



Influencia de los Imaginarios Sociales sobre el Virus de Inmunodeficiencia
Humana (VIH) en las Relaciones Interpersonales de las Personas con este Diagnóstico en
la Ciudad de Medellín- Antioquia.

Sara María Álvarez Ochoa

Yarlyn Estefany Londoño Loaiza

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

noviembre de 2025

Influencia de los Imaginarios Sociales sobre el Virus de Inmunodeficiencia
Humana (VIH) en las Relaciones Interpersonales de las Personas con este Diagnóstico en
la Ciudad de Medellín- Antioquia.

Sara María Álvarez Ochoa

Yarlyn Estefany Londoño Loaiza

Monografía presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Vanessa Paola de León Negrete

Título académico

Trabajadora Social.

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

30 noviembre de 2025

Dedicatoria

Quiero agradecerle, en primer lugar, a Dios, por guiarme, darme fortaleza y acompañarme en cada paso de este camino. A gran parte de mi familia, porque sin su apoyo y sus palabras de aliento nada de esto habría sido posible. Gracias por demostrarme que cada logro, por pequeño o grande que fuera, lo celebraban como si fuera propio.

A mi "Abis", a mi mamá, a mi tía Yolanda, a mi tío Óscar, a mi tío Víctor, a mi madrina María Isabel y a todos aquellos familiares que me acompañaron en este proceso con tanto amor, entrega y apoyo (emocional, económico y/o motivacional), porque gracias a ustedes hoy culmino esta meta.

A Juan Felipe, por su amor, paciencia y comprensión, por acompañarme en los desvelos, en los momentos de cansancio y en los días de alegría. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por escucharme hablar mil veces del mismo tema y por aprender junto a mí.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, por no rendirme, por creer en mis capacidades y por superar cada obstáculo con amor y perseverancia. Porque detrás de cada meta alcanzada hubo esfuerzo, lágrimas, noches sin dormir y un gran sueño que hoy se hace realidad.

-Sara María Álvarez Ochoa

Principalmente a mi mamá, Gabriela. Mi mayor orgullo y el pilar más sólido en mi vida. Mujer valiente, trabajadora y llena de un amor que nunca se agotó. Crecí viéndola enfrentar la vida con dignidad y esfuerzo, con esa manera tan suya de seguir adelante aun cuando el cansancio pesaba.

Sus manos que no descansaron y sus pasos firmes me enseñaron que los sueños se sostienen con honestidad, constancia y amor. Ella no solo me dio la vida: me enseñó a vivirla con propósito, sensibilidad y una fuerza profunda que nace del corazón. Este logro también es suyo, porque sin su ejemplo y su luz, mi camino no sería el mismo.

A mis hermanas, Maritza y Marisol, por ser compañeras de vida, por su cariño en los días buenos y su abrazo silencioso en los difíciles. Gracias por caminar conmigo aun cuando cada una tomó su propio rumbo. A mis sobrinos, por su ternura y chispa, por recordarme que la vida siempre guarda brillo en lo sencillo y que los sueños valen la pena.

Y finalmente, a mí. A la mujer que lloró, dudó, cayó y aun así avanzó. Me celebro por seguir, por sostener mis metas con disciplina y ternura, por transformar dificultades en crecimiento y mantener viva la esperanza. Este logro demuestra que todo es posible cuando el corazón insiste.

-Yarlyn Estefany Londoño Loaiza

Agradecimientos

Principalmente, quiero agradecer a cada una de las personas que hicieron parte de este proceso. Aunque el VIH es un tema profundo y sensible, abrieron sus corazones, confiaron en nosotras y compartieron sus testimonios con toda la disposición, entrega y amor del mundo. Gracias por su sinceridad y por permitirnos aprender desde sus experiencias.

En segundo lugar, a mi compañera Estefany, por ser un gran apoyo en este camino. Juntas construimos un trabajo lleno de amor, compromiso, lágrimas y esfuerzo, pero también de crecimiento y satisfacción. Gracias a su compañía y por creer en este proyecto tanto como yo.

También deseo agradecer a nuestra asesora de trabajo de grado, por su orientación constante, su paciencia, su entrega y su pasión por la enseñanza. Gracias por guiarnos con sabiduría, por motivarnos a mejorar y por acompañarnos con tanto compromiso durante todo el proceso.

-Sara María Álvarez Ochoa

Este trabajo de grado representa no solo el cierre de una etapa académica, sino también el reflejo de un camino lleno de aprendizajes, retos y sueños compartidos. Ningún logro tiene verdadero sentido si no se reconoce a quienes, con su amor, apoyo y ejemplo, han sido la fuerza que impulsa cada paso.

Hoy quiero agradecerle a mi asesora, Vanesa. Para mí, ha sido mucho más que una guía académica; ha sido una persona que caminó conmigo en este proceso con paciencia, respeto y un compromiso genuino. Gracias por creer, por acompañarme en cada paso y por

ayudarme a ver este proyecto desde perspectivas que solas no habríamos descubierto. Aprecio cada orientación, cada palabra y el tiempo que me brindaste. Tu dedicación y tu forma de enseñar dejaron una huella en mí y en mi camino profesional. Gracias por estar, por creer y por aportar tanto con tu vocación y tu corazón.

Sara: Gracias por caminar en este proceso conmigo, por ser esa aliada en el camino, por las dudas que se volvían respuestas cuando pensábamos juntas, por las risas que nos salvaron cuando el cansancio pesaba, por sostener y ponerle el corazón tanto como yo. Este logro lleva nuestra huella, nuestra terquedad al no rendirnos, Gracias por caminar conmigo con verdad, paciencia e interés.

-Yarlyny Estefany Londoño Loaiza

Contenido:**Contenido**

Resumen	10
Abstract.....	11
CAPÍTULO I:.....	13
1.1 Planteamiento del problema	13
A nivel departamental:	22
1.2 Pregunta problematizadora	28
1.3 Antecedentes de la investigación- Estado del arte	28
1.3.1 Internacional	28
1.3.2 Nacional	34
1.3.3 Local	40
CAPÍTULO II:.....	47
2. Justificación del proyecto.....	47
Capitulo III.....	51
3. Objetivos de proyecto.....	51
3.1 Objetivo general.....	51
3.2 Objetivos Específicos.....	51
Capitulo IV.....	51
4. Diseño Metodológico del proyecto.....	51
4.1 Marco Contextual.....	51

4.2. Marco Conceptual.....	55
VIH.....	55
Relaciones interpersonales.....	56
Imaginario social.....	57
Redes de Apoyo.....	58
4.3 Marco Normativo.....	60
4.4 Marco metodológico.....	62
4.4.9. Tipo de investigación.....	71
Capítulo V.....	72
Resultados: Análisis e Interpretación de la Información.....	72
Conclusiones.....	112
Referencias.....	115

Lista de Tablas

Tabla 1.....	21
---------------------	-----------

Lista de Figuras

Figura 1. Rango de edad	99
Figura 2. Sexo.....	99
Figura 3. Nivel Educativo.....	100
Figura 4. Acceso a información sobre el VIH	101
Figura 5. Nivel de información sobre el VIH	101
Figura 6. Conocimiento del VIH	103
Figura 7. Formas de transmitir el VIH	104
Figura 8. Comodidad frente al VIH	105
Figura 9. Conocimiento del VIH	106
Figura 10. Adquirir información del VIH	107
Figura 11. Percepción social frente al VIH	108

Lista de anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado	113
--	-----

Resumen

El presente trabajo de grado titulado “Influencia de los Imaginarios Sociales en las Relaciones Interpersonales de las Personas Diagnosticadas con VIH en la Ciudad de Medellín – Antioquia” aborda los imaginarios sociales que existen frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), comprendiendo cómo han influido en las historias percepciones y actitudes hacia las personas que viven con el virus. Es por esto por lo que, inicialmente se presenta un panorama general del VIH, tanto a nivel mundial, nacional como local, destacando su evolución en los avances en la prevención y tratamiento, y los diferentes desafíos sociales y culturales que aún persisten.

La investigación, se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, resaltando la comprensión de experiencias y significados, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco participantes que compartieron sus vivencias y reflexiones en torno al VIH, lo que permitió realizar un análisis profundo de las percepciones e historias asociados al tema.

A través del análisis de los testimonios, se identificó que los imaginarios sociales siguen marcados por mitos y prejuicios, aunque también emergen visiones más humanas y comprensivas, producto de los procesos de información y sensibilización en torno al virus.

Palabras claves: VIH, imaginarios sociales, estigma, experiencias

Abstract

This undergraduate thesis, entitled “Influence of Social Imaginaries on the Interpersonal Relationships of People Diagnosed with HIV in the City of Medellín – Antioquia,” addresses the social imaginaries surrounding the Human Immunodeficiency Virus (HIV), understanding how these have influenced the histories, perceptions, and attitudes toward people living with the virus. Therefore, it begins by presenting a general overview of HIV at the global, national, and local levels, highlighting its evolution in terms of advances in prevention and treatment, and the various social and cultural challenges that still persist.

The research was conducted using a qualitative approach, focused on understanding experiences and meanings. Semi-structured interviews were conducted with five participants who shared their experiences and reflections on HIV, allowing for an in-depth analysis of the perceptions and stories associated with the topic.

Through the analysis of testimonies, it was identified that social imaginaries continue to be marked by myths and prejudices, although more humane and understanding perspectives are also emerging, as a result of information and awareness campaigns surrounding the virus.

Keywords: HIV, social imaginaries, stigma, experiences

Introducción

En este trabajo de grado titulado Influencia de los Imaginarios Sociales en las Relaciones Interpersonales de las Personas Diagnosticadas con VIH en la Ciudad de Medellín – Antioquia se quiere dar una visibilidad a aquellos imaginarios que persisten en la sociedad, en una cultura que se ha moldeado en comprender y romper representaciones sociales y esto ha influido en la forma en que personas diagnosticadas son percibidas y tratadas.

Es por esto, por lo que hablar del VIH sigue siendo un desafío en muchos espacios sociales, no solo por los aspectos médicos que implica, sino por las representaciones, miedos y estigmas que aún lo rodean. A pesar de los avances en tratamientos y en el acceso a la información, persisten barreras que afectan la manera en que las personas diagnosticadas viven y se relacionan con su entorno

Más allá de los datos, las cifras o los discursos institucionales, este trabajo es una invitación a escuchar y comprender las realidades que viven las personas diagnosticadas con VIH, donde cada historia refleja no solo los desafíos que implica enfrentar el estigma y la discriminación, sino también la fortaleza, el amor propio y la capacidad de reconstruirse frente a la adversidad.

Reconocer estas voces permite acercarnos a una mirada más humana, en la que el diagnóstico no define a la persona, sino que se convierte en una oportunidad para aprender, transformar y generar conciencia.

CAPÍTULO I:

1.1 Planteamiento del problema

La presente investigación abordará los imaginarios sociales que existen frente al VIH y los aportes que estos generan en torno a una persona que vive con dicho diagnóstico. A continuación, se presenta un panorama histórico de la situación problema a nivel internacional, nacional y local.

A nivel mundial, el VIH es un virus que con el paso de los años ha impactado a millones de personas en todo el mundo. Según ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), las personas de 15 a 49 años son las más afectadas (ONUSIDA, 2024). Este virus compromete el sistema inmunológico y a su vez influye en los ámbitos sociales, culturales y relaciones interpersonales, generando así un aislamiento y temor a ser juzgados. Esto se debe, en gran parte, a los imaginarios sociales que aún prevalecen, haciendo del VIH un tema estigmatizado y, en muchos casos, rechazado por el entorno social cercano (familia, amigos, pareja y/o compañeros de trabajo o estudio), quienes pueden tener ideas o creencias erróneas sobre la infección.

Según cifras actualizadas de ONUSIDA, la cual es “una asociación innovadora de las Naciones Unidas que lidera e inspira al mundo para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH” (párr.4). El virus de inmunodeficiencia humana afectó a aproximadamente 39,9 millones de personas en todo el mundo para finales de 2023. Además, durante el mismo año, se registraron 630.000 fallecimientos por causas relacionadas con el VIH, y cerca de 1,3 millones de personas contrajeron este virus (ONUSIDA, 2024)

En el contexto latinoamericano, (ver **figura 1**) muestra una representación gráfica con datos correspondientes al año 2022, y es hasta ahora la más actualizada disponible de manera pública, donde se refleja que Brasil es el país con el mayor número de personas que viven con VIH con aproximadamente 960.000 personas y por último Ecuador con 47.000 personas viviendo con el virus. Esta imagen también refleja el incremento porcentual en el número de casos desde 2010, permitiendo dimensionar el avance y la persistencia de la epidemia en América Latina.

Ilustración 1



Número de personas con VIH en países Latinoamericanos en miles y variación desde el año 2010

Ilustración 1. La epidemia de VIH/Sida en América Latina, Numero de personas con VIH en países de latinoamericanos en 2021 (miles) y variación desde 2010. Tomado de: (Statista, 2022)

Nota: La figura muestra las cifras del VIH correspondientes al año 2022, reflejando el incremento porcentual en el número de casos desde el año 2010, donde se muestra que aún predomina la epidemia en América Latina y evidenciando que Brasil es el país más afectado, seguido de México y Colombia, y por último Ecuador

El VIH trasciende las fronteras de la salud para convertirse en un fenómeno que impacta profundamente las dinámicas sociales y emocionales de las personas afectadas.

Más allá de las estadísticas, el virus expone la vulnerabilidad de quienes enfrentan no solo la enfermedad, sino también el peso del estigma y la discriminación que ha perdurado en el tiempo. Este panorama refleja una realidad compleja, donde los efectos del VIH no solo se manifiestan en el cuerpo, sino también en los lazos humanos y en las interacciones cotidianas que definen la experiencia de vivir con este diagnóstico (Campillay Campillay & Monárdez Monárdez, 2019)

La estigmatización y discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA continúa siendo uno de los principales desafíos globales que requieren una atención inmediata tanto de las autoridades como de los organismos internacionales. A pesar de los notables avances en el tratamiento y en la mejora de la calidad de vida de aquellos afectados por este virus, la percepción negativa persiste, la cual está presente desde la década de los 80 y hoy en día, se sigue manteniendo debido a las grandes falencias y estereotipos que existen en relación con el virus. Es por estas percepciones que (Campillay Campillay & Monárdez Monárdez, 2019) resaltan que las personas seropositivas enfrentan mayores dificultades para confiar en otros y establecer una red de apoyo segura, ya sea a nivel familiar o social, esto se debe al temor de ser juzgados, sufrir maltrato físico y/o psicológico, o ser objeto de discriminación

En algunos países de América Latina, el VIH ha estado marcado por procesos de discriminación y estigmatización. Tanto así que, en Chile, al VIH se le denominó desde sus inicios como 'el cáncer gay', lo que fortaleció su estigmatización y perpetuó la discriminación. Lo cual alimentaba el miedo de las personas infectadas y el rechazo de la sociedad hacia estas mismas, generando así estereotipos negativos en torno al VIH que persisten hoy en día. (Farago et al, 2018)

La familia juega un papel fundamental en el apoyo a personas que viven con VIH, ya que la comprensión, el amor y el cuidado de sus miembros son esenciales para su bienestar físico y emocional.

Es por esto, que resulta relevante indagar cómo el VIH impacta el entorno familiar, ya que esto permite comprender con mayor profundidad las dinámicas y relaciones que surgen cuando un integrante convive con esta condición. La familia, al ser el primer espacio de socialización desde la infancia, constituye un elemento clave para analizar los vínculos afectivos y los procesos de adaptación que se generan frente a esta realidad

Hablar del VIH no solo implica referirse a un diagnóstico médico, sino también va desde las vivencias que lo acompañan ya que cada persona que recibe esta noticia atraviesa un proceso único y multifacético, atravesando por diversas emociones, miedos, preguntas y, en muchos casos, por el peso de los prejuicios y estigmas que la sociedad ha construido en torno al virus. Ya que esto no solo se trata únicamente de lo que ocurre a nivel físico, sino también de cómo cambia la forma en que alguien puede llegar a sentirse visto o tratado por los demás.

Así pues, a pesar de los avances médicos y la lucha sobre el estigma del VIH, existe la prohibición de ingreso a ciertos países para personas que viven con este virus, siendo esto una barrera y un acto de discriminación. Algunos de estos países según Gonzáles se encuentran en los continentes de Asia y África y son: Emiratos Árabes Unidos, Yemen, Omán, Sudán y Brunéi (Gonzáles, 2017, párr. 8)

Sin embargo, en algunos países de América Latina existen:

Pequeños resquicios de leyes migratorias que podrían llegar a interpretarse como contrarias a la permanencia de personas con VIH, pese a que esto no esté reflejado de manera explícita. Como en el caso de República Dominicana, señala como impedimento

para la permanencia en el país el "poseer una enfermedad infectocontagiosa o transmisible" que, aunque no mencionan el VIH específicamente, se ha convertido en una razón para denegar su residencia debido a su condición médica serológica (González, 2017) .

A lo largo de los años se ha evidenciado la evolución que ha tenido ser portador de VIH en la sociedad. Aunque la ciencia y la medicina han avanzado, el impacto de la duda, la angustia y el proceso que se debe llevar para controlar el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) deja miles de sinsabores e incluso la carga mental que lleva el paciente hace que muchas veces no tome el tratamiento adecuado. Las actitudes que se experimentan en el proceso son estructuras sociales que se apropian de una experiencia nueva, lo que hace que la persona reaccione de una manera negativa que desencadena intentos e ideas suicidas.

A nivel individual, las percepciones acerca del VIH y la influencia que este tiene en la vida cotidiana juegan un papel fundamental en el proceso de reconocer e incluso asumir nuevos roles, no solo de las personas portadoras del virus, sino también para su círculo social, como la familia, amigos y pareja.

Es importante mencionar que, a nivel internacional, el término "imaginario social" no es ampliamente utilizado; sin embargo, este hace referencia a conceptos relacionados, especialmente en los impactos que estos generan en la sociedad. No obstante, es fundamental reconocerlos hoy en día, ya que pueden permitir una reflexión profunda de cómo influyen en las personas y en su dinámica social, familiar o cultural.

Con el paso del tiempo, a nivel nacional, Colombia ha tenido un gran avance en cuanto a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento para el VIH, permitiendo una mejora en la calidad de vida para todas aquellas personas que han sido diagnosticadas. Sin embargo, sigue siendo un tema bastante polémico en nuestra sociedad, debido a los mitos y tabúes existentes sobre el

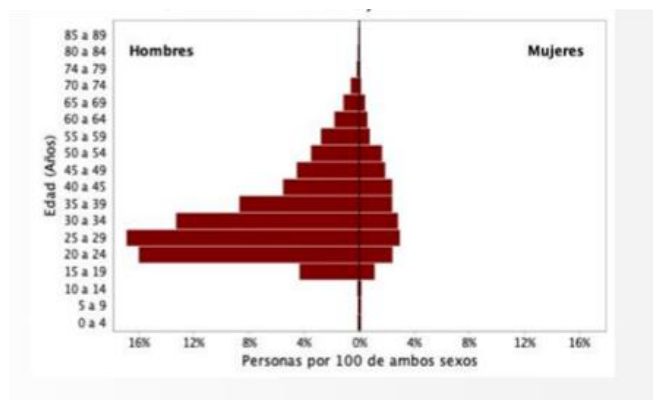
virus que se han generado a lo largo de la historia, puesto que han incrementado los estigmas, mismos que pueden llevar a la ocultación de la condición, el miedo a buscar atención médica y la falta de apoyo. Es importante tener en cuenta el análisis de las cifras más recientes sobre los casos del VIH en el país y los desafíos que aún persisten ya que estos son claves para dimensionar la magnitud de la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana y poder identificar cuáles son los grupos poblacionales más afectados.

Según el Ministerio de Salud, se estima que 185.954 personas viven con VIH en Colombia. De acuerdo con Sivigila el cual se encarga de observar y analizar objetivamente los eventos en salud para orientar y evaluar la salud pública:

Se reportaron 17.647 casos, 29,7 % más que los notificados en 2020. Poco a poco va aumentando sus cifras, tanto así que entre enero y marzo del año 2023 se reportaron 4.716 casos con VIH, siendo los hombres más afectados, representando el 79,9% lo cual equivale a 3.770 casos, mientras las mujeres representan el 20,1% de los casos, los cuales equivalen a 996 contagiadas; las cifras muestran que las personas afectadas, independientemente de sus sexos, se encuentran entre los 20-34 años de edad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). (Ver figura 2

Ilustración 2

Distribución por edad y sexo de personas diagnosticadas con VIH en Colombia para el año 2023 periodo III



Ilustración—.Comportamiento del evento VIH en Colombia 2018-2023. Tomado de:

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

Nota: Esta figura muestra la los diferentes rangos de edad y ambos sexos personas diagnosticadas con VIH donde se observa que la mayor concentración de casos se encuentra entre los 25 y 39 años, especialmente en hombres.

Por otro lado, es importante reconocer que el VIH tiene diversas maneras de contagio. Algunas personas piensan que solamente se transmite por medio de relaciones sexuales, mientras que otras, por su alto desconocimiento, piensan que, con solo dar la mano, compartir con la persona e incluso por saliva. Según el Instituto Nacional de Salud, indica que:

La transmisión de dicho virus tiene un total de 4.648 casos contagiados por relaciones sexuales, lo cual equivale al 98,6%. Sin embargo, también existe la transmisión de madre a hijo, ya sea durante el parto o por temas de lactancia, con 10 casos equivalentes al 0,21%, y personas que se inyectan drogas (PID) con 8 casos equivalentes al 0,2% (Instituto Nacional de Salud, 2023)

Gracias a estas cifras, se evidencia que la principal fuente de transmisión en Colombia continúa siendo la sexual, y es por esto que, Rojas y otros afirman que:

Colombia ha sido clasificada como un país con una epidemia concentrada, considerando que la población de mayor vulnerabilidad es la conformada por los

hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero, los habitantes de calle, los usuarios de drogas, las y los trabajadores sexuales y población privada de la libertad (PPL), sin desconocer las poblaciones de adolescentes, mujeres y madres gestantes (Mora et al, 2017, p.22).

A pesar de que hoy en día es más común hablar de varios temas sin tabúes, es importante conocer e identificar términos adecuados para ellos. Como en el caso del VIH, hay algunos conceptos que, al utilizarlos de manera inadecuada, generan más estigmatización y prejuicios en torno al tema, como “enfermo de VIH”, “Víctima de VIH” “Sidoso”, ocasionando que estos nunca terminen y alimentando más la discriminación.

Se reconoce que la salud en Colombia es un derecho garantizado, pero en muchos casos hay barreras donde hay una mayoría de personas que no acceden a servicios médicos debido a falta de financiamiento, lo que hace que las personas pierdan la ilusión de vivir con una calidad de vida estable con el diagnóstico de seropositivo.

Es importante tener en cuenta que las dinámicas familiares no son lineales y no todas se desenvuelven de la misma manera. Es por esto por lo que hay apoyo positivo o negativo luego de que un miembro de esta tome la valentía de contar sobre su diagnóstico de seropositividad y tener en cuenta todo lo que trae consigo, es por esto que Flores & Leyva afirman que:

Una persona, al recibir un diagnóstico de infección de VIH, se enfrenta a una enfermedad crónica, así como a un tratamiento de por vida, costoso y con efectos secundarios. Dentro de la familia puede generar una profunda crisis, especialmente si se pone en peligro la estabilidad laboral de la persona y/o la unión marital. A esto se le suma el estigma social que el diagnóstico suele conllevar, al estar la infección de VIH asociada, dentro de la representación social, con conductas moralmente condenadas, como tener parejas concurrentes o múltiples, hombres que tienen sexo con hombres y

consumo de sustancias por vía intravenosa (Flores & Leyva, 2003 citado por Moral De la Rubia & Segovia, 2014, p.2).

La mayoría de las personas diagnosticadas con VIH temen más por los pensamientos que tiene la sociedad hacia ellas, por su entorno social, laboral y familiar, de enfrentar esta situación y recibir conductas de rechazo o empezar a estigmatizar a la persona, con ideas erróneas y creencias que minimizan y la exponen frente a una situación vulnerable y su estabilidad emocional. En la siguiente tabla se identifica el impacto y niveles de conformidad o sentimiento hacia la discriminación, en una investigación realizada a mujeres que viven con VIH en la ciudad de Cartagena (Ver Figura 3)

Tabla 1.

Impacto y niveles de conformidad o sentimiento de discriminación hacia mujeres que viven con VIH

Niveles de conformidad	PT		DT		DPF		PTV		PAC		PEC		MPD	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nada	58	29,0	36	18,0	167	83,5	123	61,5	76	38,0	35	17,5	133	66,5
Poco	82	41,0	29	14,5	14	7,0	20	10,0	43	21,5	26	13,0	30	15,0
Bastante	52	26,0	42	21,0	12	6,0	21	10,5	48	24,0	50	25,0	25	12,5
Mucho	6	3,0	34	17,0	5	2,5	30	15,0	20	10,0	41	20,5	6	3,0
Totalmente	2	1,0	59	29,5	2	1,0	6	3,0	13	6,5	48	24,0	6	3,0

PT = Puntuación total de la escala DTP40-MV, DT = Discriminación temida, DPF = Discriminación percibida en la familia, PTV = Percibida en el trabajo y secundario, PAC = Percibida en la atención clínica, PEC = Percibida ante consulta del expediente clínico y MPD = Momentos percibidos de discriminación

Tomado de (Moral De la Rubia & Segovia, 2014)

Nota: La tabla muestra los niveles de conformidad (desde “Nada” hasta “Totalmente”) con la afirmación de ser discriminado, según distintos tipos de discriminación (temida, percibida en familia, trabajo, atención clínica, entre otros.). La mayoría de las personas reporta no sentirse discriminada en la familia (83,5%), en momentos específicos (66,5%) y en el trabajo (61,5%), pero un 29,5% afirma sentirse totalmente discriminada por miedo.

Es por esto por lo que, el apoyo social, ya sea a nivel familiar, de amigos, de pareja o compañeros de trabajo es un factor positivo y protector para la salud física e incluso psicológica, haciendo que las personas diagnosticadas se adapten a una mejor manera y sepan llevar con más tranquilidad el procesos y tratamientos para su enfermedad. A su vez, esto les permite estar más seguros de sí mismos, evitando que los pensamientos e ideas erróneas de la sociedad afecten su día a día, lo que lleva a una mejora en la calidad de vida de ellos mismos.

A nivel departamental:

Antioquia, un departamento ubicado en el noroeste de Colombia, ha logrado importantes avances científicos y tecnológicos en torno al tratamiento y la calidad de vida de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), gran parte de estos logros se deben al trabajo de la Universidad de Antioquia, en alianza con el gobierno nacional. Esto representa un avance significativo en el interés sobre el virus y el acceso a un tratamiento para los colombianos. De esta manera Antioquia ha tenido un eje importante para mejorar la esperanza de vida de las personas diagnosticadas con el VIH. Sin embargo, sigue siendo una situación alarmante debido al alto número de casos. Al respecto, la Gobernación de Antioquia señala:

Si bien a nivel mundial el VIH sigue siendo un problema de salud pública, a nivel departamental las cosas no son distintas, pues se ha observado mejoría en el acceso al diagnóstico y a los tratamientos, pero se sigue detectando la infección en estadios tardíos, cuando se tienen infecciones oportunistas. Estas últimas ocurren o son más graves en personas con un sistema inmunológico debilitado, una condición que genera el VIH si no se tiene tratamiento. (Gobernación de Antioquia , 2021, párr. 2)

Por lo anterior, el VIH se considera una infección silenciosa, ya que una persona que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana puede no identificarlo debido a la ausencia de

síntomas, especialmente en las etapas iniciales. Por esta razón, la única forma de detectarlo es mediante una prueba de sangre.

Así mismo, en el portal de Profamilia se menciona que existen dos tipos de pruebas para la detección del VIH: la Prueba Rápida y la Prueba Elisa, que se realiza en un laboratorio clínico. Si la primera prueba es reactiva, se debe tomar la segunda prueba para confirmar el diagnóstico. Estas pruebas deben realizarse con previa asesoría del personal de salud. Además, están contempladas dentro del Plan de Beneficios de Salud, lo que garantiza que todas las personas tengan derecho a realizarlas dos veces al año y que las entidades aseguradoras estén obligadas a brindar este servicio de manera oportuna (Profamilia, s.f.)

En algunos casos, esta información no se difunde lo suficiente debido a que, por factores emocionales, sociales y culturales se ha normalizado no buscar ayuda. Pues el miedo a enfrentar diversas situaciones que no son comunes o socialmente aceptadas o normalizadas puede llevar a que una persona prefiera evitar confrontar su realidad, donde la falta de diálogo y acompañamiento contribuye a que ciertos temas permanezcan invisibilizados. Según la Gobernación de Antioquia:

Para finales del año 2021, el departamento tenía cerca de 23.302 personas positivas al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, siendo las personas más afectadas de 26 a 30 años, donde la mayoría de los casos se presentan en hombres (82%) y las regiones con más alto número de registros son Valle de Aburrá, Urabá y Oriente (Gobernación de Antioquia , 2021)

Esta información permite reconocer que detrás de cada cifra hay historias, contextos y realidades que muchas veces permanecen ocultas. Entender los factores que dificultan el acceso a la ayuda y a la información abre la posibilidad de mirar el tema desde una perspectiva más humana y comprensiva, sin juicios ni estigmas.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tuvo su aparición en la década de los 90; en Estados Unidos, inicialmente relacionado con casos poco comunes de neumonía y cáncer en hombres homosexuales, en ese entonces, se denominó “Inmunodeficiencia Relacionada con la Homosexualidad” (Canadian Foundation for AIDS Research (CANFAR), s.f.) un término que evidenciaba el desconocimiento que había en aquella época generando fuertes estigmas hacia esta población en específico. Sin embargo, gracias al reportaje de Víctor Andrés Álvarez, para el año 2018 se cumplían 35 años del primer caso diagnosticado en Medellín, una de las ciudades con más casos en el departamento (Álvarez, 2018).

En la actualidad la mayoría de los casos se concentran en las comunas de Aranjuez, Manrique, Robledo y Villa Hermosa (Personería Distrital de Medellín, 2023). Hoy en día se reconoce que este virus no afecta únicamente a una orientación sexual en específico, y que cualquier persona sin importar su identidad, su género, su contexto social o económico puede adquirirlo.

Según Licsa, autoridades locales han señalado que el incremento del VIH en Medellín es consecuencia del turismo sexual que se desarrolla en la ciudad, debido a la falta de una educación sexual preventiva y responsable. También se menciona que muchos de estos servicios sexuales pagos se han llevado a cabo sin protección y que la alta rotación de parejas sexuales expone a las personas a un mayor riesgo de contraer infecciones o enfermedades de transmisión sexual, como el VIH. (Gómez, 2023)

En Medellín se evidencia un estigma social en torno al sexo, la prostitución y el consumo de drogas, una combinación de factores que ha estado presente históricamente y ha influenciado la propagación del VIH. La industria del turismo y la explotación sexual han sido, en algunos casos, el punto de inicio para la expansión del virus, convirtiéndose en un problema

creciente en la región. Esta situación ha afectado la percepción social y ha contribuido al aumento de casos en Medellín y sus alrededores.

Antioquia se ha caracterizado por ser una región altamente conservadora y religiosa, lo que ha influido en los imaginarios sociales sobre el VIH, planteándolo siguiente:

Si bien las religiones son fuente de fe y esperanza para los seres humanos en situaciones adversas, además de ser un núcleo de formación en valores que fortalecen la cohesión del individuo a la sociedad, también son un agente que obstaculiza los mensajes emitidos desde las ciencias de la salud y las ciencias sociales en las campañas de promoción en salud, y plantean nuevos retos a los sistemas sanitarios y a los gobiernos para lograr la concientización y participación de todos los sectores sociales, como el educativo y el religioso, en el proceso de prevención de la enfermedad (Bran Piedrahita et al, 2016, p.7)

Esta realidad plantea la necesidad de que los sistemas sanitarios y gubernamentales desarrollen estrategias más efectivas para concienciar y promover la prevención del VIH en todos los sectores de la sociedad, incluyendo el educativo y el religioso.

Por lo anterior, se puede identificar que la promoción de imaginarios sociales, sesgos y estigmas alrededor del VIH, así como las creencias que lo rodean, pueden representar una barrera social que vulnera los derechos humanos y la inclusión social, independientemente de un diagnóstico que, por años, ha generado miedo y desconocimiento sobre el virus; planteando que:

Con el panorama expuesto, se puede evidenciar cómo las creencias dogmáticas generan información errónea que puede influir en la creación de imaginarios alrededor del VIH, que complejizan aún más la situación; como cuando se cree que un seropositivo llevará a una comunidad completa a estar contagiada, o asumir que el uso de

preservativo es un acto pecaminoso, lo que hace olvidar que, hasta la fecha, es el método de barrera más efectivo para la prevención del virus. Estos imaginarios parten entonces de la concepción de pecado y del significado de placer (Bran Piedrahita, et al, 2016, p.7)

Estos imaginarios, impulsados por creencias erróneas, dificultan los esfuerzos de prevención y generan discriminación hacia las personas que viven con el virus. Por ello, es fundamental fortalecer la educación y la difusión de información basada en evidencia científica para combatir los mitos y prejuicios en torno al VIH.

Por otro lado, en una sociedad que poco a poco se ha construido con nuevas ideas y creencias, se podría replantear cómo los imaginarios sociales en torno al diagnóstico del VIH continúan bajo la misma línea de ideas tradicionales. Esto refleja una realidad en la que, en muchos casos, las percepciones sobre este tema no han sido actualizadas ni analizadas en profundidad. Desde una postura de empatía y respeto, estos imaginarios siguen estigmatizando a las personas y fomentando una creencia de señalamiento social, en este sentido, se establece que:

En la lucha por el control del VIH-sida que por décadas vienen dando los sistemas de salud en el mundo, aparecen involucrados factores que trascienden el ámbito científico, médico y de políticas de salud. El drama personal que cada individuo, familia y comunidad enfrenta, ratifica el hecho de que, lo que entendemos por bienestar físico, se compone de aspectos tanto psíquicos como sociales; devuelve a la sociedad mundial la pregunta por el sentido de la existencia, cuando las condiciones son precisamente de ausencia de bienestar (Arroyave, 2018, p.7)

Es por esto que reconocer la persistencia de estos imaginarios abre la posibilidad de saber cómo estos afectan directa o indirectamente a las vivencias cotidianas de quienes habitan con el diagnóstico y que estos mismos vayan reduciendo con el paso del tiempo.

Es importante reconocer que las dinámicas familiares pueden variar según su contexto, ideologías, creencias e incluso las costumbres. Sin embargo, el apoyo de la familia es crucial para el proceso de afrontamiento y adaptación del diagnóstico, es por esto que la manera en la que la familia afronta y maneja la situación puede influir tanto de manera positiva o negativa para que la persona se adquiera a su tratamiento e incluso en varios aspectos de su vida, como el relacionamiento con los demás y mitigar angustias por su salud y por la sociedad es por esto por lo que Monsalve Camila afirma que:

La familia representa un papel de gran importancia en los pacientes que viven con VIH/ SIDA, ya que al recibir un diagnóstico se puede fortalecer la relación familiar ya que pueden acoger, respetar y aceptar al miembro de la familia que este con el diagnóstico y así no crear discriminación o romper las relaciones en la misma, al afrontar la situación por la que se vive (Monsalve, 2020, p.31)

En el desarrollo de una investigación realizada en el año 2022, se entrevistaron a diferentes personas diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana donde se conocieron diversas experiencias en relación con la estigmatización y la discriminación donde se presentaban dentro de sus propias familias e incluso en otros contextos. En varios de los casos señalaban a sus madres como la persona responsable de sus actitudes de maltrato tanto físico como psicológico y acciones discriminatorias.

Como el caso de un joven donde compartió su experiencia al relatar que su mamá lo separaba sus pertenencias de los demás “Ella procedió a separar los platos donde comía. Yo sé que no se transmite así, pero quizás ella no lo sepa, y aun siendo ella auxiliar de

enfermería” (p.73). (Ministerio de Salud y Protección Social; Enterritorio, 2022). Evidenciando así la falta de conocimiento y el estigma que hay referente al virus generando una red de apoyo negativa y afectando el proceso y la percepción de los afectados.

1.2 Pregunta problematizadora

¿Cómo influyen los imaginarios sociales sobre el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) en la construcción de las relaciones interpersonales de las personas que viven con este diagnóstico y habitan en la ciudad de Medellín-Antioquia?

1.3 Antecedentes de la investigación- Estado del arte

La presente investigación recoge algunas investigaciones que abordan el tema del VIH, a continuación, se presentan los hallazgos desde del ámbito internacional, nacional y local con relación a la temática, dando cuenta del título, objetivo y desarrollo de esta.

1.3.1 Internacional

1. La presente investigación es del país de Brasil que tiene como título Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar, tiene como objetivo identificar los impactos en la vida y en la estructura familiar de la persona a partir del diagnóstico de VIH.

La investigación que se presenta se desarrolló bajo un enfoque cualitativa, la cual se centra en una mujer diagnostica con VIH, en este se abordan los impactos en las relaciones interpersonales y las estructuras familiares luego de contraer dicho virus, donde se deja claro que no es lo mismo tener VIH a tener SIDA, y que independiente de ello existe una gama en la cual están involucradas la pareja, familiares, y amigos de las personas seropositivas.

La familia juega un papel fundamental para que el proceso sea menos doloroso en torno a la aceptación. Sin embargo, esto varía, ya que en algunos casos la familia expresa sentimientos de aceptación, apoyo y comprensión con la persona diagnosticada como en otros que la familia decide tomar distancia y desde allí tener contacto cero, afectando el proceso de la persona y no teniendo apoyo de su familia. Es importante tener en cuenta que no ser seropositivos trae consigo muchos temores en torno a la vida social y a las condiciones de vida o enfrentarse el estigma de ser vistos siempre como padecer de una enfermedad terminal y ser incapaces de muchas cosas hasta el punto de no querer hablar de la enfermedad,

Es por esto que (Faler & Abreu, 2016) afirman que:

El VIH / SIDA implica cambios en varios aspectos de la vida de las personas que la padecen, tanto en la vida laboral, las relaciones interpersonales, incluyendo amigos, colegas y sobre todo en las relaciones familiares. Por estas razones los sujetos seropositivos tienden a ocultar su situación de salud por miedo al rechazo. Sin embargo, el apoyo de la familia es fundamental e indispensable para disminuir el sufrimiento y angustia que conlleva esta enfermedad. (p.2)

Con base a una investigación de (Serafini y Bandera, 2009 citado por Faler & Abreu, 2016) la cual se basaba en las personas viviendo con VIH-SIDA, donde se evidencia la manera en que las personas afrontan dicho diagnóstico y que esta puede variar según su estructura psicológica. Sin embargo, es muy común que las personas diagnosticadas por dicho virus se sientan con cierto rencor y limitación a su diario vivir a lograr sus futuros deseos. Tanto así que la persona que fue previamente entrevistada lo aseguró de la siguiente manera:

“Estaba nerviosa, quería matar a mi difunto esposo (empezó a llorar) [...] Estoy muy dolida, y llena de ira; Yo no quería seguir viviendo; Oh, yo traté de negarlo a mí misma, me dio depresión, al principio era más fuerte ahora no tanto; Emocionalmente estaba destrozada, Sentí miedo, como una gran desesperación.”
(p.3)

2. Esta investigación denominada prácticas religiosas en la irrupción del diagnóstico de VIH-SIDA en varones de la Ciudad de México. Los discursos de la experiencia, que tiene como objetivo analizar las prácticas religiosas de un grupo de varones seropositivos a partir de su diagnóstico. (Robles Aguirre et al., 2018)

Es importante destacar que esta investigación presenta una mirada sobre cómo perciben las comunidades religiosas el diagnóstico de VIH y de qué manera identifican la culpabilidad relacionada con el ejercicio de la sexualidad en personas homosexuales. Cabe recalcar que, a nivel personal, es fundamental dejar de lado el sesgo de que solo las personas homosexuales son portadoras del virus.

Es por esto que los autores (Robles Aguirre et al., 2018) afirman que:

La religión sigue siendo un eje fundamental en la identidad del sujeto, a su alrededor se reproducen dogmas y principios valorativos que tienen un impacto en la conducta de las personas y en las actitudes hacia ellas. Así, se producen prejuicios sobre la conducta sexual que generan procesos de estigmatización, especialmente sobre las personas homosexuales, pero incluso sobre las heterosexuales cuando transgreden la normatividad sexual considerándolas promiscuas o de conducta sexual disipada, llevando a los afectados por el VIH-SIDA, a experimentar el diagnóstico con culpa y vergüenza. (p.8)

Sin embargo, es relevante conocer todas las posturas frente al VIH, incluidas las de la iglesia y otras religiones, ya que su influencia en la sociedad puede afectar la forma en que se percibe la enfermedad. Las creencias religiosas pueden influir en el acceso a la información y la prevención, y en cómo tratar estos temas con libertad y respeto. Al mismo tiempo, algunas comunidades religiosas han trabajado activamente para reducir el estigma asociado al VIH.

Es por esto que los autores afirman que:

La enfermedad y su vivencia a través del diagnóstico positivo son resignificadas. Tras la ruptura de la trayectoria de vida que impone, el VIH-SIDA es incorporado como una “prueba” a la que somete Dios con la finalidad de fortalecerse, a partir de su superación, se concebirá entonces a la enfermedad ya no como el fin de la vida o como un castigo, sino como un “reto” a enfrentar de manera permanente. En ese sentido, la religiosidad es puesta en práctica para enfrentar la nueva condición y superar los obstáculos que impone, esto abre la posibilidad de “recobrar” en lo posible, la salud perdida, pero, sobre todo, de recobrar la tranquilidad y la “paz” consigo mismo. Para los informantes, afrontar de forma “positiva” el diagnóstico, representa una “oportunidad” para ser “mejores”, y en ello ocurre una reconfiguración de la enfermedad. (Robles Aguirre et al., 2018, p.9)

Hay que tener en cuenta que la investigación tiene postura en el contexto de México una ciudad religiosa debido a su historia y tradición desde una época colonial es así como se encierra mucho una postura lineal de creencias y conductas de que no son comunes y que a pesar de eso se ha construido una postura clave en la identidad de ser. Aunque la religión ha sido, por décadas, una fuente de fe en situaciones adversas, hoy se plantea

nuevos retos que requieren un enfoque más optimista. Sin embargo, muchas veces, alejadas de sus creencias y fe, las religiones han establecido imaginarios sociales alrededor del VIH, vinculado erróneamente con el pecado de ser portador del virus. Esto refuerza un sentimiento de culpabilidad y vergüenza en quienes atraviesan el proceso de asimilar un diagnóstico, dificultando su capacidad de compartir su realidad y las emociones que experimentan en un momento tan vulnerable.

Y es por esto por lo que los autores de esta investigación señalan que:

El proceso en el que el VIH se incorpora a la cotidianidad del sujeto es complejo, inicialmente genera una ruptura con su entorno más cercano, con un fuerte impacto en las relaciones familiares y laborales, pero sobre todo consigo mismo. El sujeto seropositivo vuelve a cuestionarse su sexualidad y en ello, su religión tiene una influencia definitiva ya que retrae la culpa que lo confrontó con su creencia de Dios y los preceptos de su iglesia. (p. 10)

A manera de conclusión, esta investigación muestra que la religión juega un papel contradictorio en la vida de los hombres seropositivos entrevistados, ya que por un lado está el estigma y la culpa, al estar asociado con normas morales que estos mismos imponen y que está relacionado con la sexualidad. Sin embargo, también está el lado donde la religión es una herramienta de ayuda para el afrontamiento, brindando de cierta forma consuelo, estabilidad emocional y una manera de llevar la enfermedad. En muchos casos, la espiritualidad permite a los entrevistados encontrar nuevas formas de valorar su vida, reducir la angustia y fortalecer su compromiso con el autocuidado.

3. La presente investigación que se denomina Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia, tiene como objetivo determinar el impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en las familias de pacientes con ese diagnóstico, la cual fue

realizada en el año 2023 en Santiago de Cuba, Ciudad de La Habana. (Campos Muñoz et al., 2023)

Con la investigación se obtiene información desde la postura de algunas personas involucrados y el entorno social de la persona portadora del virus ya que no solo es importante basarse en estadísticas sino también en experiencias reales que ayude a construir una postura de equilibrio. Esta investigación se refleja que no solo las personas portadoras del virus son las afectadas, ya que con todo el proceso que se puede enfrentar en esta situación se desencadena miedos, posibles aislamientos familiares, sufrimiento emocional y pérdidas de redes de apoyo como laborales, sociales y efectos directos sobre el VIH.

Es importante mencionar que este estudio se hizo con 26 familias que por lo menos uno de sus miembros tuviera VIH donde se abordaron temas como: ¿De qué manera se dieron de cuenta del diagnóstico? ¿Cuál fue su reacción como familia e incluso de su pareja? ¿Qué creencias tiene la familia sobre el VIH? Entre otras.

Las cuales arrojaron que en la mayoría habían tenido un apoyo de la familia, pero sin embargo un rechazo y discriminación por parte de sus parejas y de la sociedad llevando así a las personas y a la familia a la ocultación de la situación por el miedo de ser rechazados y tener ese sentimiento de vergüenza al momento de ser señalados por contraer una enfermedad que en la mayoría de los casos se da por transmisión sexual y hay mucho desconocimiento en torno ello

Es por esto que los autores dicen que:

En la historia de la humanidad nunca antes una pandemia había causado tanta desolación y tristeza ni destruido a tantas familias. En el presente, cuando esta epidemia entra en su tercer decenio, su impacto social, psicológico, humano, ético

y económico es irrefutable y alarmante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) consideran que cada día se producen entre 600 y 700 nuevas infecciones por el VIH en la Región y que hasta el año 2000 había muerto más de medio millón de individuos por esta causa. (Campos Muñoz et al., 2023, p.3)

Como conclusión de esta investigación, se relata lo importante que es reconocer que las dinámicas familiares son diversas y no existe un guía uniforme, ya que esta puede convertirse en un espacio de apoyo constante o por lo contrario de rechazo o exclusión. Sin embargo, en la mayoría de los casos, algunos miembros de la familia tienden a brindar ese apoyo que la persona diagnosticada, sin embargo, el miedo al rechazo y la vergüenza que pueden experimentar suelen llevar a la familia a ocultar la enfermedad, lo que dificulta la integración de la persona con VIH en su entorno social.

1.3.2 Nacional

1. La presente investigación denominada significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA, tiene como objetivo construir el planteamiento teórico que describa y explique los procesos de las relaciones persona a persona en los sujetos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). (Ventura-Elías et al., 2021)

La investigación que se presenta se desarrolló bajo el paradigma cualitativo, permitiendo el acercamiento a la realidad de las personas que viven con VIH, evidenciando experiencias de vida, su relación con el entorno antes y después del diagnóstico y la promoción de herramientas de sensibilización y educación para el manejo del diagnóstico.

Añadido a lo anterior (Schütz y Luckmann, como se citó en Ventura-Elías et al., 2021) afirman que:

Que el ser humano establece relaciones mutuas con otras personas como parte de la estructura social en la que ha nacido e incorporado, formando parte de un sistema social basado en la interacción familiar, grupos y generaciones, en el que se evidencian divisiones de trabajo y diferenciación. En el contexto del VIH/SIDA, este componente humano de las relaciones con otros influye en la vida diaria tanto de quienes tienen la condición como de aquellos con quienes conviven en el hogar o el sitio de trabajo. (p. 4).

Así mismo, "el impacto del VIH/SIDA en la vida de las personas no solo se relaciona con los desafíos físicos de la enfermedad, sino también con las dificultades emocionales y sociales que enfrentan" (Rodríguez et al., 2021, p. 5).

El VIH abarca diferentes aspectos en la vida de una persona que lo padezca, debido a que este se deteriora físicamente, pero a su vez también se ven afectadas mental y emocionalmente debido a los diferentes procesos discriminatorios que pueden enfrentar a diario debido al gran desconocimiento que hay en torno al virus, logrando así una inseguridad y miedo hacia las personas afectadas.

Para concluir, esta investigación deja claro que las relaciones sociales son fundamentales para las personas con VIH/SIDA, pues, según los autores, estas relaciones influyen mucho en cómo viven día a día con el virus, afectando tanto su bienestar físico como emocional. El diagnóstico de VIH/SIDA no solo cambia su salud, sino también cómo se relacionan con los demás, explorando temas como la salud mental, la relación con la familia, amigos y pareja, y cómo todo eso afecta su adherencia al tratamiento. En este sentido, la enfermería tiene un papel clave, ya que ofrece apoyo emocional y práctico, ayudando a los pacientes a enfrentar la enfermedad. Entender estos aspectos es vital para ofrecer un cuidado más cercano y completo.

2. La presente investigación que, tiene como título Construcción de imaginarios sociales sobre el diagnóstico de VIH, que tiene como objetivo Identificar cómo se construyen los imaginarios sociales sobre el diagnóstico de VIH en dos personas. Es un gran aporte a nuestra investigación ya que tiene un acercamiento a los imaginarios sociales y cómo la sociedad ha generado estigmas y creencias erróneas sobre la enfermedad, afectando la vida psicosocial de las personas diagnosticadas. (Cruz Jaramillo et al., 2021)

Es importante mencionar que esta investigación tiene un enfoque cualitativo, con objeto de estudio a dos personas diagnosticadas y su entrevista va alrededor de poder analizar cómo es su percepción antes y después del diagnóstico.

Por ello es fundamental conocer como estos imaginarios sociales se construyen en torno al VIH y de una u otra forma influyen en las personas ya que estos mismos pueden cambiar la percepción de relacionarse con su entorno, de querer establecer relaciones ya sean amorosas o con la sociedad por tener miedo a transmitir esta enfermedad a las personas que los rodean e incluso cambiar su percepción de la vida. Es por esto que los autores afirman que:

Los imaginarios sociales están relacionados a los contextos culturales tanto los instaurados por sus familias como por la sociedad, se evidencia cuentan similitudes de los imaginarios evaluados, una de los más comunes la relación a la muerte y a la trasmisión del virus de las demás personas, este imaginario unos de los más importantes a evaluar por la complejidad que genera en ellos el nivel de aceptación del diagnóstico. (p.8)

Estas personas se ven afectada por los imaginarios y las creencias que se han construido con el paso de los años y teniendo en cuenta que estos no surgen únicamente de percepciones individuales, sino que estos mismos son construidos socialmente y esto es

debido por cómo se presentaron los primeros casos de contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), lo que contribuyó a la desinformación, estigmatización y mitos en torno al mismo. Es por esto que, los autores de esta investigación, con base en otros, y con apoyo en referencias históricas, evidencian un enfoque social donde se demuestra que:

Los pacientes mantienen inmóviles los miedos a la trasmisión del virus y la muerte, aun cuando se adhieren de manera adecuada al tratamiento integral y se han desmitificados los imaginarios con conocimientos reales por personal capacitado a causa de los estigmas de la sociedad y principalmente de los entornos en los cuales se desenvuelven las personas que viven con el VIH (p.20).

Para concluir, esta investigación es importante reconocer que el VIH ha tenido un gran avance en términos de la medicina, sin embargo, el estigma sigue perpetuando en las personas que viven con dicho virus. Es por esto que es importante poder comprender como estas construcciones sociales (los imaginarios) influyen en la percepción y la calidad de vida de las personas diagnosticadas por lo que se debe tener en cuenta programas de educación y concientización para así poder reducir la estigmatización y a su vez el aumento de casos seropositivos.

3. La presente investigación tiene como títulos significados del trabajo en personas que viven con VIH, tiene como objetivo comprender los significados que el trabajo tiene para un grupo de trabajadores con VIH y que viven en la ciudad de Bogotá los cuales, lo cual pone en evidencia sus modos de oferta laboral y su relación con el diagnóstico de VIH. (Arévalo-Baquero & Rubiano-Mesa, 2018), donde afirman que:

La mayoría de estudios en torno a los trabajadores con VIH se han realizado bajo vinculaciones de estos a labores de tipo formal, básicamente en cuanto a las diferentes

barreras que tiene el individuo VIH positivo a nivel laboral, como son las preocupaciones y percepciones propias y externas sobre su estado de salud, la discriminación, el temor a una posible divulgación del diagnóstico, la falta de flexibilidad laboral por parte del empleador, la carga laboral, y las pruebas y exámenes médicos ocupacionales, entre otros.

p.10

Así mismo, es crucial reconocer la postura de todos los entornos frente al impacto del VIH que es más que un diagnóstico médico. Como menciona el autor, la epidemia ha afectado a millones de personas, especialmente en el rango de edad de 20 a 45 años, cuando la mayoría está en plena actividad laboral. Gracias a los avances en la terapia antirretroviral, la esperanza de vida de las personas con VIH lo que plantea nuevos desafíos en el entorno laboral. El trabajo no solo es una fuente de sustento económico, sino también un medio para mantener una vida digna, establecer relaciones sociales y participar activamente en la sociedad. Sin embargo, la relación entre el VIH y el trabajo sigue siendo conflictiva debido a diversas barreras. Las personas con VIH enfrentan obstáculos como la discriminación, el miedo a la divulgación de su estado de salud, la falta de flexibilidad laboral y la sobrecarga de responsabilidades.

Las actividades laborales junto con el proceso del diagnóstico de VIH es un reto ya que la sociedad no está informada o solo tiene la información que se presenta por amarillismo y hacer lejano un tema que nos involucra a todos.

Por esta razón, la oferta laboral para las personas con VIH puede verse limitada y con ello se evidencia consecuencias económicas significativas. Así mismo la falta de políticas públicas y estudios específicos sobre este grupo vulnerable limita su integración en el mercado laboral y agrava su situación, evidenciando la necesidad de enfoques más

inclusivos y flexibles que protejan a todas las personas con VIH, independientemente de su tipo de vínculo laboral.

4. El presente documento tiene como título prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades y su objetivo es analizar cómo ha sido la prevención de la infección por el VIH en Colombia, desde la década de los ochenta hasta la actualidad, por ser una de las principales medidas para el control de la infección. (Mora et al., 2017)

La presente investigación clasifica a Colombia como un país con una "epidemia concentrada" refleja que la población más afectada está compuesta por grupos específicos, como los hombres que tienen sexo con hombres, las mujeres transgénero, los habitantes de la calle, los usuarios de drogas y los trabajadores sexuales.

Según los autores el VIH va más allá de ser una cuestión de salud; se convierte en un fenómeno que afecta profundamente las relaciones sociales y emocionales de quienes lo padecen. Más allá de las cifras, el virus pone de manifiesto la vulnerabilidad de aquellos que no solo enfrentan la enfermedad, sino también el estigma y la discriminación que han existido durante tanto tiempo. Esta realidad refleja una situación compleja, en la que los efectos del VIH no solo impactan el cuerpo, sino también las relaciones humanas y las interacciones diarias que marcan la experiencia de vivir con este diagnóstico.

Estos grupos suelen estar en situaciones de marginalidad extrema, lo que agrava su vulnerabilidad frente al VIH.

Sin embargo, también es importante reconocer que otros sectores de la población, como adolescentes, mujeres y madres gestantes, también se ven afectados por el virus. Aunque el VIH puede afectar a cualquier persona, la falta de información y la desinformación continúan siendo un problema significativo. Esto se debe a que el tema del

VIH no siempre se aborda de manera abierta y directa en hogares y colegios, lo que contribuye a la creación de mitos y creencias erróneas.

Según el informe de ONUSIDA el número de edad se ubica entre los 15 a 34 años de edad la cual es un número preocupante ya que desde muy temprana edad se experimentan problemas de salud que son de miedo y estigma social. Pero no podemos dejar a un lado que hay muchas maneras de contagio como; pareja que tiene familia y experimentan relaciones fuera de su hogar, persona que por una transfusión de sangre fue contagiado.

El VIH va más allá de ser una cuestión de salud, se convierte en un fenómeno que afecta profundamente las relaciones sociales y emocionales de quienes lo padecen. Más allá de las cifras, el virus pone de manifiesto la vulnerabilidad de aquellos que no solo enfrentan la enfermedad, sino también el estigma y la discriminación que han existido durante tanto tiempo. Esta realidad refleja una situación compleja, en la que los efectos del VIH no solo impactan el cuerpo, sino también las relaciones humanas y las interacciones diarias que marcan la experiencia de vivir con este diagnóstico.

1.3.3 Local

1. El estudio titulado: Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín, la cual fue realizada en el año 2017. Tiene como objetivo comprender el impacto sociocultural del concepto del VIH en las campañas de promoción de la salud desde la percepción de algunos adultos que vivían con la enfermedad en Medellín para el año 2012 (Bran Piedrahita et al., 2016)

La investigación hace referencia a una postura religiosa, la cual es fuente de información y estigmatización, ya que en el entorno de los desafíos que enfrenta el VIH, tanto en la medicina como en lo social, aún se habla con tabú. Es así que aquellos

imaginarios sociales que se hacen referencia son fuente de creación del ser humano, por no incluir discursos de inclusión, fomentando así el rechazo y el miedo en las personas portadoras del virus. En la sociedad hay un sesgo que se enfoca en la relación que tiene el VIH con la homosexualidad.

Es por esto por lo que los autores afirman que:

Las representaciones simbólicas han influido en los modos como el ser humano se enfrenta a la enfermedad, lo que ha llevado incluso a vulnerar su cohesión con los grupos sociales a los que pertenece, a través de cambios en múltiples dimensiones, que abarcan no solo el proceso de salud y enfermedad, sino también aspectos sociales, políticos, económicos y culturales. (p.3)

Cabe mencionar que esta investigación se hizo con 13 personas adultas entre los 18 y 53 años. La participación de las mujeres fue reducida por los paradigmas creados en torno a la infección, ya que muchas de ellas se sienten culpables al ser diagnosticadas, ya que “se infiere socialmente que han adquirido la infección por ser mujeres trabajadoras sexuales o promiscuas” (p. 5). Y es desde allí donde se evidencia la influencia que tienen los imaginarios en torno al virus. También cabe mencionar que la religión es un aspecto importante, ya que Medellín es una ciudad tan religiosa que debe tener en cuenta normas de comportamiento. Es por esto por lo que los autores afirman:

Las creencias dogmáticas generan información errónea que puede influir en la creación de imaginarios alrededor del VIH, que complejizan aún más la situación; como cuando se cree que un seropositivo llevará a una comunidad completa a estar contagiada, o asumir que el uso de preservativo es un acto pecaminoso, lo que hace olvidar que, hasta la fecha, es el método de barrera más

efectivo para la prevención del virus. Estos imaginarios parten entonces de la concepción de pecado y del significado de placer (p.7)

En conclusión, con lo anterior, la religión es fuente de fe y esperanza, pero también contribuye con la estigmatización del VIH y de los señalamientos que por años las personas portadoras de este virus han podido presenciar y vivir. Así mismo, Antioquia, que es una sede central de innovación y creación, debe plasmar diálogos de inclusión, rompiendo estereotipos y sesgos en torno a la discriminación social y creencias religiosas.

2. La presente investigación denominada adolescentes con VIH/SIDA y su entorno socio familiar: De la estigmatización a la resiliencia la cual tiene como objetivo evidenciar como el contexto socio familiar en los hogares de estrato socioeconómico dos medio-bajo de la ciudad de Medellín se puede ver afectado al conocer que uno de sus miembros es portador del VIH-SIDA (Restrepo & Castrillón, 2014)

La investigación que se presenta se desarrolló bajo el enfoque cualitativo donde allí se analiza la situación de adolescentes entre 12 y 18 años portadores del VIH-SIDA en Medellín, pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, donde por medio de la profesión de Trabajo Social, se estudian los factores de estigmatización que enfrentan estos jóvenes y sus familias, así como el papel de la educación y la resiliencia en su proceso de afrontamiento.

Así mismo, es importante mencionar que la investigación aborda un caso real de un joven de 17 años que debido a la ausencia de una familia y varios eventos traumáticos que lo llevaron a la prostitución donde contrajo VIH, contando su experiencia de vida donde dejó en evidencia la estigmatización que vivió llegando a tener pensamientos suicidas dejando como evidencia los momentos dolorosos que viven estas personas y lo importante que es tener una red de apoyo segura.

Como aporte a lo anterior las autoras citan a Goffman (1963) donde este afirma que:

Ser un adolescente portador representa un estigma que desprestigia profundamente, lo aplica la sociedad y lo sobrellevan o poseen los grupos sociales y las personas. Igualmente, el miedo a ser etiquetado o relegado socialmente hace que muchas personas prefieran no someterse a pruebas de detección del virus o que eviten el tratamiento en el caso de los adolescentes seropositivos, quienes tienen o creen tener el virus sufren en algunos casos rechazos o abusos, como el maltrato verbal y exclusión social. Sumado a ello la estigmatización de los adolescentes seropositivos los aísla de la oportunidad de tener una existencia normal y en múltiples ocasiones de mejorar sus expectativas de vida, actitudes como temor al contacto físico y compartir utensilios siguen predominando como muestra de cuidado. (p.5)

Así mismo, con base a diferentes autores, (Restrepo & Castrillón, 2014) señalan que los jóvenes sienten ciertos sentimientos de vergüenza lo cual lleva la ocultación de la condición o aislarse de su círculo social lo que los puede llevar a pensamientos e incluso actitudes que querer no continuar con sus vidas ya que sus consideran que deben de tener un autocastigo debido a la situación y que su enfermedad es bastante estigmatizante y discriminatoria, ya sea por parte de sus amigos, familiares, pareja o en el ámbito laboral

Es por esto que, Al respecto, (M. Maluwa, P. Aggleton & R. Parker, 2002 citado por Restrepo & Castrillón, 2014):

certifican que, a nivel mundial, han existido numerosas instancias de expresión de la discriminación por VIH/SIDA. Incontables personas que viven con el virus (o que se cree que están infectadas) han sido segregadas y marginadas en escuelas y hospitales; rechazadas en empleos; denegados sus derechos de casarse

y de conformar relaciones duraderas; requeridas a someterse a exámenes para detectar el virus, a partir de la realización de viajes, o incluso como requisito para retornar a su país de origen; negado su acceso a tratamiento con medicamentos; y atacados, o incluso asesinados, debido a su estatus como seropositivos.

Es importante tener en cuenta que el objeto de estudio de esta investigación son jóvenes de 12-18 años de edad y es allí en esta etapa de la población adolescente inicia su vida sexual sin el conocimiento o herramientas de los mecanismos de contagios de algunas ETS (Enfermedades de transmisión sexual) y ITS (Infecciones de transmisión sexual) y la manera en las que esas se pueden prevenir, es por esto que (Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003 citado por (Restrepo & Castrillón, 2014) afirman que, “la adolescencia y la edad adulta temprana, son las etapas de la vida en las cuales se dan la mayoría de las infecciones de este tipo, aunque sean diagnosticadas años más tarde”

Es por esto que:

Algunas de las alteraciones en el entorno familiar pueden ser negativas y verse reflejadas en el grado de correspondencia entre los conocimientos de cada uno de los miembros de la familia sobre esta alteración y su desconocimiento; o de manera positiva gracias a la educación en resiliencia que tenga la familia según la comunicación y la información acerca de la enfermedad que cada uno de estos hogares posea. Se resalta que existe mayor incidencia de la enfermedad en los estratos socioeconómicos bajos, debido a la poca información ofrecida sobre el tema, la deficiente oferta de servicios médicos y la carente promoción y prevención de esta alteración en la vida sexual activa de los adolescentes (ONUSIDA, 2013, p.3)

Para concluir, esta investigación deja claro la urgencia que hay para poder educar y concientizar a las personas sobre la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana en

los adolescentes; como así mismo la importancia de educar a las personas en torno a los derechos de estas personas y mitigar las acciones estigmatizantes y discriminatorias que hacen sentir mal a estos jóvenes llevándolos a tomar decisiones apresuradas en torno a su vida ya que la adolescencia es una etapa crucial en la que los individuos comienzan a definir su identidad y establecer relaciones interpersonales, por lo que contar con una educación integral en salud sexual y acceso a servicios médicos es fundamental para la prevención de ITS.

Así mismo, es importante el tema de la resiliencia en los adolescentes seropositivos e incluso en sus familias, ya que deben enfrentar no solo los desafíos de la enfermedad, sino también las barreras sociales y emocionales que surgen a su alrededor.

3. El trabajo de investigación desarrollado en 2018, titulado: Cotidianidad e imaginarios sociales en sujetos con VIH-SIDA en tratamiento antirretroviral, tiene como objetivo comprender los imaginarios sociales construidos alrededor del VIH-sida, en las narrativas personales de pacientes en tratamiento ARV, de sus familias y del personal de salud que les atiende. (Arroyave P. B., 2018)

Hay que tener claro que el tratamiento antirretroviral permite que el sistema inmunológico se mantenga fuerte, sin embargo, este no elimina la infección por el virus.

El documento enfatiza cómo los imaginarios sociales, la discriminación y la estigmatización afectan profundamente la vida de las personas que viven con VIH, ya que desde los imaginarios el VIH ha estado marcado por los prejuicios y creencias culturales debido a la manera en la que se dieron los primeros contagios.

Como se menciona anteriormente el VIH no es buen visto desde sus inicios, pues la manera en la que se dio a conocer generó mucho temor y estigmas ante la comunidad LGTBI

y es allí donde los imaginarios sociales comienzan a tomar fuerza teniendo en cuenta que estos son las representaciones, creencias, valores y significados compartidos por un grupo o sociedad sobre ciertos, es por esto que la autora cita a Fuster (2011) donde este afirma que:

El VIH puede representar para la población dos tipos de amenazas, una amenaza tangible para la salud y una amenaza simbólica, poniendo en riesgo valores, ideología y moralidad, debido a su origen sexual y la asociación que se ha establecido con ciertos grupos marginales (homosexuales, prostitutas y drogadictos). El estereotipo que se ha creado se debe a la forma como se dieron los primeros casos de VIH-sida y en cómo se fue instaurando en el imaginario colectivo; y a la forma como la sociedad elaboró las creencias, en parte ayudada por los medios de comunicación. Esto, unido a un momento de grandes cambios culturales, en pleno debate sobre la sexualidad humana, donde las relaciones sexuales entre hombres y mujeres habían cambiado y se hacía visible la diversidad sexual. (p.104)

Debido a lo anterior se evidencia que aún hay mucha estigmatización y discriminación por la carencia de conocimiento frente al contagio, ya que aún existen personas que piensan que el virus se transmite con el simple hecho de dar la mano, compartir utensilios o dar un beso dejando así una consecuencia, de aislamiento social, perjudicando tanto su salud física como mental y es porque la investigación resalta que:

El efecto de un diagnóstico positivo de la prueba de VIH-sida generalmente acarrea aislamiento y, por tanto, quienes han adquirido el virus del VIH tienen que encarar consecuencias emocionales, económicas y sociales que contradicen los más elementales derechos humanos que les asisten (preservación de la vida y protección dentro del sistema de salud, igualdad en el acceso a oportunidades

educativas y laborales, libre desarrollo de la personalidad, el honor, la intimidad y el buen nombre, la autonomía y la no discriminación) pues son objeto de rechazo y exclusión en entornos laborales, educativos y sociales (p.103)

A modo de esta conclusión de esta investigación es importante abordar la discriminación y el temor que sufren las personas con VIH no solo por su diagnóstico, sino también por las respuestas que puedan obtener de la sociedad, ya que al ser seropositivos no solo es una noticia médica, sino que implica un impacto psicológico debido al temor del señalamiento y la exclusión. Muchas personas que viven con el virus se enfrentan a una "muerte social", llevando a un contacto cero con su alrededor para evitar comentarios o situaciones discriminatorias o incómodas.

El estigma se refuerza con la falta de información, lo que lleva a que el VIH siga siendo visto como una enfermedad asociada a ciertos grupos sociales, como la comunidad LGBTQ+, trabajadoras sexuales o personas usuarias de drogas. Este imaginario no solo perpetúa la discriminación, sino que también dificulta la prevención y el diagnóstico temprano, ya que muchas personas evitan hacerse la prueba por miedo a ser etiquetadas.

CAPÍTULO II:

2. Justificación del proyecto

La presente investigación aborda el tema de imaginarios sociales y las relaciones interpersonales de personas diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el cual tiene como propósito analizar de que maneras estos imaginarios influyen en el relacionamiento de una persona diagnosticada en su entorno afectivo y social ya que a lo largo de la historia, la propagación del virus de inmunodeficiencia humana ha sido un tema polémico para la sociedad en general, ello, debido a los mitos y tabúes existentes que

pueden llevar a la ocultación de la condición, miedo a buscar ayuda profesional y a la falta de apoyo de las redes cercanas como lo pueden ser: la familia, pareja o amigos.

Teniendo en cuenta lo anterior, las redes de apoyo que acorde con (Arias et al., 2020) son aquellas:

Conformadas por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de ayuda. Se puede disponer de ella tanto de manera cotidiana como en situaciones críticas y resulta fundamentalmente útil para el desarrollo de soluciones creativas frente a conflictos y problemas (pág. 3)

En este sentido, las redes de apoyo cumplen un rol muy importante en el bienestar emocional de las personas afectadas, ya que a través de ellas se crean vínculos que permiten que, la autoestima el cuidado personal y emocional se fortalezcan permitiendo un equilibrio entre en su estado de vulnerabilidad y su entorno social

Es por esto que, cuando se habla de bienestar emocional y el autocuidado también implica las relaciones culturales y sociales que se construyen, ya que estas influyen directa o indirectamente en la calidad de vida de las personas que viven con VIH. En este contexto, contar con una red de apoyo se vuelve fundamental, pues el entorno puede ejercer una influencia tanto positiva como negativa sobre su salud emocional.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), además de sus implicaciones médicas, está cargado de significados sociales que pueden generar actitudes discriminatorias y estigmatizantes. Estas actitudes, expresadas a través de comentarios, comportamientos o juicios, no solo fomentan la exclusión de quienes han sido diagnosticados, sino que también pueden llevar a que estas personas experimenten sentimientos de miedo, inferioridad o aislamiento. Por ello, resulta clave reflexionar sobre los imaginarios sociales que rodean al

VIH y cómo estos influyen en la posibilidad de establecer redes de apoyo sólidas y empáticas tanto en el entorno cercano como en la comunidad en general.

Es por esto, que la investigación para las ciencias sociales permite tener un acercamiento propio y desde la comprensión de los factores sociales y transformar discursos de discriminación en discursos de inclusión social. La motivación para tener un acercamiento en esta investigación surge de la necesidad de comprender cómo se construyen esos imaginarios sociales que son representados en la sociedad, no solo desde la medicina, sino desde una perspectiva de dimensión social y cultural.

En un recorrido de información, el análisis de lo que se ha investigado tiene un acercamiento a discursos, creencias, miedos y calidad de vida de quienes son portadores del virus de inmunodeficiencia humana, sin embargo, es importante tener en cuenta y evidenciar lo que muchas personas día a día con el diagnóstico viven, tomando en cuenta sus familias y su entorno social.

Esta investigación busca visibilizar aquellas barreras sociales existentes desde la aparición del VIH y que han perdurado con el paso de los años, afectando a quienes reciben este diagnóstico y contribuyendo a los discursos o acciones discriminatorios en torno a la inclusión de una persona diagnosticada.

El tema del VIH resulta de especial importancia en el campo del trabajo social, por las implicaciones que tiene en las relaciones interpersonales de quienes lo viven. Este virus continúa siendo motivo de estigmas y señalamientos sociales que afectan profundamente la forma en que las personas se relacionan con su entorno. Desde una perspectiva investigativa, abordar el VIH permite entender cómo estas dinámicas influyen en la vida cotidiana, la construcción de redes de apoyo y el acceso a derechos. Explorar este tema desde el trabajo social abre la posibilidad de comprender de manera más sensible y crítica

los vínculos humanos en contextos marcados por la exclusión, y de reconocer la necesidad de generar conocimientos que favorezcan una sociedad más empática, informada y justa.

A pesar de la importancia que tiene el VIH, gracias a la revisión documental exhaustiva se evidencia que los imaginarios sociales que existen en torno al VIH y su relación con el trabajo social han sido poco abordados en el ámbito académico y social. Aunque existen diversos estudios importantes abordados desde lo médico y lo científico, abordando guías sobre qué es, de qué manera se trasmite, como se puede tratar y prevenir. Sin embargo, son pocos los que analizan la manera en que las actitudes o posturas sociales y/o culturales influyen en la vida cotidiana de las personas con VIH y en su entorno de interacción con los demás

A pesar de la importancia que tiene el VIH, una revisión documental exhaustiva evidencia que los imaginarios sociales en torno a este tema y su vínculo con la profesión de trabajo social han sido poco explorados en los ámbitos tanto académico como social. Aunque existen estudios significativos desde el enfoque médico y científico centrados en definir qué es el VIH, cómo se transmite, se trata y se previene, son escasos aquellos que analizan cómo las actitudes y posturas sociales y culturales inciden en la vida cotidiana de las personas que viven con VIH y en sus relaciones con los demás.

Capítulo III

3. Objetivos de proyecto

3.1 Objetivo general

Explorar los imaginarios sociales sobre el VIH en la construcción de las relaciones interpersonales de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y que habitan en la ciudad de Medellín-Antioquia

3.2 Objetivos Específicos

- 3.2.1 Conocer los imaginarios sociales que se tienen de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia Humana
- 3.2.2 Identificar las percepciones de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia Humana acerca de su diagnóstico y la manera en que estas influyen en la construcción de sus relaciones interpersonales.
- 3.2.3 Caracterizar las redes de apoyo que tienen las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia Humana y que posibilitan la construcción de las relaciones interpersonales

Capítulo IV

4. Diseño Metodológico del proyecto

4.1 Marco Contextual

A continuación, se va a desarrollar el marco territorial de esta investigación donde se describen las características geográficas, democráticas e incluso culturales de Antioquia y

Medellín para abordar un panorama amplio del territorio donde se desea desarrollar este estudio.

Antioquia es uno de los departamentos del país de Colombia se encuentra ubicado al extremo de la república del país, su capital es la ciudad de Medellín y se distribuye en un total de 125 municipios (Gegeeks, s.f.)

Según las proyecciones del DANE para el año 2024 Antioquia tenía 6.90 millones de habitantes: 3.57 millones de mujeres (51.8%) y 3.33 millones de hombres (48.2%). (Telencuestas, 2024, párr. 1)

Antioquia, ha sido un departamento que ha afrontado diversos desafíos sociales, donde el conflicto armado ha sido uno de los momentos más sufridos y traumáticos para la población Antioqueña, donde la nostalgia, el miedo y el dolor se convirtieron en emociones del día a día. Dejando cientos de personas fallecidas, familias desesperadas sin saber el paradero de algún miembro y un dolor y huella imborrable en los habitantes de cada municipio afectado. Según Taborda y otros:

Para el período 1997-2010, los municipios con más incidencia del conflicto, en términos de cantidad de acciones, son Mutatá, Dabeiba, Ituango y Valdivia, en las cercanías al Nudo del Paramillo; Toledo, San Andrés de Cuerquia, Yarumal, Campamento y Anorí, también en el norte en el margen oriental del río Cauca; Caicedo, Abriaquí y Giraldo en el occidente, en inmediaciones del páramo del Sol; y, del suroriente, Nariño, San Francisco, Cocorná, San Luis, San Carlos, Granada, San Rafael, Guatapé, Alejandría y Concepción. Alrededor de estas zonas se encuentran las áreas que siguen en mayor cantidad de acciones armadas, como los límites con el Chocó, el extremo oriental del departamento en límites con Bolívar, y otros del Bajo Cauca, y en el extremo sur del departamento en la zona Páramos del Oriente antioqueño (Taborda et al., p.226)

Sin embargo, cada uno de estos municipios han demostrado lo fuerte y resilientes que se pueden llegar a ser, donde se deja el rencor a un lado y aprender a seguir trabajando por un buen común sin dejar de lado todo aquello que algún momento vivieron y recordando siempre con amor y orgullo a sus seres queridos.

En un término más local está la ciudad de Medellín, también conocida como “la ciudad de la eterna primavera” la cual se encuentra en el noroeste del país en el departamento de Antioquia, y cuenta con alrededor de 2.616.335 habitantes (Telencuestas , 2024, prr.4). Aparte es considerada la segunda ciudad más grande de Colombia, y se encuentra rodeada en un valle grandes de montañas por la cordillera de los Andes,

Medellín cuenta con 376,4 kilómetros cuadrados, los cuales se dividen en 16 comunas, 5 corregimientos, 249 barrios y 52 veredas. (Alcaldía de Medellín & Datos Generales de Medellín, (2025, prr.4)



Ilustración 2. Mapa político. Tomado de: <https://www.mapade.org/medellin.html>

Nota: Esta imagen es el mapa político de la ciudad de Medellín donde se muestra la distribución de dicha ciudad, donde se muestran sus 16 comunas, sus 5 corregimientos y los límites municipales que tiene con Envigado, Itagüí y Bello.

La situación de los habitantes de calle en Medellín y en el Área Metropolitana es una realidad compleja y variada que ha crecido de manera alarmante en estos últimos años y “aunque la ciudad no actualiza desde hace más de cuatro años el censo oficial de esta población, se estima que desde el año 2019 los habitantes de calle han aumentado por lo menos un 150%, de acuerdo con Corpocentro.” (Carmona, 2024, párr. 2).

Este dato coincide con el balance presentado por la Alcaldía, ya que para el año 2019 en el DANE se habrían registrado 3.214 personas en situación de calle y para el año 2023 reportó la atención de 7.075 personas, cifra significativamente mayor lo que reafirma la tendencia creciente y la necesidad urgente de fortalecer los mecanismos de medición y respuesta institucional. (Carmona, 2024)

No obstante, en Medellín, también existe una preocupante alarma, la cual es el aumento de los niños en las calles con altos índices de consumo de sustancias psicoactivas poniendo en riesgo su condición y proyecto de vida, aumenando así los problemas en violencia intrafamiliar, explotación infantil y la drogadicción, que últimamente se ha evidenciado que cada vez son más tempranas las edades de consumo. (Carmona, 2024)

Medellín ha logrado diversos avances en respuesta al virus de Inmunodeficiencia Humana, tanto así que ENTerritorio junto con la Alcaldía de Medellín en Julio de 2023 suscribieron un acuerdo de cooperación para llevar a cabo el proyecto de Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad que invertirá más de 7.500 millones de pesos y beneficiará a más de 115 mil habitantes de la capital antioqueña. (ENTerritorio, 2023)

Debido a lo anterior, actualmente existen métodos gratuitos para detectar el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), como las pruebas rápidas. De hecho, en la página de ENTerritorio se encuentra disponible un calendario que informa los días en que se realizarán estas jornadas. Es importante señalar que este programa se difunde a través de diversos canales, incluyendo redes sociales, noticieros y afiches ubicados en algunas estaciones del metro.

4.2. Marco Conceptual

En este apartado se llevará a cabo las diferentes categorías de análisis que van en torno a la influencia de los imaginarios sociales en las relaciones interpersonales de las personas diagnosticadas con VIH. Para ello se tienen en cuenta cuatro categorías de análisis las cuales son: VIH, relaciones interpersonales, imaginarios sociales y por último redes de apoyo.

VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV, por su sigla en inglés) es un virus que afecta al sistema de defensas del organismo, llamado sistema inmunológico, una vez debilitado por el VIH, el sistema de defensas permite la aparición de enfermedades. Esta etapa avanzada de la infección por VIH es la que se denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida). Esto quiere decir que el sida es un conjunto de síntomas (síndrome) que aparece por una insuficiencia del sistema inmune (inmunodeficiencia) causada por un virus que se transmite de persona a persona adquirida. (Fundación Huésped, s.f., párr.4)

El VIH puede transmitirse de una persona a otra cuando se comparten ciertos líquidos corporales. Los líquidos corporales que pueden transmitir el VIH incluyen sangre, semen, líquido preseminal ("pre-semen"), flujos vaginales, flujos rectales y leche materna. El VIH se puede

transmitir durante las relaciones sexuales vaginales o anales, al compartir agujas para inyectarse drogas o tatuarse, al pincharse con una aguja que tiene la sangre de alguien con el VIH, durante el embarazo y durante la lactancia (HIVinfo, 2024, párr. 7)

Hay que tener en cuenta que se puede tomar años para que los síntomas se presenten, muchas personas no saben que tienen el VIH. Durante este tiempo, pueden contagiar inconscientemente el virus a los demás. La mayoría de las personas con el VIH parecen sanas. Usted no puede darse cuenta si las personas tienen el VIH solo con verlas. La única manera de estar seguro es con una prueba de sangre (Healthychildren, 2021, párr. 4)

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales es la interacción que se da entre dos personas o más, donde se comparte un mismo espacio, intercambio de culturas, sentimientos, emociones, e intereses sociales entre otros es por eso como se citó en (Hanco et al., 2021, p.2)

Las relaciones interpersonales como un aspecto básico en la vida del hombre, funcionando no sólo como un medio para alcanzar determinados objetivos sino un fin en sí mismo. El hombre por naturaleza es un ser social que necesita relacionarse y no puede estar aislado de otras personas (Cornejo y Tapia, 2011)

No obstante, las relaciones interpersonales son habilidades del ser humano que facilitan la interacción y la comunicación efectiva con demás individuos dentro de una o varias comunidades, las cuales permiten no solo presentarse y expresarse de manera adecuada hacia los demás, sino también comprender y respetar las perspectivas y pensamientos de quienes nos rodea. Desarrollarlas de manera consciente y respetuosa contribuye a fortalecer la convivencia en distintos ámbitos, como el familiar, social y laboral, fomentando un ambiente de cooperación, respeto mutuo y entendimiento que es fundamental para el crecimiento personal y colectivo. Es por eso que Ustua Sánchez (2022) plantea:

El ser humano al interactuar con otros individuos intercambia y construye nuevas experiencias y conocimientos; que facilitan o dificultan la relación, tomar en cuenta que en el nivel en que sea buena o mala la interacción que se tenga con otras personas se hace fácil o difícil vivir en armonía, las buenas relaciones se logran través de comunicación efectiva y dependen de la madurez humana que se posea. (p.25)

Teniendo en cuenta lo anterior, las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana no establecen relaciones interpersonales o se les hace muy difícil hacerlo, debido a los estigmas y desinformación que hoy en día se sigue presentando referente a dicho virus, y es allí donde deciden tomar distancia, no relacionarse o no tener contacto con las personas, así como lo afirma el ministerio de sanidad:

A pesar de los avances médicos, las personas que viven con el VIH siguen enfrentándose a prejuicios basados en el desconocimiento. Estos prejuicios, alimentados por ideas erróneas sobre la transmisión del VIH, generan un estigma que afecta la vida y el bienestar de quienes conviven con el virus. (Ministerio de Sanidad , s.f, párr. 1)

Imaginarios sociales

Se considera que los imaginarios sociales se encuentran en el plano más profundo, invisible y difícil de aprehender de la significación social. Éstos se concentran en una incursión simbólica más compleja y contundente (Carretero. *Actualidad del campo de los imaginarios y las representaciones sociales en España*). En este plano profundo, los imaginarios cumplen la función de matriz o magma de significaciones que permite instituir la sociedad (Castoriadis. *La institución imaginaria de la sociedad*), además de hacerla coherente y cognoscible (Riffo, 2022, p.4)

Se tiene en cuenta que existen dos tipos de imaginarios sociales: por un lado, está el imaginario social efectivo o instituido, al que pertenecen los conjuntos de significaciones que consolidan lo establecido, por ejemplo las tradiciones y costumbres de una sociedad; por otro

lado, el imaginario social radical o instituyente, el cual se manifiesta en el hecho histórico y en la constitución de sus universos de significación, como pueden ser las nuevas formas de ver y pensar la realidad, las modas, los cambios, etcétera” (Román, 2019, párr.3)

Para Agudelo “Las definiciones sobre imaginario van de lo mítico crítico a lo simbólico, pasando por otras dimensiones que refieren los estados de conciencia o inconsciencia. A esto se añade que lo imaginario está asociado a otras complejas categorías teóricas como cultura, sociedad, imaginación e imagen. En consecuencia, es necesario considerar preguntas que permitan cercar la expansión teórica. Aquí se propone el juego de las multiplicidades, esto es, de los sentidos diversos que arroja la práctica y de aquellos otros que propone la teoría. En lo que respecta a esta última, es importante preguntar por las formas de producción de sentido, por la relación entre lo psíquico y lo social, por la configuración de mundo propio, con la intención de comprender los tránsitos de los universos de significaciones imaginarias sociales a los universos de significaciones imaginarias individuales” (Agudelo, 2011, p.2)

Redes de Apoyo

Las personas necesitamos de otras para compartir, apoyarnos y salir adelante en momentos difíciles. Esas conexiones que hacemos con familia, amistades, vecinos o grupos de apoyo son fundamentales para nuestro bienestar. Sobre esto, que (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020) afirma que las redes de apoyo son:

el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Las redes pueden reducirse o extenderse proporcionalmente al bienestar material, físico o emocional de sus integrantes, y al involucramiento y la participación activa en el fortalecimiento de las sociedades (p.3)

Es importante tener en cuenta que una red de apoyo social es para todos y con todos, es por ello que la misma debe ser un lugar donde la persona se sienta segura e identificada y donde sienta que siempre estarán para ayudarla, es por esto que existen dos tipos de redes de apoyo las cuales son:

Red de apoyo formal:

Están conformadas por las instituciones que se dedican a trabajar para efectuar acciones que resuelvan una situación o problemática de una sociedad o comunidad. (Acción contra el Hambre, 2021, párr. 6)

Red de apoyo informal:

Son las que se establecen con familiares, amigos y voluntarios, son muy importantes para promover el empoderamiento de las personas gracias a la creación de grupos que brindan solidaridad y empatía para que la persona salga adelante y resuelva sus problemas (Acción contra el Hambre, 2021, párr. 7)

Por otro lado, reconocer el papel fundamental que tiene el entorno familiar, social y laboral ya que contar con una red de apoyo sólida y constante ayuda a mejorar la calidad de vida de la persona con diagnóstico de VIH, y esto se ve reflejado en la adherencia al tratamiento y el bienestar emocional de sí misma. Es por esto por lo que (Polo Payares et al., 2021) afirma que:

Es importante entender que la familia es la primera red de apoyo social que tienen las personas, al ser un espacio de protección y ayuda; sin embargo, también puede difundir información o conductas negativas, y en lugar de ser un apoyo, propicia riesgos a la salud, como lo demostró una investigación efectuada en Colombia, la cual concluyó que existen diferentes reacciones de la familia frente a la enfermedad, que puede ser, en algunos casos, el apoyo afectivo, abnegado y

solidario, o presentar limitaciones y distanciamiento por razones laborales o de interacción personal con la persona enferma (p.3)

4.3 Marco Normativo

A continuación, se presenta el marco normativo relacionado con el VIH, con el fin de identificar las leyes vigentes a nivel internacional, nacional y local. Este análisis permite comprender el panorama legal que regula la prevención, atención, tratamiento y protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH. Asimismo, facilita la identificación de avances, desafíos y vacíos en la implementación de políticas públicas, y promueve un enfoque basado en derechos.

Tabla 2.

Marco Normativo sobre VIH

Ámbito	Ley	Fecha	Descripción
Internacional Honduras	Decreto 25- 2015	Viernes 13 de noviembre de 2015	La finalidad de la presente Ley es crear el marco jurídico de referencia para la respuesta al VIH, con un enfoque basado en derechos humanos de las personas en general y en especial de las personas con VIH y de las poblaciones que desde el punto de vista epidemiológico son las más vulnerabilidades ante la epidemia” (Diario Oficial de la República de Honduras, 2015)
	Reglamento 820	26 de Mayo de 2015	La presente Ley es de carácter público y tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos con énfasis en la atención integral de la salud, relacionado a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), garantizando el acceso

Nicaragua			universal a terapias antirretrovirales, tratamientos para enfermedades oportunistas, condones y otros métodos anticonceptivos para la prevención, priorizando a las personas con VIH y en condición de Sida, poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo y población en general (Normas Jurídicas de Nicaragua, 2015)
Venezuela	Ley 40.571	30 de diciembre del 2014	La presente Ley tiene por objeto promover y proteger el derecho a la igualdad de todas las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como el de sus familiares, a los fines de asegurar que disfruten y ejerzan todos sus derechos, garantías, deberes y responsabilidades, sin discriminación alguna, entre ellas, las derivadas de su condición de salud. (Asamblea Nacional Poder Legislativo Republica Bolivariana de Venezuela, 2014)
Nacional	Resolución 2338 de 2013	28 junio de 2013	La ley establece 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. El ministro de salud y protección social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)
	Resolución 2164 de 2024	5 de noviembre de 2024	La ley establece los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de los medicamentos antirretrovirales para VIH y el seguimiento a las poblaciones incluidas en la Resolución 1579 de 2023 y se dictan otras disposiciones. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Local	Resolución 17427 de 2008	29 septiembre de 2008	La ley establece que se crea y reglamenta el Comité Intersectorial de Promoción y Prevención VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual del Departamento de Antioquia, el Municipio de Medellín y su Área Metropolitana. (Gaceta Departamental de Antioquia, 2008)
	Resolución 273 de 2019	1 de febrero 2019	La ley establece disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) con destino a la Cuenta de Alto Costo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)
	Decreto 1543 de 1997	12 de junio de 1997	La ley establece se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). (Ministerio de la protección Social, 1997)

Creación Propia

4.4 Marco metodológico

A continuación, este capítulo desarrolla la metodología de la investigación, la cual es importante porque sirve como una guía y desde allí se sabe la manera en la se desarrollará dicho estudio, dando credibilidad y validez al mismo. En este apartado se abordan el paradigma, el enfoque, el tipo de estudio, la muestra, las consideraciones éticas, así como las técnicas e instrumentos que se utilizarán en el proceso investigativo.

4.4.1 Paradigma

En este contexto, la presente investigación se enmarca en el paradigma Interpretativo comprensivo, ya que su enfoque da énfasis en la interpretación de las realidades subjetivas, lo que es clave para entender cómo se percibe y se presentan socialmente las personas diagnosticadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Como señala Ramos “La finalidad de este paradigma es profundizar el conocimiento humano a través de la comprensión de la conducta de las personas estudiadas, buscando comprender sus actos, emociones, pensamientos, sentimientos, etc.” (Ramos Flores, 2022, párr. 2)

Es por esto por lo que el paradigma interpretativo-comprensivo se adapta perfectamente al estudio de los imaginarios sociales ya que brinda herramientas tanto teóricas como metodológicas fundamentales para comprender cómo estos se construyen, se transforman y se mantienen a través de las interacciones sociales, culturales e incluso históricas. Este enfoque permite analizar los actos, pensamientos y emociones, lo que permite abordar de una manera más profunda cómo los imaginarios influyen en la formación de identidades tanto individuales como colectivas, así como en los procesos de integración o exclusión social. En este sentido, (Miranda Beltrán & Ortiz Bernal, 2020) profundizan en las bases de este enfoque al señalar que:

Este paradigma encuentra su razón de ser en las dimensiones, en el sentido de que toma en cuenta las experiencias para el entendimiento del mundo y reconoce en la configuración de las subjetividades la influencia de aspectos históricos, culturales y sociales. (p.9)

Al adoptar este paradigma, la investigación no se limita a datos cuantitativos o estadísticas, sino que profundiza en las narrativas y vivencias de los individuos, considerando el contexto social y las interacciones que dan forma a las actitudes y creencias hacia el VIH. Así, se busca comprender cómo las personas que viven con VIH son percibidas por la sociedad y cómo estas percepciones afectan su identidad y su interacción con los demás

4.4.2 Enfoque

El enfoque de la presente investigación es cualitativo ya que este se orienta a explorar y comprender las características propias de un fenómeno, más que medir o cuantificar aspectos específicos, busca acercarse a la realidad desde la interpretación, permitiendo descubrir múltiples dimensiones y particularidades que definen las experiencias, percepciones o significados que las personas atribuyen a ciertos hechos o situaciones. Asimismo, “Se enfoca en comprender fenómenos según la perspectiva de los participantes, utilizando métodos no estructurados como entrevistas, grupos focales y observaciones. Busca interpretaciones profundas sin centrarse en la cuantificación” (Haro Sarango et al., 2024, p.5)

El enfoque cualitativo de esta investigación busca explorar los imaginarios sociales y las percepciones en torno al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ya que en lugar de medir o cuantificar, la investigación se enfoca en comprender las experiencias y significados que las personas atribuyen a este diagnóstico, reconociendo la diversidad de perspectivas y el impacto de los estigmas

Este enfoque es importante ya que radica la necesidad de profundizar en las dinámicas sociales que no pueden ser fácilmente cuantificadas, sino que requieren de una exploración detallada, abierta y respetuosa para captar la complejidad de los imaginarios y el estigma social en torno al VIH.

4.4.3 Técnicas

Encuesta

La encuesta es un método que consiste en aplicar un cuestionario a un grupo representativo de personas. A través de esta técnica, se obtiene información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de la población.

La encuesta es una técnica que consiste en aplicar un cuestionario previamente diseñado a un grupo específico de personas. Por medio de la encuesta, se obtiene información sobre las diferentes opiniones, actitudes e incluso comportamientos de la población. Es por esto que QuestionPro afirma que:

La encuesta se aplica ante la necesidad de probar una hipótesis o de descubrir una solución a un problema, e identificar e interpretar, de la manera más metódica posible, un conjunto de testimonios que puedan cumplir con el propósito establecido (párr. 2)

Entrevista

La entrevista es una técnica para la recolección de datos, la cual consiste en realizar una serie de preguntas a una o varias personas sobre su opinión, percepción o testimonio referente a un tema en específico, la cual se puede hacer de manera. Es importante aclarar que “Las entrevistas tienen un carácter cualitativo por lo que se centran en la experiencia personal. El objetivo principal de las entrevistas es conocer los comportamientos, actitudes y opiniones de las personas” (QuestionPro, 2025, párr. 2)

4.4.4 Instrumentos

Entrevista semiestructurada:

1. ¿Cómo describiría tu experiencia personal al vivir con VIH?
2. ¿Qué cambios se presentaron en las personas cercanas cuando se enteraron de tu diagnóstico?
3. ¿Has sentido que debes ocultar tu diagnóstico en ciertos espacios o relaciones? ¿Por qué?

4. ¿Cómo ha influido tu diagnóstico en la posibilidad de crear nuevas relaciones (amistosas, afectivas, laborales)?
5. ¿Ha cambiado la forma en que te relacionas con tus amigos o círculo social después de saber que vives con VIH? ¿Por qué?
6. ¿Qué papel juega la confianza en tus relaciones desde que vives con VIH?

Cuestionario:

1. Rango de edad

- Menos de 18
- 18-24
- 25-34
- 35-49
- 50-64
- 65 o más

2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Prefiero no decirlo _____

3. Nivel educativo:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico/Universitario
- Posgrado

4. ¿Has recibido información sobre el VIH en algún momento?

- Sí
- No

5. ¿Qué tan informado/a te consideras sobre el VIH?

Escala del 1 al 5 (1 = nada informado, 5 = muy informado)

- 1 2 3 4 5

6. ¿Qué es el VIH?

- Una bacteria del cuerpo
- Un virus
- Una maldición o castigo
- No lo sé

7. ¿Cuál(es) de las siguientes formas puede transmitir el VIH? (Puedes marcar más de una)

- Relaciones sexuales sin protección
- Besos
- Compartir agujas
- Compartir baños o piscinas

- Picaduras de mosquito

- Dar la mano

8. ¿Te sentirías cómodo/a trabajando con alguien que vive con VIH?

- Sí
- No
- No lo sé

9. ¿Una persona con VIH puede llevar una vida normal cuando tiene acceso a tratamiento?

- Sí
- No
- No lo sé

10. ¿Dónde has escuchado o visto información sobre personas que viven con VIH?

- Medios de comunicación

- Escuela/universidad

- Redes sociales

- Amigos/familia

- Instituciones de salud

- Nunca he escuchado acerca del tema

- Otro ¿Cuál?

11. ¿Crees que las personas con VIH son rechazadas por la sociedad?

- Sí

- No

No lo sé

4.4.5 Muestra Poblacional

En esta investigación el tipo de muestra es la bola de nieve ya que esta se hace con grupos específicos que no son fáciles de acceder desde un principio. El proceso comienza con una muestra pequeña de dos personas que, a su vez, recomiendan a otras que también puedan participar, a todos se les hace la misma pregunta y se abordan con el mismo propósito, en este caso no importa si los participantes viven en lugares diferentes, ni hay un límite de tiempo para buscarlos; lo importante es que la información se va ampliando a través de las referencias de los mismos participantes. (Mendieta Izquierdo, 2015)

Es por esto por lo que en el presente estudio participarán 50 personas, distribuidas entre personas que viven con el diagnóstico de VIH, sus parejas, familiares cercanos y algunas personas de la sociedad en general que también hacen parte del entorno donde se construyen estos imaginarios. Incluir estas voces permite comprender no solo la experiencia directa del diagnóstico, sino también cómo influyen las percepciones sociales en su persistencia o transformación a lo largo del tiempo ya que cada una de estas perspectivas aporta elementos clave para entender las formas en que el VIH es aceptado o estigmatizado, tanto desde quienes lo viven como desde quienes observan, opinan o conviven con el tema desde afuera

4.4.6 Línea de Investigación

Educación, Transformación social e Innovación

La línea de investigación que se adapta a nuestro tema que tiene como título afectaciones de las relaciones interpersonales de las personas que han contraído VIH la ciudad de Medellín Antioquia es la de desarrollo humano y comunicación ya que esta destaca la

importancia que tiene el lenguaje y la comunicación para la construcción de las identidades, de las percepciones y las relaciones sociales.

Los imaginarios en torno al VIH son en gran medida a la desinformación o procesos comunicativos que se difunden a través de diferentes canales de comunicación como lo pueden ser las redes sociales narrativas entre otros, los cuales influyen en cómo las personas con VIH son percibidas y cómo se relacionan con los demás, llevándolos al aislamiento, discriminación o auto segregación

Al investigar sobre esta línea se podría analizar como el lenguaje genera y perpetúa estigmas con el paso del tiempo; sin embargo, como puede servir como una herramienta transformadora con el fin de ayudar a las personas portadoras a desarrollar relaciones interpersonales con más confianza y el integrarse en sus diversas comunidades

4.4.7 Sublínea de investigación

Subjetividad, Construcción de Identidad y Territorio

Esta sublínea de investigación plantea el análisis de la relación que se construye entre las experiencias subjetivas

es decir, el conjunto de percepciones, argumentos, lenguajes, visiones de mundo y comportamientos del sujeto que este ha cimentado con base en su experiencia particular—, la construcción de identidad y el territorio en el que se entretajan las relaciones sociales, políticas, culturales y económicas (UNIMINUTO, 2018, p.28)

Esta investigación se enmarca en esta sublínea ya que ésta abarca las dinámicas sociales y también las culturales moldeando así la percepción de los diferentes individuos sobre sí mismos, dado a esto los imaginarios sociales tienen una relación estrecha con el VIH generan estigmas que de una u otra manera afectan la identidad, la comunicación, el

intercambio de espacios con las personas que lo rodean además esa impacta las subjetividades y las formas de interacción en contextos específicos.

4.4.8 Consideraciones Éticas

Desde el código de Ética de Trabajo Social el cual establece una base clara y sólida para el actuar profesional, sustentando los principios y valores que orientan la intervención ética y responsable. Los principios fundamentales que guían la profesión y nuestra investigación son: la justicia, la dignidad humana, la libertad, la igualdad, el respeto, la solidaridad, la confidencialidad y la inclusión. Estos principios son el marco de referencia para promover la defensa de los derechos humanos, la equidad e igualdad social. Es por esto por lo que:

El Trabajo Social se configura, por una parte, con el reconocimiento del “otro” y de “los otros” como sujetos de derechos sociales y políticos, capaces de transformar realidades sociales en los procesos de formación, participación, movilización y acción colectiva; y, por otra parte, el reconocimiento de las condiciones estructurales y coyunturales de las realidades sociales en la que los mismos sujetos, las organizaciones, las instituciones y el Estado se desenvuelven cotidianamente. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2020, p.3)

Se debe considerar que se abordará un tema sensible como lo es el diagnóstico del VIH, se tendrán diferentes acciones que garanticen el cuidado y respeto en cada etapa del proceso investigativo donde se respeten los diferentes principios éticos fundamentales como lo son: el respeto por la dignidad humana, la confidencialidad, el anonimato, participación voluntaria y el consentimiento informado.

En primer lugar, el consentimiento informado “es esencial que la persona participante en la investigación entienda el propósito de esta, sea consciente de que siempre puede decidir no participar, y sepa que puede plantear sus dudas o preguntas en cualquier momento.” (Directrices de Investigación, s.f, p.6)

Es por esto por lo que el proceso de consentimiento informado será claro, accesible y adaptado al lenguaje de quienes participen, de manera que comprendan plenamente su papel en el estudio y otorguen su autorización de manera libre y voluntaria.

En segunda instancia, está la confidencialidad que “tiene que ver con que los/as investigadores no divulguen ningún dato que permita a terceras personas identificar o reconocer a las personas participantes en la investigación. Implica también un tratamiento cuidadoso de los datos” (Directrices de Investigación, s.f, p.68)

Por lo tanto, se garantizará el anonimato mediante el uso de seudónimos lo que impide identificar a los participantes y haciendo el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”. (Congreso de la República de Colombia, 2012). Así mismo, Las entrevistas se realizarán en espacios seguros y privados, procurando un ambiente de confianza y cuidado emocional, ya que hablar sobre experiencias relacionadas con el diagnóstico podría generar malestar o revivir recuerdos dolorosos.

4.4.9. Tipo de investigación

Esta investigación se enmarca en el tipo no probabilística/ exploratoria ya que esta “se realiza cuando el tema es poco entendido o no ha sido claramente definido. Busca identificar patrones, ideas o hipótesis” (Haro Sarango et al., 2024, p.4)

La investigación exploratoria permite profundizar en un tema específico y comprenderlo desde una perspectiva más cercana y humana. Este enfoque ayuda a reconocer la complejidad del fenómeno y cómo varía según el contexto. Además, visibiliza voces y experiencias históricamente marginadas, mostrando cómo las personas enfrentan y resignifican el diagnóstico en su vida cotidiana. En este sentido, Hernández Sampieri, 2019 citado en UNEMI, 2020) señala que este tipo de investigaciones “se realizan cuando el objetivo del estudio es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes con

mayor amplitud” (p.9). Esto resulta especialmente pertinente en este caso, ya que, aunque el tema ha sido tratado desde términos médicos y científicos, no ha sido suficientemente abordado desde una perspectiva simbólica, social y cultural, como lo son los imaginarios que persisten en torno a una persona diagnosticada con VIH. Comprender estos imaginarios requiere ir más allá de los datos y adentrarse en cómo las personas los viven e interpretan en su vida cotidiana, considerando su vínculo con la historia, el lenguaje, el contexto y las creencias.

Capítulo V

Resultados: Análisis e Interpretación de la Información

A continuación, se presentan las respuestas de las personas participantes. Cada una de ellas habla desde su propia historia, sus sentimientos y el camino que han recorrido desde el momento del diagnóstico hasta su proceso de aceptación.

Dando respuesta al objetivo específico 2. Identificar las percepciones de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia Humana y su influencia en la construcción de relaciones interpersonales. Se llevo a cabo la técnica de la entrevista donde participaron cinco personas

Experiencia con el VIH

El siguiente apartado aborda las experiencias personales de participantes frente al diagnóstico de VIH, con el propósito de comprender los procesos de afrontamiento, aprendizaje y transformación desde diferentes posturas, edades y contextos de vida.

Desde la década de los 80, cada persona que ha vivido con el diagnóstico ha construido su propia experiencia. Una historia que en muchos casos no ha sido fácil ni positiva. A lo largo del tiempo han faltado herramientas en el ámbito de la salud y redes de

apoyo capaces de brindar un acompañamiento sólido en momentos de caos o incertidumbre.

Inicialmente, el participante 1, refiere su experiencia de la siguiente manera:

Yo siento que lo tomé de una manera bien para no haber tenido las herramientas que debía haber tenido. Porque al principio no tenía mucha información sobre el tema y solo sabía que si tenías VIH te ibas a morir (Entrevista, 27 de julio de 2025).

Su relato refleja la desinformación y los prejuicios sociales que históricamente han acompañado el diagnóstico de VIH. En este sentido, autores señalan que en gran medida a falta de información se ancla en los adolescentes una actitud de rechazo, la cual emerge como efecto de la dificultad de anclaje, es decir a la dificultad de hacer habitual lo extraño. (Andrade Salazar, et al, 2017, p.250)

Como lo señala el autor a lo largo del tiempo, las creencias en torno al VIH han evolucionado, y cada experiencia vivida ha contribuido al desarrollo de nuevos mecanismos y herramientas que favorecen el fortalecimiento personal y la aceptación del diagnóstico. Asimismo, se puede identificar un pensamiento que va más allá del miedo, la asociación del diagnóstico con la muerte. Esta idea, fomentada a lo largo de los años, refleja la falta de información existente en torno a una realidad que ha ido transformándose con el tiempo.

Frente a este panorama inicial, otros participantes relatan procesos distintos, en los que el diagnóstico se convierte en una oportunidad de cambio.

Ligado a ello, el participante 2 describe su experiencia “como un proceso de constante aprendizaje y de adquirir experiencias que nunca pensé haber adquirido, de conocer gente muy grata, y de oportunidad que me permitió ir más allá de esos procesos de valores binarios.” (Entrevista, 01 de agosto de 2025).

Su vivencia permite comprender cómo el afrontamiento del VIH implica un proceso de transformación personal que se construye a partir del reconocimiento propio y del apoyo social. En este sentido, se ha señalado que:

La experiencia del estigma se relaciona directamente con la percepción que los participantes tienen de sí mismos, y que la construcción de su autoimagen y autoconcepto se transforma dependiendo de la forma en que se asume la enfermedad; finalmente, las estrategias de afrontamiento que se utilizan se basan en el cuidado de la imagen, en evitar el malestar emocional y sentirse apoyados por alguna persona cercana a ellos. (Yurany Guevara, 2017, p.127)

De acuerdo con el autor la experiencia de descubrir nuevos espacios de fortalecimiento y crecimiento no solo permite acceder a información, sino también generar procesos de educación en torno al diagnóstico. Esto impulsa el desarrollo de nuevos aprendizajes, historias y un crecimiento tanto personal como profesional. En este sentido, el participante 2 encontró, a partir de su enfermedad, la oportunidad de educar a otros mediante la transmisión de sus conocimientos y experiencias.

Sin embargo, el participante 3 plantea que:

Al principio un caos, una revolución negativa desde todas las vivencias que pude haber pasado, desde el prejuicio, el estigma, la discriminación, la desinformación, porque no tenía conocimiento en absoluto de nada que era el VIH ni cómo se transmitía ni esas cosas. Pero ya después te puedo decir que ha sido como una luz también que me ha ayudado a transformar muchos pensamientos tanto de mí como de las personas que ahora me escuchan (Entrevista, 25 de agosto de 2025).

Su testimonio refleja el impacto inicial del diagnóstico y cómo las creencias sociales y la falta de información generan sentimientos de rechazo y aislamiento. Sin embargo,

también evidencia un proceso de resignificación en el que el conocimiento y la reflexión personal permiten transformar el estigma en aprendizaje.

En esta línea la aparición del estigma social hacia el VIH y el verdadero origen del VIH, para posteriormente realizar actividades de educación y comunicación en salud que tengan impacto en los diferentes grupos, poblaciones y difuminen las fronteras sociales que parecieran existir entre quien tiene una enfermedad y quien no la tiene. Esto es central para la disminución del estigma social y, por tanto, en la construcción de representaciones sociales propositivas, científicas y humanizantes respecto al VIH que al mismo tiempo disminuyan el estigma sentido. (Yurany Guevara P. A., 2017, p.137)

Tal como lo afirma el autor, La transformación de las creencias, los juicios y la discriminación puede generar dos caminos: el caos o el fortalecimiento. Este proceso, cuando se orienta de manera positiva, permite convertir las situaciones y pensamientos difíciles en un impulso para crear vínculos significativos y entornos seguros.

Aunque las experiencias de caos y estigma son frecuentes, también existen miradas más optimistas, como lo expresa la participante 4 comparte su vivencia desde un lugar de privilegio, y es así como nos relata su experiencia, mostrando una perspectiva diferente frente al diagnóstico.

Yo puedo decir que ha sido una experiencia, siendo realista, muy desde el privilegio, pues desde mi diagnóstico he tenido la posibilidad de acceder a mi atención de manera continua y ya eso de por sí es un privilegio. Entonces, realmente yo podría nombrar la experiencia de vivir con VIH como una experiencia que claramente me ha llevado a transitar un camino que de otra manera no lo hubiera hecho y con el que me siento satisfecha (Entrevista, 11 de septiembre de 2025).

Con base en lo anterior, puede comprenderse que, “El estigma asociado al VIH es perjudicial en sí mismo, ya que lleva a las personas con el VIH a sentir vergüenza y culpa, a aislarse. Pero también puede llevar a la sociedad a cometer acciones u omisiones que acaban por rechazar, dañar o vulnerar derechos”. (Ana Koerting et al, 2019, p.3).

Como lo afirma el autor, el estigma social perjudica tanto a la persona como a su entorno cercano, ya que dificulta que el manejo del diagnóstico y el proceso de tratamiento se vivan de manera tranquila y positiva. Los señalamientos y las opiniones negativas de los demás generan miedo o rechazo, lo que lleva a que muchas personas no acepten o abandonen el tratamiento.

El diagnóstico le permitió descubrir una postura de empatía hacia los demás. En ocasiones, vivimos en un constante corre-corre que nos impide detenernos a reflexionar y cuestionar aquellos procesos que son diferentes a los propios. A diferencia de lo anterior, el participante 6 manifiesta que:

Mi experiencia al vivir con VIH ha sido agrídulce. El diagnóstico en 2020, era plena pandemia, fue muy difícil por mi depresión y situación familiar, pero los grupos de apoyo y ciertas redes en Medellín me ayudaron a adaptarme. Lo más duro ha sido enfrentar el estigma, el desconocimiento y la discriminación, incluso dentro de la misma comunidad. Aun así, he aprendido a convivir con el VIH, a repensar mi sexualidad y a valorar la importancia de la información, la prevención y la empatía. (Entrevista, 13 septiembre de 2025).

Es por todo esto que, Ana María Bastidas Erazo y Gladys Eugenia Canaval Erazo; plantean que:

La experiencia de vivir con VIH revela que hay un antes y un después de recibir el diagnóstico, los portadores pasan por un proceso de cambio en el que ganan confianza,

seguridad, mejoría y merma de los síntomas y adquieren una nueva visión del mundo. (Ana María Bastidas et al, 2028, p.344)

Relacionando lo anterior cada experiencia frente al virus de inmunodeficiencia Humana no es lineal, que cada una de estas está marcada por diferentes emociones, aprendizajes y maneras de asumir el diagnóstico, como lo es desde la negación hasta la aceptación es por esto, que estas vivencias no solo reflejan procesos individuales, sino el miedo a atravesar distintos factores sociales como son el estigma, la discriminación, la desinformación y la desigualdad. A medida que las personas logran aceptar su diagnóstico, empiezan a sentirse más seguras de sí mismas, lo que favorece la construcción de confianza en sus relaciones y permite dar mayor visibilidad a sus vivencias y procesos.

IMAGINARIOS SOCIALES

Desde sus inicios, el VIH ha sido una realidad compleja y no siempre se ha percibido de la mejor manera, pues ha estado rodeado de prejuicios, estigmas y discriminación desde su aparición en la década de los ochenta. Estas representaciones negativas siguen evidenciándose en la actualidad y continúan afectando la vida cotidiana y las relaciones interpersonales de quienes viven con este diagnóstico. En este mismo sentido, los imaginarios sociales que circulan en torno al Virus de Inmunodeficiencia Humana no solo influyen en la forma en que la sociedad interpreta el virus, sino también en cómo las personas diagnosticadas construyen y experimentan sus vínculos afectivos, sociales, familiares e incluso laborales, muchas veces marcados por el temor a atravesar situaciones de rechazo o discriminación.

En primer lugar, el participante 1 manifiesta que no ha experimentado rechazos evidentes en su entorno cercano, aunque sí ha tenido que recurrir a la información para contrarrestar los mitos existentes.

Hasta el momento yo no he tenido, un rechazo así evidente de las personas que conocen mi diagnóstico. Porque yo justamente, cuando le voy a contar a una persona, yo tengo que contarle también con información, yo tengo que decirle que es en realidad, y no como ellos tienen sus mitos urbanos de la sociedad que dicen. A toda persona que me ha nacido contarles no sabe del tema, y yo tengo la información para decirle eso. Ya es un problema si no me creen y quieren apartarse, pues está bien, normal. (Entrevista, 27 de julio de 2025).

Por su parte, la participante 3 enfatiza cómo la desinformación genera actitudes discriminatorias en su núcleo familiar afirmando que su primera reacción fue:

La distancia, primero que todo, la discriminación, el alejarme de mis cosas del común, por ejemplo, de utilizar el baño, de comer en los mismos platos de ellos, en los mismos vasos de ellos, pero todo fue por falta de información, porque, pues, lastimosamente, ¿qué pasa con el VIH? La gente no está tan informada de cuáles son los medios de transmisión, entonces, como hace mucho tiempo atrás, era un tema que decían que por dormir en la misma cama le iban a transmitir el virus, entonces, yo siento que mi familia, que era el núcleo más cercano, creía eso, ¿no? Entonces, la primera impresión de ellos fue como tener la distancia conmigo para ellos no infectarse, pero con el tiempo, todo ese concepto se ha ido transformando desde la educación. (Entrevista, 25 de agosto de 2025)

De igual forma, el participante 6 refleja la falta de información y herramientas al momento de afrontar el diagnóstico, debido a que:

Los primeros cambios se dieron en mi familia. El primer año fue muy difícil porque yo estaba en depresión, lloraba mucho y me costaba comunicarme; ellos tampoco sabían

cómo manejar la situación, ya que nunca habían tenido un conocido con ese diagnóstico. Eso generó confusión y sentimientos de impotencia. (Entrevista, 13 de septiembre de 2025).

Esto evidencia cómo los imaginarios sociales influyen en la manera en que las familias procesan la noticia, pues, como plantea Riffo, “se considera que los imaginarios sociales se encuentran en el plano más profundo, invisible y difícil de aprehender de la significación social. Éstos se concentran en una incursión simbólica más compleja y contundente” (Riffo, 2022, p.4)

Ahora bien, no todas las experiencias frente al diagnóstico estuvieron marcadas por el rechazo o la discriminación. En este sentido, la participante 4 explicó que su vivencia estuvo más relacionada con decisiones personales que con reacciones negativas de los demás, afirmando que:”

Yo no consideraría que hubo un cambio directo en las personas cercanas por conocer mi diagnóstico, más bien lo que ocurrió fue una respuesta inicial de quienes estuvieron ahí en ese momento, pero no podría decir que ellos cambiaron a raíz de ello. Lo que sí reconozco es que fui yo quien empezó a tomar distancia de ciertas personas después del diagnóstico, porque sentía que no nutrían el proceso que yo necesitaba en ese momento. Sin embargo, no podría concluir que alguien cambió conmigo específicamente por saber mi diagnóstico. (Entrevista, 11 de septiembre de 2025)

En esta misma línea, el participante 2 señala que, en su entorno cercano, las reacciones fueron más comprensivas y no evidenciaron un cambio negativo en sus relaciones sociales o familiares, relatando que:

Cuando compartí mi diagnóstico con las personas cercanas, cada reacción fue distinta: mi mamá, desde el cuidado, buscó cómo apoyarme en la alimentación; mi papá lo asumió con calma diciéndome “tranquilo mijo, que usted no es el primero, ni el último” y

me aconsejó a seguir las indicaciones médicas; mi hermana mostró más tensión y preocupación por el estigma y las relaciones de pareja; mis dos mejores amigos reaccionaron con rabia hacia la persona que me infectó, aunque yo preferí afrontarlo desde otra perspectiva; e incluso en una entrevista laboral recibí una respuesta práctica que me motivó a vincularme al sistema de salud. En general, noté que las reacciones dependieron de los miedos, creencias y herramientas de cada uno, y que compartir el diagnóstico también fue una oportunidad de aprendizaje para ellos al enfrentarse por primera vez de cerca al VIH.” (Entrevista, 01 de agosto de 2025)

Asimismo, es importante señalar que las redes sociales se han convertido en un escenario donde también se evidencian imaginarios sociales negativos frente al VIH. En muchos casos, estos espacios se utilizan para ejercer violencia cibernética mediante comentarios ofensivos, insultos, mensajes discriminatorios o incluso propuestas sexuales inapropiadas que vulneran aún más a las personas diagnosticadas. Así, lo virtual se configura como una extensión de los estigmas sociales, reforzando los prejuicios y profundizando las experiencias de discriminación.

En este orden de ideas, el participante 1 relató haber recibido mensajes a través de redes sociales que le generaron miedo e incertidumbre, debido a las expresiones discriminatorias y violentas hacia su diagnóstico, mencionando que:

Una vez recibí un mensaje de una persona que conoce mi diagnóstico, pero yo no sé quién es. Yo no se lo conté y no lo reconozco. Cuando le da la gana, me escribe mensajes como que: “Uy, usted es un peligro” entonces yo le contesté: “¿Peligro para quién?” y así empezó una vez la conversación, y me dijo que yo era un peligro porque yo tenía VIH. Obviamente en el momento estaba muy nervioso porque no sabía quién era y también uno tiene que tener cuidado, porque hay gente que está muy loca y cree que porque uno tiene

VIH vienen a agredirlo a uno, y no solo verbalmente, sino que hasta comentan que a personas con VIH deberían matarlas.” (Entrevista, 27 de julio de 2025)

En esta misma línea, la participante 4 expresó que recibió distintos comentarios por diferentes vías, los cuales variaban entre ofensas, mensajes religiosos e incluso connotaciones sexuales, señalando que:

Me llegaban mensajes por diferentes redes sociales, como ojalá te murieras, como eso te pasa por pecadora, mensajes muy religiosos también como de conviértase, es cierto, como de crea en Dios, rece, que esos mensajes también que te mandan de, pues en muchas vías, por eso digo, los mensajes que podemos recibir de curas milagrosas, de, mira, yo tengo esta cura milagrosa que creo que también es una, es un acto violento, pues como que a mí un desconocido me ofrezca una cura milagrosa cuando claramente sé que no las hay y cuando realmente, esto es un diagnóstico que con el tratamiento se lleva relativamente fácil, pero además también mensajes muy de tipo sexual, de quisiera hacer un trío con vos, de, mira, mi pareja y yo queremos experimentar con alguien como vos, evidenciado el término de cazadores del bicho, entonces nos volvemos personas que no tienen VIH y nos buscan a personas que tenemos VIH para tener prácticas y exponerse al virus. Entonces, por eso digo que mensajes alrededor, muchos discriminatorios, ofensivos de ojalá se mueran, pero también religiosos de conviértase, de vea la cura milagrosa, pero a la vez también mensajes muy de tipo sexual. (Entrevista, 11 de septiembre de 2025).

Las entrevistas permiten identificar que las experiencias frente al diagnóstico de VIH no son homogéneas, sino que varían entre reacciones, comprensión y acompañamiento, que unas van marcadas por el rechazo, la discriminación o el distanciamiento, mientras otras van desde el apoyo, la solidaridad y la empatía. Es por esto, por lo que algunos participantes señalaron que sus entornos familiares y sociales

reaccionaron con cuidado, calma o incluso como una oportunidad de aprendizaje, otros relataron situaciones de estigma, prejuicio e incluso violencia cibernética a través de redes sociales. Estas diferencias muestran cómo los imaginarios sociales frente al VIH se encuentran profundamente arraigados en las creencias colectivas, determinando en gran medida las actitudes hacia las personas diagnosticadas. Relacionando lo anterior, X plantea que los imaginarios sociales frente al VIH “son creaciones que la sociedad ha construido desde la aparición del virus, generando el estigma lo cual afecta a las personas portadoras en el correcto desenvolvimiento de su vida psicosocial a causa del desconocimiento y mala praxis” (José Álvaro Cruz et al, 2021, p.18)

De esta manera, los aportes presentados del trabajo de campo, permiten evidenciar que el tema de los imaginarios sociales en torno al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) permanecen como una de las principales causas de la discriminación, la estigmatización, desigualdades, así mismo, generando situaciones incómodas, demostrando como las creencias y desconocimientos acerca del tema influyen en las experiencias y relaciones de las personas que han sido diagnosticadas.

OCULTAR EL DIAGNOSTICO.

Ocultar el diagnóstico se normaliza en una sociedad que, aunque estemos avanzados en tecnología y acceso a la información, en cuestión de entender procesos, creencias y transformaciones, aún persiste. El ocultar el diagnóstico en muchos espacios, como en vínculos afectivos y laborales, significa el temor al rechazo, a la discriminación, y limita la posibilidad de hablar abiertamente sobre una condición. Desde esta perspectiva, silenciar el diagnóstico se convierte en una estrategia de autoprotección frente a los contextos donde prevalece el desconocimiento. No obstante, la misma dinámica refuerza

el aislamiento social y familiar, dificulta la construcción de espacios de confianza y comprensión, tanto a nivel personal como social y familiar.

Pero como se evidenciará en algunas de las siguientes narraciones, el hecho de salir a enfrentar la realidad ha permitido no solo educarse a sí mismo, sino también educar a otros, contribuyendo a transformar las creencias y prejuicios que muchas personas aún mantienen frente al diagnóstico, los cuales suelen estar cargados de juicios morales y desinformación.

En aras de dar respuesta a lo anterior, el participante 1 expresa que:

Ah, sí, claro. Por ejemplo, yo no voy a ir con unos, digamos, si me invitan a una reunión familiar y donde hay personas de la tercera edad, yo evito totalmente tocar el tema porque son personas que todavía sus vidas traen muchos pensamientos de antes. (Entrevista, 27 de julio de 2025).

Se ha normalizado el silencio frente a temas que deberían ser socializados para educar y transformar las creencias y los sesgos arraigados durante años. A pesar de vivir en una época de avances tecnológicos y progresos en materia de salud, aún persiste un notable atraso en la manera en que se abordan estos temas.

Por su parte, el participante 2 resalta que ocultar el diagnóstico es una necesidad dependiendo de los diferentes contextos. Es por esto que afirma que:

Con mi visibilidad, yo soy una persona pública con el tema, y referente en cierta medida, pero en algunos momentos, cuando busqué trabajos en otros escenarios diferentes a los sociales, donde me enseñaron otro tipo de trabajos, más con el tema del pedagogo y otras cosas, sí sentí en ocultar en el diagnóstico era una necesidad (Entrevista, 01 de agosto de 2025).

El participante 2 hizo público su diagnóstico, generando un impacto significativo en muchas personas gracias a su postura y resiliencia frente a la vivencia del VIH, que ha llevado durante años. Sin embargo, alcanzar esa aceptación no fue un proceso fácil; tuvo que atravesar circunstancias difíciles que, con el tiempo, se transformaron en una oportunidad para cambiar su vida y la de otras personas que, como él, en algún momento no sabían cómo enfrentar el diagnóstico. En esta misma línea, la participante 3 refiere que:

Sí, claro. Al principio, durante casi los primeros 8 o 10 años de mi diagnóstico, sentí la obligación de ocultarlo. Me daba mucho miedo el rechazo, y de hecho lo viví: en el trabajo y hasta en algunos centros de salud, cuando se enteraban, preferían alejarse o no me trataban bien. Todavía pasa, porque la serofobia sigue muy presente. Ahora, en lugar de esconderlo, transformo esos comentarios negativos en contenido educativo en redes, para mostrar que aún existe discriminación y dar información en lugar de responder con odio.” (Entrevista, 25 de agosto de 2025).

Con base a lo anterior, se evidencia el miedo al estigma y a la discriminación en ciertos espacios que afrontan las personas diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, ya que por falta de conocimiento la sociedad lleva actitudes y señalamientos que llevan al rechazo y este tipo de experiencias coinciden con lo planteado por diversos autores:

El VIH / SIDA implica cambios en varios aspectos de la vida de las personas que la padecen, tanto en la vida laboral, las relaciones interpersonales, incluyendo amigos, colegas y sobre todo en las relaciones familiares. Por estas razones los sujetos seropositivos tienden a ocultar su situación de salud por miedo al rechazo. Sin embargo, el apoyo de la familia es fundamental e indispensable para disminuir el sufrimiento y angustia que conlleva esta enfermedad. (Faler C.S, 2025, p.25)

Por otro lado, la participante 4 relata que en las relaciones afectivas el diagnóstico no ha sido un impedimento desde su postura, pero hay veces siente cierta barrera en las personas y así refiere que:

En mis relaciones afectivas no ha sido un inconveniente compartir mi diagnóstico, pero sí he sentido cierta reserva o cuidado, porque algunas parejas me han dicho cosas como “vamos despacio para que mi mamá todavía no sepa”, y eso me ha generado incomodidad, aunque no lo veo como un rechazo. También me ha pasado en espacios como conversatorios o talleres, donde me piden ser un poco menos abierta en lo que digo. Sin embargo, yo lo veo como una oportunidad para hacer pedagogía, porque, aunque al principio la gente tenga reservas, cuando me conocen se dan cuenta de que no es como pensaban y cambian esas ideas equivocadas sobre el VIH. (Entrevista, 11 de septiembre de 2025).

Se identifica que la evolución de la educación y la información contribuyen a generar oportunidades de cambio positivo en los espacios sociales, promoviendo una pedagogía orientada a la transformación. Sin embargo, en el relato también se percibe cómo algunas personas prefieren mantener cierta reserva, ya sea para no incomodar a los demás o por temor al rechazo y a la pérdida de lazos sociales.

La ocultación del diagnóstico de VIH es frecuente y responde principalmente al temor del estigma, la discriminación y los prejuicios que aún persisten en los contextos familiares, laborales, educativos e incluso sociales. Sin embargo, mientras algunos participantes optan por callar para protegerse, otros eligen la transparencia para protegerse, proteger a los demás y como un deber ético y optan por transformar las experiencias de rechazo en oportunidades pedagógicas para sensibilizar y cuestionar los imaginarios sociales.

Al contrario, el participante 6 sí ha ocultado el diagnóstico en espacios donde no se siente cómodo compartirlo, y manifiesta que:

Desgraciadamente sí. En algunos espacios, sobre todo en instituciones educativas y en entrevistas laborales, he sentido la necesidad de ocultarlo. Esto se debe a que, además de mi orientación sexual, el tema del VIH sigue estando rodeado de prejuicios, desconocimiento y discriminación. Muchas veces se privilegian las apariencias, especialmente en contextos religiosos o conservadores, y eso genera miedo a ser juzgado o rechazado. He visto cómo en el entorno educativo los estudiantes utilizan términos despectivos para hablar de orientación sexual y VIH, lo que refleja la falta de educación y sensibilidad frente al tema. Todo esto me hace pensar que, aunque vivimos en una sociedad que se muestra abierta, en realidad sigue siendo muy discriminatoria y poco preparada para acoger con respeto estas realidades. (Entrevista, 13 septiembre de 2025).

Es por esto que Aidsmap, la cual es una organización que proporciona información independiente, precisa y accesible sobre el VIH afirma que “Las personas con VIH suelen sentirse nerviosas al compartir su experiencia con otros debido al miedo al estigma o la discriminación. Esto puede generar aislamiento y sentirse sin apoyo, lo que puede afectar significativamente su salud y bienestar.” (Pebody, 2025, Párr. 4)

REDES DE APOYO

Las redes de apoyo juegan un papel fundamental en la vida de todas aquellas personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, ya que representan un recurso protector frente al estigma, la discriminación y las dificultades emocionales, sociales y laborales que pueden surgir a raíz del diagnóstico. Estas redes incluyen los lazos de amistad, familia e incluso vínculos comunitarios e institucionales que brindan diferentes

formas de apoyo y solidaridad en la vida cotidiana. En este sentido, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2020) plantea que las redes de apoyo son:

El conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Las redes pueden reducirse o extenderse proporcionalmente al bienestar material, físico o emocional de sus integrantes, y al involucramiento y la participación activa en el fortalecimiento de las sociedades. (Mayores, 2020, Párr. 4)

En este orden de ideas, el participante 1 sostiene que:

Pues no sé, hasta el momento el diagnóstico no ha influido de manera negativa, la verdad, siento que las personas de las que me he rodeado ya de amistades o personas con las que digamos planeo o consiento tener una relación no han sido personas que me rechacen por tener VIH” (Entrevista, 27 de julio de 2025)

No obstante, no todas las experiencias han sido igual de fluidas o libres de dificultades, mientras algunos encuentran apoyo y comprensión, otros se enfrentan a barreras en la construcción de nuevas relaciones. Es por ello que se ha reconocido que “las personas con VIH/SIDA suelen percibir un bajo nivel de apoyo social, lo cual refleja la difícil situación que enfrentan, pues por diversos motivos optan por no revelar su diagnóstico debido al temor a la discriminación” (Campillay Campillay & Monárdez Monárdez, 2019, p.103) En este sentido, la participante 3 relata que:

En lo laboral, al principio me costó mucho porque yo no lo decía. Cuando escuchaba que alguien hablaba de que yo tenía el diagnóstico, lo que hacía era apartarme. El diagnóstico me generó una ansiedad muy fuerte, comencé a sentirme perseguida, a tener ataques de pánico, a sentir que todo el mundo me miraba, me rechazaba y me juzgaba. Aunque trabajaba dando clases de ayahuasca y zumba y tenía contacto diario con muchas

personas, llegaba con mi máscara, me montaba en la tarima, sonreía y saludaba, pero sabía que les habían dicho que no se acercaran a mí porque yo tenía sida. Me escribieron cosas muy fuertes, que tenía SIDA, ni siquiera que tenía VIH, que tenía SIDA, porque me la pasaba con uno y con otro, incluso me llamaban para insultarme, me decían “usted es la que tiene SIDA, usted es una perra”. A mí me tiraron muy duro y eso me causó una depresión muy grande, el no querer salir, el sentir que toda la ciudad lo sabía, y me hizo aislarme mucho más.

A pesar de las dificultades vividas por algunas personas, otros han encontrado formas de proteger sus relaciones, su salud mental y mantener vínculos significativos. En este sentido, el participante 2 relata que:

Mi diagnóstico se convirtió en mi mayor filtro. Si a alguien le cuesta, yo no soy para esa persona, ya sea en la amistad, en lo afectivo, en lo erótico o en lo laboral. Así como la gente hace filtros por muchas cosas (porque es gordo, porque es mono, porque es bajito etc.) el mío es ese, si le cuesta mi diagnóstico, busque a alguien sin diagnóstico. Yo no me lo puedo quitar ni me lo quiero quitar. No soy un riesgo, incluso soy más seguridad que otras personas, y si a alguien le incomoda, seguirá su camino. Siempre he tenido claro que yo me dedico a mi vida por mí mismo es por eso que tomo mis pastillas para mí, me cuido para mí y no para complacer a otros. (Entrevista, 01 agosto de 2025)

De acuerdo con lo anterior es importante mencionar que contar con una red de apoyo segura favorece la aceptación del diagnóstico y la adherencia al tratamiento, al tiempo que disminuye los niveles de ansiedad y el miedo frente a los estigmas, la discriminación y los prejuicios presentes en la sociedad. En ese sentido, no se trata únicamente de acompañamiento, sino también de la posibilidad de construir confianza,

fortalecer la autoestima y desarrollar la resiliencia de todas aquellas personas diagnosticadas.

Por otro lado, algunos encuentran posibilidades de conexión gracias al diagnóstico y es por esto por lo que la participante 4 resalta que:

El diagnóstico antes precisamente me ha acercado a unos círculos que quizás de otra manera yo no me hubiera acercado, yo puedo decir el círculo que yo me he movido trabajando con VIH porque yo trabajo con VIH desde el inicio de mi diagnóstico, y entonces he encontrado personas muy bonitas, antes han habido vínculos muy fuertes ahí en medio del diagnóstico con todo lo que sucede con los vínculos, que finalmente en muchas ocasiones terminamos desvinculadas también, pero creo que sí, me ha llevado a conocer personas que quizás de otra manera no hubiera conocido, la gente más linda que yo he conocido, además de mi familia, mucha de la gente más linda que he conocido ha sido gracias al diagnóstico, pero también mucha de la gente más pelle que he conocido también ha sido alrededor del diagnóstico.” (Entrevista, 11 septiembre de 2025)

Si bien algunas personas han encontrado apoyo y vínculos significativos gracias a su diagnóstico, otros reconocen que construir nuevas relaciones sigue siendo un proceso tedioso y cuidadoso debido al temor que existe frente al estigma. En este sentido, el participante 6 señala que:

Mi círculo es muy pequeño y a muchos los conocí antes del diagnóstico, así que con ellos no he tenido inconvenientes. Si llego a conocer más personas, siempre evalúo primero cómo pueden reaccionar frente a este tema. Si noto que son abiertas, dispuestas a escuchar y entender lo que implica vivir con VIH, entonces puedo compartirlo sin problema. En el caso de las relaciones de pareja es más complicado. En la comunidad gay hay mucho desconocimiento, miedo y estigma, y eso genera una reticencia fuerte de algunos hombres

a estar con alguien que vive con el diagnóstico. Eso me da miedo, porque ya de por sí encontrar una relación estable es difícil, y la idea de tener que volver a empezar el proceso de confianza y contarle, para que luego todo se derrumbe, me genera conflicto y preocupación y es por eso por lo que ahora las posibilidades que veo más reales son con personas que también viven con el diagnóstico, porque no hay que pasar por ese filtro ni esa explicación. Aun así, me da susto pensar en lo que habría sido mi vida sin el diagnóstico, aunque trato de enfocarme en que, si me toca hablar del tema con alguien, lo haré desde un lugar de educación y cuidado, escogiendo bien con quién, porque esta batalla no la quiero dar con todo el mundo”

En resumen, los testimonios muestran que vivir con un diagnóstico de VIH afecta de maneras distintas la manera de poder crear nuevas relaciones ya que, para algunas personas, no es un obstáculo y hasta ha acercado a círculos valiosos, para otras lo utilizan como un filtro que exige evaluar cuidadosamente a quién se permite entrar en su vida, y puede traer consigo ansiedad, rechazo o aislamiento. También se encuentran experiencias donde el respeto y la profesionalidad, más que todo en el ámbito laboral, han hecho la diferencia, demostrando que las redes de apoyo y los entornos receptivos son fundamentales para construir relaciones significativas sin que el estigma se interponga. Para muchos, contar con apoyo cercano no solo ayuda a enfrentar el diagnóstico, sino que también les da fuerza para hablar, educar y desafiar una sociedad que durante años ha estigmatizado esta realidad.

RELACIONES INTERPERSONALES

El tema de las relaciones interpersonales ha sido ampliamente estudiado en distintos ámbitos, ya que se considera fundamental para la interacción con quienes nos rodean en contextos familiares, sociales y laborales.

Con relación a lo anterior, Ustua Sánchez plantea que las relaciones interpersonales son “las capacidades que se poseen de desenvolverse y darse a conocer con otros individuos dentro de una sociedad y estas deben desarrollarse de manera que faciliten la convivencia con las personas que forman el entorno familiar, social y laboral” (Sánchez, 2017, p.13)

A continuación, podemos ver que, en algunos casos, las personas no han cambiado su manera de relacionarse con su entorno familiar y social. En muchos de estos casos, el diagnóstico se ha convertido más bien en una oportunidad para coincidir con personas con las que se sienten seguras. Otras, en cambio, han aprendido a cuidar su entorno y su bienestar emocional, reconociendo quiénes realmente aportan y son valiosos para ser ese lazo de apoyo y escucha. Porque también se ha hecho evidente que no cualquiera está preparado para sostener una conversación sobre el diagnóstico y todo lo que implica más allá de un resultado positivo.

Según las palabras del participante 1 menciona que:

Aunque no me ha afectado directamente con mis amigos cercanos, sí me ha llevado a ser más cuidadoso al momento de decidir con quién comparto mi diagnóstico. A veces ese miedo a la discriminación hace que uno no sea tan abierto. (Entrevista 17 julio de 2025).

En la narrativa del participante se observa cómo surge una mayor conciencia sobre el cuidado en la información que se comparte con los demás, así como en la protección del propio entorno. Esta actitud influye directamente en la postura que se asume frente al diagnóstico y en la manera de afrontar el proceso. En la vida cotidiana, esto se refleja en la tendencia a reducir el círculo social con el propósito de cuidar tanto la salud mental como la física.

En este orden de ideas el participante 2 relata que teniendo un apoyo sólido lo comparte como:

Yo diría que no ha cambiado, porque prácticamente toda mi vida he vivido con VIH desde los 17 años, entonces mis vínculos más fuertes, los del colegio, se han mantenido estables y sólidos. Compartimos nuestras vidas, los hijos, los trabajos, incluso los miedos y las pruebas de VIH y es por eso que, para mí, el diagnóstico no ha roto esas relaciones, al contrario, se ha vuelto un espacio de conversación y de apoyo. (01 agosto de 2025).

Se puede identificar que contar con espacios seguros y cuidar las relaciones interpersonales durante los procesos de salud y cambio resulta fundamental para que los lazos de cuidado se fortalezcan y permanezcan a lo largo del tiempo, incluso en medio de las dificultades.

A diferencia de lo anterior, la participante 3 manifiesta que:

Con las relaciones de pareja intenté muchas veces ser sincera y contarles antes de pasar a una fase más íntima, porque a mí no me gustaría que me lo hicieran. Pero cuando les contaba, ellos se alejaban: “no me llames, yo te llamo, bye”. Eso generó en mí mucho miedo y pensamientos de que no era merecedora, de que no era lo suficientemente valiosa para una persona, de que nunca iba a amar ni tener una familia, que nunca iba a poder estar feliz, llegué a cerrar las puertas al amor porque sentía que me iban a buscar y discriminar. Ese fue mi proceso antes de salir del clóset del VIH, con todos esos miedos pasando por encima de mí. (Entrevista, 25 agosto de 2025).

En el relato de la participante 3 se evidencia un proceso profundo, marcado por el miedo, la discriminación y la pérdida de confianza en las relaciones afectivas. Su testimonio refleja las consecuencias emocionales que surgen cuando la sinceridad frente al diagnóstico no es recibida con comprensión, sino con rechazo. Este tipo de experiencias genera sentimientos de no merecimiento, baja autoestima y aislamiento emocional, limitando la posibilidad de construir vínculos sanos y auténticos. Esto lleva a tener una actitud más

reservada y desconfiada como mecanismo de protección, transformando su manera de relacionarse con los demás.

Reconocer la importancia de la aceptación personal y la reconstrucción emocional como pasos necesarios para resignificar el diagnóstico y recuperar la confianza en el amor, en las relaciones y en sí misma.

Por su parte el participante 4 manifiesta que desde su diagnóstico le ha permitido conocer y crecer como persona por lo que hace referencia a que “El diagnóstico me ha permitido acercarme a grupos y personas que no hubiera conocido por pura casualidad y que me han enseñado muchas cosas como a crecer y aprender todos los días” (Entrevista, 11 septiembre de 2025).

En relación con lo anterior Ustua Sánchez plantea que:

El ser humano al interactuar con otros individuos intercambia y construye nuevas experiencias y conocimientos; que facilitan o dificultan la relación, tomar en cuenta que en el nivel en que sea buena o mala la interacción que se tenga con otras personas se hace fácil o difícil vivir en armonía, las buenas relaciones se logran través de comunicación efectiva y dependen de la madurez humana que se posea. (Sánchez, 2017, p.13)

Por último, el participante 6 relata que no ha evidenciado un cambio en su entorno, pero si ha sido muy difícil en sus vínculos familiares ya que se tienen muchos asuntos sin resolver y él no lo manifiesta como:

Con mis amigos no ha cambiado mucho, porque la mayoría ya sabía y nunca he sentido un problema en términos de amistad. Al menos en ese sentido me he sentido tranquilo, por otro lado, con mi familia, en cambio, ha sido agridulce. Yo les conté, y en apariencia asumieron bien la noticia, pero somos una familia disfuncional, con una historia de conflictos no resueltos. Ellos no me han tratado mal directamente, pero sí percibo un

trasfondo incómodo, como si hubiera juicios escondidos. De hecho, sé que personas que no tendrían por qué saberlo lo saben gracias a comentarios de mi familia, y eso me hace desconfiar y es por esto que he aprendido a ser muy selectivo con las personas a quienes decido contarles, porque sé que no todo el mundo está preparado para entenderlo y no quiero cargar con batallas innecesarias. (Entrevista, 13 septiembre de 2025).

Así mismo podemos concluir que conflictos familiares, los temas sin resolver y las conversaciones que se evitan por temor a incomodar provocan un distanciamiento en las relaciones interpersonales, afectando la confianza y el sentido de apoyo mutuo. Esta situación lleva a que muchas personas enfrenten sus cargas emocionales de manera individual, limitando la posibilidad de apoyarse en sus vínculos sociales y familiares, y generando sentimientos de soledad o desconexión afectiva.

CONFIANZA

La confianza es la base de todas las relaciones humanas. Es por esto que Cognifit afirma que:

La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de sí mismo o de otra persona o situación. Es el fundamento de toda relación humana. Nadie puede caminar junto al otro sin tener la certeza de que puede confiar en él. Sin confianza es imposible avanzar y crecer (Cognifit, 2019, párr.2)

En el caso de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la confianza cumple un rol muy importante, ya que no solo influye en las relaciones amorosas, sino también en los vínculos familiares, sociales, amistosos e incluso laborales. En este sentido, construir la confianza implica la aceptación del diagnóstico, la comunicación abierta y poder entablar redes de apoyo seguras y confiables. Por ello, las siguientes

respuestas dan una respuesta de cómo la confianza se experimenta, se construye y se percibe en diferentes ámbitos de la vida de las personas diagnosticadas.

Algunos participantes destacan que la confianza comienza desde la aceptación personal y el conocimiento de su diagnóstico es por esto por lo que el participante 1 expresa cómo esto le permitió sentirse seguro en sus relaciones destacando que:

Pues no sé, al principio obviamente sí me sentía, como mal. Si, digamos, yo llegaba a tener una relación sexual con una persona y no le decía. Y pensaba ¿será que estoy haciendo algo mal? Pero no, después entendí que desde que yo esté bien y sea una persona, juiciosa con su tratamiento y que, por ejemplo, en ese momento yo soy indetectable, significa que soy intransmisible. O sea, yo en ese momento puedo tener relaciones sexuales sin protección, sin correr el riesgo de transmitirle el virus a otra persona. Entonces, no sé, pero es como eso, lo comparto si yo lo veo necesario, pero como que sí veo que no voy a afectar a nadie porque tengo que compartirlo” (Entrevista 17 julio de 2025)

En este proceso, es esencial acompañar con empatía y reconocer las emociones que surgen frente al diagnóstico ya que resulta importante para fortalecer la confianza. En esta línea, se afirma que cuando una persona “ha confiado su diagnóstico puede estar experimentando una mezcla de emociones como miedo, tristeza o incertidumbre.” (AHF México, 2024, párr.8)

Es así, como la participante 3, afirma que la aceptación personal y el empoderamiento son claves para vivir con confianza:

Es fundamental la confianza que lleguemos a tener en nosotros mismos, porque más que la confianza es el poder tener el conocimiento sobre lo que tengo, el poder saber cómo comunicarlo y el poder saber que yo tengo el control sobre mi diagnóstico, que yo soy la que me permito enfermarme o que yo soy la que me permito estar bien, tanto desde

lo emocional, desde lo físico y desde lo espiritual, porque también es un conjunto. Entonces la confianza ahí es uno de los factores fundamentales, pero me lo tengo que creer, porque yo puedo decir, no, yo confío en mí, pero me da miedo decirle a alguien que tengo el diagnóstico, pero me da miedo enfrentar a la gente. Y cuando yo comencé a adquirir esta confianza desde el conocimiento, desde empoderarme, saber qué es el VIH, cómo se transmite, cómo son los factores de riesgo, todo esto, desde que comencé a tener esa información, comencé a confiar en mí en cómo lo comunicaba. Sin embargo, siento que la confianza es un factor fundamental, pero más que confianza, yo le pondría otra palabra. Como la aceptación, ya que, desde la aceptación, es del aceptar que yo voy a vivir con un diagnóstico que, si bien no tiene cura ahorita, que de pronto en muchos años puede llegar (Entrevista, 25 agosto de 2025)

Por su parte, el participante 2 comparte cómo el miedo y el estigma pueden afectar la confianza dentro de una relación amorosa relatando que:

Sí, por eso tuve un vínculo de 10 años con dependencia emocional. Porque pensé que nadie me iba a amar, que nadie me iba a querer, y por eso aguanté tantas violencias: violencias físicas, violencias psicológicas. Porque justamente el estigma y lo que ha hecho la desinformación alrededor del VIH es generar personas con miedo. Eso es lo que ha hecho: una sociedad con miedo a un virus y qué duro que no podamos hablar de nuestras inseguridades por miedo al juicio. Yo conozco muchos hombres heterosexuales que no se atreven a decirle a su novia que son positivos, porque piensan: “ella me va a matar si se entera”. Y muchos de ellos siempre han usado condón como medida de protección con sus parejas. El miedo es tan grande que cuando se hacen la prueba y reciben el diagnóstico, lo viven en silencio. (Entrevista, 01 agosto de 2025)

Es por eso por lo que resulta importante hablar del VIH con su entorno social para fortalecer la confianza y reducir las emociones que puede traer consigo, así como lo afirma la cruz roja:

Una buena comunicación es esencial en cualquier relación humana y con más razón lo es cuando hay que convivir con el diagnóstico de VIH. Los sentimientos de tristeza, impotencia, enojo o desesperanza con respecto al futuro pueden llegar a paralizarnos e impedir que la pareja pueda continuar. (Roja, 2025, párr.7)

En este orden de ideas el participante 4 expresan que la confianza es un pilar fundamental en este proceso, es por esto, por lo que relata que:

Yo creo que la confianza sostiene demasiado, si la confianza no está, no, claramente una relación no se sostiene, creo que es demasiado, demasiado valiosa la confianza con mi diagnóstico” (Entrevista, 11 septiembre de 2025)

Por su parte, el participante 6 indica que tiende a mantener cierta distancia y a ser más selectivo al momento de entablar sus relaciones, tanto así que señala que:

Ahorita intento que las relaciones que tengo o sea más de calidad de personas con las que yo pueda, que me escuchen que entiendan, pues si en algún momento estoy en una posición de vulnerabilidad entonces trato más de eso de qué sea pocas personas, pero que al menos uno pues pueda confiar más y que sea algo más significativo en el tiempo, y obviamente pues eso me ayuda mucho procesar el diagnóstico como sentir solamente sentirse respaldado, contar con alguien o ver un referente, es algo que a mí me ayudaba . (Entrevista, 13 septiembre de 2025).

Recopilando todo lo anterior, en toda relación ya sea amorosa, social, laboral entre otras es importante “Hablar del VIH con la pareja ayuda a reducir la ansiedad y a tomar

decisiones juntos. Contarlo puede dar nervios, pero también refuerza la confianza” (AHF México, 2025, párr. 2)

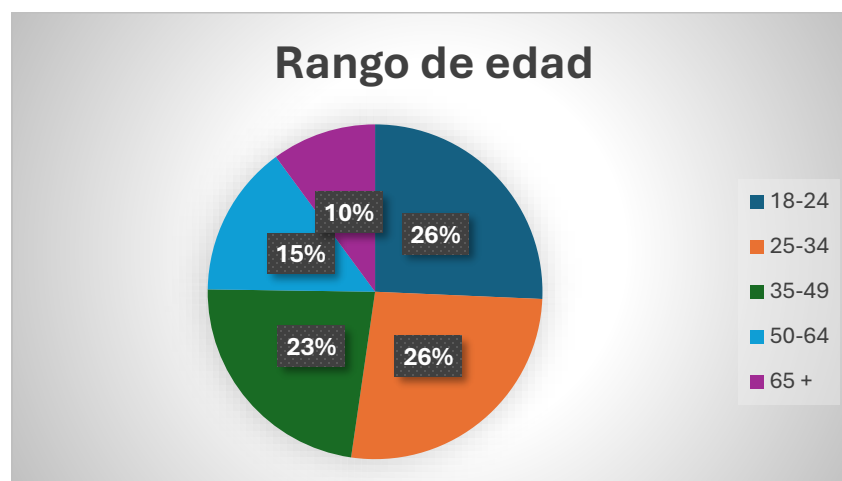
Las respuestas anteriores reflejan cómo la confianza influye en las personas diagnosticadas con VIH, ya que constituye un factor esencial en sus vidas. Esta confianza se construye a través de diferentes espacios y relaciones, como la relación con uno mismo, la pareja, la familia, los amigos e incluso los compañeros de trabajo. Los testimonios muestran que la confianza no es algo que se da de manera inmediata, sino que es un proceso gradual que se edifica a partir de la aceptación del diagnóstico, tanto por parte de la persona diagnosticada como de su círculo social. Además, este proceso se fortalece mediante la educación y la comunicación abierta.

En conclusión, es importante tener en cuenta que fortalecer la confianza no solo mejora las relaciones interpersonales, sino que también dignifica la experiencia de quienes viven con VIH, recordando que la comprensión y el acompañamiento son los pilares para una vida plena y sin miedo.

En general, estas historias nos permiten entender no solo lo que significa recibir el diagnóstico, sino también cómo esto afecta la vida familiar, social y emocional. Al leerlas, se hace evidente que cada proceso es único, pero al mismo tiempo, comparten un punto en común: la búsqueda de comprensión, acompañamiento y una manera más humana de asumir este camino.

Dando respuesta al objetivo específico 1 Conocer los imaginarios sociales que se tienen de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia Humana. Se llevo a cabo la técnica de la encuesta donde participaron 115 personas que no tienen el diagnostico el virus de inmunodeficiencia humana.

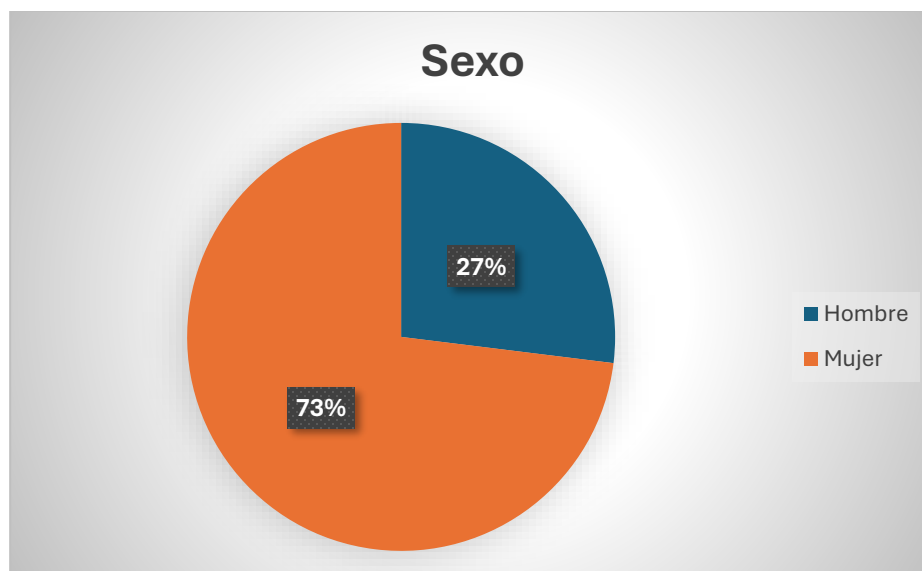
Figura 1. Rango de edad



Elaboración propia

Nota: La Figura 1 representa el rango de edad de las 115 personas que respondieron la encuesta y muestra la distribución en porcentajes según el grupo etario. Se observa que la mayor participación corresponde al rango de 25 a 34 años, con 29 personas, representando un 25%. En segundo lugar, está el rango de 18 a 24 años, con 28 personas, reflejando un 24%. En cuarto lugar, el de 35 a 49 años, con 25 personas, evidenciando un 22%. En menor proporción se encuentran las personas de 50 a 64 años, con 17 participantes, representando un 15%, y las de 65 años o más, con 11 personas, equivalentes a un 10%. Finalmente, el grupo con menor participación corresponde a los menores de 18 años (-18), con 5 personas, reflejando un 4%.

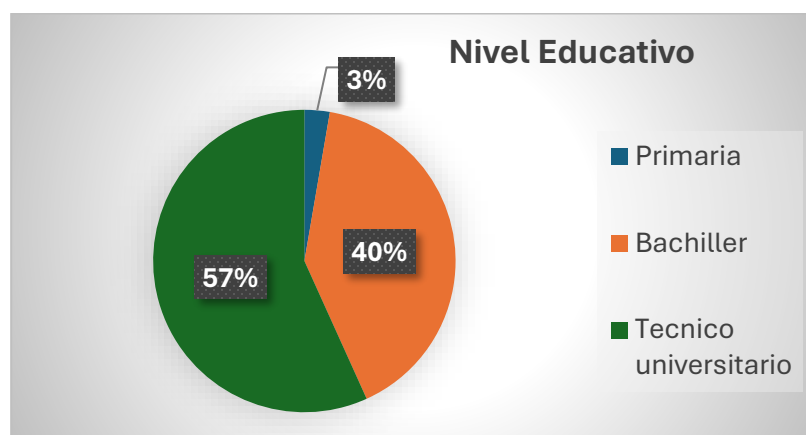
Figura 2. Sexo



Creación propia

Nota: La figura 2 hace referencia al sexo de las 115 personas que respondieron la encuesta, donde se evidencia que la mayor participación corresponde a mujeres, con un 73% lo que equivale a 84 respuestas, en segundo lugar, se encuentran los hombres, con un 27%, correspondiente a 31 personas. Es importante mencionar que el instrumento también incluía otras opciones de respuesta, como persona trans, persona no binaria, prefiero no decirlo y otros, aunque en este caso no se registraron participaciones en dichos grupos.

Figura 3. Nivel Educativo



Nota: La figura 3 responde al nivel educativo de 111 personas que respondieron este interrogante, donde se evidencia que 4 personas no dieron respuesta a esta tercera pregunta. Sin embargo, 63 personas encuestadas son técnicos-Universitarios representando un 57%. En segundo lugar, 45 personas son bachilleres lo que corresponde a un 40% y en último lugar, 3 encuestados tiene como nivel educativo la primaria, representando un 3%

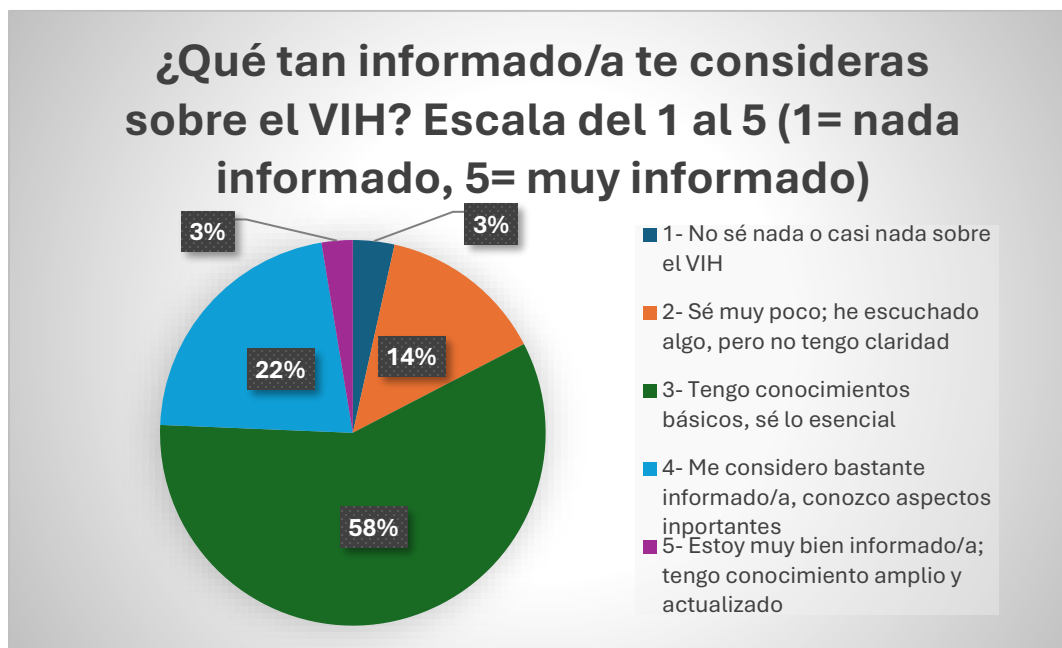
Figura 4. Acceso a información sobre el VIH



Creación propia

Nota: La figura 4 evidencia si las personas encuestadas han recibido en algún momento información sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), de las 115 personas que respondieron, la mayoría indicó que sí ha recibido información representado un 79%, equivalente a 91 personas. En segundo lugar, 24 personas manifestaron no haber recibido información respecto al virus, representando un 21%.

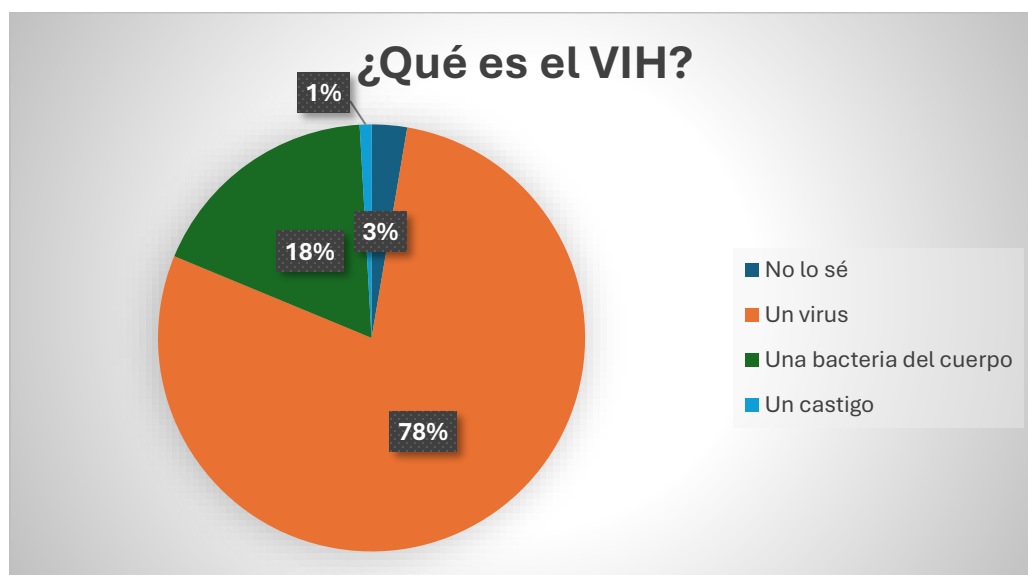
Figura 5. Nivel de información sobre el VIH



Creación propia

Nota: La figura 5 da respuesta a qué tan informadas consideran las personas encuestadas que están acerca del VIH, donde 67 personas manifestaron tener conocimientos básicos, representando un 58%. En segundo lugar, 25 personas se consideran bastante informadas y que conocen aspectos importantes, lo que representa un 22%. En tercer lugar, 16 personas consideran que saben muy poco, representando un 14%. En cuarto lugar, 4 personas expresaron no saber casi nada acerca del VIH, lo que equivale a un 3%, y en quinto y último lugar, 3 personas manifestaron estar muy informadas, con un conocimiento amplio y actualizado, representando un 3%. En total, se registraron 115 respuestas.

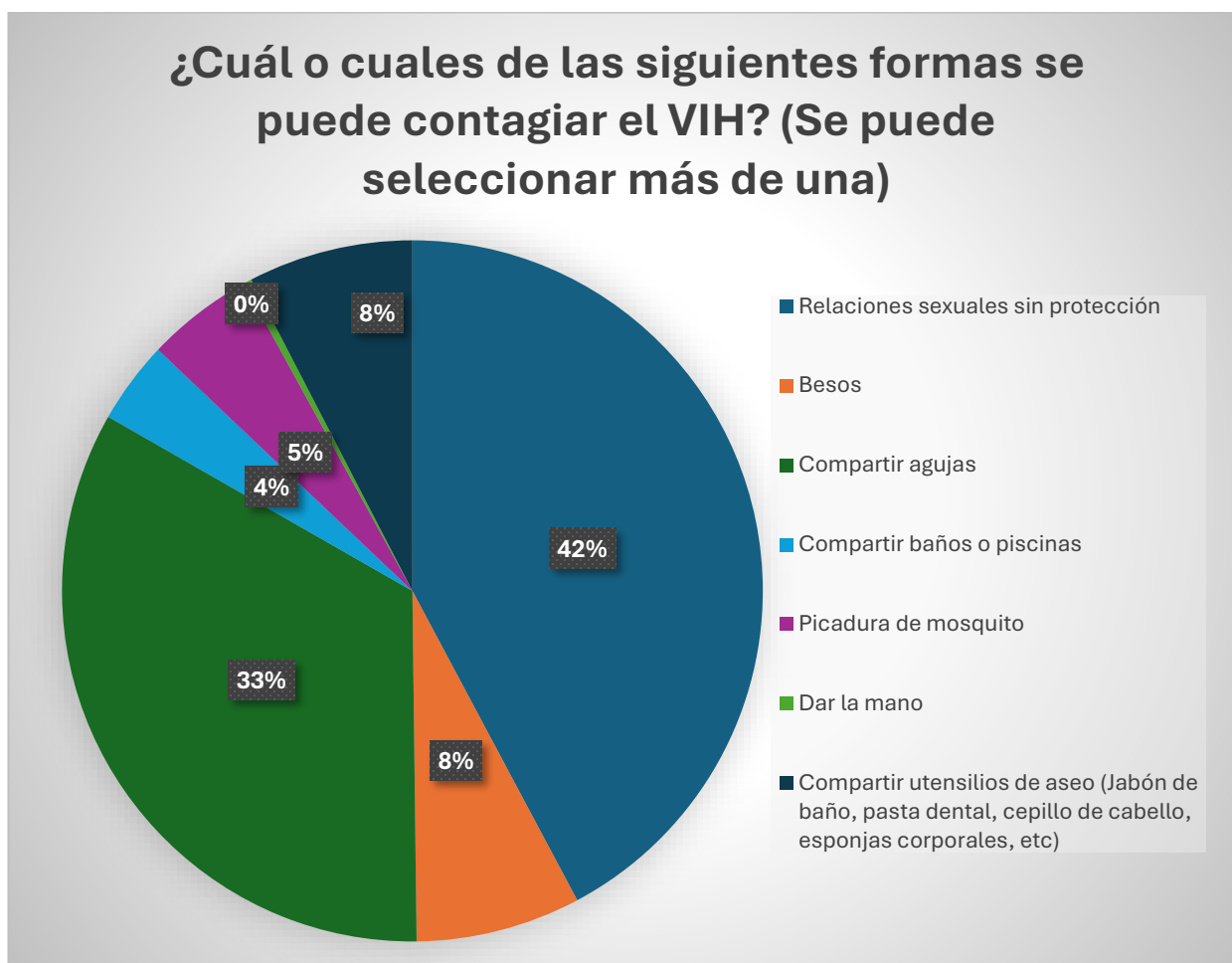
Figura 6. Conocimiento del VIH



Creación propia

Nota: La Figura 6 responde al interrogante “¿Sabe qué es el VIH?”. En total, 112 personas respondieron la pregunta, mientras que 3 personas no dieron respuesta. Sin embargo, se evidencia que la respuesta que predomina es “un virus”, con 88 respuestas, representando un 78%. En segundo lugar, 20 personas consideraron que el VIH es “una bacteria en el cuerpo” lo que equivale a un 18%. La respuesta “no lo sé” fue contestada por 3 personas, representando un 3%, y finalmente, con la menor participación, se encuentra la opción “un castigo”, elegida por 1 persona y hace referencia a 1%.

Figura 7. Formas de transmitir el VIH



Creación propia

Nota: La figura 7 hace referencia a las diferentes formas de transmisión existentes respecto al virus. En primer lugar, 111 personas consideran que el VIH se transmite por relaciones sexuales sin protección, representando un 42%. En segundo lugar, 88 personas consideran que compartir agujas es una forma de adquirir el virus, representando un 33%. En tercer lugar, 20 personas consideran que otra vía de transmisión del virus se da por compartir utensilios de aseo, representando un 8%. En cuarto lugar, también 20 personas creen que dar besos es una forma de adquirir el virus, representando igualmente un 8%. En quinto lugar, 13 personas consideran que por la picadura de mosquito se puede adquirir el

VIH, lo que representa un 5%. En sexto lugar, 10 personas creen que compartir baños o piscinas es una razón para adquirir el virus, con un 4%, y en séptimo y último lugar, 1 persona considera que con solo dar la mano se puede estar contagiado de VIH representando un 0%

Figura 8. *Comodidad frente al VIH*



Creación propia

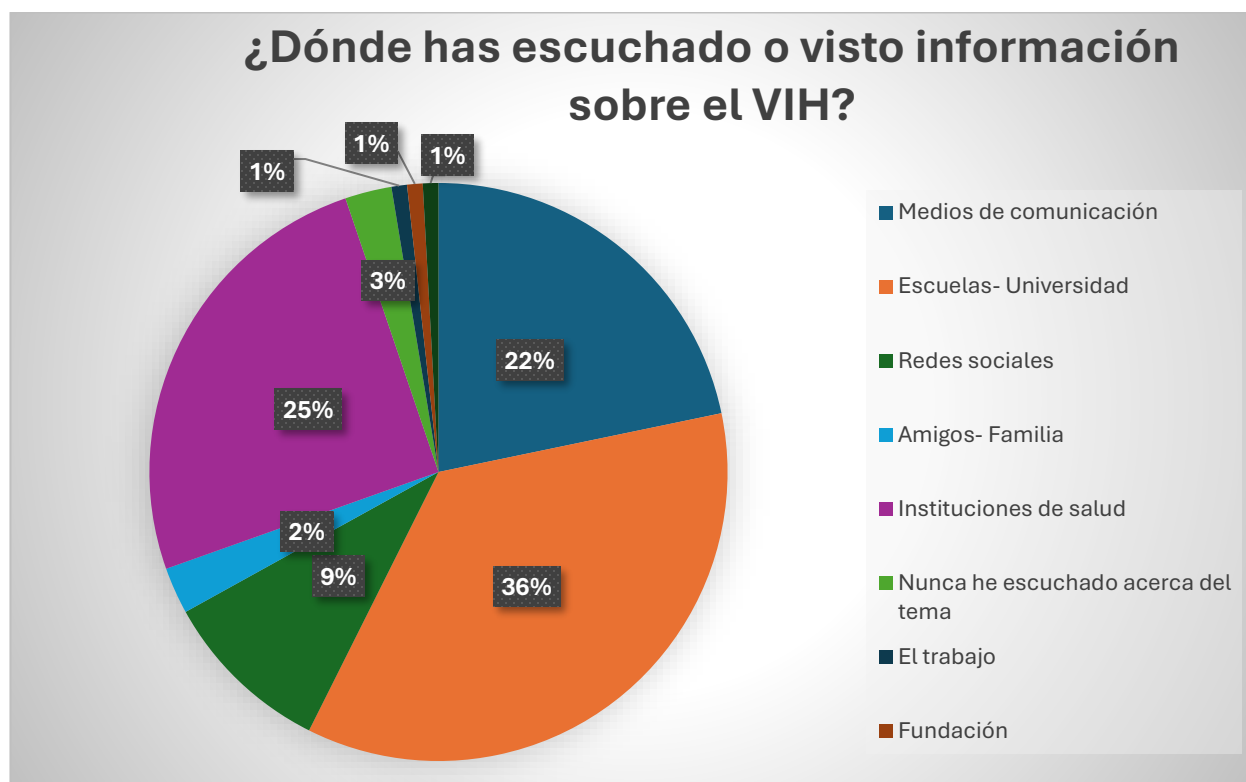
Nota: La Figura 8 representa si las personas encuestadas se sentirían cómodas al trabajar con una persona diagnosticada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En primer lugar, el 66% manifestó que sí se sentiría cómodo, lo que corresponde a 76 personas. En segundo lugar, el 26% indicó que no sabe si se sentiría cómodo, equivalente a 30 personas. Finalmente, 9 personas expresaron que no se sentirían cómodas, representando un 8%. En total, se registraron 115 respuestas.

Figura 9. Conocimiento del VIH



Nota: La Figura 9 presenta un total de 115 respuestas y hace énfasis en si las personas encuestadas consideran que una persona con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) puede tener una vida normal al recibir tratamiento. La mayoría considera que sí, con un total de 105 personas, lo que representa un 91%. En segundo lugar, 6 personas manifestaron no saberlo, representando un 5%, y en último lugar, 4 personas consideran que una persona con VIH no puede tener una vida normal aun con tratamiento, lo que equivale a un 4%.

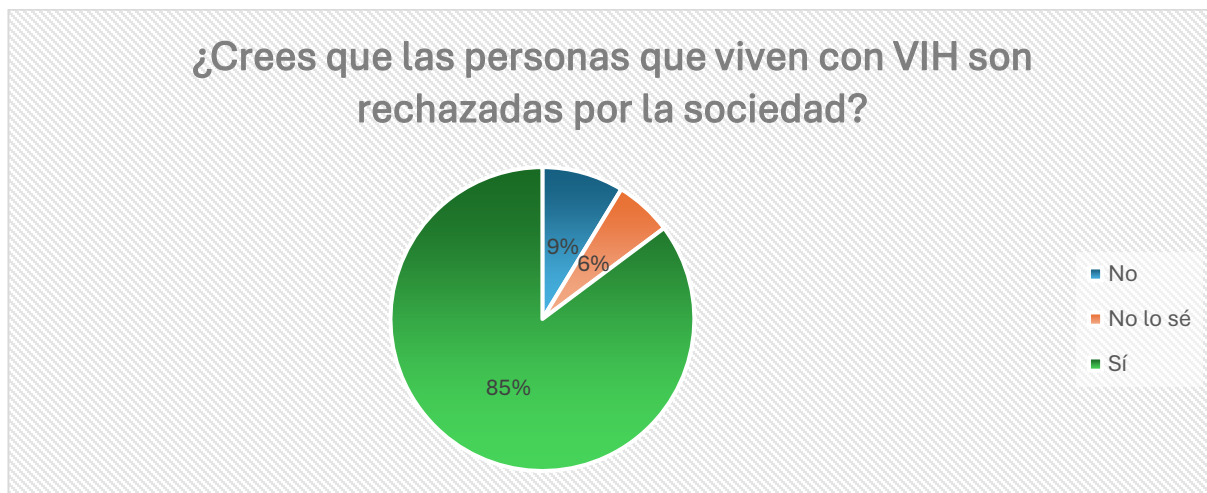
Figura 10. Adquirir información del VIH



La Figura 10 hace referencia a los medios por los cuales las personas encuestadas han escuchado o visto información sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En primer lugar, la respuesta con mayor participación corresponde a las escuelas o universidades, con un 36%, equivalente a 41 personas. En segundo lugar, se encuentran las instituciones de salud, con un 25%, correspondiente a 29 personas. En tercer lugar, los medios de comunicación representan un 22%, con un total de 25 respuestas. En cuarto lugar, las redes sociales alcanzan un 9%, equivalente a 11 personas. En quinto lugar, un 3% indicó que nunca ha escuchado acerca del tema, correspondiente a 3 personas. En sexto lugar, 1 persona ha accedido a esta información por medio de amigos o familia, representando un 1%. En séptimo lugar, 1 persona manifestó haber recibido información por medio del personal de salud, específicamente una enfermera, lo que corresponde a un 1%. En octavo lugar, 1 persona indicó haber recibido información a través de una fundación

y finalmente en noveno lugar 1 persona indicó que en el trabajo, representando también un 1%

Figura 11. *Percepción social frente al VIH*



La figura 11 da respuesta a si los encuestados consideran que las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) son rechazadas por la sociedad. Se registraron un total de 115 respuestas, donde la mayoría indicó que sí consideran que estas personas son rechazadas, representando un 85%, equivalente a 98 personas. En segundo lugar, 10 personas consideran que quienes son diagnosticados con VIH no son discriminados, representando un 9%, y en tercer y último lugar, 7 personas manifestaron no saberlo, lo que equivale a un 6%

Para dar respuesta al objetivo específico 3. Caracterizar las redes de apoyo que tienen las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia Humana y que posibilitan la construcción de las relaciones interpersonales. Se llevo a cabo la técnica de la entrevista donde participaron cinco personas

Acompañamiento

Es importante, que las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tengan un acompañamiento estable, ya que esto ayuda con el proceso de aceptación y afrontamiento al momento de tener el diagnóstico. En este sentido, la familia, los amigos, la pareja e incluso las instituciones cumplen un rol fundamental para su bienestar. Es por esto, por lo que resulta necesario reconocer que “actualmente existen espacios adecuados para que las personas que son diagnosticadas con el virus del VIH puedan recibir acompañamiento emocional de otras personas que viven la misma situación, para apoyar y ayudar a mejorar su condición de vida.” (Vásquez Borrayo & Mijangos Lepe, 2018, p. 35). Esto, con el fin de fortalecer su salud mental, su calidad de vida y sus relaciones interpersonales.

En este orden de ideas el participante 1 menciona:

Mis redes de apoyo han sido varias y muy importantes en todo este proceso, al principio me apoyé mucho en mí mismo, buscando información y aprendiendo sobre el VIH para entender lo que estaba viviendo, luego conté con mi mamá que, aunque al comienzo tuvo miedo, con el tiempo me acompañó y me entendió. También estuvieron mis amigas, que nunca se alejaron y siempre me brindaron su apoyo, más adelante encontré en la fundación Ancla un espacio seguro donde aprendí mucho y conocí personas con experiencias similares. Además, las redes sociales y los activistas me han ayudado a sentirme acompañado y a ver que no estoy solo, siendo personas claves para aceptar mi diagnóstico, cuidar de mí. (Entrevista, 27 de junio de 2025)

En esa misma línea, el participante 2 hace énfasis en que es un proceso que se ha construido y hoy en día tiene un acompañamiento y una red de apoyo estable y empática destacando:

Mis redes de acompañamiento se han construido desde diferentes espacios y momentos de mi vida. En primer lugar, mi familia fue un pilar importante al recibir el diagnóstico. Con el tiempo,

también encontré apoyo en mis amigos cercanos, quienes desde la empatía y el diálogo se convirtieron en compañía constante. Además, mi paso por colectivos y fundaciones relacionadas con el VIH me permitió encontrar personas con quienes comparto saberes, aprendizajes y comprensión mutua. Hoy, después de tantos años, mi red está conformada por quienes me escuchan, me entienden y me tratan desde el respeto, son vínculos y personas que me han permitido transformar el miedo y el estigma en conocimiento y confianza para seguir construyendo relaciones desde el amor propio y la aceptación. (Entrevista, 01 agosto de 2025)

De igual forma, el participante 5 expresa que el acompañamiento que ha tendido le ha ayudado a aceptar su diagnóstico, sin embargo, prefiere tener una selección y tener pocos vínculos, afirmando que:

Con el tiempo he encontrado apoyo en grupos y personas con mi mismo diagnóstico, donde puedo hablar sin miedo y sentir comprensión, lo que me han permitido aceptar el diagnóstico, aprender y fortalecerme emocionalmente. Hoy en día prefiero tener pocos vínculos, pero genuinos, con personas en quienes realmente puedo confiar, que me escuchen y me entiendan

El acompañamiento del círculo social son importantes ya que hace que el proceso contribuye al bienestar integral de la persona. Sin embargo, también existe el acompañamiento a nivel médico y es donde la persona diagnosticada siente confianza facilitándole la comprensión del diagnóstico y es por esto por lo que se afirma que:

A lo largo de la historia de la humanidad, se ha hecho evidente la importancia del médico como canal entre el paciente y su recuperación de la enfermedad; no sólo desde la provisión de servicios asistenciales, sino también del soporte emocional necesario para hacer frente a las complicaciones derivadas de una condición patológica particular. (Bermudez, *et al*, 2016, p.2)

En este sentido, la participante 4 destaca:

Mis redes de apoyo han sido fundamentales desde el momento del diagnóstico. En primer lugar, mi familia siempre ha estado al tanto de mi proceso y me ha acompañado sin juzgarme, eso ha sido clave para sostenerme emocionalmente. También he contado con mi pareja y con personas cercanas que me escuchan, me validan y me respetan sin definirme por el diagnóstico. Además, desde que comencé a trabajar con el tema del VIH, he encontrado un gran apoyo en organizaciones como Positivos por la Vida, donde conocí grupos de acompañamiento, profesionales de la salud comprometidos y junto con mi entorno laboral y social, ha hecho que vivir con VIH no sea una carga, sino una oportunidad de conocer gente maravillosa, aprender y construir relaciones basadas en la confianza, el respeto y el reconocimiento mutuo.

Es importante destacar que “la participación de los cuidadores en el proceso de recuperación y adopción de nuevos estilos de vida por parte de las personas seropositivas, pues, son quienes asumen el rol de brindar cuidados integrales en el ámbito familiar” (Bermudez, *et al*, 2016, p.7). Es por esto que la participante 3 menciona que:

Mis redes de acompañamiento han sido fundamentales en todo mi proceso. Al principio fue muy difícil, sentí miedo, discriminación y mucha soledad, incluso por parte de mi familia, pero con el tiempo todo fue cambiando gracias a la educación y la información. Hoy tengo a mi lado a mi esposa, quien ha sido mi mayor apoyo y la persona que ha estado conmigo en los momentos más duros, acompañándome con amor y paciencia. También encontré respaldo en los grupos de apoyo que creé y en las personas que me siguen en redes sociales, quienes me inspiran a seguir hablando del tema y a transformar el estigma en conocimiento. (Entrevista, 07 agosto de 2025)

Conclusiones

El presente trabajo permitió evidenciar que, aunque se han logrado avances tecnológicos y médicos en torno al VIH, persisten el desconocimiento y la desinformación, factores que continúan alimentando el estigma social y la discriminación en diversos espacios, esta realidad influye profundamente en la experiencia de quienes reciben el diagnóstico, afectando la manera en que se relacionan y se sienten reconocidos en su entorno.

En medio de este contexto, las redes de apoyo conformadas por la familia, los amigos, la pareja, los compañeros de trabajo, así como por instituciones de salud y sociales adquieren un papel fundamental. Estas redes contribuyen al bienestar integral de las personas que viven con VIH, facilitando procesos de reconocimiento y aceptación del diagnóstico, y fortaleciendo su capacidad para afrontar las dificultades asociadas al mismo.

Asimismo, las organizaciones y las redes sociales se han consolidado como un soporte significativo, brindando acompañamiento, información y espacios seguros en los que las personas diagnosticadas pueden sentirse comprendidas. Gracias a estos apoyos, muchas han logrado resignificar su diagnóstico, encontrando nuevas formas de aceptación y la posibilidad de vivir con mayor esperanza y sentido de dignidad.

Anexo 1. Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

Medellín, _____

Apreciado/a participante:

Nosotras somos **Sara María Álvarez Ochoa** y **Yarlyn Estefany Londoño Loaiza**, actualmente cursamos séptimo semestre en la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Como parte de nuestro trabajo de grado titulado: *“Influencia de los imaginarios sociales en las relaciones interpersonales de personas diagnosticadas con VIH en la ciudad de Medellín – Antioquia,”*

Queremos invitarle a participar voluntariamente en este proceso. Nuestro interés es comprender, desde la perspectiva de personas con diagnóstico de VIH (o personas cercanas a algún caso), cómo perciben sus relaciones con el entorno social y qué imaginarios sociales influyen en esas percepciones. Este trabajo tiene fines exclusivamente académicos y no persigue ningún interés comercial.

Reconocemos que toda investigación debe construirse desde el respeto, la confidencialidad y el cuidado. Por ello, buscamos crear espacios de diálogo seguros y de confianza, donde pueda expresar con libertad sus opiniones, sentimientos o vivencias relacionadas con el tema.

En caso de aceptar participar, se le solicitará:

Realizar una **entrevista semiestructurada** (en línea).

Participar en la **actividad de silueta corporal**, donde podrá plasmar percepciones o vivencias relacionadas con los imaginarios sociales y su experiencia de vida.

Estas actividades se acordarán previamente según su disponibilidad y podrán desarrollarse de manera anónima si así lo prefiere. En caso de dificultades técnicas (como fallas de conexión a internet), se reprogramarán según su comodidad.

Su participación **no implica ningún tipo de compensación económica o material**. Es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias negativas. Sus aportes se emplearán únicamente en este proyecto y serán almacenados de forma segura.

Con su autorización, podremos grabar y transcribir la entrevista; si lo desea, le enviaremos copia para que pueda revisarla y realizar correcciones. En todo momento podrá decidir si su nombre aparece en el trabajo final o si prefiere que la información compartida se mantenga de forma anónima.

Consideraciones éticas

- Su participación es completamente libre y voluntaria.
- Podrá retirarse o interrumpir su participación en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión.
- Garantizamos la confidencialidad de la información brindada.
- Los datos obtenidos se utilizarán únicamente para fines académicos y serán protegidos conforme a la normativa vigente sobre protección de datos personales.
- En caso de que se generen publicaciones derivadas del proyecto, podrá decidir si desea recibir una copia.

Para cualquier inquietud, puede contactarnos:

Correos electrónicos: saramariaochoa0805@gmail.com | yarlin-45@hotmail.com

Números de contacto: 3007659849 | 3026810978

Autorización y consentimiento

Por favor, marque con una X las opciones que correspondan:

<input type="checkbox"/>	Acepto participar de manera libre y voluntaria en este proyecto, entiendo que no recibiré recompensa material o económica y que puedo retirarme cuando lo desee.
<input type="checkbox"/>	Autorizo que se graben y tomen apuntes durante la entrevista.
<input type="checkbox"/>	Solicito recibir copia de la transcripción de mi entrevista.
<input type="checkbox"/>	Prefiero que mi participación sea anónima y que mi nombre no aparezca en el trabajo ni en publicaciones derivadas.
<input type="checkbox"/>	Autorizo que mi nombre aparezca en el trabajo de grado o publicaciones resultantes (solo si lo deseo).
<input type="checkbox"/>	Solicito recibir copia del trabajo de grado y de las publicaciones derivadas.
<input type="checkbox"/>	Autorizo que la investigadora pueda interactuar conmigo a través de mi red social de preferencia.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Firmas de las entrevistadoras:

Sara María Álvarez Ochoa

Sara Ochoa

Yarlyn Estefany Londoño Loaiza

Yarlyn E. Londoño

Referencias

- Acción contra el Hambre. (23 de Noviembre de 2021). *Acción contra el Hambre*. Obtenido de Acción contra el Hambre: <https://accioncontraelhambre.org/es/actualidad/cuales-son-las-redes-apoyo-social-definicion-tipos>
- Agudelo, P. A. (2011). Una revisión del concepto imaginario y sus implicaciones sociales. *Versión Digital*, 18. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-DeshilvanarElSentidolosJuegosDePenelope-7580343.pdf>
- AHF México. (17 de Septiembre de 2024). *AHF México*. Obtenido de AHF México: <https://ahfmexico.org.mx/como-reaccionar-si-alguien-te-dice-que-tiene-vih/#:~:text=Esto%20es%20lo%20que%20NO,que%20tienes%20disposici%C3%B3n%20de%20colaborar>
- AHF México. (17 de Febrero de 2025). *AHF México*. Obtenido de AHF México: <https://ahfmexico.org.mx/p7795/?utm>
- Álvarez, C. V. (31 de mayo de 2018). *El Colombiano*. Obtenido de El Colombiano: <https://www.elcolombiano.com/antioquia/vih-un-virus-silencioso-en-antioquia-FF8788667>
- Andrade Salazar, J. A., Estrada Sánchez, C., & Penagos Marín, A. C. (2017). *Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673003/273854673003.pdf>
- Arévalo-Baquero, Á. M., & Rubiano-Mesa, Y. L. (2018). Significados del trabajo en personas que viven con VIH. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 11. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n3/0120-386X-rfnsp-36-03-89.pdf>

- Arias, C. J., Sabatini, B., Scolni, M., & Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 15. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v38n3/2145-4515-apl-38-03-1m.pdf>
- Arroyave, P. B. (2018). Cotidianidad e Imaginarios sociales en sujetos con VIH-SIDA en la tratamiento antirroviral. 222. Obtenido de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/596dd1f5-65c2-460e-a8f3-29b957c1a235/content>
- Arroyave, P. B. (2018). *Cotidianidad e imaginarios sociales en sujetos con VIH – Sida en tratamiento antirretroviral*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Obtenido de <https://chatgpt.com/c/6830a6c3-79d0-8003-ad54-7e094bd88573>
- Asamblea Nacional Poder Legislativo Republica Bolivariana de Venezuela. (30 de Diciembre de 2014). ley 40.571 de 2014. *La ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH o SIDA y sus familias*. Venezuela. Obtenido de <https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-para-la-promocion-y-proteccion-del-derecho-a-la-igualdad-de-las-personas-con-vih-o-sida-y-sus-familiares>
- Bastidas Erazo, A. M., & Canaval Erazo, G. E. (2018). Más allá de los síntomas: vivir con VIH es motor de cambio. *Más allá de los síntomas: vivir con VIH es motor de cambio*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000300338
- Bermudez, R. V., Piedrahita, L. B., Palacios, M. L., & Posada, Z. I. (2016). Relación Médico- Pacient: Impacto en las Campañas de promoción y Prevención para personas con VIH en Medellín. *salud pública*, 11. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n4/543-553/es>

- Bran Piedrahita, L., Palacios Moya, L., Posada Zapata, I. C., & Bermúdez Román, V. (2016). Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. *Ciencias de la Salud*, 13. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56249528006/56249528006.pdf>
- Campillay Campillay, M., & Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 15. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
- Campos Muñoz, M., Rodríguez Campos, D. d., & Chacón Reyes, O. D. (2023). Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v39n1/1561-3038-mgi-39-01-e2025.pdf>
- Canadian Foundation for AIDS Research (CANFAR). (s.f.). *Canadian Foundation for AIDS Research (CANFAR)*. Obtenido de Canadian Foundation for AIDS Research (CANFAR): <https://canfar.com/awareness/about-hiv-aids/history-of-hiv-aids/>
- Carmona, M. F. (27 de julio de 2024). *Infobae*. Obtenido de Infobae: <https://www.infobae.com/colombia/2024/07/27/crisis-por-incremento-de-habitantes-de-calle-en-medellin/>
- Cognifit. (12 de Mayo de 2019). *Cognifit*. Obtenido de Cognifit: <https://blog.cognifit.com/es/porque-tener-confianza-es-tan-importante-en-nuestra-vida/>
- Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1581 de 2012*. Bogotá: Función Pública. Obtenido de <https://chatgpt.com/c/6830a6c3-79d0-8003-ad54-7e094bd88573>

- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2020). *Documento previo en revisión y ajuste del Código de Ética del ejercicio profesional del Trabajo Social en Colombia*. Bogotá: Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia. Obtenido de <https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wp-content/uploads/2023/07/Documento-previo-14-de-julio-OBJETO-Y-ALCANCE-DEL-CODIGO-DE-ETICA.pdf>
- Cruz Jaramillo, J. Á., Arboleda Correa, D. C., Marín Mejía, E. M., & Núñez Peña, Y. (2021). Construcción de imaginarios sociales sobre el diagnóstico de VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 10. Obtenido de <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD80116.pdf>
- Diario Oficial de la República de Honduras. (2015). *Decreto No 25-2015*. Nicaragua. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2015_decreto25_hnd.pdf
- Directrices de Investigación. (s.f.). *Ética de la investigación: una guía práctica*. 19. Obtenido de <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621092/gd-reseach-ethics-practical-guide-091120-es.pdf;jsessionid=B0FF70983B05F478383A857DA5CF6DE6?sequence=14>
- ENTerritorio. (25 de Julio de 2023). *ENTerritorio*. Obtenido de ENTerritorio: <https://www.enterritorio.gov.co/web/enterritorio-y-alcaldia-de-medellin-firman-acuerdo-de-cooperacion-para-la-ampliacion-de-la-respuesta-al-vih>
- Faler, C. S., & Abreu, L. (2016). Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar. *Revista de Salud de Jalisco*, 8.
- Farago, D., Triantafilo, J., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P., & Di Silvestre, C. (2018). VIH/SIDA: Definición, Significados y Vivencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 11. Obtenido de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/51017-709-178865-1-10-201812043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/51017-709-178865-1-10-201812043%20(1).pdf)

Fundación Huésped. (s.f.). *Fundación Huésped*. Obtenido de ¿Qué es el VIH y cómo se detecta?:
<https://huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>

Gaceta Departamental de Antioquia. (29 de Septiembre de 2008). Resolución 17427 de 2008. *Resolución 17427 de 2008*. Medellín, Antioquia. Obtenido de
https://compilacionjuridica.antioquia.gov.co/compilacion/compilacion/docs/R_SSPSANT_17427_2008.htm

Gegeeks. (s.f.). *Gegeeks*. Obtenido de Gegeeks:
<https://geoapps.esri.co/DepartamentoDeAntioquia/StoryMaps/index.html>

Gobernación de Antioquia . (01 de Diciembre de 2021). *Gobernación de Antioquia* . Obtenido de
 Gobernación de Antioquia : <https://antioquia.gov.co/oculto-secretaria-de-salud/detectar-a-tiempo-y-prevenir-la-aparicion-del-virus-la-invitation-de-la-secretaria-de-salud-de-antioquia-en-el-dia-de-lucha-contr-el-vih>

Gómez, L. (12 de Agosto de 2023). *Infobae*. Obtenido de Infobae:
<https://www.infobae.com/colombia/2023/08/12/alerta-en-medellin-por-aumento-de-casos-de-vih-en-jovenes-entre-los-20-y-29-anos/>

González, D. M. (1 de Diciembre de 2017). *News Mundo*. Obtenido de News Mundo:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-42187055>

Hanco, G. M., Carpio, M. A., Zoraima, J. L., Flores, M., & Emilio. (2021). Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos. *del departamento de Puno*, 9. Obtenido de
<http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v12n3/2219-7168-comunica-12-03-186.pdf>

Haro Sarango, A. F., Chisag Pallmay, E. R., Ruiz Sarzosa, J. P., & Caicedo Pozo, J. E. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 11.

Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-TiposYClasificacionDeLasInvestigaciones-9541046.pdf>

Healthychildren. (30 de Noviembre de 2021). *Healthychildren*. Obtenido de VIH y SIDA: información para familias: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/hiv-and-aids.aspx>

HIVinfo. (4 de Septiembre de 2024). *VIH y el SIDA: Conceptos básicos*. Obtenido de VIH y el SIDA: Conceptos básicos: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>

Imaginarios de la ciudad a partir de cartografías sensibles. El caso de Cuernavaca, México. (2021). *Catedrática de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma del*, 12. Obtenido de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ImaginariosDeLaCiudadAPartirDeCartografiasSensible-8690934%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ImaginariosDeLaCiudadAPartirDeCartografiasSensible-8690934%20(2).pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (13 de Febrero de 2020). *Gobierno de México*. Obtenido de Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores: [https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores#:~:text=paso%20del%20tiempo.-,Las%20redes%20de%20apoyo%20social%20son%3A%20%E2%80%9Cel%20conjunto%20de%20relaciones,comunicaci%C3%B3n%20para%20resolver%](https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores#:~:text=paso%20del%20tiempo.-,Las%20redes%20de%20apoyo%20social%20son%3A%20%E2%80%9Cel%20conjunto%20de%20relaciones,comunicaci%C3%B3n%20para%20resolver%20)

Instituto Nacional de Salud. (2023). *Informe de evento: VIH/SIDA. Periodo epidemiológico III, Colombia, 2023*. Obtenido de Informe de evento: VIH/SIDA. Periodo epidemiológico III, Colombia, 2023: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20III%202023.pdf>

Koerting, A., Rosa, P., C., V. a., & Julia, d. A. (2019). DESARROLLO DEL PACTO SOCIAL POR LA NO DISCRIMINACIÓN. *DESARROLLO DEL PACTO SOCIAL POR LA NO DISCRIMINACIÓN*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100300&lng=pt&tlng=es

Mendieta Izquierdo, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 4. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>

Ministerio de la protección Social. (12 de Junio de 1997). Decreto 1543 de 1997. *Decreto 1543 de 1997*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1543-de-1997.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de Junio de 2013). Resolución número 2338 de 2013. *Resolución número 2338 de 2013*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2338-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1 de Febrero de 2019). Resolución 273 de 2019. *Resolución 273 de 2019*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-273-de-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Periodo epidemiológico III. Colombia, 2023*. Colombia.

Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20III%202023.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (5 de Noviembre de 2024). Resolución 2164 de 2024. *Resolución*

2164 de 2024. Bogotá, Colombia. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202164%20de%202024.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social; Enterritorio. (2022). *romper el círculo: Índice de estigma y*

discriminación en personas que viven con VIH/SIDA en Colombia. Medellín. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/romperelcirculoindicedeestigmaydiscriminacionenpersonasquevivenconvihsidaencolombia-230224192708-b8038b71.pdf>

Ministerio de Sanidad . (s.f.). *Ministerio de Sanidad* . Obtenido de Las mejores relaciones se viven sin prejuicios:

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/DiaMundialSida.htm>

Miranda Beltrán, S., & Ortiz Bernal, J. A. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento

teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 18. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v11n21/2007-7467-ride-11-21-e064.pdf>

Monsalve, T. M. (2020). Redes de apoyo en niños, niñas, adolescentes y pacientes de VIH/SIDA, el caso de la fundación niños del sol en la ciudad de Medellín. *Uniminuto*, 65.

doi:<https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/e74de4e9-bcbe-403f-b2cb-f3d5287043f5/content>

Mora, R. R., Alzate, P. M., & Rubiano, M. Y. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19-34. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00019.pdf>

Moral De la Rubia, J., & Segovia, C. (2014). Discriminación en las Familias Mujeres que Viven Con VIH. *Universidad Autónoma de Nuevo León - México*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n33/v18n33a08.pdf>

Mora-Rojas, R. B., Alzate-Posada, M. L., & Rubiano-Mesa, Y. L. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00019.pdf>

Normas Jurídicas de Nicaragua. (2015). *REGLAMENTO DE LA LEY No. 820, LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH Y SIDA, PARA SU PREVENCIÓN Y ATENCIÓN*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2015_reglamentoley820_nic.pdf

ONUSIDA. (2024). *Hoja Informativa 2024 Estadísticas Mundiales Sobre el VIH*. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Pebody, R. (junio de 2025). *aidsmap*. Obtenido de [aidsmap: https://www.aidsmap.com/about-hiv/what-are-hiv-stigma-and-discrimination](https://www.aidsmap.com/about-hiv/what-are-hiv-stigma-and-discrimination)

Personería Distrital de Medellín. (4 de Julio de 2023). *Personería Distrital de Medellín*. Obtenido de Personería Distrital de Medellín: <https://www.personeriamedellin.gov.co/la-personeria-distrital-advier-te-un-alto-numero-de-casos-de-vih-sida-en-la-ciudad/>

Polo Payares, E. P., Ardila Hernández, A. A., & Ibáñez Polo, D. D. (2021). Apoyo social y tipología familiar en mujeres diagnosticadas con VIH. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 13. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v39n1/2256-3334-rfnsp-39-01-e340517.pdf>

Profamilia. (s.f.). *Profamilia*. Obtenido de Profamilia: <https://profamilia.org.co/servicios/its/vih-virus-de-inmunodeficiencia-humana/>

QuestionPro. (2025). *QuestionPro*. Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>

QuestionPro. (2025). *QuestionPro*. Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/tecnicas-de-recoleccion-de-datos-entrevista/>

Ramos Flores, J. (2022). *Edmundo Husserl y el paradigma interpretativo / fenomenológico*. Obtenido de <https://institutorambell.blogspot.com/2022/06/edmund0-husserl-y-el-paradigma.html>

(s.f.). *REGLAMENTO DE LA LEY No. 820, LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE*.

Restrepo, A. M., & Castrillón, M. M. (2014). Adolescentes con VIH-SIDA y su entorno socio familiar: de la estigmatización a la resiliencia. 17. Obtenido de <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/34b5f221-8cc5-404e-a313-c4f29da7f0b5/content>

Riffo, P. I. (2022). Imaginarios sociales, representaciones sociales y re-presentaciones discursivas. 17. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n74/0717-554X-cmoebio-74-00078.pdf>

- Robles Aguirre, B. A., Granados Cosme, J. A., & Zúñiga Valadés, A. (2018). Prácticas religiosas en la irrupción del diagnóstico de VIH-SIDA en varones de la Ciudad de México. Los discursos de la experiencia. *Salud Problema*, 13. Obtenido de <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/543/543>
- Román, M. (16 de Diciembre de 2019). *El bienestar en la Cultura*. Obtenido de Imaginarios sociales, instituidos e instituyentes: <https://antonioroman.info/imaginarios-sociales/>
- Sánchez, E. U. (2017). *Relaciones interpersonales y desempeño laboral en el centro de salud de Curahuasi*. Perú.
- Statista. (1 de Diciembre de 2022). *Statista*. Obtenido de Statista: <https://es.statista.com/grafico/16258/el-vih-sida-en-latinoamerica/>
- Taborda, M. M., Muñetón, S. G., & Horbath, C. J. (s.f.). Conflicto armado y pobreza en Antioquia Colombia. 34. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cenes/v37n65/0120-3053-cenes-37-65-213.pdf>
- Telencuestas . (2024). *Cuántos habitantes tiene Antioquia, Colombia, en 2024*. Obtenido de Telencuestas : <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/colombia/2024/antioquia>
- UNEMI. (2020). *Compendio: Diseño y planificación del plan de investigación. Desarrollo de la perspectiva teórica y alcance de la investigación*. Obtenido de https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2021/08/12/archivocompendio_202181223225.pdf
- UNIMINUTO. (2018). Sublíneas de Investigación Programa de Trabajo Social. *Corporación Universitaria Minuto de Dios*, 64.

- Vásquez Borrayo, E. M., & Mijangos Lepe, E. L. (2018). Impacto subjetivo y mecanismos de afrontación en pacientes con VIH-SIDA sin acompañamiento psicológico. *Universidad De San Carlos de Guatemala*, 91. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10496/1/T13%20%283220%29.pdf>
- Ventura-Elías, C. D., González-Ortega, Y., & Chaparro-Díaz, L. (2021). Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA. *Universidad y Salud*, 12. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3/2389-7066-reus-23-03-228.pdf>
- Yurany, G., & H. H. (2017). *Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00127.pdf>