador: ¿y usted le dijo?

Entrevistada 6: claro, pa él también se sintió muy duro y dijo lo siento mucho Rubiela me da pena de usted y todo, y yo viendo a papá así, pues en ese

momento lloro, pa que, yo en ese momento yo digo que lloro,.. él se quedó en silencio, pero de lo otro que está publicando el hijo y todo eso, si era de la sagrada familia porque los médicos y la enfermera y la doctora que hizo el examen lo llamo a él y le dijo, porque el mayor en la noche no estaba, ya fue el otro que comenzó aaa ir publicando y todo eso.

Investigador: ¿doña Rubiela tiene algo más que decirnos, que aportarnos?

Entrevistada 6: haber que le digo yo, no

Investigador: ¿en caso tal que nosotros requiramos volver hacerle alguna otra pregunta la podemos llamar, la podemos ubicar de nuevo?

Entrevistada 6: sí cuando quiera sea aquí o donde quieran, yo tengo una inquietud que yo quiero saber

Investigador: si claro

Entrevistada 6: umm llegando al caso que de pronto el hijo mayor y la hija mayor sigan publicando eso y todo eso, yo que puedo hacer yo puedo demandar o qué?

Investigador: bueno pues realmente, pues nosotros no sabemos mucho como de lo que son las ehh las leyes como están en este momento, pero pues si usted siente que le están vulnerando sus derechos yr la confidencialidad, porque es algo personal...

Entrevistada 6: si eso es algo personal mío, si me he sentido porque son cosas que ellos tenían que guardar en secreto, a ellos se los dijeron en el San Juan de Dios que eran cosas personales, que eso era como una medallita cuando se guardaba en un cofre para siempre, que eso no era de publicar.

Investigador: si ahí ya sería como... como averiguar no sé si cris si tienes alguna información acerca de eso.

Investigador 2: con respecto a eso, uno si puede poner una denuncia cierto y eso se puede manejar mucho con la personería o contraloría, contraloría si, contraloría...en esos dos lugares usted puede ir a preguntar y le dan asesoría de derechos y abogados le dan asesoría con respecto a eso.

Investigador: yo creería que le pueden dar la asesoría por parte de la comisaria, la comisaria de familia le da a usted una asesoría, si usted puede ir, por ejemplo acá le corresponde circasia, entonces usted puede ir a la comisaria que queda en la alcaldía ¿sí? y entonces usted va le comenta su situación y quien es la comisaria es abogada y le puede asesorar mucho mejor, decirle que es lo que usted debería de hacer, porque igual usted si se siente que le están vulnerando sus derechos.

Entrevistada 6: vulnerando sí, yo de lo otro sigo bien y sigo mi vida adelante y todo, pero lo que yo me siento mal es que ellos estén murmurando de mi comentando a la demás gente, eso queriéndome deja a mí como por el suelo, ¿cierto?, cosas, pues cosas, que yo no tuve la culpa, yo no creí que fuera tan duro.

Investigador: no y créame que todos estamos expuestos

Entrevistada 6: entonces yo necesitaba saber porque yo hablando con mi yerno, por ahí hace unos 6 meses, que un señor que vivía y que trabajaba en la finca y todo eso, pues que yo sé que el señor, con el perdón de ustedes, había tenido bobadas con la mujer propia del finado; sí o no, ese fue el que le dijo al yerno, a

un hermano de Jorge que el sabía de que había muerto Álvaro, que don Álvaro murió de VIH, y dijo ¿cómo?, dijo sí y doña Rubiela también fue perjudicada y yo sé él por qué sabe eso, por medio de esa señora.

Investigador: si ya sería que usted solicite la asesoría allá, como le digo, en comisaria de familia, para que ellos le puedan brindar más información y saber que se puede hacer frente a esos casos.

Entrevistada 6: me gustaría como citarlos, a ellos dos y ponerlos en caso.

Investigador: allá también los puede citar por medio de la comisaria de familia ehh allá los puede citar y ellos hacen como, como una conciliación para que ellos también se den cuenta, que a usted eso le molesta y que ellos no sigan tomando esas actuaciones.

Entrevistada 6: porque que la hija mía mayor en Medellín tiene un problema que ella donde se los encuentre quiere a cogerlos y decirles y es lo que yo no quiero, pues públicamente, y yo le digo no, no mami, mamá es que me duele lo que le pasa, nosotros sabemos que es lo que usted tiene... es que nos duele mi mamá, eso es como la dejan a usted por ahí, como si fuera el peor retaso del mundo y nosotros no permitimos eso, entonces yo todo lo llevo así calmadito, porque que pena, pero ya entonces el caso del hijo menor de él, yo sí lo quiero porque él es más bien, como le dijera yo, es como más bien pilosito, que le dicen al mayor que si viene donde mí, que si no le da fastidio recibirme de comer a mí, que yo no sé qué, yo no sé cuántas.

Investigador: bueno, pero eso es falta de información y de educación de ellos, no se preocupe, entonces sería que pueda ir a la comisaria de familia a exponer su caso y mirar que se puede hacer, también le quiero preguntar a mi compañero si quiere hacer una pregunta adicional, para que de una vez, este es el momento de hacerlo.

Investigador 2: si doña María Rubiela, yo tengo dos preguntitas sencillas, la primera ¿porque nunca había decidido tomarse la prueba? ¿porque nunca se acercó a un centro de salud a tomarse la prueba de VIH?

Entrevistada 6: Camilito porque yo no sabía, yo no sabía

Investigador 2: no, pero antes así no supiera porque nunca fuiste a un centro de salud ve yo me quiero tomar este examen

Entrevistada 6: cosas que uno, desjuiciado que es uno, por decir, si desjuiciado que es uno, ve yo me voy a mandar hacer esto de tanto que hablan de esto, yo me lo voy a mandar hacer, porque yo en ningún momento me imagine... uno de pareja de hogar, en ningún momento me imagine, pues si yo hubiera sido una mujer que brinque ahí, brinque allí que de pronto ve yo me la voy a hacer porque de pronto.... en ningún momento me imagine camilo, de ser de hogar, es que cuando yo me organice con el yo trabajaba en Armenia, en una casa de familia, ni decir que yo conseguí marido nada, después del problema con el papá de los hijos, el propio, yo no volví a conseguir marido, no sé en qué momento termine enredada, como enamorada, mi hogar y pareja pues de hogar y todo eso y administrábamos finca y eso sí, yo en ningún momento camilo me umm cosas que a uno le pasan por la imaginación, umm no.

Investigador 2: y alguna vez se la ofrecieron en un centro de salud o alguna cosa así

Entrevistada 6: mire Camilito que no, donde me la hubieran ofrecido me la hubieran hecho, y yo a ratos pienso camilo... yo porque fui tan torpe yo viendo que él estaba tan enfermo, yo no tome la comprobación de saber que era... de yo hacérmela

Investigador2: hay varias cositas, tu ahorita nos decías que una de las cositas que te ayudo como afrontar el diagnóstico de VIH, fue tus hijos, ¿cierto? Fueron tus hijos, después de esto también cuando fuiste a la IPS, a Sies y que allá te atendieron, ¿qué otras cosas te pudieron ayudar?

Entrevistada 6: pues que le digo yo Camilito, que me pudieran ayudar, pues como yo misma de por si yo misma ayudarme, que yo decía que esta droga me la voy a tomar con juicio con la ayuda de Dios y que yo voy a salir adelante, que ya cuando ya fui tomando la droga, que ya la doctora Martha me decía que me iban controlando el virus, que ya iba todo bien, que esto y lo otro, que estaba muy bien y yo le decía a la doctora que muchas gracias, que yo iba tomando todo, que yo tenía fe, que yo de esto no me voy a morir, es que usted e esto no se va a morir, usted se puede morir de otra cosa, de esto ya no, entonces todo fue una alegría para mí y yo me siento bien.

Investigador2: ¿y cuando hablas de la fe eres muy apegada a la iglesia?

Entrevistada 6: bastante camilo, yo soy muy católica, yo pido y oro a Dios y a la virgen santísima y yo pido por todos y pido por los que me están recriminando y les perdono, no guardo rencor, pero si me gustaría lo que estamos hablando así, vea el muchacho ese es como que yo deseo hacerlo ir allá y hacerlo citar para que se de cuenta que yo también si puedo defenderme yo sola, sin tener que poner a mis hijos, porque no quiero poner mis hijos en el medio, no quiero problemas porque mi hijo, muy mas bien altanerito , muyyy

Investigador2: agresivo

Entrevistada 6 si agresivito, habla duro y todo eso; y la mayor también y la otra que hay aquí también ellos... porque ellos tuvieron discordia cuando eso, no, Álvaro cuando yo tenía que entregar la finca que a los ocho días, quince días que tenía que salir, entonces yo creo que bajo el hijo menor de él y todo eso y la mama de estos niños...Janeth, tuvo un desacuerdo maluquito con el muchacho, debido a eso, como que yo no sé, si fue en el velorio de él o algo así, que comentaron que gracias a Dios que la mama de ellos no había quedado así, entonces hubo alguien que les paso la chiva a ellos, entonces se fue como llevando así, entonces se entendió mucho, porque les dije que no se entendieran mucho en la cosa, que yo pagaba, que los dejara, que yo iba a seguir mi vida, como íbamos.

Investigador: algo más cris

Investigador2: no listo esas son todas las preguntas que tengo para hacer

Investigador: doña Rubiela le agradezco infinitamente por esta confesión, por todo lo que nos ha comentado, que aparte de ser una historia que es llena de experiencias, de apoyo de la familia... ehh también nos ayuda a nosotros, no solo

para nuestra investigación, sino también para nuestra profesión y también personalmente... es de gran ayuda.

Entrevistada 6: umm ju, yo les digo de todo corazón yo soy muy berraca, fui muy berraca para eso, siempre me lo han dicho, porque varias compañeras me han dicho... usted fue muy berraca... yo no.

Investigador: y que lo siga haciendo, que siga siendo así de berraca

Entrevistada 6: y lo sigo haciendo así de berraca, por que en verdad no yo es para adelante y voy bien con mis hijos, así no sean si no mis hijos y una hermana, mi mama de que está enferma... mami problemas aquí en la columna la columna y los huesos, un tratamiento, y es que eso es muy largo mija y si mama de 7 a 8 años, ahí la voy llevando dios me perdone si, pero yo a ella no le digo

Investigador2: doña Rubiela tengo otra preguntica y es la última que le voy hacer, ¿tu empezaste a hablar con otras personas que tenían VIH y eso crees que te ayudo como a afrontar el diagnostico?

Entrevistada 6: que yo haiga conversado con las personas y que yo les haiga dicho no

Investigador2: no, pero personas que ya tienen VIH que tú te pongas a hablar con ellos

Entrevistada 6: solo con esta muchacha Marina que viene de Caicedonia, es con ella yo la voy bien y todo eso la vez que nos conocimos y todo eso, tuvimos primero examen, y nos tocó la misma cita con la doctora Martha igual, entonces ella me pregunto... cierto que usted también... y le dije si, ella me dijo yo también y le dije ¿usted que piensa sobre eso? a mí, me dio muy duro y todo eso y mis hijos no como que no la acompañaron al entierro, ni nada; los míos sí, yo lo enterré y mis hijos.... Ahí no hubo recriminación para él, para nada, y dijo ¡ay! los míos no, porque uno tiene que uno pa poder ganarse el cielo, uno tiene que perdonar y perdonar muchas cosas, y pa uno poder vivir bien y como en paz tiene que saber perdonar y saber vivir y con esta muchacha marinita no más de resto no

Investigador2: ¿y eso te ayudo a entender un poquitico y aceptar más el diagnóstico de VIH?

Entrevistada 6: claro, claro camilo, es que uno comienza como a tratarse con las personas que ya... pues...sí... y uno como que sí y si...entonces uno ya dice... ahh ya uno no es la de menos, ni nada

Investigador: como saber que hay más que tienen también lo mismo de uno

Entrevistada 6: y entonces yo veo que hay más gente y me pongo a ver así, gente que... me pongo a mirarlos y a pensar... bendito Dios ayúdelos, que pesar, que hay gente que no reacciona bien

Investigador2: bueno doña Rubiela eso es todo por hoy le queremos agradecer por estar aquí con nosotros y pues quería hacerle una pregunta en caso en que tengamos que hacerle alguna otra pregunta o inquietud tu nos podrías colaborar con ella

Entrevistada 6: gracias Camilito si claro

Investigador2: no hay ningún problema

Entrevistada 6: aquí o donde usted quiere que yo valla

Investigador2: muchísimas gracias doña Rubiela

Entrevistada 6: me dice con tiempito si por mí no hay ningún problema

Investigador2: muchas gracias doña Rubiela.

Entrevista 7

Investigador: Bueno, buenas tardes, mi nombre es Christian Camilo Ramirez, investigador del grupo ZIPATEFI de la universidad ehh del área andina. El día de hoy estamos aquí para hacer una entrevista con todo lo que tiene que ver de percepciones del paciente VIH frente a barreras de afrontamiento al momento del diagnóstico. El día de hoy nos acompaña una paciente SIES salud Armenia, cual es tu nombre

Entrevistado7: ehh Luz Elena Martinez,

Investigador: Luz Elena tu en estos momentos nos autoriza, nos autorizas para hacer la grabación de audio, video y fotografía

Entrevistado7: eh si, ehh audio

Investigador: los dos otros no?

Entrevistado7: ehh no

Investigador: listo con eso no hay ningún problema, como te comentaba anteriormente, esto tiene unos objetivos de esta investigación, cierto? estos son identificar la percepción del paciente respecto a las barreras establecidas por el sistema al momento del diagnóstico, describir la percepción de barreras personales frente al diagnóstico, y establecer la percepción del grupo de estudio frente a las herramientas de afrontamiento después del diagnóstico, estas de acuerdo con estos objetivos?

Entrevistado7: si

Investigador: entonces a partir de este momento, vamos a empezar entonces con esta entrevista.

Quisiera que nos contaras un poquitico como fue toda tu historia con esto de VIH, como fue que llegaste a ese momento que te diagnosticaron o que te tomaron una prueba

Entrevistado7: puuues, yo llevaba 6 meses con mi pareja, el se fue enfermado, de hecho fiebre y todo eso, y a la hora del médico le dijo a el que se hiciera la prueba del VIH, obviamente pues José rechazó el tema, yo si tenía pues un poco de miedo, porque yo si había tenido un novio, que él era promiscuo y yo sabía a la hora que él seguía ahí. Jose decidió hacerse la prueba y yo decidí hacérmela particularmente, pero resulta de que no en todos los laboratorios hacen esa prueba, entonces el único laboratorio que decidió hacérmela, obviamente pes yo firmando, que yo corría bajo mi responsabilidad con el resultado, como fuera, fue el laboratorio, Martha Lucia Hoyos, ese mismo día José recibió su prueba, yo recibí la mia, ambos por aparte. Entonces resulta y pasa, pues que el laboratorio me mando con una psicología, ella me leyó el diagnóstico y era positivo, sentí que el mundo se me iba a acabar, sentí que el mundo era pues grandísimo, sentí que

me iba a morir, que no había solución... mejor dicho, solo pensaba en Jose y en la reacción que Jose iba a tener cuando yo llegara a la casa a decirselo. Ehh mi esposo fue también a recibir su diagnóstico, el si por EPS; no tuvo ningún problema, se lo hicieron, pero la doctora, creo que fue marta, le dio el diagnóstico a Jose, positivo, entonces ya era llegar a la casa y afrontar las cosas; igual yo fui sola, para mi casa, yo llegue a mi casa y estaba mi esposo con su hermano, y no, todo el mundo calmado, todo el mundo en silencio, el no sabía que me había hecho la prueba por aparte, el hermano de el si me miro, como 10 - 15 minuto, yo salude a Jose normal, después de haber llorado como 2 horas, entonces Jose me abrazo, cuando Jose me abrazo, yo ni siquiera pregunte como le fue, y el hermano se puso a llorar, después del tapujo se puso a llorar y yo lo único que hice lo solte y me fui para el baño y me encerre, y me puse a llorar en el baño.. me puse, pues Jose es una persona mas madura y mas centrada, entonces salimos, hablamos del tema, nadie le echo la culpa a nadie, Jose dijo ya estamos aca, tenemos esto, hay que salir adelante, no queda mas. Mmm y este es el momento que yo llevo 10 años con el y el no me ha dicho, usted es la culpable, o yo le he reprochado eso, eh, el hermano si, el hermano si me dijo de que yo, pues, que si yo había sido la culpable del tema, y ahí si me dolió, igual, yo le dijo probablemente si, entonces siempre siempre, hasta hace unos años, yo pensé que habia sido yo, porque cuando uno va donde algunos médicos, le comenta el proceso y saben que uno tiene esposo, esa es la pregunta, quien fue, igual no, normal, seguimos adelante, no he tenido ningún problema, rechazo alguno no, no porque muy pocas personas lo saben, no hemos tratado de decirle a toda la familia no. De mi familia saben como 3, de la familia de Jose 3 y ninguno de mis amigos sabe. Siempre es el temor de cuando venimos aca a SIES, de uno encontrarse un vecino o alguien, ese siempre es el temor

Investigador: ese ha sido siempre uno de los grandes temores de ustedes dos,

Entrevistado7: Por el rechazo

Investigador: Por ese rechazo. Bueno, ahí me quedan varias incógnitas, y vamos a ir las preguntando y es el momento en que te hiciste la prueba, cierto. Al momento en que te hicieron la prueba, que te hicieron firmar un consentimiento, en ese momento te dieron alguna asesoría

Entrevistado7: no

Investigador: nada

Entrevistado7: no, lo único que firme, era por si, el diagnóstico era positivo, ellos no se, no se que, no se hacían cargo de la reacción que yo fuera a tomar, pero de resto no

Investigador: entonces tu crees que de pronto los conocimientos que habían dentro del personal de salud, como crees que eran esos conocimientos frente al VIH

Entrevistado7: hace como 10 años atrás. Mmm pues no se, ósea para mi fue bien, al igual a mi no me dejaron sola, me mandaron donde alguien, y esa persona pues, pues me dijo las cosas, ellos lo único que hicieron fue darme el resultado, a mi me pareció, en cambio otros laboratorios no lo hacen y si uno abrevia, pues

ósea hacérsela tiene que ir con el médico, el medico ya es un proceso eso es más largo y en mi caso, yo no , yo no tenía tanto, no podía esperar tanto, yo tenía que recibirlo rapido

Investigador: necesitabas solicitar eso pronto

Entrevistado7: si, además de que el

Investigador: entonces cuando accediste y fuiste a Martha Lucia Hoyos, me decías, como fue la recibida, cuando llegaste allá y pediste la prueba de VIH.

Entrevistado7: no, normal, como si fuera a pedir una prueba de embarazo

Investigador: ósea que te brindaron total confianza

Entrevistado7: si

Investigador: y tú que sentiste cuando pediste la prueba?

Entrevistado7: nervios, susto

Investigador: y en esos momentos que cruzaba por tu cabeza

Entrevistado7: en ese momento...que iba a perder a Jose, que si salía positivo me iba a morir, no sabía que existían medicamentos, no sabía que existía esa ayuda que tenemos hoy en día, no

Investigador: en algún momento, anterior a eso, te habían ofertado la prueba para VIH

Entrevistado7: no nunca

Investigador: nunca te la habian ofertado?

Entrevistado7: no

Investigador: Ibas regularmente al médico?

Entrevistado7: si

Investigador: cada cuanto ibas mas o menos a pedir cita medica

Entrevistado7: cada 6 meses

Investigador: y nunca en ese tiempo...

Entrevistado7: y nunca en ese tiempo, no porque yo nunca en ese tiempo me enfermé. Yo solo tuve una gripa, pero una gripa muy fuerte, pero yo nunca me enferme de nada

Investigador: si, creo que ese es uno de los principales problemitas que veo que nunca hubo un ofertamiento de la prueba, ni siquiera diciendo tu..

Entrevistado7: 10 años atrás, no habia, pues como ahora, que a las mamas se las hacen, a las mujeres en embarazo, hoy hablamos mas del tema. No, anteriormente todo era mas..

Investigador: mas hermético

Entrevistado7: si, si

Investigador: y cuando tu te fuiste a hacer la prueba, accediste porque te dijeron, tu pareja probablemente tiene VIH

Entrevistado7: si,

Investigador: pero antes de eso, si según lo que me cuentas, habias sabido que tenías una pareja que tenía una vida como muy loca, entonces porque nunca habías accedido a la prueba

Entrevistado7: primero por miedo y porque uno siempre dice: eso no va a ser para mi, como se le ocurre que yo voy a tener eso, más que todo ese temor, uno siempre es temeroso, pero a la hora del té nunca se cuida, entonces

Investigador: pero nunca tuviste precaución frente a eso

Entrevistado7: no

Investigador: pero siempre te creías inmune

Entrevistado7: si, uno siempre cree que uno tiene un escudo que lo va a...

Investigador: que pensabas antes sobre el VIH

Entrevistado7: pues que eso era una enfermedad mortal y que eso pues nunca le iba a pasar a uno, solo a las personas que se drogaban, que hacían pues ciertas cosas pero no a uno y resulta que eso toca a todo el mundo, porque uno ve digamos una cara muy bonita y uno que va a saber que esa persona tiene VIH, no...uno no se imagina que va a pasar

Investigador: y por que sentias tanta inmunidad hacia ti, como que a mi no me va a pasar

Entrevistado7: pues de pronto porque uno nunca, pues se imagina que eso lo va a tocar a uno, ósea uno no

Investigador: no estaba dentro de tus pensamientos

Entrevistado7: no

Investigador: cuales son, que pensamientos tuyos han cambiado de ese momento cuando te diagnosticaron, antes lo que pensabas del VIH y después de que te diagnosticaron que cambio

Entrevistado7: que cambio? Primero que, ósea si yo en estos momentos, si no me hubiera pasado lo que me paso, me hubiera, me hubiera uno, me cuidado más, hubiera tenido más precaución de lo que uno hacía, con las parejas que estaba, nunca me imaginaba que cuando uno se acostaba con uno, se acostaba con 7, con la vida de esa otra persona, ahora soy mas cuidadosa con la salud, con mi salud, con la salud de los demás. Anteriormente no, uno es mas fresco, pero hoy en dia si se cuida uno mas

Investigador: y cuales fueron esas herramientas que empezaste a captar o a cogerte de ahí para poder salir adelante con todo esto del VIH

Entrevistado7: Mi esposo

Investigador: tu esposo, tu pareja

Entrevistado7: si, el es mi apoyo, el es mi motor, yo digo que el es mi motor

Investigador: y aparte de el hay algún otro

Entrevistado7: no

Investigador: la iglesia de pronto te acogiste un poco a ella

Entrevistado7: cuando asistía a la iglesia un poquito, pero de resto no, siempre ha sido Jose, siempre ha sido Jose el que me ha impulsado, porque con cualquier gripa, con cualquier cosa que me da yo me pongo nerviosa, me altero, me da susto, si, porque uno siempre tiene temor a morirse

Investigador: tu nos decias que tu familia, muy pocos conocían tu diagnostico de VIH

Entrevistado7: si

Investigador: los que lo conocen como fue su reacción

Entrevistado7: mi hermana, la reacción de mi hermana fue ponerse a llorar, porque mi hermana pensaba lo mismo que yo, como la ignorancia de que uno se va a morir, que VIH es sinónimo de muerte, ya me mori, dos días y me mori, todo se me acabo. Mi otra hermana, no normal, ella si esta mas enterada, entonces ella, según ella, me ve como una persona normal, cierto, ella nunca me ha rechazado, ni con los niños ni nada, no. Y mi papa ni le importo, no. Si mi papa no

Investigador: y alguien más conoce tu diagnostico dentro de tu familia?

Entrevistado7: no

Investigador: y por qué el resto de las personas no lo conocen

Entrevistado7: porque pues son las únicas personas que a mi me interesaba que supieran, es por eso

Investigador: y por que ellos

Entrevistado7: porque mi familia es muy aparte, de uno con los otros, no es familia unida, entonces no

Investigador: pero entonces que significa tu papa y tu hermana para ti

Entrevistado7: mi papa significa, yo pensé que en mi papa tenia y apoyo, y yo cuando le conté, pensé que en el día de mañana, que algo me sucediera yo iba a tener un apoyo en el, pero pues me di cuenta en el transcurso de este tiempo no es asi, cierto, y uno espera que a las personas que le comenta, pues, guarden el secreto, osea que no lo divulguen, mi hermana si es la que está mas pendiente de mi. Y le llama, me apoya y se preocupa por Jose y por mi. Nunca nos ha hecho un reclamo de que como les paso, noo y ya y Jose, que Jose para mi es todo

Investigador: es todo

Entrevistado7: si

Investigador: crees que hubo algo ahí en el sector de salud o en otros sectores que te ayudara a afrontar la enfermedad

Entrevistado7: mmm, la verdad yo nunca busque mucha ayuda, no, me quede con el diagnostico, lo asumimos, lloramos demasiado, porque lloramos horriblemente, y hasta hace como dos unos años atrás, yo he asimilado mas el proceso, porque a cualquier cosa yo siempre formaba un caos o yo simplemente le decía a Jose que el estaba conmigo era porque estaba así, pues ahora mas que todo he estado..pero de resto yo nunca he...

Investigador: de pronto estuviste con estados depresivos

Entrevistado7: sii claro

Investigador: y estuviste siendo manejada por alguna especialidad

Entrevistado7: no, como le digo, nunca, siempre me encerraba en mi misma, o como le digo pues digamos con la enfermera le hablo, pero pues no, pero a veces si le da a uno depresión

Investigador: y esa depresión se desenlazo después del VIH

Entrevistado7: si

Investigador: esa noticia fue tu principal..

Entrevistado7: si

Investigador: que mas paso, que mas sentiste después de eso

Entrevistado7: después de eso, de la tristeza, de a pesar de uno saber que tiene un hogar bonito, que en este momento, pues a nosotros nos frustraron porque nosotros cuando nos dieron el resultado, supimos las cosas, nos dijeron en ese momento que uno no podía hijos cierto? De pronto en ese tiempo, no era tan, pues tan probable de que un niño naciera sano, como ahora, que dicen que los niños nacen sanos, si la madre se cuida y todo y recibe uno la información puede tener un niño sano. Entonces es lo que nos ha costado un poquito, pues a ambos nos ha costado eso, aunque sea hubiéramos tenido un hijo, pero pues no ya solitos entonces

Investigador: han sabido afrontar la situación

Entrevistado7: si, claro que a el hay veces que a el le da por preguntar como puede hacer uno para tener un hijo

Investigador: claro porque todavía esta entre sus opciones de vida el hecho de tener un hijo

Entrevistado7: claro, el si

Investigador: el si, y tu?

Entrevistado7: no, me da miedo

Investigador: y por que te da miedo

Entrevistado7: me da miedo porque, no yo que hago con un hijo, pues también, eso es ser uno egoísta, si uno sabe, y sabe lo que es vivir con esto, que no es fácil tampoco, que toca tomarse los medicamentos, el estar pendiente, ir al médico, cada mes, sacar los permisos, quedarse callado con un amigo. Que digamos cuando...en estos días estaba con una amiga y me dijo ay mira que paso un muchacho, el es gay, y mira que me contaron que el tenia VIH, ay usted que opina elena, noo normal... ay entonces me dijo ayy como que normal, ay no y yo que andaba con el, todavía hay mucha desinformación sobre eso, y si uno se pone digamos a decirles o a explicarles el cuento de que por abrazarlos, que por tomar que por darse un pico no se les va a pegar, entonces va a venir la pregunta, y es que usted porque sabe tanto y es que usted yo no se que y como uno de amigo es asi, busca como venga es que como usted sabe, usted ha tenido, o en su familia, pero todavía hay mucha ignorancia sobre eso

Investigador: muchísima

Entrevistado7: y lo hacen un chisme, como yo le dije, si esa persona se lo conto a la otra, porque la otra tiene que venirlo a contar, yo le dije ahora mire en lo que esta el pobre muchacho, osea todo el mundo lo va a rechazar, el es una persona normal, el no es un extraterrestre, le dije yo, a mi me dio, la verdad sentí rabia, pues porque me vi tocada como en el, osea yo le digo a esta niña, entonces esta niña va a hacer lo mismo conmigo, me va a destruir, entonces lo va a volver un chisme, entonces por eso procuro no... quedarme callada

Investigador: quedarte callada

Entrevistado7: del momento que te tomaste la prueba, al momento en que tuviste un acercamiento al sistema de salud, cuanto tiempo mas o menos paso

Entrevistado7: casi 9 meses

Investigador: casi 9 meses

Entrevistado7: 9 meses para empezar a tomar medicamentos

Investigador: y en ese periodo de tiempo que paso porque tanta demora

Entrevistado7: ahh no, es que cuando me lo dieron, segui yendo a tomarse uno las pruebas, estar en seguimiento,

fue todo muy bien, a mi siempre me han atendido muy bien, pero al tomarte el medicamento, pues a mi si me fue un poquito mal porque a mi los medicamentos, el cuerpo no los asimilo muy bien, entonces voy como en el cuarto medicamento, uno pues, el primero efavirenz, que me dio alergia, me brote, la kaletra, que con ese si me fue super mal, porque aparte de que dan unos daños de estómago, aparte de que el colesterol me lo elevo lo mas que pudo ehh, y ahora llevo el otro que es mas fácil que se le olvidara a uno que es la pastillita del medio dia, la pastillita de la noche, entonces ya lo hacen en uno solo entonces y no se le pierde a uno la tomita, pero no en ese transcurso bien

Investigador: pero en ese transcurso fue mientras hacias vueltas o ya estabas en el programa que te manejaba la patología del VIH

Entrevistado7: en este programa?

Investigador: si, cuanto te demoraste desde que te diagnosticaron, osea que te dijeron esta es la prueba, hasta que ya iniciaste un programa de atención

Entrevistado7: como 2-3 meses

Investigador: y en ese periodo te siguieron tomando pruebas, como tratando de descartar..

Entrevistado7: me hicieron el wes..como es que se llama?

Investigador: Western blot

Entrevistado7: ese y de ahí ya seguimos con el proceso

Investigador: y cuanto se demoró de ahí, dos meses mas o menos?

Entrevistado7: para hacerme la prueba si. Para ya confirmar bien cómo es que

Investigador: y después de que iniciaste en el programa, que empezó a cambiar a partir de allí, pensamientos,

Entrevistado7:si

Investigador: te ayudo el acercamiento al sistema de salud?

Entrevistado7: sii, me ayudo, porque aparte pues yo fui con psicólogo, dure unos días tratando de asimilar y la entrega de los medicamentos si era un caos completo los primeros días

Investigador: por

Entrevistado7: porque había que voltear con las autorizaciones, permisos en los trabajos, que problema aquí, que problema allí, más el problema de uno psicológico que tenía. Ahora todo es más fácil, porque puesta esta uno en un solo sitio donde le entregan todo y no hay que voltear tanto

Investigador: entonces tú me comentabas, que estuviste pasando con psicólogo.

La psicóloga que es, que se conformó como un apoyo en este periodo mientras afrontabas realmente la enfermedad?

Entrevistado7: si

Investigador: te da herramientas para afrontarlo'

Entrevistado7: si, más que todo me decía que la persona que vivía con el VIH era una persona común y corriente, que uno no tenía que ponerse la barrera de que

me voy a morir o mi vida va a ser cortica, no ósea, que viva la vida común y corriente

Investigador: y quien más empezaron a influenciar en eso, quienes más empezaron a influenciar tu vida

Entrevistado7: Jose

Investigador: Jose?

Entevistado7: si Jose, para mi siempre ha sido el apoyo, osea mis dudas y todo siempre ha sido con Jose, porque yo siempre me deprimó y mi temor siempre es como me voy a morir. Como me voy a morir, osea, ese siempre ha sido mi temor, pero al igual si uno se toma los medicamentos juicioso a las horas y todo, porque gracias al señor yo no he tenido ninguna recaída, todo ha ido muy bien y ya

Investigador: entonces, llevamos varias personas, llevamos a Jose, llevamos a tu hermana cierto y llevamos la psicóloga, cierto?

Entrevistado7: si, la psicóloga

Investigador: la psicóloga que te atendió, cierto? Alguien mas?

Entrevistado7: no

Investigador: estos son tus fundamentos ahí para poder seguir con la enfermedad?

Entrevistado7: si

Investigador: la psicóloga te atendía desde antes de la enfermedad?

Entrevistado7: no

Investigador: 0 después del diagnóstico..te empezó a atender

Entrevistado7: si, empecé a buscar apoyo con un psicólogo

Investigador: de pronto intervino en algún momento intervino alguna persona que ya haya vivido con VIH?

Entrevistado7: no

Investigador: o cuando venían al programa tuvieron contacto con este tipo de personas y hablaban con alguien del tema

Entrevistado7: no, no, no, nunca he tratado de hablar como con el vecinito, o aca, solo con una señora si hable. Ella me conto que ella se había infectado por medio del esposo y que el esposo ya estaba muerto, y que ella se había dado cuenta cuando el esposo se murió, entonces que ya con quien iba a pelear jajaja pero pues no, de resto no, nosotros con nadie hablamos

Investigador: bueno pues,

Entrevistado7: y nunca he ido como a un programa así que haya, aunque si me han invitado

Investigador: si te han invitado

Entrevistado7: a conferencias, si que hay conferencias

Investigador: y porque no has aceptado

Entrevistado7: uno porque hay veces que mi horario de trabajo no me lo permite

Investigador: y en que trabajas

Entrevistado7: en una casa de familia, pero trabajo hasta los sábados entonces no

Investigador: no teda la ...

Entrevistado7: no me da el trabajo para poder asistir a una reunión, o hablar con otra persona que también padezca de VIH

Investigador: en algún momento, cuando tu asistias a un centro de salud, de pronto había campañas de VIH o letreros

Entrevistado7: si

Investigador: si? Y tu que pensabas sobre eso

Entrevistado7: no, uno pasa desapercibido, uno lo mira y jmm como si nada

Investigador: y tu me comentabas que en ningún momento ningún medico te oferto la prueba de VIH

Entrevistado7: no nunca porque si yo iba digamos era a un control iba a pesarme, iba a que por lo de la planificación familiar, pero en la planificación familiar siempre le decían a uno procure usar preservativo

Investigador: si, tu ahora nos estabas hablando, al principio de todo esto, que cuando a ti te tomaron la prueba, después de eso te mandaron donde una médica, cierto, como fue ese acercamiento hacia ella, como fue que fuste hasta allá, porque yo no creo o no se, de pronto fue que llegaste a ella y ella te vio y atendió o como fue eso

Entevistado7: ehheh, cuando me dieron el resultado, ehheh pues José, porque pues yo soy empleada doméstica, entonces no me pagaban seguridad social, entonces era por medio de SISBEN y Jose me paso a la EPS de el, entonces ahí entramos que con el médico general, en ese tiempo me atendía..lo atendía la doctora Martha, entonces fui directamente con la doctora Martha, entonces ya nos sentamos la doctora Martha, jose y yo y ela ya nos empezó a hablar y todo

Investigador: y que te causo eso que ella te hablo, que te hablo

Entrevistado7: de como iba a ser la vida de ahora en adelante y nos hablaba, digamos fue ella la que nos aconsejó para no tener familia osea. Ehheh , pero no

Investigador: y eso, lo que ella les conto que empezó a causar en ti, vamos a regalarme 5 minutitos que me van a prestar la llave listo?

Entrevistado7: listo

Investigador: muchas gracias Linita. Entonces vamos a continuar con la entrevista, que ya caso, ya se que estas un poco ocupadita con todo ya estas que te vas a descansar y todo. Entonces que empezó a causar la intervención que hubo con esa médica y que empezó a causar

Entrevistado7: ehheh, en nosotros? positivismo por vivir, colocarnos metas a largo plazo, porque no pensamos pues a corto, empezar como a soñar, empezar a vivir más la vida juntos, preocuparnos más el uno hacia el otro. Eso en vez de desunirnos nos unió mas y ya

Investigador: y crees que todo eso fue una herramienta para poder salir con todo esto del VIH adelante?

Entrevistado7: si

Investigador: la unión con tu pareja y las metas y los sueños

Entrevistado7: la unión, y las metas y los sueños, eso es lo que lo hace a uno vivir, tener siempre una meta y yo siempre procuro en trabajar, en trabajar, porque si yo no trabajo me pongo a pensar, soy de las que pienso, pienso, pienso, en cambio mantener ocupada le sirve a uno, entonces es bueno

Investigador: antes de que te dieran el diagnostico habías buscado, o habias querido leer sobre el VIH

Entrevistado7: no

Investigador: y después de eso empezaste a buscar?

Entrevistado7: si

Investigador: y donde encontrabas como esa ayuda o esa búsqueda

Entrevistado7: en los centros, eh con los enfermeros, con las doctoras, con la persona que me atiende y le hablo del tema, yo hablo con ellos, y pues la doctora Martha para mi pues fue un apoyo en ese tiempo, las dudas que yo tenia sobre como moria uno, sobre todas esas cosas, ella siempre se las aclaraba a uno.

Ahora con el doctor Villada, pues es que hemos estado solo con dos doctores, y el doctor Villada es muy querido y el aconseja y las veces que uno quiera se las explica y todos de aca, son un apoyo

Investigador: cuando te refieres aca a que te refieres

Entrevistado7: a SIES salud. Si todos de aca son muy lindos con uno, y los atienden bien y lo hacen sentir a uno muy bien

Investigador: entonces crees. Tu me comentabas que te diagnosticaron mas o menos 10 años, pero que después de ese periodo tu empezaste a cruzar por un periodo de depresión cierto? Cuanto tiempo duro ese periodo de depresión y que fue lo que te ayudo como a empezar a dejarlo de lado

Entrevistado7: el periodo mas fuerte de depresión fueron los dos primeros años, y de ahí para alla he venido deprimida pero un poquito menos. Hasta hace dos años que prácticamente se me olvida, todo se vuelve como mecánico uno sabe que... o por ejemplo yo que me tomo las pastas a las 11 y eso es mecánico, todos los días a las 11, pero la depresión antes era decir por que me toco a mi eso. Osea porque me paso, siempre es porque no me cuide, porque no pensé

Investigador: y ese tipo de interrogantes ya los dejaste o sigues buscando las respuestas al porque

Entrevistado7: no, ya no es el porque, ya es el para que

Investigador: y tu para que crees que te paso esto

Entrevistado7: para que. Para valorar mas mi vida, para saber que yo puedo salir adelante, que no por uno tener una enfermedad pues eso o tener un diagnóstico, eso lo hace a uno ser mas fuerte

Investigador: que recomendación tienes para los sistemas de salud o para las personas que tengan VIH

Entrevistado7: para los sistemas de salud hablar más del tema y no solo en un centro de salud, osea campañas, no hay campañas para eso, en las calles ni nada. No hay una campaña digamos donde alguien como digamos que van y recolectan sangre en el parque sucre, pero no hay una campaña digamos donde vayan al parque Sucre y expliquen sobre el VIH a las personas que pasan eso no lo hay, mas información, la gente necesita mas información porque hay mucho rechazo sobre eso, en los barrios vulnerables no hay, donde hay más drogadicción no hay eso, donde por ejemplo, yo donde vivo es un barrio pues bajo cierto? Y hay muchas niñas que pues venden su cuerpo y entonces yo que hago, eh a mi a

veces me sobran preservativos, pues eso no se debería hacer o no se, pero yo los comparto, yo los comparto y yo les digo mira preservativo, y yo les doy y si no voy al CAI y entrego también. Entonces, alguno la vi, haciendo bombita con los preservativos y a mi me dio rabia, entonces.. entonces es para que se cuide usted no sabe con quién se esta acostando, les están pagando, usted está vendiendo su cuerpo, cuídese, que su cuerpo vale mucho y valore su cuerpo

Investigador: que recomendaciones les darías a las personas que ya viven con el VIH y que están siendo diagnosticadas en este momento

Entrevistado7: que mucha fuerza, que hay que salir adelante, que eso no es síntoma de muerte y ya

Investigador: bueno Luz Elena yo te quiero agradecer por estar con nosotros aca, se que en momento recordar causan mucho sentimientos (SI SI SI) y muchas cosas y esto es de valientes y enfrentar esta enfermedad no ha sido nada fácil y más para ti, se, conozco ya un poco sobre todo esto y sobre tu vida no ha sido nada fácil, y hoy estas aquí y estas enfrentando todo y has logrado salir adelante

Entrevistado7: si gracias al señor, si

Investigador: todavía te quedan muchos años y muchas metas por cumplir y muchas cosas por hacer en esta vida

Entrevistado7: y espero que sea asi

Investigador: entonces te quiero agradecer por esto y te quisiera hacer una pregunta ya para finalizar, en caso de que tengamos mas preguntas o dudas o algo, podríamos comunicarnos contigo para luego reunirnos y poderlas hacer

Entrevistado 7: si claro, con mucho gusto

Investigador: listo, cuanto tengamos los resultados de esto entonces te estaremos llamando para entonces compartirlos contigo, ya con los otros compañeros y con las otras personas que han compartido sus experiencias o individualmente como a ti te guste mas, para que conozcas que salio de todo esto, te interesa?

Entrevistado7: si claro

Investigador: listo luz elena, muchísimas, te agradezco enormemente y espero que tengas un feliz día.

Entrevista 8

Investigador: Bueno, muy buenas tardes Hernán, entonces eeeeeee ya coloque el audio tal cual como nos autorizó y como ya le habíamos explicado en el consentimiento informado, pero quiero que quede también en el audio que nos autoriza a hacer la grabación más no.. nos autoriza lo que es video y fotografía

Entrevistado8: perfecto

Investigador: entonces pero quiero que no lo diga con sus palabras que autoriza

Entrevistado8: bueno para esta entrevista autorizo eeee el audio, mas no fotografía, ni video

Investigador: Ok, muchísimas gracias Hernán. Listo Hernán inicialmente quiero agradecerle por estar acá, por acompañarnos, como ya le mencione de que se trata la investigación que estamos haciendo, también que vamos a hacer y más

adelante también se la vamos a socializar aaa puede ser a cada uno de ustedes o en grupo como ustedes lo quieran, si para que ustedes sepan cuáles son los resultados y que es lo que vamos a hacer. Entonces, me venias diciendo que.... tienen una empresa de estilistas, cierto? Ustedes son estilistas, usted también, a eso te dedicas o que más haces

Entrevistado8: ehh bueno yo soy pensionado hace, eeehh en el 2000. Salí pensionado a raíz del de mi diagnóstico y pues ahora me dedico en la parte como administrativa de la..... peluquería entonces en eso me en eso me dedico y también soy voluntario en una fundación de cáncer aquí en el Quindío hace más o menos tres años.

Investigador: ahhh que bueno, que bonita labor. Eehhhh Hernan Me dices que fuiste, eres en este momento pensionado cierto? Y a que te dedicabas antes, que hacías

Entrevistado8: Bueno, eehhhh siempre cuando comencé a trabajar, siempre fui como asesor, eeehh asesor comercial, estuve trabajando en el diario el tiempo en la ciudad de Bogotá, luego en credibanco Visa en la regional, de ahí más o menos fueron 9 años y estando ahí en esa empresa, eeehh supe el diagnóstico, eehhhh a raíz de esto, de todo lo que... las enfermedades oportunistas que se me presentaron eehhhh fui yendo a las consultas médicas y todo eso, y ahí fue cuando, por lo que estaba padeciendo en ese momento y ahí fue eehh lo de la pensión, pues que fue cuando, pues que trabajo social me dijeron que si queríamos pues tramitábamos la pensión, pues yo nunca lo vi como muy claro, y yo dije noo tan guevon a mi que me van a dar la pensión, si yo apenas tenía como 32 30 o como 32 años

Investigador: si?

Entrevistado8: entonces fue eso, ehh ya luego trabaje durante los 9 años eehhh, tuve un negocio propio de 9 años que fue una papelería y ehh ya como que, como que me canse de trabajar ahí con con la gente, entonces se me presento otro trabajo que era una agencia de viajes de mi hermana, estuve trabajando ahí tres años y... ya, ya fue cuando decidí venirme a vivir aquí con mi pareja a Armenia

Investigador: que bueno, tu nos mencionas que cuando te empezaron las enfermedades oportunistas fue que usted empezó aaahhh, o empezaron a sospechar que usted tenía VIH, cierto?

Entrevistado8: no, no, el diagnóstico, bueno yo lo obtuve fue en el año 91 92 más o menos, eso fue a raíz de pues, yo tenía mi pareja y él estaba bien y de un momento a otro le dio como una recaída y el me conto que se había mandado a hacer la prueba y que le había salido positiva. Nosotros llevábamos una relación como de 4 años más o menos, y en ese momento yo estaba trabajando en el diario el tiempo, pues yo venía comoooo, yo dije como así, me hice esa pregunta, como así, y él me dijo sí, me salió positivo el examen, sería bueno que tú te lo mandarás a hacer, entonces a mí me entro como un grado de desesperación, no dormía, yo decía, si lo hago, no lo hago, me da miedo, como ese temor de que le digan a uno que es positivo y bueno lo consulte con mi hermana, que era pues en ese momento mi como mi persona de confianza y yo le dije bueno listo me la voy a

mandar hacer un día me fui solo, dije quiero ir solo, me fui para la santa fe, en la ciudad de Bogotá, me hicieron ese examen, ya en el momento del resultado me dijeron tiene que hacerse una prueba confirmatoria, ahí ya dije no, esto esto fue positivo ya, no sé qué, pero dije de pronto no, y así fue, me hice la prueba confirmatoria y ahí ya me salió positivo el examen, fue un momento de angustia, yo Salí, yo cogí un taxi y yo no sabía por dónde iba, le dije lléveme al tiempo, además pedí permiso para ese examen, yo llegue allá transformado, no sé si fui muy débil en ese momento, que como que no aceptaba eso, ehh lo primero que hice y el error mas grande que hice fue haberle dicho a mi jefe, entrarme de una vez al este y era una persona cristiana y ahí fue donde yo dije el cristianismo o las personas que se creen cristianas no son nada, en ese momento ella dijo si Hernán, eeehhh me dio consejo que tranquilo, que no me preocupara, que me entregara a Dios, que no sé qué, eso fue como decir, esta que. Deje pasar los días, ya empecé a ir al médico, al seguro social y como tomar, yo decía, tengo que hacer algo, tengo que hacer algo y empecé a ir a las citas médicas, fue pasando así, y ahí fue cuando me empezaron a formular lo antiretrovirales ehhh, cuando estaba en el periódico un día le dije, necesito unas vacaciones, ese mes de febrero, el diagnóstico fue como en noviembre y ehh yo le conté eso a la jefe y ella me dijo todo eso, ya como en febre.. el mes de febrero yo le dije necesito unas vacaciones, voy a pedir las vacaciones, ella me dijo perfecto no hay ningún problema ta ta ta ta, cuando yo regrese de las vacaciones, me dejaron pasar como 5 días, estando yo ahí me dijeron Hernán lo necesitan en personal, personal me dijo mira Hernán, lo que pasa es que estamos haciendo la reestructuración y el puesto de usted hay dos personas que van a salir y entre esas personas está usted. Nosotros le agradecemos mucho, no sé qué, ta ta ta, yo Salí de allá, ahí si fue peor, porque sin trabajo y con ese diagnóstico fue muy duro, fue muy duro, yo lloraba, ehh esa señora yo no sé esa señora que pensó, estaba, yo le dije que como me había podido hacer eso y dijo no Hernán es que yo a ellos no les dije nada, no sé qué, no sé cuándo, no yo salí de allá, firme la carta como si esto y a mi después me dijeron no Hernán usted como pudo haber hecho eso, usted porque no se asesoró de un abogado, de un no sé qué lo hubieron podido indemnizar no lo hubieran podido botar así y yo dije ya se hizo eso ya que, ya había firmado, ya no podía hacer nada. Pero bueno, yo seguí mi lucha contra estar en el medico, todo eso, me formulaban los medicamentos, pero fueron 4 esquemas que yo nunca acepte, no porque no hubiera querido, sino mi organismo no los aceptaba, y ellos decían no y que vamos a hacer y no que, no si se cuándo ehhh fue así, como ese lapso deeee deee tolerar, de poder tolerar los medicamentos y yo hasta decía yo no puedo más, no puedo más, mi pareja, el, nosotros eso, eso se terminó como al año de yo saber todo. La expareja de él me dijo un día Hernán, ehh él ya sabía el diagnóstico, me parece muy raro que no le dijera nada, que no sé qué y yo le dije, y usted conociéndome a mi también, usted sabiendo eso porque no me lo dijo. Hubiera sido muy diferente todo, si Hernán pero es que yo no tenía confianza con usted, que no sé qué, nada listo, yo pues todo se acabó, no lo volví a ver durante mucho tiempo, yo seguí con el curso de

de de medicamentos, de todo y... estando...., estando... pues digámoslo bien a mí me empezó unnn unnn en una axila un ganglio , yo no le ponía cuidado, yo decía ,a mí me duele, me duele, pero listo, luego el momento en que yo no podía ya cerrar el brazo y me fui para el seguro y allá me dijeron, me dijo el médico, Hernán pues tenemos que internarlo porque a eso hay que hacerle una biopsia, yo ahí empecé a sentir fiebre, fue una recaída muy fuerte me hicieron muchos exámenes y afortunadamente el ganglio salió...mmm.. benigno? y empecé y dije no, ya a partir de ahorita si tengo que aceptar cualquier medicamento que me pongan porque no puedo seguir así, eh eh cuando yo, cuando me dieron el diagnostico, también acudí a mi familia, a mi núcleo familiar, simplemente fue a mis hermanos a mi madre no fui capaz de contarle, ellos me apoyaron mucho. Eehh en un momento que se me salió le pude contar a mi mamá y ahí el apoyo de ellos fue, tranquilo, no se preocupe esta con nosotros, no sé qué, eh pues fue muy bueno y hasta el día de hoy he sentido un gran apoyo familiar por parte de ellos ,mmmmmm

Investigador: que bueno, usted nos decía que el diagnostico se lo hicieron en el 91

Entrevistado8: si en el 91, en el 92

Investigador: 92, en el año 92, entonces usted en ese momento cuando le dan su diagnóstico a usted antes ya le habían hablado de la enfermedad, le habían dicho de que se trataba

Entrevistado8: si, si, ya empezaban a haber como rumores de de de esa enfermedad y no, yo simplemente como no sentía nada, ni tenía ningún eh síntoma, pues no me afanaba, igual hasta el momento que yo supe el diagnostico, yo no tenía nada

Investigador: pero usted eso me dice rumores, si, era solo lo escuchaba que la gente, de la comunidad

Entrevistado 8: si como del VIH

Investigador: listo

Entrevistado8: y que ya empezaba a haber eehh más que todo como en estados unidos, pues todo eso, entonces

Investigador: pero por el personal de salud, cuando a usted le van a iniciar, o le van a hacer la prueba, le dieron información

Entrevistado8: si si

Investigador: sobre la enfermedad

Entrevistado8: si si fue un equipo que estuvo conmigo y hubo psicólogo

Investigador: pero eso fue después

Entrevistado8: eso fue después del diagnóstico, pero antes...

Investigador: antes del diagnóstico le habían mencionado algo

Entrevistado8: no

Investigador: nada?

Entrevistado8: no solo lo que escuchaba en la televisión

Investigador: y después de ese diagnóstico como fue... ese apoyo que le hizo el personal de salud

Entrevistado8: fue muy bueno, el personal del seguro, siempre, ehh en esa época era el seguro social y era muy en esa parte era como muy humana, porque era como un grupo, era el infectólogo, el médico, el psicólogo, eeehhh la trabajadora social, entonces era un grupo como chévere

Investigador: si y antes usted no pensaba en hacerse el examen, aunque ya escuchaba, por ejemplo que había y que existía la enfermedad

Entrevistado8: es que ese es el error de uno comete, que uno dice, no a mí no me va a dar, no voy a sentir nada, yo no tengo en esa enfermedad, si

Investigador: por lo que se sentía sin ningún síntoma

Entrevistado8: si, exactamente

Investigador: bueno, a usted como le pareció que ese grupo que lo atendió en el momento del diagnóstico, como le pareció que tenía los conocimientos, eran claros, usted lo entendió todo?

Entrevistado8: si, si eran bastante claros, igualmente pues hoy en día la aa aaa crecido mucho, ehh la ciencia no, en todo eso, entonces, yo creo que ahora como que...antes la gente se moría, y porque quería yo creo, porque mi pareja, cuando yo recibí el diagnostico, el duro como un año más porque él se empezó a decaer y a decaer, entonces ehh ya en ultimas yo fui a visitarlo a su casa, le colocaba... el sentía mucho frio, entonces era fiebre que tenía, le colocaba bolsas de agua caliente en los pies, y él me decía que me cuidara mucho, que él había cometido el error de no tomarse una pasta, el a raíz de su diagnóstico él nunca nunca se tomó los antiretrovirales, se quiso morir porque quiso y así hubo mucha gente, pero hoy en día, esto a avanzado bastante

Investigador: y usted durante, ósea antes de que le hicieran el diagnostico, le había ofrecido las pruebas para VIH?

Entrevistado8: no, no que yo recuerde, no

Investigador: nunca se las ofrecieron?

Entrevistado8: no

Investigador: bueno y usted ya luego le hacen el diagnóstico y usted me dice que le hacen el apoyo de un grupo, de salud, donde le brindaron la información que usted necesitaba en cuanto a la enfermedad y luego pues empezó tratamiento

Entrevistado8: tratamiento si

Investigador: más o menos de cuánto tiempo estamos hablando en días de que a usted le iniciaron un tratamiento

Entrevistador8: en días, mmm no yo creo que a la semana fue cuando me empezaron a dar tratamiento, yo no me acuerdo que medicina bien o cual era el esquema, pero me acuerdo la única era AZT, y creo que la lamivudina, no sé, no me acuerdo, era otra, ahí era el efavirenz, era él..era, no no sé, una que se colocaba en la nevera

Investigador: si, le hacían diferentes tratamientos pero fue entonces más bien rápido que le iniciaron ese tratamiento

Entrevistado8: si, fue hace como unos 10 años 12 años comencé, con el.. ahí fue cuando llego, me formularon el raltegravir, que esa fue la medicina santa, que yo no sentí nada y dije esta es y con esta me quedo y afortunadamente no tuve

problemas ni para que me la entregara... **tuve un gran apoyo en Bogotá también que fue cuando nacieron estas instituciones como acá en Armenia, SIES, allá también en Bogotá, la esa institución ha crecido mucho, y también un gran apoyo de médicos allá** y yo creo que gracias a Dios he salido adelante ya con esto.

Investigador: usted nos mencionaba que cuando, cuando le dieron el diagnóstico, usted salió muy deprimido

Entrevistado8: **si fue muy deprimido, muy mal, yo creo que dure un tiempo en depresión**

Investigador: más o menos cuanto tiempo estuvo así

Entrevistado8: **yo creo que por ahí unos 6 meses y.. a mí me ayudó mucho los psicólogos, tuve mucha gente de apoyo**

Investigador: y usted que pensaba de la enfermedad

Entrevistado8: ahhh, pues que me iba a morir pronto y a mí la médica me me cuando yo empecé con esto los médicos me decían tranquilo Hernán, vea mire usted esta enfermedad puede durar 10, 20 años, todo depende de usted, de que se tome los tratamientos con juicio, se cuide mucho y yo creo que, le puse mucho cuidado a esas recomendaciones

Investigador: Busco también apoyo en su familia, me decía que le dijo a sus hermanos y después le dijo a su mamá

Entrevistado8: **a mis hermanos y a mi madre**

Investigador: ósea que encontró en ellos un gran apoyo

Entrevistado8: **un gran apoyo, hoy en día, mi madre ella todavía sigue pendiente y hasta hace tres años que dure conviviendo con ella, ella todo el tiempo era mijo, ya se tomó la medicina, eeehhh me busco remedios para subirme las defensas... todo, todo, ella hizo y hace lo que quiera por estar bien, por saber de qué yo estoy muy bien**

Investigador: qué bonito

Entrevistado8: **y cada vez que yo vengo al médico ella me pregunta, y como le fue con los exámenes, como le fue con el médico, y yo bien gracias a Dios, no sé qué, y dice bendito sea Dios, y no sé qué, muy creyente**

Investigador: usted en algún momento sintió que alguien lo rechazó, que alguien lo discriminó de pronto en el momento de contarle o de que se enterara que usted tenía el diagnóstico de VIH

Entrevistado8: mmmm la única persona que, que, que creo que me rechazó y todo eso fue mi jefe que tenía en ese momento en el Tiempo, fue la única persona que yo sentí eso y que estoy tan seguro de que ella fue la persona principal

Investigador: que por eso fue que usted salió de allá

Entrevistado8: para que yo saliera de la empresa

Investigador: y luego usted continuó su vida

Entrevistado8: porque yo sabiendo en esa época, en esa época era eso, que una persona con VIH no la podemos tener acá en la empresa, le paso a un amigo mío que fue en unos almacenes en Bogotá que se llaman Doménico, él también entro y él sí luchó y luchó y... y se hizo reintegrar a la empresa, y lo indemnizaron todo eso y salió ya, porque quería salirse, entonces era muy difícil

Investigador: entonces sentiste apoyo de tu familia, apoyo del personal, que otro apoyo sintió usted que le pudo beneficiar para poder afrontar el diagnóstico

Entrevistado8: no, yo creo que lo más principal fue, fue mi familia y hoy en día pues mi pareja actual, mi esposo

Investigador: si, y... usted por ejemplo ehh, bueno usted se dio cuenta de su diagnóstico, usted ya... me dice que fue duro, varios días de depresión, pero cuando usted ya empezó a ver la enfermedad de otra forma, ya que no pensaba de que se iba a morir por que usted decía que ya pensaba que se iba a morir, pero entonces cuando empezó a verlo de otra manera

Entrevistado8: a raíz de los exámenes de laboratorio, ehh como que veía ehh de parte del médico que me decía, que me dijera Hernán vas muy bien, no sé qué, que me subía el autoestima era saber los CD4, a mí que me dijera subió, tiene 500 tiene no sé qué, eso era para mí como que la gloria, o saber que no ya estoy súper bien, no sé qué, porque en el momento en que yo decaí, ehh fue un resultado como de 240 en CD4 ese resultado y ahí fue cuando yo empecé a estar en la clínica y entonces eran los dolores de cabeza, entonces otra vez la clínica y me colocaban y me hacían exámenes del líquido.. de la columna y eso era lo más molesto esos exámenes. Ya después estaba en la clínica por las fracturas de los, es que tuve, yo ya conocí a los médicos, me decían que si es era que tenía acciones en la clínica, eso era todo como como como chévere no, sentía como ese apoyo de ellos también, y así, así como que fue pasando todo, y yyyy creo que los resultados y el juicio, pues la educación que tuve con los medicamentos

Investigador: en algún momento durante todo el tratamiento que has tenido en estos años, se le ha presentado algún tipo de barrera para entregárselos, para que no les den citas

Entrevistado8: si, muchas veces paso eso, pero siempre yo trataba de tener mis reservas no, era...llegue a a colocar derechos de petición, tutelas, eso fue de pronto con el raltegravir, con esa medicina y de ahí para acá no pues como lo normal, que se demoren unos días y ya, pero igual tengo mis reservas yyyy me las he tomado con mucho juicio y yo creo que ese es el resultado que tenga ahora y eso a mí me da mucho ánimo, muchas ganas de vivir, de seguir viviendo... y ha sido así como hasta el momento

Investigador: y has sentido que en tu vida ha cambiado a partir del diagnóstico, ósea que cambios ha tenido en su vida ya sean cambios en, en, ósea cambios en alimentación, cambios en rutinas que antes tenías

Entrevistado8: sigo mi vida normal, común y corriente, como lo que quiera, lo que me guste, hago lo que me gusta hacer, trabajar, no me gusta estar quieto, aunque en estos momentos no tengo un trabajo de cumplir un horario, todo eso, pero me gusta lo que hago, eeeehhh en la fundación, eso para mí es muy importante también

Investigador: claro porque le estas brindando un apoyo a otras personas

Entrevistado8: claro porque ha sido como muy bonito todo y muy tranquilo no?

Investigador: en algún momento, u hoy tienes o habías tenido creencias religiosas

Entrevistado8: soy católico y han tratado como de infundirme en otras religiones pero no... estoy muy tranquilo así con Dios

Investigador: y utilizaste de pronto tus creencias religiosas para aceptar también el diagnóstico

Entrevistado8: si, le pedí mucho a Dios, le pedí mucho yyy ahora también estoy muy en, pues, muy dedicado y muy ehh como como estar con Dios cada 8 días, asisto a la eucaristía los domingos con mi pareja, y darle gracias a Dios por lo que nos ha dado todo, todo lo que cada día, un día mas de vida que uno tiene que aprovecharlo mucho y el estar bien con él, con Dios

Investigador: que bueno, Hernán bueno pues, yo te agradezco muchísimo, pero quiero preguntarle a mi compañero Christian si de pronto tiene... otra pregunta que nos pueda complementar la investigación o la entrevista, entonces para que de una vez sea el momento

Investigador2: bueno Hernán, en estos momentos yo tengo una pregunta y es con respecto a las pruebas diagnósticas que te hicieron, tu nos dices que te hicieron una prueba, cierto pero después de que te hicieron esa prueba dijeron que hay que hacerte una confirmatoria, cuanto fue ese periodo de tiempo entre las pruebas, como fue ese proceso, en ese tiempo de hacerte las pruebas y demás

Entrevistado8: la confirmatoria me la mande a hacer como al mes, más o menos

Investigador2: le tomaron la primera prueba y se demoró un mes en llegar el resultado

Entrevistado8: no, no no, a mí me lo entregaron como a los tres días mas o menos. La confirmatoria fue como...me puso a pensar, será que sí, será que no, me la hago o no, y la mande a hacer y me la hicieron y ya, positivo

Investigador: pero la demora fue personal

Entrevistado8: mía

Investigador2: y cuánto tiempo se demoró la segunda prueba en tomar, en llegar

Entrevistado8: eehhh no, fue inmediatamente, si

Investigador2: fue rápido, llego rápido esa prueba

Entrevistado8: fue rápido

Investigador2: bueno esa mi primera pregunta, mi segunda era con respecto a, tu tuviste un acercamiento a una IPS la cual te brindo el tratamiento, la asistencia médica, psicológica, cierto?

Entrevistado8: si

Investigador2: dentro de este proceso empezaste a conocer gente que vivía con VIH...., o no

Entrevistado: ehh, pues los veía, y yo con, ehh pues era una reacción como muy normal para mí y yo creo que para cualquier persona que tenga el diagnóstico y yo veía personas y yo las detallaba y yo como que me veía en ese, en ese, en una persona de esas y yo decía, mmm eehhh me empezaba como a preocupar ehhh porque en esa época... la gente se veía como mas enferma, si o se dejaba yo creo que se dejaba llevar por la enfermedad y por los medicamentos de pronto no servía, no sé, hacia tantas preguntas yyyy era como eso, como verme en una persona de esas

Investigador2: y eso que causaba en ti?

Entrevistado8: como preocupación, porque yo decía, Dios mío yo no quiero estar así, si yo voy a estar así que mi Dios me lleve lo más pronto, pero no, aprendí a convivir con eso, ya después como que dialogaba, me sentaba a esperar el turno de mi cita y como que hablaba o me preguntaban algo entonces yo contestaba común y corriente, me llegue a encontrar mucha gente que eran amigos míos, que eran conocidos míos y uno como que siente, como que no lo quiero saludar, como que escondiéndose uno, pero uno a la final, estoy aquí y el está por lo mismo, entonces eso era como muy normal, de resto, eso ve en el pasar de los días, en el pasar del tiempo

Investigador: y escucharlos a ellos, escucharlos a ellos te ayudaba también a entender la enfermedad o a aceptarla

Entrevistado8: sí, claro que sí, ya todo eso se volvía recocha, y ya todo era como risa y chiste, a todo le sacaba chiste, entonces aprendí a convivir con eso, fue muy...es como una experiencia bonita, para mi es bonita

Investigador2: entonces como tal eso te ayudo a enfrentar tu diagnóstico, en esos días

Entrevistado8: si

Investigador2: después de esto, tu nos hablas que tuviste tu primera tu pareja, que fue la parte donde te diagnosticaron y demás y después de eso te quedaste solo un tiempo y conociste a tu actual pareja, como fue ese acercamiento con esa pareja o como fue llegar a conocerla y también si esa pareja tiene el diagnóstico de VIH o no?

Entrevistado8: bueno, eeehh yo tuve un lapso de tiempo como de 6 años, mmmm que noooo, pues no era porque no quería y si se me presentaba la oportunidad de conocer a alguien mmmm como que yo decía, no me quiero volver a enamorar, yo no quiero volver a pasar por el mismo cuento, como que todo eso al comienzo eso es una entrevista, yo le decía eso a la gente, ay no que jartera conocer a alguien, mmmmy o era como que llama, que Hce que no se qué, con quien vive , que mire, entonces así como que me aleje mucho de mis amigos, me aleje mucho como de la vida social y de estar en bares, todo eso, por mi trabajo, que mi trabajo, propio, entonces eso me quitaba mucho tiempo para para para estar en vida social. Ya estando en la agencia de viaje, pues conocí mucha gente en en agencias, eeh yy interactuaba con ellos, me gustaba mucho, igual que siempre como asesor comercial que fui ehh me gustaba conocer y hablar con la gente yyyyyyyyyyy se me fue la paloma

Investigador2: conociste a tu pareja..

Entrevistado8: bueno ya estando allá, conocí a Gre mi pareja, a Gregorio en un bar, esto fue como una entrevista todo el tiempo también como que ehh y le decía, supe entonces que vivía aquí en Armenia, que era asesor, asesor de belleza, entonces yo dije no pues lejos, pues que, esto no va a funcionar y así, y a partir del primer día, yo eeehh era como, como, como esa química por teléfono, todo el tiempo era teléfono, teléfono, teléfono y su forma de expresarse, una persona muy humana, muy inteligente, eeehh empezó la relación a nacer a nacer

a nacer y todo como que se fue dando a su tiempo, ya cada 15 días, él iba o venía y nosotros decíamos, es increíble que esta relación haya nacido, haya crecido ahh sin estar en la misma ciudad, viéndonos cada 15 días, yo creo que que el dialogo que tuvimos y las personas que somos, pues que somos unas personas ya maduras que sabemos que es lo que queremos, yo decía yo no me quiero... y yo decía, no voy volver a conocer a nadie, me da miedo, voy a terminar solo y así fue creciendo, fue creciendo la relación yyy ya como estando en cada ciudad nos imaginábamos como un proyecto de vida más adelante, ehheh que un matrimonio, entonces yo decía ehheh eso nunca va a pasar, nunca va a pasar, no va a pasar y así, conocernos con las familias, y yo decía esto ya es un paso muy grande, esto si va a pasar, ahora sí y ya, ya tomamos la decisión que al año de relación yo me vine a vivir, fue muy duro porque yo vivía con mi madre y a mi madre le dio muy duro pero ella me dijo mira niño, usted es su vida, ehheh yo tengo que aprender a respetar eso, es su felicidad, yo ya viví y que más hacerme a mi feliz de que que usted sea feliz y más con ese ehheh con ese ser humano que tiene al lado y así y aprendieron, pues lo quieren mucho, en mi familia lo adoran, entonces ehheh con el que ehheh comenzamos acá en Armenia, todo ha sido muy bonito, es una relación muy bonita, no quiero decir de que no hayan hay altibajos, en toda relación hay problemas, pero problemas de muy bajo, muy mínimos que se pueden dialogar y que son yo soy muy, yo me, me, no me reconozco, porque yo antes era una persona muy diferente, yo era que si no me llamo que donde está, que no sé qué, porque no ha llegado, una persona muy celosa, con Gregorio ehheh hemos yo pues, aprendí mucho de él, aprendí demasiado y ehheh bueno con él es risa, ehheh todo el tiempo y ha sido una relación muy bonita, muy tranquila, hemos viajado, hemos paseado, hemos comido

Investigador: y él te ha apoyado también

Entrevistado2: él me ha apoyado mucho, eso fue otro dilema, en el momento de yo llegar a Armenia que yo antes pues le decía a mi hermana y a mi cuñada el, cuando el me empezó a decir porque no piensas y nos venimos a vivir, vienes y vives y probamos a ver qué pasa, mira que para mí la mayor preocupación fue esa, pues de contrale a él lo mío, yo hablaba, ehheh lloraba con mi cuñada, yo le decía mira él no se merece eso, yo como le voy a contar y ella me decía mira Hernancito tiene que contarle, va a pasar alguna de las dos, o te termina o te apoya, pero yo decía noo donde termine, donde me termine o que terminemos la relación para mi va a ser muy duro, no sé qué, me decía no, no de pronto no es así, y hasta que yo dije bueno me voy, estando en Armenia le voy a contar y yo decía noo que hago, que hago, mañana le cuento, mañana le cuento y era así ehheh una tarde estábamos descansando y yo le dije, en la cama y yo le dije necesito hablar contigo, necesito contarte algo, ehheh ay como que no podía, como que algo se me atrancaba en la garganta, entonces empecé yo a llorar y me dije que pasa, dime, no sé qué, entonces yo le dije, bueno lo que pasa es que yo hace mucho tiempo que he querido contarte un secreto mío, no sé qué, ehheh entonces él me decía no, no cuéntame tranquilo, quiero escucharte, no va a pasar nada, entonces

empecé y yo le dije que que que que era positivo, que no sé qué , y él era míreme y míreme ahí en la almohada y yo era mirándolo y él no me decía nada, y yo Investigador: y usted que se imaginaba

Entrevistado8: no pues esta maquinando el decirme como así, porque no me había contado o a gritarme o algo, o a decirme que entonces que ya dejáramos eso así y era lo peor que me podía pasar, entonces él se quedó mirándome un buen rato y yo le dije bueno dime algo entonces me dijo, me abrazo y me dijo papa, estamos igual, yo también estaba pensándolo mucho en decirte la verdad, yo como así, dijo si, te acuerdas que tu cogiste un frasquito con unas pepas y unas unas unas medicinas y tu dijiste y esto que es y dijo no unas vitaminas el me contesto así, son unas vitaminas, pero yo en ese momento vi como unas pasticas como conocidas, como y esto como que es tan raro y estaba así, yo tenía también me entro como una sospecha pero no , no quería ni averiguar ni nada, porque eehh eso era lo que te quería decir, lo que yo te quería contar y entonces en ese momento pues él me dijo eso, estamos igual, no sé qué tranquilo, espero que recibas mi apoyo y tener tu apoyo, ehh aquí nos van a ayudar, la doctora que me ve a mi nos va a ayudar, no te preocupes, no sé qué, vamos a hacer todo el trámite de traslado yyy así fue, entonces ya empezó y empezó y aquí con este grupo, pues maravilloso que me nos han atendido súper súper, la forma de ser de cada uno ha sido muy especial y eso nos ha gustado, el apoyo de este grupo que es maravilloso

Investigador2: crees que fue un apoyo para ti para empezar a decir juemadre el diagnóstico es algo muy simple

Entrevistado8: si,

Investigador2: también se volvió una fuente de apoyo para ti

Entrevistado8: si, también, hay gente y hay amigos que yo tengo, pues no amigos aquí en Armenia, pues amigos como, como lejanos y que nos volvimos como a reencontrar y todo y me cuentan algunas cosas y yo les digo váyanse a hacer el examen, eso es muy importante, no dejen que pase el tiempo porque eso es para uno cuidarse y para cuidar mucho a la gente, entonces eso ha servido bastantísimo

Investigador2: listo, esas son todas las preguntas que yo tengo, no sé si Joha tenga alguna otra o algo

Investigador: no, todo muy bonito lo que nos cuenta, además que esto ha sido una experiencia muy bonita para nosotros, porque con esas historias que nos cuenta cada uno de ustedes, nos ayuda muchísimo en nuestro trabajo y en nuestra vida personal sii? y agradecimientos infinitos por esta historia que nos cuentas por acompañarnos acá y ser parte de esta investigación

Entrevistado8: qué bonito, y pues esto también es muy satisfactorio para mí porque son cosas que le van a ayudar a la gente más adelante y con lo que les pueda ayudar con mucho gusto acá estaré

Investigador: en caso tal de que nosotros heeee requiramos o que necesitemos que alguna otra pregunta adicional o pss llamarte pues para algo así en cuanto al tema de investigación te podemos contactar

Entrevistado8: claro que si
Investigador: Tan Bello, muchísimas gracias
Entrevistado8: a ustedes, muchas gracias

Entrevista 9

Investigador: ee buenas tardes, cuéntanos cuál es tu nombre?
Entrevistado9: Claudia Milena Vera
Investigador: Claudia Milena, cuántos años tienes?
Entrevistado9: 33
Investigador: como habíamos hablado previamente necesitamos tu autorización para participar en la investigación, estás de acuerdo?
Entrevistado9: si señora
Investigador: nos autorizas audio?
Entrevistado9: si señora
Investigador: video?
Entrevistado9: no
Investigador: y fotografía?
Entrevistado9: no
Investigador: bueno Claudia, ee de antemano muchísimas gracias por querer hacer parte de esta investigación y cuéntanos de tu vida
Entrevistado9: bueno les cuento de mi vida ee, tengo una niña de 14 años, pues ella es mi todo eeemm, me dedico a oficios varios yymmm, al hogar uu, también a manualidades, hacer manualidades eemmm, dedico también mucho tiempo cuidando a mi madre emm, de mi diagnóstico, fue hace 14 años y fue cuando empecé el embarazo, tenía 3 meses de embarazo cuando pues, por obligación el médico me mandó los exámenes entonces ahí fue donde me diagnosticaron la enfermedad
Investigador: en ese momento encontró alguna barrera cuándo le fueron a tomar la prueba? Alguien te explicó de que se trataba la prueba o ...
Entrevistado9: no, no en esos momentos pues yo no tenía como muchos conocimientos sobre la enfermedad, entonces, si pues nunca me imaginé tampoco que la iba a adquirir, entonces no, fueron como los exámenes que mandan siempre cuando uno empieza el embarazo, entonces no no hubo ninguna barrera todo comoo...
Investigador: y quien te dio el reporte de esta prueba?
Entrevistado9: el doctor, uy no me acuerdo del nombre de el, el doctor, con el doctor con el que empecé el tra.., el control de embarazo
Investigador: y él cómo fue contigo en el momento de decirte que era positivo?
Entrevistado9: pues él fue como muy frio él me dijo no, es positivo y pues yo no entendía nada del tema, yo no entendía nada del tema, solo me dijo que era muy riesgoso con el embarazo, pues yo lo único que pensé no pues si es muy riesgoso pues en un aborto la verdad yo pensé fue en eso, pero entonces ya después él me mandó para donde el doctor Quintero, Montero, Montero donde un doctor Montero

él si fue el que me empezó a explicar sobre el tratamiento y todo lo que tenía que empezar

Investigador: o sea que viste desconocimiento por parte de ese médico, inicialmente.

Entrevistado9: si, si de él si ya fue el otro doctor que si me empezó a explicar cómo era y él me dio la tranquilidad que ya no necesitaba, que no pensara sobre el aborto si no que ya iba a tener un tratamiento especial, que ya iba a tener la niña ya por cesárea y él fue el que ya me explicó todo

Investigador: y en algún otro momento de su vida antes de estar en embarazo alguien te sugirió hacerte la prueba?

Entrevistado9: no, nunca

Investigador: ni se te había pasado por la mente?

Entrevistado9: no nunca, ni siquiera se me había pasado

Investigador: y tú que pensabas del VIH antes de que te dieran el diagnóstico?

Entrevistado9: pues de eso me acuerdo mucho que cuando yo estaba estudiando ee, si nos dieron algunas vez una charla entonces cuando nos dieron la charla pues yo como que me asuste y yo ay no pensé que esa persona, que con la mirada, con todo lo iba a infectar a uno, la falta de conocimiento y entonces me mandaron hacer un trabajo sobre eso entonces, o sea no ya como que sabía sobre el tema entonces, no no medio o sea no me dio como tan duro o sea ya sabía que no era, que no se pegaba que porque lo miraban, que porque lo tocaban a uno

Investigador: y desde el momento que te toman la prueba cuanto se demora en tiempo para darte el resultado?

Entrevistado9: ummmmm, no estoy como muy segura, pero fue como al mes porque como estaba en embarazo fue como muy ligero todo, todo fue como rápido, entonces

Investigador: y en ese momento el médico tuvo con quien, fue, fue confidente al resultado del diagnóstico? O él compartió con otras personas el diagnóstico?

Entrevistado9: no, no, el si fue confidente

Investigador: cuál de los dos el inicial o el otro?

Entrevistado9: a, el otro allllllllll, el doctor Montero, el doctor con el que yo empecé el tratamiento

Investigador: en cuanto a las limitaciones que usted como persona tiene para tomarse la prueba en algún momento le dio miedo? ee

Entrevistado9: siempre da mucho susto, porque uno pues no no espera un resultado positivo siempre es como los nervios de que ese examen y hasta inclusive me lo hicieron como en dos veces porque yo como que no aceptaba, entonces me lo repitieron.

Investigador: y qué herramienta positiva o negativa para enfrentar el diagnóstico ee, tuvo usted en ese momento? Qué fue lo que la llevo a aferrarse a...

Entrevistado9: a seguir, empezar un tratamiento?

Investigador: si

Entrevistado9: la niña porque ya ya el doctor me decía que ya, que ya ella, que yo tenía que cuidarme, tomarme el tratamiento y ser bien juiciosa por la niña, entonces ella es como el motivo mío, ella es como el motivo de estar juiciosa con los medicamentos con todo, de llevar como una vida pues ya, o sea, sana aunque, aunque pues a mí me ha dado muy duro, me dio muy duro porque yo no fui una, o sea yo siempre he tenido como una vida muy sana como para recibir una noticia así era muy duro entonces, pero mi hija es mi motivo para obtener todo, para estar muy juiciosa con el tratamiento

Investigador: y cuándo tú saliste después de qué te dieron el diagnóstico a quién le contaste?

Entrevistado9: pues le conté a mi pareja, nadie más, porque de mi familia si nadie sabe

Investigador: en este momento nadie sabe

Entrevistado9: no en este momento no, ellos no saben

Investigador: y tu hija sabe?

Entrevistado9: no

Investigador: no

Entrevistado9: ella, o sea ella si me pregunta mamá usted por qué va al médico y yo, no después, después algún día le cuento todavía no, pero no ella no sabe nada

Investigador: y usted tuvo un cambio en el estilo de vida después del diagnóstico?

Cambio algo? Empezó hacer ejercicios o así definitivamente no quiero hacer nada

Entrevistado9: no, no, no no he cambiado como así, como en cosas así porque yo he sido como, no he sido como o sea , que uno diga, a mí me decían los médicos usted ya no puede trasnochar, usted ya no puede que, que, que estar en rumbas ni nada entonces a mí no se me ha dado como tan duro nada de esas cosas, pues porque yo llevo una vida como muy sana en ese sentido

Investigador: pero es super juiciosa con eso?

Entrevistado9: si, si y así como en ejercicios si soy como malita para el ejercicio, siempre he sido malita para eso.

Investigador: y en cuanto a sus creencias religiosas ehhs tuvo algún apoyo

Entrevistado9: no, no

Investigador: y has tenido alguna recaída y has tenido que consultar?

Entrevistado9: no, no siempre he estado solamente hace como un año me salieron como bajitos los exámenes, pero otra vez empecé a a estar bien, entonces no he tenido esa recaída o que no, o sea que de salud bien gracias a dios

Investigador: y usted cree que el sistema de salud que nosotros tenemos está preparado en el momento del diagnóstico VIH positivo para los pacientes?

Entrevistado9: si, ahora si

Investigador: por qué dices ahora si, qué pasaba antes?

Entrevistado9: pues porque antes era más difícil, o sea lo que pasa es que como yo empecé con lo del sisben era muy bien, o sea me daban todo tratamiento, eran muy pendientes de uno, con el embarazo, cuando tuve la niña también fue muy bien la atención, cuando ya pase pues a lo del ejército, fue donde me dio más duro

porque allá le incumplen a uno mucho con el medicamento, entonces eso pasa muy de seguido allá, pero yo me di cuenta que hay en IPS que le entregan, o sea que le entregan el medicamento a uno como debe de ser y ahorita hay mucho apoyo ahorita hay mucho apoyo cuando, imagínese cuando yo recibí el diagnóstico no, fue como a sí usted es positiva y ya, pero nunca pues tuve como esa presencia pues de, pues así

Investigador: de acompañamiento.

Entrevistado9: no, no nunca tuve, en cambio ahorita uno ve que si, porque acá están pendientes de uno y todo eso y antes que si uno no que si a uno le salen mal los exámenes umm acá es impresionante, porque acá mantienen muy pendientes uno

Investigador: ese aspecto ha mejorado?

Entrevistado9: si

Investigador: y en todo eso tan bueno que usted ve en este momento y de ese antes ee usted tiene alguna sugerencia alquito que usted quiera decir, yo quiero que mejoren este pedacito

Entrevistado9: pero de acá o de allá del medicamento,

Investigador: lo que usted quiera decir

Entrevistado9: a el medicamento que sean más cumplidos con el medicamento para uno porque, por ejemplo ennnn diciembre quede sin medicamentos, como en octubre también quede sin medicamentos entonces que sean como más cumplidos con el medicamento porque ya de todas maneras uno sabe que todos los días debe tomarse eso, eso ya hace parte de la vida de uno el tomarse el medicamento

Investigador: en el momento que tú ya eres diagnosticada y dice bueno yo asumo por mi hija, por mi estado seguir pa´ delante eeenn qué, qué otra cosa hizo que usted afrontara mejor la situación?

Entrevistado9: no pues es que uuu, no se ahí porque todo es como ...

Investigador: y el apoyo de tu pareja que tal?

Entrevistado9: pues de él uuuuummm, pues al principio fue muy duro, porque yo sabía que era por parte de él que yo estaba así, entonces fue como muy duro el aceptarlo

Investigador: y que sentimiento hacía él cambió oooo?

Entrevistado9: si, si cambió, si cambió mucho

Investigador: qué sentías

Entrevistado9: al principio sentía mucha rabia, mucha rabia porque yo decía yo no merezco esto o sea son como las preguntas, por qué yo? Por qué me tenía que pasar a mí sabiendo que no tengo una vida pues, como decían que para las personas que llegan, o sea que tuvieran esa enfermedad era porque, era una vida muy, muy como le digo yo, desordenada, entonces eso era como lo que a mi más me frustraba, entonces yo decía del por qué yo? Por qué tengo que pasar siendo que yo, entonces con él si fue como un poquito difícil, porque o sea yo si sentía como, como, como ciertas cosas hacia él, pero de pronto de verlo hay tan insistente y apoyándome sabiendo que no tenía ningún otro apoyo

Investigador: y el que le decía.

Entrevistado9: no, él me decía que íbamos a seguir adelante, que él, que él me iba a apoyar mucho pues con la niña, que iba a estar ahí siempre pendiente de uno y todo, entonces claro yo solo lo tenía a él en esos momentos tenía solo el apoyo, entonces como que ese, esa ira que le tenía, de pronto como esos sentimientos malucos que le tenía, eso como que me ayudó como que ya a consolarme más en él, y saber que tenía solo el apoyo de él, entonces pues aho, ahora ya pues como ya tenemos o sea yo ya tengo una vida tan normal o sea ya, yo ya sé que me tengo que cuidar que tengo que estar juiciosa pero siempre pensando es en mi niña, siempre pensado como en ella, en que yo tengo que estar bien para sacarla adelante, pero entonces a él, si fue como el apoyo desde el principio, él siempre me apoyo mucho y él si yo, si yo, si yo le digo que estoy, que siento un dolor pa' que él se preocupa, él siempre está muy pendiente de eso, entonces eso lo hace sentir a uno como un poquito más tranquilo

Investigador: y por qué en ningún momento has contemplado contarle a tu familia?

Entrevistado9: porque, porque la relación con mi mamá pues no es que sea como tan de confidentes, así como pues que yo la tenga que uno a veces dice es que mi mamá es como mi amiga, no, siempre ha sido hay como una barrera, entonces siempre siento como mucho temor de decirle

Investigador: y sólo tienes a tu mamá?

Entrevistado9: y mi papá, pero mi papá tampoco, no me atrevo como a hablar con él porque él es como o sea no él es como para uno cofi. O sea él no es que uno se siente confiable a conversar y a contarle a él no, él no no es así y pues con mis hermanos noooo tampoco, o sea no me siento como capaz de contarles no

Investigador: Chris

Investigador2: bueno, yo tengo dos pregunticas muy sencillas tú nos decías ahorita que tú conocías acerca del VIH, por algo que te enseñaron en el colegio cierto,

Entrevistado9: si

Investigador2: y entonces tú aprendiste ahí cositas, pero si sabías sobre el VIH por qué nunca te tomaste la prueba?

Entrevistado9: porque como, porque como yo decía es para personas que son descontroladas su vida, entonces yo decía no yo no, yo que voy a tener algo o sea yo que voy a tener esa enfermedad es que nunca se me paso por la mente nunca, yo dije no y como solamente pues tenía la pareja era de él, o sea era mi esposo era solo mi pareja entonces yo decía no como voy a, entonces nunca pensé como en esa posibilidad de hacerme un examen, no, fue cuando ya lo del embarazo.

Investigador2: entonces creerías tú que la educación que te dieron a cerca del VIH estaba muy relacionada como solamente le pasaba a ese tipo de población que estaba vulnerable cómo prostitución, como homosexuales, eso fue lo que te enseñaron también en esos días?

Entrevistado9: si, si, si, también nunca nos dijeron vea háganse la prueba o tal cosa, no, entonces y, pues uno también imagínese tenía 16 años, dije no pues que

voy a tener una cosa de estas y solamente como tenía mi pareja entonces no, no llegue a pensar como.

Investigador2: cómo que eso pudiera pasar?

Entrevistado9: junnn,

Investigador2: cuando a ti te dijeron que tenías VIH que eras cuando tú estaba en embarazo, tú ya estabas con tu actual pareja?

Entrevistado9: si

Investigador2: ya habías empezado con tu actual pareja.

Entrevistado9: si

Investigador2: y él también fue diagnosticado, es eso cierto?

Entrevistado9: si

Investigador2: él fue diagnosticado después de eso, durante ese mismo período o un poco antes

Entrevistado9: antes, si él fue antes

Investigador2: y él no le contó?

Entrevistado9: no, él no me contó, no él no me conto, entonces ahí , hay, cuando ya ya lo del embarazo fue cuando me dí cuenta, pero él ya estaba, él ya llevaba no recuerdo que tiempo llevaba él, pero ya estaba diagnosticado.

Investigador2: y después de esto te diagnosticaron y quisiera que me contaras brevemente que fue lo que pasó a partir de ahí?, que empezaste a vivir tú en ese momento? cuando te dijeron tengo VIH, te tomaron esa primera prueba, tú me dices que se demoró un mes en salir.

Entrevistado9: si

Investigador2: de ahí te mandaron a tomar otra prueba?

Entrevistado9: si el ... uummm como es que se llama? El wester..

Investigador2: en Western blot, y cuánto tiempo se demoraron con ese western blot?

Entrevistado9: Aaa yo ese no me acuerdo.

Investigador2: pero se demoró mucho?

Entrevistado9: no, no no se demoró mucho, a mí me lo hicieron en la cruz roja y no se demoró mucho, para poder empezar el tratamiento.

Investigador2: y ya cuando a ti te dijeron con ese western blot, sí tienes VIH, obviamente te iniciaron tratamiento porque eras población gestante cierto?

Entrevistado9: si

Investigador2: pero entonces tú nos decías que no tuviste apoyo psicológico, ni de trabajo social, ni de enfermería como lo tienes ahora, entonces crees que el médico que te estaba atendiendo en ese momento se volvió en un apoyo para tu entender la enfermedad?

Entrevistado9: si, con el médico porque a mí nunca me pasaron por una psicóloga que no, él me dijo tiene que empezar el tratamiento y entonces el fue el apoyo, el doctor Montero fue como el apoyo en esos momento y, y él era el que me decía que tenía que luchar por la, por el bebe, que tenía que muy tomarme bien esos medicamentos, que, que sí me iban hacer una cesárea pero eso era para mí como algo nuevo, o sea yo más que todo pensaba era por el bebe, yo decía no

ahorita, no es mejor abortar, porque imagínese ya me dicen que cesárea, ya me dicen que no la puedo alimentar yo creía que todo eso, y que me iba a morir, yo dice no yo ahorita ya me voy a morir, entonces él fue como el apoyo él fue el que, el que de pronto me sacaba de todas esas dudititas pero muy poco porque con él era, era un poco fuertecito, entonces a mí así que apoyo psicológico no.

Investigador: yo quiero que me cuentes a mí algo en especial, ese momento en que te dicen la cesárea, nace el bebe y no le puedes alimentar; yo trabajo en una unidad de recién nacidos, nos llegan bebes y nosotros no sabemos cómo afrontarlo de muchas maneras entonces me encantaría que tu experiencia sirvieran para mi trabajo, cuéntenos te programaron un día tal, tu llegaste, cuéntenos como fue ese pedacito?

Entrevistado9: si, a mí me programaron eee, tenía como 8 meses y algo, me programaron y ay esos son unos nervios impresionantes.

Investigador2: dónde y donde fué?

Entrevistado9: ee, yo estaba pooorrr, Asmet salud, a no tenía en ese tiempo Comfenalco porque era, por el sisben, porque yo tuve fue la niña todo por el sisben, entonces tenía Comfenalco y entonces de ahí me programaron ya que para el hospital de zona y entonces que cesárea, y, y, y osea no se si era por la edad y uno como tan inexperto y le decían a uno y usted qué, no es que me van hacer cesárea, pero como así porque a mí me programaron si, como unos dos, tres días antes me programaron, cuando ya me dijeron que no que la bebe tenía que dejarla en la incubadora, más duro porque cuando, bueno me hicieron la cesárea y me la mostraron un momentico cuando hay mismo, no que para la incubadora, entonces que ya no la podía alimentar, ya me tocaba que ir como solamente a darle el teterito, no podía alimentarla y ella duró ahí 15 días a mí si me dieron salida como al otro día, a los dos días me dieron salida y a ella si la dejaron 15 días porque, por el medicamento ese es otro proceso, eso impresionante, eso es muy duro tener que darle ese medicamento, y a ella le mandaron ese Kaletra, que es como un jarabe y había que tenerlo en la nevara y uno le echaba en la boquita y eso se vuelve como espuma, uy eso es impresionante, eso es una situación muy dura porque eso a mí me dio muy duro, yo creo que me dio como más duro el procedimiento de la niña de darle el tratamiento que, cuando me diagnosticaron y de saber que yo tengo la enfermedad, no me dio eso como tan duro, pero cuando la niña que tenía que darle medicamentos si era durísimo, y cuando ahorita que tenía que hacerle disque exámenes uyuuuuu.

Investigador2: y cómo es pues el proceso de los exámenes de ella

Entrevistado9: hay no eso si es más duro, porque por ejemplo saber que le tienen que hacer ese examen, uno tener que esperar que no es Dios mío que no vaya a salir positivo porque pues de todas maneras el médico me decía que si había un riesgo que saliera positivo, entonces y que tenía que darle bien el tratamiento como lo mandaba él, otra cosa es que ella nació muy bajita de peso, entonces que que tenía que alimentarla y entonces en ese tiempo pues también fue una situación económica muy dura, entonces ese es como el procedimiento que me ha

dado como más duro de lo que hace que estoy ee, con el diagnóstico, como lo de ella, y a ella le hicieron exámenes como, siempre como hasta grandecita hasta los 5 o 6 años y le hicieron exámenes y le salían ya negativos gracias a Dios.

Investigador2: después de este proceso que tuviste con tu hija nos contabas que prácticamente tu preocupación por la enfermedad se empezó hacer no por la enfermedad sino por tu hija cierto?

Entrevistado9: si

Investigador2: pero en momentos o después que paso todo este proceso con tu hija volviste a pensar en la enfermedad y volviste como a pensar o a tener pensamientos negativos sobre la enfermedad?

Entrevistado9: si, y aún. Aun, ya imagínese ya voy a cumplir 15 años con el diagnóstico y hay días que, que que uno dice pero por qué me pasó a mí y eso no, y siempre uno y por ejemplo pienso mucho el día que tenga que tenga que hablar con mi hija eso si lo pienso demasiado entonces hay días que uno si le llega como la depresión también, hay días que si

Investigador: cuál día

Entrevistado9: cuando me cae como mal el medicamento porque hay días que como que no aguanto, que no tolero el medicamento entonces también a veces si, todavía a uno le dá

Investigador2: todavía a veces le da a uno la depre, la pensadera

Entrevistado9: si, la pensadera si

Investigador2: bueno entonces tu nos contabas cierto, que tú pareja también fue diagnosticada o te comento el diagnóstico después que a ti te diagnosticaron si, tú crees que el hecho que el revelara el diagnóstico ante ti y te demostrara que él estaba bien también te ayudo a enfrentar o a afrontar la enfermedad?

Entrevistado9: pues en parte si porque como que tenía el apoyo de él pero a veces a veces cuando, como el si ha tenido más recaídas entonces eso como que lo coloca a uno como a pensar mucho porque, porque yo veía que el si mantenía como muy enfermo y entonces yo decía no cuando yo también empiece por eso no, entonces en ese sentido entonces si como a veces es difícil

Investigador2: es difícil, ya después de eso, después que paso el proceso de tu hija y todo eso, tu empezaste en un programa regular cierto, que es como por decir SIES seguramente, en esos tiempos tú ya empezaste a ver otras personas con VIH cierto? Tú concepción sobre el VIH cambió después que empezaste a ver otras personas, tus pensamientos cambiaron?

Entrevistado9: si porque yo pensé que yo era la única jajaja, yo pensé que yo era la única y que eran poquiticas las personas que estábamos así cuando ya empecé más que todo con, hay en el batallón que empezamos pues que ya hacían, que nos programaban un día para vernos a todos entonces yo tanta gente o sea y de toda clase, de toda clase porque eran mujeres, hombres, eran homosexuales, uno veía de todo yo decía, a bueno yo no soy la única, yo no soy la única que estoy así y pues ahora claro ahora ya ya pues uno dice como que bueno no soy la que tengo que enfrentar tantas cosas

Investigador2: y el hecho de hablar con ellos de conocerlos, de saber cómo fue su experiencia cuando los diagnosticaron y cuando ya han seguido con el tratamiento crees que te ayudo a entender un poco más la enfermedad también?

Entrevistado9: si, pero o sea, lo que pasa es que cuando nosotros empezamos en el programa, nosotros éramos los más antiguos entonces antes esas personas venían y le preguntaban a uno, y uno pues juuuuuuuuuuuuu, pues no si yo apenas también estoy como aceptando y todo eso, hasta inclusive tuve una una amiguita que pues ella ya, ya falleció, y ella no pudo superar eso, yo hablaba mucho con ella y imagínese yo pues estaba siempre pues, no aceptaba muy bien y yo era la que antes le decía no anímese hay que seguir ya que vamos hacer y todo eso y entonces y a ella le dio uuuu, una cosa

Investigador2: toxoplasmosis

Entrevistado9: eso y entonces yo decía no ahorita si yo tengo que ajuiciarme con todos los medicamento y con todo, pero si es, o sea empieza a entender en una parte pero en otras no porque, por lo que yo digo porque nosotros fuimos como los primeros que empezamos haya en ese programa

Investigador2: listo por mí no hay ninguna otra pregunta, no se si alguien tenga de pronto mas preguntas o algo?

Investigador: no, darte las gracias, definitivamente por hacer parte de esta investigación y preguntarte si de pronto en algún momento falta algo, algún detallito de esta grabación si te podemos llamar

Entrevistado9: a si claro

Investigador2: si, no hay ningún problema?

Entrevistado9: si no hay ningún problema

Investigador: mil gracias

Entrevistado9: muchísimas gracias a usted

Investigador2: muchísimas gracias entonces por participar listo

I. Cronograma

ACTIVIDAD	ABRIL 2017	MAYO 2017	JUNIO 2017	JULIO 2017	AGOSTO 2017	SEPTIEMBRE 2017	OCTUBRE 2017	NOVIEMBRE 2017	DICIEMBRE 2017	ENERO 2018	FEBRERO 2018	MARZO 2018	ABRIL 2018
1. Recolección de datos bibliográficos	X	X	X										
2. Revisión de artículos			X	X									
3. Elaboración del anteproyecto				X	X								
4. Presentación del anteproyecto						X							
5. Aprobación del anteproyecto						X							
6. Elaboración del proyecto							X	X	X				
7. Recolección de datos										X	X		
8. Procesamiento de datos											X		
9. Presentación final												X	
10. Publicación de artículo científico													X

J. Presupuesto

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
Título del proyecto	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE VIH FRENTE A BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO.						
PRESUPUESTO DETALLADO							
PERSONAL							
Rol en el proyecto	Nivel de Formación	Nombres y apellidos	Horas Labor	N° de meses	Valor / Hora	Total por persona	Total
		Carmen Ines Quijano	2	10	\$54.000	\$540.000	\$1.230.000
		Carmen Luisa Betancur P.	2	10	\$54.000	\$540.000	
	Pregrado	Christian Camilo Ramírez	5	120	\$10.000	\$50.000	
		Johana López	5	120	\$10.000	\$50.000	
		Diana Solórzano	5	120	\$10.000	\$50.000	
MATERIALES E INSUMOS							
Material o insumo	Cantidad	Unidad de medida	Costo estimado	Fecha	Justificación	Observaciones	
Resma de papel	1.00	Unidad	\$100.000	10/10/2017	impresión de consentimientos informados y formatos de entrevista		
Refrigerio	40.00	Unidad	\$200.000	10/10/2017-10/11/2017	Refrigerio de investigadores y unidades de muestra durante entrevistas	Se realizarán las Compras dependiendo del cronograma de entrevistas	
Bolígrafo	5.00	Unidad	\$10.000	10/10/2017	Diligenciamiento de formatos		

Imprevistos	1.00	Unidad	\$250,000			Colchón presupuestal en caso de requerirse insumos adicionales durante realización del ejercicio	
TOTAL			\$560.000				
VIAJES							
Lugar de origen	Lugar de destino	N° de días	Estadía (pesos)	Alimentación (pesos)	Tiquetes aéreos (pesos)	Transporte Intermunicipal (pesos)	Observaciones
Pereira	Buenos Aires	4.00	\$5,000,000	\$600.000	\$3,000,000	\$100.000	
Cali	Armenia					\$225.000	Desplazamiento de uno de los investigadores
SUB-TOTAL			\$5.000.000	\$600.000	\$3,000,000	\$325.000	
TOTAL	\$8.925.000						
SALIDAS DE CAMPO							
Lugar de origen	Lugar de destino	N° de días	Estadía (pesos)	Alimentación (pesos)	Transporte (pesos)	Observaciones	
Armenia	Armenia	5.00			\$200.000	Presupuesto estimado para movilización dentro de la ciudad para aplicación de las entrevistas	
SUB-TOTAL			\$0.00	\$0.00	\$200.000		
TOTAL	\$200.000.00						
SERVICIOS TÉCNICOS							

Descripción	Cantidad	Valor unitario (pesos)	Costo estimado (pesos)	Justificación	Observaciones
Revisor externo	1	\$500.000	\$500.000		
Experto VIH	10	\$80.000	\$800.000		
TOTAL			\$1.300.000		
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO					
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Costo estimado	Justificación	Observaciones
			\$0.00		
TOTAL			\$0.00		
EQUIPOS Y SOFTWARE					
Descripción	Cantidad	Costo estimado	Costo estimado	Justificación	Observaciones
Grabadora	1.00	unidad	\$150.000	Insumo requerido para las entrevistas de unidades muestrales	solo se requiere 1 equipo
Computador portátil	3.00	unidad	\$540.000	Tabulación de entrevistas y análisis de resultados	
TOTAL			\$690.000		

