

**Percepciones de las Mujeres Viviendo con VIH/SIDA, de las Organizaciones ICW  
Colombia y Unidos por Siempre en el Distrito de Buenaventura  
en los años 2020-2021**

**Verxy Lerma Caicedo**



**Universidad del Pacífico  
Facultad de Humanidades y Bellas Artes  
Programa de Sociología  
Buenaventura Valle del Cauca  
2023**

**Percepciones de las Mujeres Viviendo con VIH/SIDA, de las Organizaciones ICW  
Colombia y Unidos por Siempre del Diestricto de Buenaventura  
en los años 2020-2021**

**Presentado por:  
VERXY LERMA CAICEDO**

**Monografía presentada como requisito para optar por el título de socióloga**

**Director  
María Elena Cortes Revelo**

**Línea de Investigación Sociología de la Salud**

**Universidad del Pacifico  
Facultad de Humanidades y Bellas Artes  
Programa de Sociología  
Buenaventura Valle del Cauca  
2023**

## **Dedicatoria**

A mi esposo, hijo y hermanos seres maravillosos que hicieron suyo este proceso de aprendizaje y me brindaron el apoyo necesario para avanzar, a quienes comprendieron que este gran paso en mi vida era determinante y sería el inicio de muchos logros.

## **Agradecimientos**

Deseo agradecer a mis compañeras del grupo Unidos por siempre y la ICW COLOMBIA quienes fueron mi fuente de inspiración para apropiar el conocimiento teórico y aportar desde este, el camino de partida para lograr grandes transformaciones, en especial a Deisy Molano y Liliana Restrepo. Quienes muy dispuestas aportaron su conocimiento para ayudarme a comprender otra realidad. Así mismo mi gratitud, a mis compañeras Diana Patricia Panameño y Yoleidy Riascos, quienes me aportaron su conocimiento y me apoyaron. Por último, a mi tutora de tesis, por confiar en mí, motivarme y acompañarme, quien aportó además de herramientas académicas, orientaciones para aplicar en mi vida profesional y personal.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ASPECTOS ESTRUCTURALES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>5</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.2. ANTECEDENTES .....	9
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.4. OBJETIVOS.....	16
1.4.1 Objetivo General.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos .....	16
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>17</b>
<b>3. MARCO DE REFERENCIA</b> .....	<b>19</b>
3.1. MARCO CONTEXTUAL.....	19
3.2. MARCO CONCEPTUAL .....	25
3.3. MARCO LEGAL.....	33
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>34</b>
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
4.2. INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	36
4.3. CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	36
<b>5. ESTRUCTURA CAPITULAR</b> .....	<b>36</b>
5.1. CAPITULO I RELATO DE ¿COMO HA SIDO LA PRESTACION DE LA ATENCION INTEGRAL A MUJERES CON VIH/SIDA EN EL DISTRITO DE BUENAVENTURA? .....	36
5.2. CAPITULO II DE LA FUNCION DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES ICW Y UNIDOS POR SIEMPRE. ....	38
5.3. CAPITULO III DEL DECRETO 1543/97 Y SU APLICACIÓN EN EL DISTRITO DE BUENAVENTURA. ....	39
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>62</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>69</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica 1 Trato humanizado frente al diagnóstico .....	47
Gráfica 2 ¿Cómo asumiste tu diagnóstico por VIH? .....	48
Gráfica 3 ¿Cómo se brinda la atención a personas con VIH en Buenaventura? .....	49
Gráfica 4 ¿Haces parte de algún programa de la red pública o privada de salud para personas viviendo con VIH?, ¿Cuál es el nombre? .....	50
Gráfica 5 ¿Cómo se le garantiza la atención integral en salud en el programa de VIH/SIDA? .....	51
Gráfica 6 ¿Qué harías para mejorar la atención que recibe en su programa de VIH/SIDA? .....	52
Gráfica 7 ¿Has sentido algún tipo de discriminación en los sitios de atención en tu ciudad, de qué forma? .....	52
Gráfica 8 ¿Estas satisfecha con la atención en el servicio de salud?, ¿Por qué? .....	53
Gráfica 9 Según tu percepción ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Estado colombiano con la población que vive con VIH? .....	54
Gráfica 10 ¿Qué acciones han realizado para exigirle a las entidades de salud, encargadas de la atención y acompañamiento integral, el acceso a sus Derechos? .....	55

## **Abreviaturas y acrónimos**

ALC	América Latina y el Caribe
CIM/OEA	Comisión Interamericana de Mujeres/ Organización de los Estados Americanos
ICW	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
NNA	Niños, niñas y adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
VCM	Violencia contra las mujeres
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
MVVS	Mujeres viviendo con VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
EPS	Entidad Promotora de Salud.
IPS	Institución Prestadora de Servicios
VIRUS	Los virus son pequeños pedazos de ARN (ácido ribonucleico o ADN (ácido desoxirribonucleico), muchos están encapsulados en una envoltura hecha a base de proteínas conocido como capsido.

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo principal describir las percepciones de las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones ICW Colombia y Unidos por siempre, del Distrito de Buenaventura en los años 2020-2021. En cuanto al sistema de salud y servicio al paciente que reciben en las instituciones donde reciben el control de su enfermedad. Dado que la prestación de servicios integrales para el VIH/SIDA, no se presta en el Distrito de Buenaventura, pues este no cuenta con los recursos ni físicos ni humanos para la prestación dichos servicios. Por ende, la prestación del servicio debe ser en la ciudad de Cali para que se les pueda garantizar la atención integral que las pacientes con esta patología requieren del sistema de salud. Debido esto a que en dicha ciudad si se cuentan con todos los recursos tanto físicos como tecnológicos para lograr la atención requerida de forma diferencial para las pacientes cumpliendo así sus necesidades de salud, evitando futuras deserciones del sistema y por ende futuras infecciones y muertes asociadas al VIH/SIDA. Para ello se presenta un estudio cualitativo, de alcance descriptivo y a través del diseño etnográfico, cuyo principal instrumento son; la entrevista semiestructura y los grupos focales.

**Palabras claves:** *Percepción, VIH/SIDA, estigma y discriminación*



## **ABSTRACT**

The main objective of this research is to describe the perceptions of women living with HIV/AIDS of the organizations ICW Colombia and Unidos por siempre, of the District of Buenaventura in the years 2020-2021. As for the health system and patient service they receive in the institutions where they receive control of their disease. Since the provision of comprehensive services for HIV/AIDS is not provided in the Buenaventura District, it does not have the physical or human resources to provide such services. Therefore, the provision of the service must be in the city of Cali so that they can be guaranteed the comprehensive care that patients with this pathology require from the health system. Due to this because in this city if they have all the physical and technological resources to achieve the required care in a differential way for patients thus meeting their health needs, avoiding future desertions from the system and therefore future infections and deaths associated with HIV/AIDS. For this, a qualitative study is presented, of descriptive scope and through ethnographic design, whose main instrument are; the semi-structure interview and focus groups.

**Keywords:** *Perception, HIV/AIDS, stigma, discrimination*

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la presente monografía, aborda las percepciones de las mujeres que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), pertenecientes a las instituciones ICW Colombia (Comunidad de mujeres viviendo con VIH/SIDA en Colombia) y el grupo de apoyo Unidos Por Siempre de Buenaventura, las cuales propenden por el bienestar y la garantía de sus derechos fundamentales.

La complejidad y multiplicidad de aspectos asociados a la ocurrencia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, hacen de esta infección un reto para los sistemas de salud y la sociedad moderna, es decir, existen poblaciones en mayor estado de vulnerabilidad frente a la infección, lo que trae consigo una carga de estigma y discriminación asociadas al virus, por ello es importante recalcar que, en el Distrito de Buenaventura, no existe una atención integral humanizada que respete las condiciones patológicas de las mujeres viviendo con VIH/SIDA. Por ejemplo, el estigma y discriminación asociadas a la enfermedad se ve reflejada en el trato inhumanizado que reciben las mujeres con VIH/SIDA, al acceder a la atención médica.

Ahora bien, tal como está planteado por el Centro de control de prevención de enfermedades 2021: Desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2020 se han notificado en Bogotá 2.323 casos confirmados de VIH/Sida, de los cuales 2.076 casos tenían lugar de residencia Bogotá con una proporción de incidencia preliminar de 26,5 por 100.000 habitantes. Para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 1.526 casos, presentándose un aumento del 26% en el número de casos residentes en el Distrito Capital (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021). Lo cual asociado a la tasa de mortalidad de 10,5 significa una falta de seguimiento en el tratamiento con aumento en el período de la pandemia.

Sobre el tema relacionado con las organizaciones de mujeres, éstas trabajan en la exigibilidad de derechos humanos con perspectiva de género, que permitan reducir el estigma y la discriminación asociadas a la patología, abordando diversas situaciones, pues las mujeres con VIH/SIDA, no cuentan con recursos financieros, ni técnicos, debido a su condición de salud, son excluidas de los puestos de trabajo, del sistema financiero, de las afiliaciones a seguro de vida, entre otras circunstancias las cuales las marginan del resto de la sociedad.

Así, el desarrollo de la investigación permitió describir las percepciones de las mujeres viviendo con VIH/SIDA en los aspectos de la atención recibida en los centros de salud a partir de evidenciar su mejoramiento duradero reflejado en su calidad de vida lo cual aporta para que logre nuevamente insertarse en el campo laboral (UNFPA, 2011)

En este sentido, el estudio se encuentra estructurado en tres capítulos: el primero aborda la caracterización de las mujeres viviendo con VIH/SIDA, de las organizaciones antes mencionadas en el Distrito de Buenaventura; el segundo capítulo trata sobre la dinámica de la atención en salud que reciben dichas mujeres al acudir a sus controles médicos y, el tercer capítulo, da cuenta de todas esas situaciones adversas a las que a diario se enfrentan las mujeres al recibir atención médica para su patología.

## **1. ASPECTOS ESTRUCTURALES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Colombia y en especial en el Distrito de Buenaventura, no es lo mismo vivir con VIH y ser una mujer indígena o afrodescendiente, joven, residir en zona urbana, rural o en conflicto armado, ser pobre, ser migrante o víctima de desplazamiento forzado, ser trabajadora sexual, usuaria de drogas, tener o no hijos, estar en la tercera edad; o pertenecer a varios de estos grupos al mismo tiempo. Las desigualdades de género se articulan con distintos estratificadores sociales que determinan riesgos y vulnerabilidades específicas de las mujeres frente al VIH e influyen en las consecuencias de las intersecciones de esta epidemia y el acceso a recursos de atención, prevención y protección de las mujeres con VIH.

Las mujeres viviendo con VIH/SIDA, presenta una doble vulnerabilidad, primero por ser mujeres y segundo por su condición patológica, más aún si pertenece a una etnia o a una estratificación en general, pues hasta para la atención médica se tiene mayor oportunidad cuando se pertenece a un estrato social elevado, o a una u otra clase social, la atención en el servicio de salud subsidiado no se compara con la atención en el servicio de salud contributivo o de medicina prepagada.

Con la creación de las políticas públicas en salud, se busca responder y garantizar los derechos de los sujetos, desde enfoques diferenciales y poblacionales, que permitan un mejor alcance de las misma; para el caso de los derechos sexuales y derechos reproductivos, se cuenta con instancias a nivel nacional e internacional, por ejemplo, el país legisla decretos para trabajar la temática de sexualidad en función de los derechos sexuales y reproductivos. Tras las conferencias internacionales se visibiliza la importancia de incluir acciones para la garantía de estos derechos; sin embargo, la regulación a nivel nacional por medio de los decretos y leyes no brinda la garantía del cumplimiento efectivo en cuanto al reconocimiento de los derechos en general.

El diseño e implementación de políticas que aborden integralmente el VIH y en particular las necesidades específicas de las mujeres con VIH, es todavía un gran reto. Por casi dos décadas, organizaciones de sociedad civil, redes regionales e instancias gubernamentales en América Latina han desarrollado estudios que examinan las representaciones sociales del VIH/SIDA en grupos de mujeres. A pesar de que, el virus del VIH se identificó en 1983 (Lende, 2018), en Colombia, las investigaciones que se han abordado en materia de las representaciones sociales respecto a las experiencias de la población afectada por esta situación, han sido muy pocas.

Tal como lo plantea el estudio *“así va el panorama del VIH en Bogotá”* sobre las cifras de atención a pacientes, la situación es delicada:

*En Bogotá. D.C, las localidades en las cuales residen más de 58,1 casos de VIH/SIDA por 100.000 habitantes en orden descendente son: La Candelaria, Santafé, Chapinero y Los Mártires. Con relación a la frecuencia relativa de los casos de VIH según localidad de residencia se encuentra el 37% de los casos reside en las localidades de Suba, Kennedy y Engativá, las demás localidades tienen menos del 9% de los casos. (Hernández, 2019 pg 26).*

De igual manera, la situación se complejiza en la medida que se va detallando el manejo de la enfermedad de acuerdo a datos sociodemográficos los cuales están registrados en el *“observatorio de Bogotá: Saludata”* (2022) en el que se demuestra lo siguiente:

*Con relación a la distribución porcentual de los casos notificados de VIH/SIDA de los 2.076 casos residentes en el distrito, el 68,3% se encuentran afiliados en el régimen contributivo, el 16,9% en el subsidiado y el 12,7% no se encuentran asegurado. Como se mencionó anteriormente, aun continua un número importante de casos no afiliados (n=264) que de acuerdo a la información captada la mayoría es población joven que no ha resuelto su situación laboral y/o se encuentran dentro de la población migrante que aún no cuenta con su documentación legal para ser afiliado a SGSSS.*

Ahora bien, sobre el tema de la afiliación al régimen de salud se encuentra distribuido según el género, por ejemplo: Se puede evidenciar que el 70,8% de los hombres afectados por VIH se encuentra afiliado al régimen contributivo, mientras más de este porcentaje de los casos de mujeres que se encuentran afiliadas al régimen subsidiado en salud. Todo este diagnóstico se evidencia en diferentes formas de violencia que viven estas mujeres y sus familiares, las cuales se manifiestan en las que se caracterizan por su nivel psicológico y material: el primero consiste en el enfrentamiento contra el estigma y la discriminación a raíz de su diagnóstico, lo cual se asocia a la calidad de vida y bienestar físico y mental. Es decir, el despido de los empleos y alejamiento de los amigos y familiares.

Es decir, el VIH/SIDA, es una enfermedad grave, que requiere de una atención pertinente, oportuna y continúa, dado que todas las personas que viven con el VIH deben tomar todas las medidas preventivas recomendadas para minimizar la exposición y prevenir la infección. (Clinica de Mayo, 2020). Debido a ello, las personas portadoras adquieren un nivel de vulnerabilidad que les ubica en una situación de desventaja social, pues se ven vulnerados todos los derechos, derecho a una vida digna, derecho al trabajo al estudio entre otras circunstancias lo que hace que las personas que tienen esta patología sientan temor a que se sepa su diagnóstico y sean señaladas por la sociedad en general. Situación que las vuelve doblemente vulnerables hasta el punto de solo interactuar solo con un grupo de personas las cuales tengan su mismo diagnóstico y en ocasiones ni siquiera con ellos pues a veces se discrimina entre las mismas personas diagnosticadas con esta patología.

EN este sentido, las personas viviendo con el virus de VIH/SIDA, presentan diversos tipos de vulnerabilidad, frente a su condición serológica asociadas al estigma y la discriminación, a la falta de recursos por no contar con un empleo digno, a la ausencia de programas de protección social que los acojan, nula financiación por medio de créditos bancarios, los cuales se les niegan, debido a su condición de muerte inminente, la cual para el sistema financiero no es atractiva, esto pues quien respaldaría el dinero prestado y quien le garantizaría al sistema financiero que se van a recuperar los recursos y que el día posterior

al crédito la persona muera a causa de su enfermedad de base, entre otras violaciones sistemáticas que sufren las personas con VIH/SIDA.

En cuanto al caso particular del Distrito de Buenaventura, las estadísticas por VIH/SIDA, se encuentran para el año 2021 de 98 personas diagnosticadas con VIH/SIDA, de los cuales 11 menores de 18 años, 46 Mujeres y 52 hombres. (Secretaria de Salud Distrital año 2021). Con motivo de la conmemoración del día mundial de la lucha contra el VIH celebrada cada 01 de diciembre, la Secretaria de Salud Distrital reitero el llamado a la comunidad de hacerse pruebas rápidas, esto con el fin de poder detectar posibles infecciones y que las personas que resulten infectadas, logren tener un tratamiento oportuno. Como complemento de esta información se describe en la siguiente tabla las formas de transmisión, para de esa forma conocer los tratamientos:

**Tabla 1:** Formas de transmisión del VIH

FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH	
PERINATAL	Transmisión de madre a hijo a través de la placenta en el embarazo, en el canal vaginal en el momento del parto y a través de la leche materna durante la lactancia.
POR VIA SEXUAL	Por relaciones sin protección, sexo oral, anal, o vaginal.
POR VIA SANGUINEA	Transfusión de sangre infectada con VIH
TRASPLANTE DE ORGANOS	Por órganos trasplantados infectados con el virus.

**Fuente:** Elaboración propia

En ese sentido, visibilizar esta situación de vulnerabilidad por las que atraviesan las mujeres viviendo con VIH/SIDA sobre todo en la atención en los centros de salud, donde compromete no solo a la población médica sino también a la población en general que por falta de conocimiento de la enfermedad terminan por alejarse de las pacientes por temor a

infectarse de la enfermedad, esto se debe al desconocimiento de la misma, pues sería la salida más fácil. No obstante, con el transcurso de los años se ha demostrado que la proliferación del VIH/SIDA, se debe al descuido en las relaciones sexuales desprotegidas y a los embarazos de mujeres infectadas no atendidos adecuadamente, pues en cuanto al trasplante de órganos y de sangre, se han tomado medidas como realizar exámenes antes de realizar dichos trasplantes y transfusiones de sangre, para así evitar futuras infecciones.

Por consiguiente, en el desarrollo de esta investigación podre lograr describir las percepciones de estas mujeres viviendo con VIH, a quienes se les ha venido violando sus derechos fundamentales a consecuencia de su patología, derecho un empleo digno, derecho a una vida con calidad, a la salud entre otros.

## 1.2. ANTECEDENTES

En este apartado examinaremos la investigación de los factores relacionados con la infección por VIH en España, la cual nos servirá de base para desarrollar apartados de esta investigación, debido a que hay aspectos que van relacionados, por su similitud aportan en gran manera al desarrollo de mi investigación.

La primera investigación se denomina. *“Factores relacionados con el insuficiente control de la infección por el VIH en la Cohorte Española VACH”*, es presentada por (Manuel Roca de la Universidad Castellón) en (2017) Universitat Jaume, para optar al título de Doctor en enfermería. En cuanto al objetivo principal fue el de determinar factores sociodemográficos, clínicos o analíticos relacionados con el insuficiente control de la infección por el VIH. El objetivo secundario es analizar las características sociodemográficas y clínicas de la Cohorte. Sobre el método utilizado en el estudio fue el de un diseño transversal, multicéntrico, basado en la Cohorte Española VACH, de servicios hospitalarios encargados del seguimiento de pacientes con infección por el VIH. El autor de este estudio presenta las siguientes conclusiones: Entre los rasgos que caracterizan a la cohorte española VACH de pacientes con infección por el VIH destacan el predominio de varones, la



alta prevalencia del tabaquismo y la alta prevalencia de la co-infección por el virus de la hepatitis C. La mayoría de pacientes de la cohorte está tomando tratamiento antirretroviral y tiene su infección por el VIH bien controlada. Entre los factores que se asocian con la falta de supresión de la carga viral destacan la menor edad, la infección avanzada por el virus, el factor de riesgo de infección diferente del sexual, la co-infección por el virus de la hepatitis C y el tabaquismo. Los factores que se asocian con la carga viral muy alta son similares a los que se asocian con falta de supresión de la carga viral.

Entendiéndose como carga viral a la cantidad de virus que la persona infectada tiene en sangre que es lo que en realidad determina el inicio de tratamiento en conjunto con la medición de los linfocitos CD4 que son las defensas del organismo si estos están por debajo de 300, el médico tratante deberá, suministrar tratamiento antirretroviral para salvaguardar la vida del paciente.

Estos elementos aportan a esta investigación pues dentro de las percepciones de las mujeres viviendo con VIH, está el trato que se les brinda en la atención en los diferentes centros de salud donde se les trata su patología, por esto es importante, los apartados de estos antecedentes pues coadyuvan al desarrollo de la misma. Pues sirven para introducir al lector en el tema propuesto, un tema tan complejo como el VIH/SIDA, por su calidad de ser una enfermedad vergonzosa, puesto que al inicio de la epidemia se creía que la enfermedad solo era propia de homosexuales y de trabajadoras sexuales.

La segunda investigación que se consultó con el fin de darle estructura a los antecedentes fue la titulada: *“Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y Actitudes sobre prácticas Sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca-Ica”* sus autoras son (Patricia del Pilar Bravo Molina, María Solance Calle y Liliana Teodora), para optar al título de trabajador social, se dio en Lima Perú (2018) .

Las autoras destacaron los siguientes objetivos: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nazca - Ica, 2017. En cuanto a los objetivos

específicos, fueron: identificar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA según dimensiones de transmisión del VIH/SIDA y prevención en varones de una institución educativa de Nazca Ica 2017, identificar las actitudes sobre las prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa Nazca Ica 2017. En cuanto a la metodología, la investigación referida posee un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo de corte transversal y correlacional; se realizó con toda la población que estuvo conformada por 261 adolescentes de género masculino entre 13 a 18 años de nivel secundario. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento, dos cuestionarios uno de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y el otro de actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas. En lo relativo a los resultados, se encontró que para el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA el 49,6% de estudiantes varones posee conocimiento medio y solo un 26,4% presenta conocimiento bajo. Así mismo para las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que el 60,5% posee una actitud indiferente hacia este tema, 20,7% de varones encuestados una actitud desfavorable y sólo 18,8% una actitud favorable. En relación al nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se observó que existe relación significativa entre ambas variables y las siguientes conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas. En el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA la mayoría de los adolescentes estudiados poseen un conocimiento medio y un menor porcentaje sólo presentan un conocimiento alto. Según las dimensiones transmisión y predomina el conocimiento medio como porcentaje. En relación a las actitudes sobre las prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que la mayoría de los adolescentes asumieron una actitud indiferente.

La experiencia de esta investigación aporta a la actual, debido a que los conocimientos acerca del VIH/SIDA, se interrelacionan en las dos investigaciones, dado que las prácticas sexuales riesgosas, no ocurren solo en adolescentes, también se presentan en personas de mayor edad, en la presente investigación se seleccionaron 20 mujeres de 20-50 años, las cuales también tuvieron prácticas sexuales de riesgo por las cuales adquirieron el virus, por

consiguiente el virus no es exclusivo de una edad específica, y muchas de estas mujeres desconocían la enfermedad cuando fueron diagnosticadas

La tercera investigación consultada se titula *“VIH/SIDA y literatura en Colombia: Aportes Para una Reflexión Ética”*, realizada por Alejandro Múnera Arévalo, de la Pontificia Universidad Javeriana, Facultad De Ciencias Sociales, carrera de Estudios Literarios Bogotá (2016). En esta investigación el autor toma como objetivo principal consiste en establecer algunos parámetros para reflexionar sobre el VIH/SIDA en relación con las maneras en que ha sido representado en la literatura. Lo que lo motiva es la percepción de que el VIH/SIDA no ha sido considerado como un objeto de estudio e interés para la crítica literaria en Colombia. Sin embargo, la presencia abierta o enmascarada del virus, hacen del sida su escenario crítico. Es decir, en efecto un sistema literario que marca puntos de encuentro y de fuga; es un corpus posible, siempre incompleto y mutante que nombre el miedo y la muerte pero que también habla de desafortunada sobrevivencia y de goce.

La siguiente parte de esta investigación consistió en la búsqueda de un corpus colombiano, específicamente narrativo, que abarca tanto obras literarias en sus formas canónicas (cuentos, novelas), como crónicas y testimonios enmarcados en el ámbito periodístico. El criterio de selección consistió en tomar en cuenta textos donde el tema de la enfermedad tuviera un papel relevante, en el argumento en cuanto a las conclusiones este las define de la siguiente manera: En relación con el VIH/SIDA como tal, cabe mencionar que hoy en día la epidemia ha tomado otros rumbos, así como las vidas que han sido afectadas por ella. A pesar de que la palabra continúa cargando con las metáforas de la muerte, la promiscuidad, y el pánico de contagio, actualmente un diagnóstico positivo al VIH dictamina una infección crónica y controlable que, en caso de ser administrada con rigurosidad, no debe provocar ningún daño permanente en la salud del paciente. Los medicamentos antiretrovirales han avanzado tan rápido que hoy en día muchos pacientes toman una sola cápsula al día, como es el caso del medicamento Atripla; además, varios estudios científicos de largo plazo han logrado constatar que una persona seropositiva en tratamiento, con la carga viral

suprimida, se encuentra inhabilitada para transmitir el virus a otros y en este sentido cuenta con la capacidad para llevar una vida sexual y afectiva satisfactoria sin correr el riesgo de afectar a otras personas. Además, Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA, recientemente informó a los medios de comunicación que la implementación de las primeras terapias inyectables o posibles vacunas contra el VIH.

El cuarto antecedente investigativo correspondió a una investigación que trata sobre: *“Representaciones Sociales del VIH/SIDA, En Jóvenes con y sin VIH, en la ciudad de Bogotá D.C Aportes para la Comprensión de sus significados y Practicas”*, su autora Ana Paola Fonseca Ávila, para optar al título de Magister en Psicología, Universidad Nacional de Colombia facultad de ciencias humanas maestría en psicología Bogotá D.C. (Fonseca Ávila, 2011). Su objetivo general fue el de describir las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA, en jóvenes con o sin VIH en la ciudad de Bogotá D.C, en cuanto a los objetivos específicos, caracterizar las representaciones sociales de los participantes en su contenido y organización jerárquica, caracterizar las similitudes y diferencias en las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA de los participantes, en función de su diagnóstico de VIH. Analizar las características particulares de las representaciones sobre el VIH/SIDA de los participantes en función del genero de los mismos.

La caracterización del estudio consultado se realizó desde el paradigma cualitativo-interpretativo y a partir de una perspectiva procesual de estudio de las representaciones sociales. Comienza por la información del grupo de jóvenes sin VIH para presentar a continuación los resultados de los participantes con VIH. La presentación de resultados de cada grupo inició por la descripción del contexto social, institucional y vital de los participantes y una caracterización socio-demográfica, datos que son de gran importancia para la comprensión de los escenarios cotidianos en los que las representaciones se construyen y circulan, contextos que, a su vez, sirven de marco a las maneras particulares en las que los individuos comprenden y se comportan frente al fenómeno. En segundo lugar, se realizó la presentación secuencial de los resultados obtenidos en la aplicación de

los instrumentos empleados con cada grupo de participantes. El análisis estuvo orientado a la identificación de los elementos constitutivos del campo de la representación, lo cual implica la identificación de los significados que conforman el núcleo figurativo y los elementos adicionales. Finalmente, se presentó un análisis teniendo en cuenta las diferencias y similitudes en la representación en función del género de los participantes.

Como resultado del análisis semántico emergieron tres categorías: Representaciones sociales, VIH/Sida y Salud, entorno a los cuales se organizaron las respuestas de los participantes. La categoría denominada “Construcciones Científicas” agrupa el mayor número de palabras e incluye aquellos términos usados por los participantes y que provienen del discurso médico-científico. De este estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones: En relación con los objetivos de la investigación se evidencia que es posible señalar que la importancia de la teoría de las “Representaciones Sociales” radica en que permite un acercamiento a los significados culturales que están en el centro de las identidades y alteridades, que a su vez configuran diferentes posiciones sociales y relaciones de poder en el seno de un grupo o una sociedad (Ballesteros, 2008). Teniendo en cuenta sus ventajas y limitaciones, la teoría constituye una vía comprensiva de los procesos de pensamiento colectivo en las sociedades contemporáneas, las cuales se caracterizan por dinámicas de cambio permanente y por la emergencia de grupos e identidades cada vez más singulares y diferenciadas. En este sentido y en coherencia con el objetivo general del presente estudio, las representaciones sociales del VIH/sida entre los jóvenes participantes se caracterizan por estar conformadas por significados que articulan de manera dialéctica el saber científico y el sistema de valoración moral establecidos dentro del contexto sociocultural local y regional.

En este sentido, las representaciones del VIH/sida, resaltan su carácter de enfermedad degenerativa y mortal causada por la práctica de una sexualidad ubicada fuera de la normatividad establecida. A partir de este principio se organizan los otros significados que conforman el campo de representación; los relacionados con lo propio, como seguro y

distante del VIH, y los relacionados con los otros, como peligrosos, enfermos y cercanos a la infección. La vivencia del VIH como condición de salud, plantea la presencia de significados (estables y arraigados socialmente), e indica la emergencia de nuevos significados contruidos a partir de la experiencia de vida con VIH, experiencia que es marcada por el estigma y la discriminación como pautas colectivas de relación con el VIH y el sida como eventos sociales.

Cada uno de los antecedentes contribuyeron a identificar como las representaciones sociales de las mujeres afectadas por VIH, son el resultado de elaboraciones que hacen los sujetos en diferentes contextos o escenarios de interacción. Se nutren de emociones, puntos de vista, prejuicios, valores socioculturales y aprendizajes que adquiere el individuo en la vida cotidiana, en este caso las mujeres afectadas por VIH Las representaciones sociales como entramados de significaciones presentan elementos políticos, sociales, culturales que se nutren constantemente y son redefinidas a lo largo de la trayectoria vital de los sujetos.

### 1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo Identificar las percepciones de las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones ICW Colombia y Unidos por siempre, en el Distrito de Buenaventura en los años 2020-2021?

## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo General

- Identificar las percepciones de las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones ICW Colombia y Unidos por siempre, en el Distrito de Buenaventura en los años 2020-2021.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones ICW Colombia y Unidos Por Siempre.
- Describir la dinámica de atención y servicio al paciente que se da por protocolo dentro de los centros de salud y control a los que acuden las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones ICW Colombia y Unidos Por Siempre.
- Identificar los conflictos que se presentan en los procesos de atención integral de acuerdo a su patología de las mujeres viviendo con VIH/SIDA, de las organizaciones ICW Colombia y Unidos por Siempre.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La investigación social no siempre ha sido ni se ha fundamentado en los mismos pilares que hoy se conocen. A lo largo del tiempo ha sufrido variaciones adaptándose a cada época y momento histórico y basándose en las creencias y paradigmas dominantes en cada periodo. Por lo cual se debe tener primero claro que es la investigación social y para que nos sirve en el campo de la sociología. En esta perspectiva, cuando se habla de mujeres con VIH/SIDA, se presenta una situación social compleja para las personas con este padecimiento, debido a que, por su condición se encuentran en el grupo de personas que, debido a la pandemia, no pueden desplazarse a causa de sus vulnerabilidades al padecer de una enfermedad ruinosa y catastrófica como lo es el VIH/SIDA.

Recordando a Maslow, A. H. (1982) y su pirámide de necesidades, se observa las necesidades de las PVVS, son muchas, desde la visible vulnerabilidad, debido a esta infección de base, la cual ataca su sistema inmunológico, debilitando sus defensas, al grado tal que no pudiesen defenderse, ni de una gripa, pero también deteriora el sistema nervioso central, dicha condición permite que las personas con este padecimiento necesiten de medicamentos ATRV, para mantener el virus controlado y las defensas de su organismo puedan regenerarse, aumentando su volumen en el torrente sanguíneo, lo que va a permitir que el individuo se pueda defender de cualquier infección, lo que agudiza su situación económica y psicosocial, pues al no tener el sustento diario, para poder cumplir con su tratamiento para el VIH/SIDA y la alimentación adecuada que se debe tener para que la infección no coja ventaja en su organismo se ven enfrentados a tomar la decisión de salir de sus casas a buscar el sustento diario, el cual les permitirá no solo tener una alimentación balanceada para poder aguantar el tratamiento antirretroviral, sino, que les va a permitir tener aseguramiento en salud, esto para las personas que pertenecen al régimen contributivo en salud, que pueda garantizar que sus medicamentos estén disponibles, para poder enfrentar la no progresión del virus del VIH/SIDA.



Para este caso no basta con la atención por infectología, es necesario, la atención psiquiátrica, psicológica, de trabajo social, químico farmacéutico, neurológica, entre otras disciplinas que deben entrar a jugar un papel fundamental, para evitar la propagación del Covid19 a pacientes con enfermedad de base por VIH/SIDA.

En Buenaventura en el 2015, la segunda causa de muerte infecciosa es el VIH/SIDA, alcanzando el pico más alto en el 2006 (15,55 por 100.000 hombres) y el más bajo en el año 2013 (11,28). La tercera causa de muerte en el grupo de las enfermedades transmisibles, según tasas ajustadas por edad, es la tuberculosis. En términos generales la tendencia es relativamente estable, aunque para el año 2013 la tasa se incrementó de 3,53 a 4,05. La tasa de incidencia de VIH notificada en el Valle (14,11), es superior al indicador nacional (11,57) en un 22%. Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años. En cuanto al porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, se encontró que en el Valle del Cauca el porcentaje de transmisión es del 1,20%, siendo más bajo que el referente nacional (5,30). (Datos secretaria de salud Municipal)

Es claro que el componente de salud sexual y reproductiva y VIH, deben ser focalizado, los indicadores de morbilidad representados a través del SIVIGILA, los datos de las consultas realizadas y mortalidad evidencian la necesidad de investigaciones que integren un trabajo promocional sobre conductas y comportamientos de riesgo, autocuidado y acciones de prestación de servicios integrales que incluyan el enfoque de confección por VIH, en MVVS. (Amuchástegui A, 2017 pág. 343-371)

Por este motivo, existen organizaciones como "*ICW Colombia*", que es la Comunidad Internacional de mujeres viviendo con VIH/SIDA, que propende por la reivindicación de derechos de las mujeres viviendo con esta patología y el mejoramiento de su calidad de vida en su capítulo internacional, esta se encuentra conformada por 60 países y el grupo de apoyo "*Unidos por siempre*" a nivel local que ayuda a la exigibilidad de derechos de las mujeres seropositivas (que viven con VIH/SIDA , también ayudando al mejor estar de estas familias

con capacitaciones para eliminar el estigma y la discriminación a que se ven enfrentadas las mujeres con este tipo de patología.

### **3. MARCO DE REFERENCIA**

#### **3.1. MARCO CONTEXTUAL**

El estudio regional sobre las percepciones en la salud y mujeres con VIH en América Latina constituye un hito por su alcance, proceso, desarrollarlo y resultados. Es decir, la inclusión y visibilización para las mujeres con VIH, donde se incorpora a grupos específicos como jóvenes, indígenas, afrodescendientes. Además, se contará con información de 20 integrantes de las fundaciones “*ICW Colombia y Unidos por siempre*” las cuales viven en contextos de vulnerabilidad y grupos étnicos y edad específica, ejercidas por distintas personas y en diversos ámbitos a lo largo de la vida del curso de vida: violencia por la pareja, violencia en la niñez, violencia física y sexual por cualquier persona, violencia física en el embarazo, violencia familiar, a raíz de su diagnóstico. Los resultados del estudio sirvan de base para diseñar una propuesta para mejorar la atención en salud de las mujeres seropositivas (mujeres viviendo con VIH).

De esta manera, el planteamiento de las intersecciones entre el VIH y la violencia contra las mujeres (VCM) por su situación de salud, todavía se registran importantes brechas en la información disponible sobre cómo las violencias en distintos ámbitos a lo largo del curso de vida se vinculan entre sí y con el VIH, los efectos de la con-ocurrencia de las múltiples violencias en las mujeres con VIH; los factores de riesgo asociados a la edad, pertenencia étnica, características del contexto.

Así como el estado de seropositividad (persona viviendo con VIH/SIDA). Por esta razón es importante la implementación de políticas que aborden integralmente el VIH y sus percepciones. Profilaxis post exposición al VIH en caso de violencia sexual (medicación que se suministra para prevenir el VIH, en caso de violencia sexual).

### Ilustración 1: Mapa de Buenaventura zona urbana



**Fuente:** Pagina web, [buenaventura.gov.co](http://buenaventura.gov.co)

De otra parte, Buenaventura como Distrito ha sido afectada por dificultades asociadas a la difícil gobernabilidad, deterioro del tejido social, en la prestación de servicios de salud, y un prolongado conflicto desde hace al menos dos o tres décadas y aunque, el foco del Gobierno Nacional se ha enfocado en realizar inversiones en infraestructura, necesarias para lograr mejorar las dinámicas portuarias y logísticas, apostando en fortalecer la competitividad del país y lo hace a través de tres nuevos puertos, TCBUEN, el Puerto de Agua Dulce y el Puerto del Delta del Dagua con estudios de impacto ambiental aprobados por la autoridad competente (Fundación Ideas para la Paz - FIP, 2014), (Ministerio del Trabajo, FUPAD,USAID, 2012, pág. 13), “se podría asumir que los habitantes de Buenaventura viven en condiciones óptimas en la medida en que por los terminales portuarios ahí instalados circulan constantemente diversas mercancías de importación y exportación del país. Sin embargo, hay situaciones como el servicio de acueducto, que no es permanente y sólo llega por horas a los hogares y solo el 76% de la ciudad tiene cobertura de alcantarillado. En la zona rural no hay, prácticamente, ningún tipo de servicio público”. No hay hospitales acordes a la importancia del Distrito, pues en la mayoría de los casos de atención en salud complejos, los enfermos deben ser trasladados hacia la ciudad de Cali (Guerra Rincón, 2017).

Por ejemplo, la (Secretaría Distrital de Salud. Buenaventura, 2017) argumenta que, en el Distrito de Buenaventura, las principales causas externas de muerte en los hombres fueron: homicidios, con una tasa de 43,73% por cada cien mil hombres, seguido de los accidentes de tránsito con una tasa de 26,25 % muertes por cada cien mil hombres y, en tercer lugar, se presentaron muertes por ahogamiento y sumersión accidental con una tasa de 5,65% por cada cien mil hombres habitantes de Buenaventura.

En esta perspectiva, los habitantes no solo se encuentran afectados por diferentes carencias asociadas a servicios públicos, acceso a servicios de salud, calidad de educación, vías para la circulación de vehículos, habitabilidad, entre otros, que configuran un prolongado abandono, también sufre violencia, despojo y desplazamiento forzado, narcotráfico y micro-tráfico (Pacífico Colombia Org, 2011), así como la corrupción, la diversidad biológica también presenta economías ilegales (Diario El País, 2016), situaciones que afectan las dinámicas cotidianas de las comunidades tales como; el tráfico de sustancias ilícitas, la minería ilegal y los ejércitos privados han golpeado al municipio dificultando la seguridad y la calma para la vida ciudadana y el clima necesario para la inversión, los negocios y el empleo formal (Díaz, 2015). De esta forma, las bandas delincuenciales emergen a la sombra de las estructuras mafiosas, que las usan para que generen acciones de terror tanto en territorios, urbanos y rurales Ante,(2017). Todo esto constituye una situación compleja que termina afectando la calidad de vida de la población incluidos quienes se encuentran viviendo con VIH.

Con el auge de la cuestión portuaria, la implementación de tratados de libre comercio (TLC), en el marco de un contexto global altamente competitivo y en muchos casos violento, la población del Distrito de Buenaventura ha sido afectada en diversos aspectos económicos, sociales y culturales (Centro de Memoria Histórica, 2015). En lo económico, la medida consiste en identificar los factores que influyen en la desaparición de las industrias locales asociadas a la pesca industrial y artesanal, en la cuestión maderera se ha presentado una sobreexplotación de diferentes especies producto de la invasión de corteros de madera

foráneos con lógicas diferentes a los de las comunidades ancestrales; en términos portuarios se ha presentado la precarización de la oferta laboral de manera que las condiciones en que labora la población bonaverense en actividades portuarias termina siendo precaria (Casa Local Santa María Goretti, 2016).

Todo lo anterior lleva a pensar que, si bien Buenaventura como puerto es uno de los más importantes de Colombia por su ubicación y flujo de mercancías de exportación e importación, la atención en salud debería ser de mejor, no obstante, la situación de las comunidades urbana y rural se torna cada vez más compleja, pues las lógicas del sistema capitalista no permiten el acceso de gente del común a la organización de empresas asociadas a la operación y mediación de servicios portuarios. (International Crisis Group, 2019). De hecho, las políticas económicas del gobierno favorecen a una élite de empresarios que funciona alrededor de la Sociedad Portuaria, cuyos socios son el consorcio de origen catalán Tcbuen y el Grupo Portuario, Ciamsa S.A, del cual forman parte los doce ingenios azucareros del Valle del Cauca, Harinera del Valle, la cementera Argos (a través de Compas S.A), el puerto Aguadulce, las agencias de aduanas y una veintena de sindicalistas que se lucraron con el despojo y propiciaron la privatización que profundizó la brecha entre la nueva Sociedad Portuaria y el resto de Buenaventura, un abismo que ha adquirido dimensiones catastróficas Guerra (2017).

Las lógicas del mercado muestran que Buenaventura solo les importa a los sectores económicos y a funcionarios del gobierno, como puerto, de espalda a las comunidades asentadas en la localidad, de ahí que el desinterés total hacia las comunidades, conlleva a un nivel alto de descomposición social a nivel individual, familiar y comunitario. Frente a esta situación, se percibe negligencia e inoperancia por parte diferentes órganos del Estado y mucho más del gobierno distrital quien carece de las herramientas metodológicas y logísticas para brindar un acompañamiento prioritario, oportuno y pertinente a esta población. También se evidencia el interés de seguir avanzando en un puerto que genera riquezas al país pero perpetuando en la pobreza y una continua incertidumbre a sus

pobladores que no solo son afectados por la baja calidad educativa, mala infraestructura de servicios públicos, el alto hacinamiento de la población, los bajos ingresos, difícil acceso al empleo formal, el desempleo, la discriminación, la exclusión, el abandono estatal y local, la desigualdad, la corrupción, el desconocimiento entre otros, son factores que inciden en que hoy la población de Buenaventura siga sumergiéndose en la pobreza llevándolos a vivir una vida de sufrimiento y privaciones limitando la posibilidad de llegar a disfrutar una mejor calidad de vida así mismo (International Crisis Group, 2019).

Este panorama obliga a que se viva otros tipos de problemáticas que empobrecen aún más a la sociedad por ello, es necesario y urgente que el Estado estatal y local comiencen a crear políticas desde los territorios y no desde el escritorio ya que son ellos que conocen su realidad así mismo, programas especiales que contribuyan a estimular la creación de nuevos empleos, también es necesario que se creen normas y leyes que protejan los recursos que se destinan para las población en aras de que no sean hurtados y que realmente sean invertidos en la comunidad, así mismo, el Estado como garante de los derechos fundamentales de los pobladores comiencen a ejercer su labor de garantizarlos creando estrategias que permitan acabar con el narcotráfico, la corrupción los grupos armados ilegales entre otros; debido a que estos últimos son factores que mantienen a las comunidades tanto en la violencia como en la pobreza y carencia de una atención adecuada en salud, tanto en el Hospital Regional como en el Luis Ablanque de la Plata y la Clínica Santa Sofía que son los más importantes, para la atención a la población bonaverense y de otros municipios del pacífico.

Donde se evidencia una gran parte de la población con la problemática de VIH/SIDA, que a pesar que han pasado ya 40 años desde la aparición del primer caso de VIH, en el mundo todavía se considera una enfermedad mortal, aunque con el tratamiento se ha convertido en una enfermedad crónica todavía, las condiciones de infraestructura hospitalaria y de recursos humanos en el Distrito de Buenaventura no son las adecuadas para tratar a un paciente con esta patología, la capacidad que tiene el distrito solo es para tratar la atención

primaria de la condición y efectuar remisiones a otros niveles de atención más complejos, por ello se hace necesario incluir esta atención integral en los municipios en la actual reforma a la salud, así se evitarían muchos costos de traslados a otros municipios para que los pacientes puedan recibir la atención que requieren.

El VIH y las percepciones en cuanto a su salud, se han integrado en las agendas y acuerdos internacionales y regionales sobre desarrollo, igualdad de género y derechos humanos, la mayoría de los países de la región cuenta con limitadas medidas para abordarlos desde una perspectiva multisectorial; y algunas de las respuestas no satisfacen la complejidad que adquieren los vínculos en los contextos y poblaciones específicas de mujeres con VIH en la región, incluyendo a las jóvenes, indígenas y afrodescendientes. La información disponible sobre las necesidades de las mujeres con VIH en relación con las violencias es limitada y aunque se han producido avances, toda esta situación de desgobierno, presencia de grupos violentos, corrupción, empobrecimiento, deterioro del tejido social, deficiencia en la prestación de servicios de salud, incertidumbre, en el distrito de Buenaventura, afectan la calidad de vida de las mujeres que viven con el VIH, y limitan sus posibilidades de vivir con unas condiciones mínimas de salubridad.

En América Latina y el Caribe, la mayoría de los países (24/33) cuentan con leyes que sancionan algunas formas de violencia, particularmente las que ocurren en el ámbito privado (familiar, intrafamiliar, doméstico e íntimo); mientras que a la fecha solo nueve países disponen de leyes integrales de violencia contra las mujeres. Todos los países disponen de planes estratégicos específicamente dedicados al abordaje del VIH y también a la violencia basada en el género, y algunos cuentan con instrumentos programáticos para abordar algunas de las intersecciones entre ambos.

Aunque, aún se registran importantes vacíos de evidencia que permitan asegurar respuestas integrales, efectivas y sostenibles a las múltiples violencias que les afectan y las barreras de acceso a servicios y recursos de atención, prevención, rehabilitación y resarcimiento de sus derechos.

Ahora bien, las percepciones de las mujeres viviendo con VIH/SIDA, de las organizaciones “ICW Colombia y Unidos por siempre” pretenden ser una iniciativa para implementar en el Distrito de Buenaventura, sus corregimientos con la finalidad de apoyar a ésta población tan olvidada por el Estado colombiano. (PNUD y ONU Mujeres (2017). Del Compromiso a la Acción: Políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe, 2016.)

### 3.2. MARCO CONCEPTUAL

El presente estudio, se hace necesario tener una base teórica desde la cual partir. Por ello a continuación se presentan algunos teóricos y conceptuales que ayudaran a la comprensión de la investigación. Tal como se advierte en la mención al VIH/SIDA (Tamayo, Macías, Henao, Cardona y Cabrera, 2015)

*EL SIDA es una enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual produce la destrucción de la capacidad del organismo para combatir diversas infecciones y enfermedades que, en ausencia de tratamiento, pueden generar la muerte. (p.11).*

El científico Luc Montagnier, quien descubrió el virus del VIH/SIDA, aisló el antígeno HTLV1, cuyo primer caso reconocido con VIH/SIDA, se logró el 1 de diciembre de 1982, en Estados Unidos. Posteriormente el científico Robert Gallo, junto con su equipo realizo aportes importantes en la identificación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con toda esta información y posterior al descubrimiento del primer caso de la infección, se observó también que ya existía la infección a principios del siglo XX, más exactamente 1926, existieron vestigios de la enfermedad en muchas poblaciones, pero no se había identificado el antígeno causante del VIH/SIDA. Por lo cual se pensaba que las personas, morían a causa de Neumonía, Tuberculosis, Meningitis, entre otras infecciones oportunistas, pero no se había podido identificar que la causa real de las muertes, era porque habían adquirido la infección por



VIH/SIDA, pues para ese entonces, no se había descubierto el Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (Organización Panamericana de la Salud, 1999)

En ese sentido es importante entender como esta enfermedad, a su vez genera una serie de estigmas dentro de la población que la padece, que lleva a que sean diferenciados y vistos con recelo por otras personas, creando procesos de discriminación. Por esto es importante entender conceptos como estigma, percepciones y discriminación como temas centrales que permiten comprender socialmente este fenómeno de la enfermedad. Para definir estigma, (Campillay y Monárdez, 2019, 96) se entiende como:

*El termino estigma se utiliza para referirse a un atributo o un aspecto del y que está profundamente desacreditado. El estigma es un proceso social, que depende de los contextos colectivos en que ocurre, pues el atributo estigmatizante que tiene la persona evaluada depende de otras personas. Y se da en un espacio y contexto subjetivo influenciado por muchos factores.*

En ese mismo sentido, (Goffman, 2006, pág. 13), plantea que;

*El término estigma será utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador; pero lo que en realidad se necesita es un lenguaje de relaciones, no de atributos.*

Así, el estigma no es algo solamente físico, sino que tiene atributos de actitudes y conceptos, ideales lo que se convierte en un fenómeno netamente subjetivo, puesto que el VIH/SIDA, es una enfermedad que ha venido despertando esos estigmas sociales en contra las personas que la padecen.

Según (Goffman, 2006), en el ámbito de la sociología, un estigma constituye un rasgo negativo atribuido a una comunidad o a un sujeto. Se manifiesta por medio de la estigmatización, aislamiento, señalamientos y el rechazo social que ejercen otros individuos sobre una persona producto de creencias, mitos, estereotipos que van en

contra a las normas culturales establecidas. Aquellos individuos que suelen ser estigmatizados son menospreciados y considerados como seres inferiores o sin valor.

Entre las situaciones que se pueden constituir en estigma se encuentran: deformidades o malformaciones físicas, enfermedades mentales, actitudes y comportamientos, orientación sexual, lugar de procedencia, origen familiar, y hasta formar parte de un grupo religioso, pueden constituirse como estigma. El temor emergente a la enfermedad en sus inicios fue asociado a una muerte trágica y dolorosa. Esto concibió una creciente percepción negativa en la población dirigida a las personas que padecían la enfermedad, acrecentando el prejuicio existente hacia las personas viviendo con VIH/SIDA pues, muchas aún mantienen prácticas de riesgo. (Campillay y Monardez, 2019, p. 95).

Casi todos los individuos viven su vida, sin tener tiempo de superar una crisis y pasar a la otra, razón por que la mayoría de los sujetos se hacen responsables de su propia vida, pensando en un futuro inesperado. Debido a que ellos piensan que el futuro es para otros, se puede observar de manera crítica los comportamientos y las nuevas formas de interrelación entre los afectados que son conscientes de su condición y buscan generar alternativas para mejorar su situación de vulnerabilidad o también conocida como situación de riesgo.

Haciendo referencia a la estructuración de representaciones sociales de las mujeres afectadas por el VIH- SIDA, es pertinente retomar los aportes de (Sabido, 2016), quien advierte respecto a la importancia de las representaciones sociales se nutren del ejercicio de la construcción o fijamiento del proceso de percepción, que obedece al resultado de la articulación de los sentidos con el cerebro, lo cual permite gestionar las formas en que el individuo toma posiciones asume actitudes que les permite interactuar positivamente o de manera conflictiva con otros individuos, grupos de individuos e instituciones.

Sociólogos como (Crossley, 1995, pág. 47) recuperan los aportes clásicos de Maurice Merleau-Ponty, quien en la Fenomenología de la percepción (1945) plantea cómo la presencia de la cultura está en el mismo acto de la percepción, pues el cuerpo perceptivo ha adquirido “esquemas perceptuales” (perceptual schemas) que son culturales (cultural schemas)

Por su parte (Rodaway, 1994), señala que el término “percepción” involucra tanto la recepción de datos sensibles, a través de los sentidos, como una visión mental y conciencia de esa impresión. La percepción, entonces, puede entenderse como sensación y cognición, pues implica sentir y recordar, reconocer, asociar. Según el autor, considerar ambas dimensiones de la percepción (sensación y cognición) supone asumir que la percepción está mediada, es decir, que depende tanto de nuestro cuerpo y de los órganos de los sentidos como de las preconcepciones mentales y los condicionamientos culturales.

Relacionado con lo anterior, se plantea que la percepción es relacional con el propio cuerpo, con los otros y también con los objetos, es decir, con la cultura material (Crossley, 2001: 103). Como se planteó anteriormente respecto al cuerpo, Rodaway (1994) menciona cómo el movimiento de éste, su balance y orientación, son determinantes para la percepción. Además de ello y partiendo de que el cuerpo es con otros, Crossley recupera a Merleau-Ponty para señalar que el cuerpo incluye dos lados: sintiente y sensible (Crossley, 1995: 46), es decir, toca y es tocado, mira y es mirado, de manera que la percepción incluye a los otros. Y es relacional con el mundo material, pues la percepción involucra desde la ropa (Rodaway, 1994) hasta aparatos tecnológicos como el automóvil (Synnott, 1992). Es decir, la percepción incorpora al mundo material y su uso dentro del esquema corporal (Crossley, 2001: 103).

De otro lado, la concepción sociológica de H. Spencer plantea que los problemas de salud son causa de los problemas sociales. Al considerar que la sociedad debía marchar por sí sola, y la vida social debía desarrollarse libre del control externo del Estado, aceptaba la

creencia en el proceso de selección natural, por lo que esa institución no debía intervenir para mejorar la salud o evitar las enfermedades, pues el propio proceso de selección natural se encargaría de aniquilar a los no aptos. Encontramos en él, la concepción de salud como aptitud social necesaria e imprescindible para la sociedad.

Al igual que A. Comte y E. Durkheim (1858-1917), H. Spencer pensaba en la sociedad como organismo vivo, inspirándose en la biología para la interpretación de la estructura general de la sociedad, donde interrelacionan las distintas partes y las funciones que cada una cumple, garantizan el equilibrio para con las demás y para con el sistema en su conjunto. Condiciona así el funcionamiento del sistema de salud respecto a la sociedad en general y para con otras instituciones sociales. Por lo cual debemos tener primero claro que es la investigación social y para que nos sirve en el campo de la sociología.

Haciendo referencia a la percepción de la salud en los modernos Estados occidentales como un bien real, al que cada día es más difícil acceder con los medios privados, dado el coste de la moderna medicina, ha motivado que se acelerara la intervención del Estado para satisfacer esta necesidad, haciendo cada vez más público el tema de la salud y los medios para mantenerla y recuperarla. (Feo y Feo, 2013). De esta manera, los partidos políticos no han sido ajenos a este proceso y la salud se ha convertido en un arma política, pues al quedar siempre al margen de la cobertura ciertos servicios y determinadas categorías de personas, los programas que buscaban su protección encontraban un eco fácil, sin importar demasiado su filiación ideológica; con pocas excepciones los partidos han defendido la protección de la población, aunque las modalidades de cómo conseguirla hayan variado entre los mismos.

Consideró Wertheimer (1912) que la percepción no es una actividad pasiva como se creía en las teorías anteriores. En los siglos XVIII y XIX, se había asumido la tesis de la Tabula Rasa planteada por el filósofo John Locke en el siglo XVII (Boring, 1992), según la cual la mente es una hoja en blanco sobre la cual escribe la experiencia y donde la mente es una blanda masa sistemáticamente moldeada por la influencia de las sensaciones. Por el contrario, es el interés

de Wertheimer demostrar que la percepción no es el resultado de la recepción y acumulación de impresiones producidas por el mundo circundante sino aquello que denomina como un proceso de organización psíquica. La psicología de la Gestalt intenta demostrar que la actividad perceptual no es un proceso causal. Cabe también resaltar según Parker y Aggleton, la discriminación es tratar diferente algo que es igual. Esta deteriora la convivencia entre las personas margina a aquellas que se encuentran más propensas a sufrirla, y así mismo, limita su desarrollo humano y el disfrute de los derechos fundamentales (Parker.t y Agleton, P pág. 57 pp. 13-24)

Otro aspecto que contribuye a la construcción de representaciones por parte de mujeres afectadas por VIH-SIDA es lo concerniente a cuando se hace referencia a la humanización en la atención en los diferentes servicios de salud, vale la pena preguntarse ¿Qué significa humanizar? Según Bermejo (2014, pág. 1) *“Ser rico en humanidad consiste en restituir la plena dignidad y la igualdad de derechos a cualquier persona que se vea en dificultades y no pueda participar plenamente en la vida social”* esto implica que en la prestación de servicios de salud, es respetar la dignidad de los pacientes y sus familiares, es atender a los pacientes conservando los principios éticos, es garantizar una atención pertinente y oportuna al paciente, es decir una atención acorde a la problemática de salud que le afecta y en el tiempo requerido, no se trata de atender al paciente por atenderlo sino de atenderlo con toda consideración y respeto.

En la época actual donde los servicios de salud se prestan como una actividad empresarial, donde el paciente se observa como un cliente, cuando los profesionales de la salud prácticamente trabajan en función de resultados cuantitativos esto es, cuantos pacientes atienden con menos recursos, durante un periodo específico, la relación de los profesionales de la salud con los pacientes termina siendo un poco fría, distante, impersonal. De otra parte, la educación en salud, históricamente en esta época de alta competitividad, ha estado enfocada en el aprendizaje técnico, en el que se privilegia el conocimiento por sobre el aprendizaje de las relaciones con los pacientes y con otros profesionales.

Para entender la atención humanizada en salud, es preciso considerar lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008, pág. 72).

*La atención de salud debe ser eficaz y segura. Los profesionales y la población a menudo sobrevaloran el funcionamiento de sus servicios de salud. Debido a la presión no sólo de los usuarios, sino también de los profesionales, que han reparado en la importancia decisiva de esos aspectos para atender mejor a sus pacientes. Cada individuo experimenta y afronta los problemas de salud a su manera en el marco de las circunstancias particulares de su vida. Los agentes de salud deben ser capaces de desenvolverse en esa diversidad. No obstante, para quienes trabajan en los puntos de contacto entre la población y los servicios de salud el reto es mucho más complicado que para un servicio de derivación especializado: manejar una enfermedad bien definida es un problema técnico relativamente sencillo.*

Ante las dificultades que se presentan en la atención profesional de la población de usuarios de servicios de salud emerge el concepto de “humanización de la salud” (Ceballos Bolívar & Gutierrez Gonzalez, 2014) en la que se considera al paciente no como uno más sino como persona, desde una mirada integral, merecedora no solo del cuidado técnico, científico sino que además requiere apoyo emocional y espiritual para sentirse mejor. Lo anterior permite entender que la atención humanizada en salud, requiere de los profesionales en salud deben ser capaces de reflexionar sobre como adelantar de manera más humana los procesos de atención al paciente, y lo más importante es que reconozcan que cada paciente es único, que requiere una atención personalizada, pertinente y oportuna.

Desde la lectura de (Fagot-Largeault, 2015, pág. 17) se plantea que “Humanizar es hacerse humano”. De donde la autora profundiza en el cuestionamiento acerca de ¿Qué es el hombre? Apoyándose en los planteamientos de Kant, plantea que la discusión actual hay que retomar el cuestionamiento de lo humano desde la filosofía kantiana quien concibe la “dignidad” como un elemento intransferible en la persona desde la perspectiva moral. A

partir de ahí, la autora muestra que la humanización de los cuidados en el área de la salud tiene una larga historia, presenta dos ejemplos: el primero sobre la manera cómo se ha querido liberar a los enfermos mentales, de aquellos sistemas opresores de las cadenas. Refiere que al principio del siglo XIX o al final del siglo XVIII, los enfermos mentales estaban a menudo atados con cadenas de hierro para evitar que se hicieran daño cuando se alteraran, o bien para que no hicieran daño a otras personas.

(Fagot-Largeault, 2015, pág. 26), plantea que después de la segunda guerra mundial, hacia 1958, en Francia, el Ministerio de la Salud publicó su primera circular relativa a la humanización de los hospitales, como consecuencia de la solidaridad nacional y desde ese momento se requiere que los hospitales se convirtiesen en lugares humanizados. Esta autora solicita no confundir la medicina humanizada, con la medicina personalizada. Por ello subraya que en primera instancia no se puede reducir la concepción del enfermo a su enfermedad, sino que debe ser considerado como una persona que tiene sus preferencias, sus expectativas, su historia, una vida, una persona con la que se puede intercambiar. Respecto a la medicina personalizada advierte que mediante esta se distinguen grupos de pacientes que comparten el mismo perfil biológico y se busca un tratamiento para ese grupo, que no es compatible con otros grupos.

En esta perspectiva la medicina humanizada corresponde a una mirada relacionada con la valoración de las características humanas, mientras que la medicina personalizada es ligada a los aspectos técnicos de las sintomatologías y posibilidades de atención al paciente o grupo de pacientes. En esta perspectiva, se entiende que la humanización en salud en las instituciones prestadoras de Servicios de Salud IPS, debe manifestarse desde el primer contacto de las personas de atención al usuario, pasando por los auxiliares de enfermería y los diferentes profesionales médicos, odontólogos y otros especialistas en su trato con el paciente, que debe gestarse a través de una comunicación cálida, transparente y muy humana, que permita al paciente sentir un trato digno y respetuoso.

De esta forma, la atención humanizada es más que una meta un proceso que requiere no solo una formación adecuada de los profesionales de la salud sino además los funcionarios de atención al usuario y los demás auxiliares pues sería algo complejo y traumático, que el médico u odontólogo trate humanamente al paciente, pero el personal de información, facturación les traten de manera déspota y desconsiderada.

### 3.3. MARCO LEGAL

Desde su aparición la epidemia por VIH/SIDA, en el mundo ha dejado al descubierto una serie de inequidades, y formas de injusticia, observa que el estigma y la discriminación asociadas a la enfermedad es muy grande, aunque esta condición patológica se encuentra reglamentada en el decreto 1543 de 1997 y que muchos de los tratamientos para el VIH/SIDA, ya se encuentran dentro del POS (Plan Obligatorio de Salud) todavía existe mucho camino por recorrer en lo que hace referencia al control y la no propagación de la enfermedad. Es por ello que, las diferentes organizaciones mundiales han reglamentado la atención por VIH/SIDA en el mundo decretos como la resolución 1308 del consejo de seguridad aprobada en el año 2000, la cual aborda las responsabilidades de las operaciones de mantenimiento de la paz mundial respecto al VIH/SIDA, la comisión de la condición jurídica y social de la mujer de la Naciones Unidas muertes asociadas al VIH/SIDA, aprobó la resolución 60/2 del 2016 entre otras resoluciones importantes para detener la propagación del VIH/SIDA, alrededor del mundo y evitar así futuras infecciones. Cabe resaltar que todos estos esfuerzos no han sido suficientes en la respuesta para detener la propagación de esta patología. Debido a esto, se crearon los objetivos del milenio en los cuales uno de ellos apunta a la disminución de posibles infecciones, otro consiste en detectar las personas que viven con el virus y, lograr el mayor número de diagnósticos posibles y de personas con esquema de medicación antirretroviral (medicamentos para combatir el VIH. Todos estos esfuerzos sirven para evitar la propagación de la enfermedad en el mundo y por consiguiente futuras muertes asociadas a esta patología.



Dentro del marco legal existe el decreto 1543/97 que es el que reglamenta la atención por VIH/SIDA, en todo el país el cual aplica para todo el territorio nacional incluyendo el Distrito de Buenaventura, el cual manifiesta que toda persona que se encuentre infectada con este virus debe tener una atención integral, es decir con un grupo idóneo de especialistas que comprende, medio experto en VIH/SIDA, infectología, trabajo social, nutrición, odontología, químico farmacéutico, psicología, psiquiatría, entre otras disciplinas que obviamente aunque están reglamentadas no se encuentran dentro del Distrito y por consiguiente se debe asistir a la ciudad de Cali.

De otro lado existe la sentencia T760/2008, La cual fue fallada para reconocer el transporte, alimentación y estadía si se requiere en los traslados a otros municipios para lograr la atención integral para esta patología.

#### **4. METODOLOGÍA**

La presente investigación es de tipo cualitativa, dado el nivel de subjetividad que al manejar el concepto de percepción. Además, también es descriptivo en la medida que se registran las observaciones y opiniones de las participantes, traduciéndolas en gráficas. Se implementó el diseño etnográfico, aplicando sus principales instrumentos: la entrevista semi estructurada, la observación participante y el grupo focal. Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta las categorías; VIH/SIDA, percepción, estigma. La población principal son las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones ICW Colombia y Unidos por siempre, que vivan en el distrito de Buenaventura.

Debido a que en sociología no se ha abordado a profundidad el tema de las percepciones de las mujeres viviendo con VIH (Arévalo, 2019), para esta investigación fue un reto poder hacer un abordaje en cuanto a este tema dado que se constituye en una de las pandemias que se padece hasta nuestros días, pues hasta la fecha no se ha encontrado una cura o vacuna posible, solo existen tratamientos, que permiten un poco mejorar las condiciones de vida, mas no la curación de la enfermedad.

La investigación se apoyó en la recopilación de la información, mediante la realización de entrevistas semiestructuradas, utilizando un instrumento de grupo focal, desde el cual se conocerán las percepciones de las mujeres. Allí se indagó en las relaciones entre la exigibilidad de derechos sexuales y la apropiación de los mismos.

Desde la perspectiva de la descripción se caracterizó la realidad de un proceso sobre la atención en salud utilizando entrevistas semi estructuradas, un grupo focal realizado con mujeres pertenecientes a la ICW Colombia y al grupo Unidos por Siempre del Distrito de Buenaventura.

#### 4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación articuló aspectos cuantitativos de la encuesta para capturar datos socio demográficos y cualitativos, relacionados con el diseño etnográfico fundamentado en las experiencias cotidianas de las mujeres afectadas por VIH. Teniendo como referentes a quienes advierten que no existen enfoques de investigación mejores o inferiores que otros, pues cada uno de estos ya sea el cualitativo o el cuantitativo, tienen sus fortalezas y sus falencias, y cuando se trata de realizar investigaciones más completas se requiere de la articulación de ambos enfoques de investigación de manera complementaria, en la medida en que mediante el enfoque cualitativo, se pretende comprender, conocer aspectos particulares de la gente sujetos de estudio, a partir de lo que argumentan con sus propias palabras y la forma en que actúan, en el escenario social y cultural cotidiano. De ahí que a partir de la investigación cualitativa se intenta comprender aquellas experiencias vividas desde el punto de vista de las personas que las afrontan, en este caso, las percepciones de las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones ICW Colombia y Unidos por siempre. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Mediante el enfoque etnográfico se procedió a recolectar información que no se logra capturar con la aplicación de otras herramientas de investigación, de esta manera, se

presentó la posibilidad de explorar de manera significativa las opiniones y expresiones de quienes son entrevistados; teniendo en cuenta que la importancia de la investigación etnográfica radica en la posibilidad de realizar una descripción del modo de vida de los sujetos de investigación y se da libertad para profundizar en aspectos relevantes que surjan en el transcurso de la investigación, dando oportunidad a recibir más detalles del objeto y/o sujeto de estudio por medio de la ampliación de las respuestas del sujeto de investigación (Ignold, 2017).

#### 4.2. INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las herramientas para recoger la información son: Entrevistas semiestructurada y grupo focal.

#### 4.3. CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS DE ANÁLISIS

VIH/SIDA, Percepciones, estigma y discriminación. Salud, Calidad de vida

### 5. ESTRUCTURA CAPITULAR

#### 5.1. CAPITULO I RELATO DE ¿COMO HA SIDO LA PRESTACION DE LA ATENCION INTEGRAL A MUJERES CON VIH/SIDA EN EL DISTRITO DE BUENAVENTURA?

##### DE LA ANTENCION MEDICA POSIBLES ROCES EN LA ATENCION

Aunque la atención para VIH/SIDA, se encuentra reglamentada en el decreto 1543/97 en el Distrito de Buenaventura, además de carecer de una atención integral (grupo de especialistas expertos en VIH/SIDA), el trato que se tiene por gran parte del personal médico cuando este se entera del diagnóstico de la paciente, es muy deshumanizado, siempre se deja de lado a la paciente, o en último lugar de atención, se aísla en un cuarto especial, rotulando, al paciente como infecto- contagioso, violando así el derecho a la confiabilidad del diagnóstico.

De otro lado la atención recibida no es la adecuada, pues se carece de recursos tanto físicos como humanos, y los traslados a la ciudad de Cali son muy demorados, para recibir atención se debe ir a la ciudad de Cali con recursos propios, esto debido a que para acceder a que la Eps pueda suministrar el medio de transporte para acudir a las citas médicas, se debe instaurar acciones de tutela, derechos de petición y desacatos, desgastando al paciente hasta el punto que algunos desisten de recibir atención médica y se van a sus casas a morir aumentando así las estadísticas de mortalidad asociadas a esta patología.

Es muy difícil ser mujer, indígena, afrodescendiente o mestiza, pobre y tener un diagnóstico por VIH/SIDA y si a eso le suma que sea de la zona rural, donde no existen las condiciones para brindar atención, estas deben venir desde sus corregimientos hacia el casco urbano y de allí a la ciudad de Cali, con los costos que ello conlleva, teniendo así un doble flagelo el de vivir con una enfermedad catastrófica o ruinosa y el no tener los recursos para costear dicho tratamiento, que aunque las entidades prestadoras de servicios (Eps) proporcionan, se debe tener una alimentación adecuada para soportar la cantidad de medicamentos retrovirales que se deben ingerir para tener una calidad de vida adecuada.

También cabe recalcar que la atención médica se recibe directamente en la ciudad de Cali por falta de sitios especializados para esta patología en particular en la ciudad de Buenaventura, con las complicaciones de los desplazamientos entre ciudades que esto conlleva y el desgaste económico, pues las EPS, no brindan el transporte para acudir a las citas médicas, para acceder a este beneficio se debe instaurar derechos de petición y acciones de tutela para obtenerlo.

La poca o nula atención médica que se recibe en el Distrito de Buenaventura, es discriminatoria y despectiva, cuando se sabe el diagnóstico, se relega al último lugar en la atención utilizando protocolos de desinfección, los cuales se tendrían que realizar con cualquier persona que no posea ninguna patología infecto contagiosa. Debido a este trato deshumanizado muchas pacientes se pierden en el sistema no vuelven a recibir atención

médica por temor a ser discriminadas y que las personas allegadas a ellas como familiares no quieran interactuar con ellas y las excluyan de su círculo, ocasionando así que ocurran más infecciones y muertes asociadas al VIH/SIDA.

## 5.2. CAPITULO II DE LA FUNCION DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES ICW Y UNIDOS POR SIEMPRE.

### **ICW COLOMBIA**

Es la comunidad de mujeres viviendo con VIH y SIDA en Colombia, una filial de la ICW Latina con presencia en 60 países, incluyendo a 19 países de Latinoamérica, la cual es la comunidad de mujeres viviendo con VIH y SIDA internacional, cuya función específica es propender por los derechos de las mujeres que padecen esta patología, ayudándolas con capacitaciones, proyectos y programas. La ICW, promueve y apoya el fortalecimiento de la mujer con VIH, en todos los departamentos del país, a través de encuentros nacionales e internacionales fomentando así su participación social en talleres con ejes temáticos específicos, derechos humanos, violencia de género, derechos sexuales y reproductivos y foros en donde se desarrollan actividades de mentoría.

En dichos espacios se han apropiado temas relevantes como: la adherencia a los tratamientos y antirretrovirales, el trabajo en equipo, el acompañamiento y la orientación y el apoyo a la mujer gestante. Así mismo, se ha mantenido una participación proactiva mediante actividades planeadas desde el secretariado de ICW Latina; ente encargado de ejecutar acciones de coordinación en torno a los 19 capítulos que conforman la región. (Guía de fortalecimiento e incidencia política desde una perspectiva de género para mujeres con VIH/SIDA, Clara Vargas, Carolina Bernal pág. 2)

### **GRUPO UNIDOS POR SIEMPRE**

Nace hace 15 años de la necesidad de tener un espacio para las mujeres que viven y conviven con VIH/SIDA, en el Distrito de Buenaventura, en este grupo se realizan

actividades de mentoría (acompañamiento de líderes pares) que acompañan el proceso de duelo antes, durante y después del diagnóstico de VIH. También se realizan talleres sobre derechos humanos, salud sexual y reproductivas, derechos de petición, acciones de tutela, para exigir los derechos en salud. Este grupo se convierte en un pilar de ayuda a las mujeres viviendo con VIH/SIDA, pues dada su condición patológica muchas de las mujeres son discriminadas por sus propias familias, lo que hace que el grupo Unidos Por Siempre, logre esa motivación de seguir adelante, cumpliendo sus tratamientos, para que las mujeres tengan una mejor calidad de vida.

La fundadora del grupo unidos por siempre es la señora Verxy Lerma Caicedo, la cual se convierte en un baluarte y apoyo para las mujeres que viven con VIH/SIDA, este grupo se convierte en el apoyo de muchas mujeres, las cuales al recibir el diagnóstico, creían que estaban expuestas no solo a la discriminación y estigma, sino a una muerte segura a causa de su patología.

### 5.3. CAPITULO III DEL DECRETO 1543/97 Y SU APLICACIÓN EN EL DISTRITO DE BUENAVENTURA.

Es el Decreto por el cual se reglamenta la atención por VIH/SIDA en todo el territorio nacional, para evitar así la propagación de la infección y el agravamiento de las personas que la padecen, incluyendo una serie de recursos, tanto físicos como humanos para la atención de los pacientes seropositivos en todos los rincones del país.

Para ello se prevén medidas como aislamiento, las personas con una situación grave a causa del virus del VIH/SIDA, se deben aislar, esto para evitar que debido a su debilidad en su sistema inmune pueden adquirir otra patología y así agravar su estado de salud.

Atención integral, que no es más que un conjunto de servicios y acciones tendientes a mejorar su estado de salud, como es el caso de atención por médicos infectología, expertos en VIH, nutrición, psiquiatría, psicología entre otros profesionales de la salud, los cuales

estarán pendientes de la evolución y mejoría del paciente hasta lograr un estado de indelectabilidad, en su sistema el cual le permite no transmitir la infección y tener una mejor calidad de vida.

Propender por el autocuidado de los pacientes que padecen el virus del VIH, estimulando en ellos estilos de vida saludables, que les permitan cuidar de su salud y la de los demás teniendo relaciones sexuales protegidas y así evitar la propagación de la infección.

Acciones de Bioseguridad que permitan mitigar la propagación de la infección y el riesgo biológico que puede sufrir el personal de la salud al manipular material contaminado con residuos de personas infectadas.

Realizar acciones de consejería cuando así la persona lo determine o lo prefiera, para evitar conductas de riesgo y propagación de la infección.

## **PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO CARACTERIZAR A LAS MUJES VIVIENDO CON VIH/SIDA**

La mayoría de las mujeres viviendo con VIH/SIDA, que pertenecen a las organizaciones ICW Colombia y Unidos por siempre del Distrito de Buenaventura, son mujeres de clase media baja, cuyos ingresos no superan el salario mínimo legal vigente, y que padecen muchísimas penurias para llegar al mes con sus finanzas, es por ello que en ocasiones se les hace tan difícil ser adherentes al tratamiento antirretroviral (ser constantes con el tratamiento para el VIH). La mayoría de ellas solo cuentan con el bachillerato y en ocasiones son analfabetas, solo unas pocas han accedido a la educación superior, lo que hace más complejo la exigibilidad de sus derechos en salud, sexual y reproductiva, puesto que los desconocen. Aquí es donde es fundamental el apoyo de las organizaciones ICW Colombia y unidos por siempre las cuales les brindan ese apoyo legal y las asesorías necesarias para que puedan tener una calidad de vida adecuada.

Menos del 5% de estas mujeres han podido acceder a la educación superior la mayoría de ellas no cuentan ni con un título de Bachillerato, lo que las vuelve doblemente vulnerables dado que no pueden acceder a empleos en condiciones digna, por su falta de educación y por su condición médica. Las mujeres viviendo con VIH/SIDA, de las organizaciones “*ICW Colombia Y Unidos por Siempre*”. Se ven expuestas a muchos rechazos dado que, aunque han pasado más de 40 años del descubrimiento de la primera infección por VIH, todavía esta patología viene cargada de muchísimo estigma y discriminación ya que se considera una enfermedad vergonzosa.

Cabe anotar que las mujeres entrevistadas para esta monografía más del 80% pertenecen al estrato 1 y al régimen subsidiado en salud, es decir que deben acogerse a la atención medica que les brindan sus EPS e IPS, sin poder acceder a medicina pre pagada o particular, ya que no cuentan con los recursos necesarios para ello. Otras de las debilidades de las mujeres es no contar con una alimentación balanceada que les permita cumplir a cabalidad



con el tratamiento retroviral, pues este dicho por ellas es un tratamiento muy fuerte que amerita una buena nutrición.

En cuanto al primer objetivo específico, caracterizar a las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones “*ICW Colombia y Unidos Por Siempre*”, se puede exponer que más del 50% de las mujeres entrevistadas, no contaban con los recursos económicos que les permitieran ser adherentes al tratamiento para su patología, por este motivo, se presentan muchas deserciones en el sistema de salud de las mujeres que padecen esta enfermedad. Esto hace que se proliferen las infecciones por VIH en el Distrito de Buenaventura, dado que todas las consultas médicas con los especialistas no se programaron de forma presencial, sino de manera virtual, lo que hace que las mujeres no tengan ese contacto físico constante con sus médicos tratantes y algunas renunciaran al tratamiento, ocasionando a si más muertes a causa del VIH/SIDA.

Con relación a la atención primaria que reciben las mujeres viviendo con VIH/SIDA en los centros de salud y clínicas del Distrito de Buenaventura, estas no cuentan con personal humanizado en la atención para esta patología, ni recursos físicos necesarios que permitan brindar una atención integral y oportuna a las mujeres, lo que deriva que todos estos procesos se lleven a cabo en la ciudad de Cali, ocasionando costos en la economía de las mujeres que en ocasiones no pueden asumir, relegándolas así de poder acceder al tratamiento que les permita tener calidad de vida.

Para las mujeres viviendo con VIH/SIDA, es muy importante el trato humanizado que puedan recibir en este caso del personal de la salud, pues de ello depende que se cumpla gran parte del tratamiento médico, sin que exista estigma y discriminación, algo despectivo descalificante para el ser humano, esta situaciones de estigma son las que viven a diario las mujeres con VIH/SIDA, en los sitios donde se les presta la atención médica, donde los profesionales de la salud deben estar capacitados para brindar una atención humanizada y adecuada para las mujeres, se presenta en el Distrito de

Buenaventura, todo lo contrario y aunado a eso, el no contar con los profesionales idóneos para la atención de este tipo de enfermedad, ni con los recursos físicos, se suman todos estos factores, a la falta de adherencia al tratamiento pues al no contar con esta red de apoyo y al ser discriminadas constantemente por el personal médico desisten de asistir a las consultas y al final abandonan el tratamiento.

Parker y Aggleton (2017) se refieren a la discriminación como a un atributo despectivo hacia las personas. Las mujeres con VIH/SIDA padecen esa discriminación no solo en el trato de los profesionales de la salud, también en el trabajo, en el colegio, universidades, ámbito social en general, por ello se hace necesario que la enfermedad por VIH/SIDA sea desmitificada, puesto que se creía inicialmente que era exclusiva de homosexuales y trabajadoras sexuales y que, si alguien resultaba con esta patología era porque había hecho algo malo o se lo merecía por promiscuo.

Ahondando más en el tema de estigma y discriminación y apoyándonos en los autores Campillay, Monardez, Gottman, Parker y Aggleton, estos atributos pueden causar que las personas que padecen VIH/SIDA, en este caso en particular, las mujeres de las organizaciones "*ICW Colombia y Unidos Por Siempre*", necesiten fortalecer su autoestima trabajando con pares y redes de apoyo que les puedan ayudar a desechar los rechazos del sistema de salud y de la comunidad en general a consecuencia de su diagnóstico, pero para lograr esto, se deben realizar campañas de pedagogía no solo al personal de la salud, a las empresas, a las universidades a los colegios, a la sociedad en general, para que se comprenda que los mitos que existían a cerca del VIH/SIDA, son solo eso mitos y que se puede vivir y tener una buena calidad de vida, a pesar de ser seropositivo (persona viviendo con VIH/SIDA).

En cuanto a la caracterización de las 20 mujeres que se tuvieron en cuenta para este estudio, se logra evidenciar que el 90% no tienen un título universitario, el 20% solo han cursado el bachillerato, el 80% son afrodescendientes un 10% indígenas y un 10% blanco

mestizas, sus edades oscilan entre los 20-50 años el 50% son madres cabeza de familia y el otro 50% restante viven en unión libre, el 80% vive de trabajo informal dado que por su condición patológica no se les brinda la oportunidad de trabajar en empleos estables, pues tiene que ausentarse en reiteradas ocasiones para asistir a sus controles médicos que son en la ciudad de Cali ausentándose así de sus puestos de trabajo, lo que para los empleadores no es visto con buenos ojos ya que resta productividad a la empresa.

La mayoría de las mujeres incluidas en esta investigación viven del día a día y de la ayuda de familiares, no cuentan con un seguro de vida, pues para las aseguradoras no es rentable asegurar a personas que tienen un riesgo de muerte inminente, tampoco se les conceden préstamos bancarios por su condición serológica.

#### **SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO.**

Describir la dinámica de atención y servicio al paciente que se da por protocolo dentro de los centros de salud y control a los que acuden las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones *“ICW Colombia y Unidos Por Siempre”*. En cuanto a este objetivo, las dinámicas que se presentan en la atención al paciente deben estar descritas en el protocolo para la atención a pacientes con esta patología, las cuales están especificadas en el decreto 1543/97, el cual reglamenta la atención por VIH/SIDA, en todo el territorio nacional y se ordena que a los pacientes con esta enfermedad, se le brinde la atención con un grupo interdisciplinario de especialistas capacitados para ofrecer la mejor atención a las personas que la padecen. Pero esto no se cumple en el Distrito de Buenaventura, pues no se cuenta con especialistas en Infectología, medicina experta en VIH/SIDA, neurólogos, neumólogos, laboratorios para el procesamiento de las muestras que se necesitan para ofrecer el tratamiento antirretroviral que necesitan las pacientes, tampoco se cuenta con farmacias donde se dispensen los retrovirales.

Las dinámicas de atención siguen siendo las mismas, se les practica un examen denominado *“Elisa”*, que permite detectar, si una persona es positiva para VIH/SIDA, se

reconfirma el diagnóstico, en caso de salir positivo y se remite a un especialista en infectología para el manejo que requiere el paciente, existen en el Distrito de Buenaventura, ni una red pública de apoyo a personas viviendo con VIH/SIDA. Anteriormente existían los centros amigables donde se brindaba orientación a jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva y el centro de Profamilia, pero ya no está en el Distrito. Las organizaciones de base comunitaria, como la *“ICW Colombia y el grupo Unidos por siempre”* se encargan de orientar y brindar asesoría a las personas en este caso mujeres que padecen esta patología.

El Distrito de Buenaventura la atención para VIH/SIDA es deficiente, solo existe una sola clínica en Buenaventura, además, no cuenta con un pabellón especializado para atender a un paciente infectocontagioso, el cual requiere de un cuarto de aislamiento que le permita estar resguardado de las bacterias, enfermedades, e infecciones que pueda adquirir a consecuencia de lo comprometido de su sistema inmunológico. Por ello, se hace necesario la remisión a la ciudad de Cali para el manejo de estas pacientes, lo que implica más costos para el bolsillo de la paciente y de su familia. Debido a esto, es muy difícil el afrontamiento del diagnóstico y la continuidad del tratamiento, sino se cuenta con una red de apoyo familiar y social.

Metodológicamente el Distrito de Buenaventura, solo cuenta con atención primaria y secundaria en salud, por lo cual para este tipo de patología en este caso VIH/SIDA, se debe derivar a la atención de profesionales de mayor nivel como infectólogos o médicos expertos en el tema los cuales no los hay en el Distrito. El método para lograr la atención de estos pacientes, es el siguiente, cuando se determina mediante las pruebas Elisa que es la prueba para VIH, que una persona es positiva, se reconfirma este diagnóstico, si la persona está ya confirmada se deriva a medicina interna, la cual realiza diversos exámenes y ayudas diagnósticas que le permitan evaluar el estado del paciente y deriva a médico experto en VIH, el cual evalúa al paciente y lo deriva a médicos infectólogos el cual decidirá cuál es el tratamiento adecuado para su patología y así evitar la progresión de la misma.

En cuanto a la atención que se brinda en las organizaciones ICW Colombia y Unidos Por Siempre, es mas de tipo orientador y de mentoría, estas organizaciones orientan a los usuarios en cuanto a derechos fundamentales para su atención en salud, acciones de tutela, derecho de petición, conocimientos sobre la patología, mejoramiento de la calidad de vida de las usuarias, inclusión en las redes tanto nacionales como internacionales de mujeres viviendo con VIH/SIDA, entre otras actividades.

### **TERCER OBJETIVO ESPECIFICO**

Identificar los posibles conflictos que se presentan en los procesos de atención integral de acuerdo a su patología de las mujeres viviendo con VIH/SIDA, de las organizaciones ICW Colombia y Unidos por Siempre. Los conflictos en la atención integral para la esta patología se presentan a diario en este Distrito, uno por no contar con los recursos físicos ni humanos para la atención para VIH/SIDA. Pero se evidencia más cuando las mujeres acuden a la atención por ginecología y odontología, siempre las dejan de últimas para ser atendidas, porque se supone que van a infectar los instrumentos los cuales, se deben esterilizar por protocolo médico con cada paciente que consulte, sea esta positiva para VIH/SIDA, o no.

Otra situación que se presenta es a la hora de las mujeres querer embarazarse, muchos profesionales de la salud les recomiendan no hacerlo o esterilizarse, negándoles así sus derechos sexuales y reproductivos, los cuales dicen que una mujer tiene derecho a escoger cuantos hijos desea tener o no y el espaciamiento de los mismos. Son muchos de los derechos que se les vulneran a las mujeres viviendo con VIH/SIDA, pero en materia de salud, pero en el Distrito de Buenaventura se les vulneran todos sus derechos, al no existir una red adecuada para su atención médica se le viola el derecho a la vida, a la calidad de vida, a la salud, que son derechos fundamentales, al acceso al tratamiento al tener que desplazarse a la ciudad de Cali, muchas no cuentan con recursos suficientes para tener que viajar para recibir el tratamiento médico.

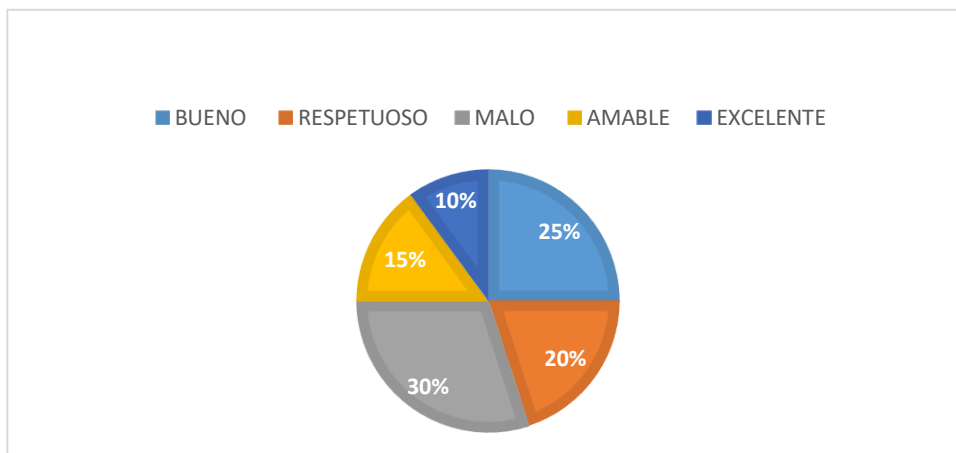
Debido a esto la Corte Constitucional en su sentencia T-760/2008, ordena que, a las EPS, que no cuenten con los especialistas en la ciudad de origen del paciente, suministrar los viáticos para el desplazamiento del mismo hacia el sitio de su atención y viceversa, para que este pueda cumplir con sus tratamientos, pero esta sentencia solo la cumplen las EPS, cuando la paciente instaura una acción de tutela y en muchos casos ni instaurando acciones de tutela. Por este motivo, muchas mujeres desisten del tratamiento al encontrarse con tantas trabas al momento de la atención en salud, lo que ocasiona más infecciones y muertes por VIH/SIDA. Para lo cual en lo que va corrido del año 2021 se han diagnosticado 67 nuevos casos de VIH/SIDA, en el Distrito de Buenaventura (Secretaria de Salud Distrital). Por ello, es muy importante que tanto las clínicas, hospitales, Secretaria de Salud y comunidad en general, sepan la importancia de brindar una atención adecuada y oportuna a las mujeres viviendo con VIH/SIDA, que permita cumplir con los objetivos del milenio los cuales apuntan al 95% de pacientes diagnosticadas, 95% de pacientes recibiendo tratamiento antirretroviral y 95% de pacientes indetectables que es igual a intrasmisible.

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Pregunta 1.

¿Cómo fue el trato del personal de salud encargado de darte a conocer el diagnóstico?

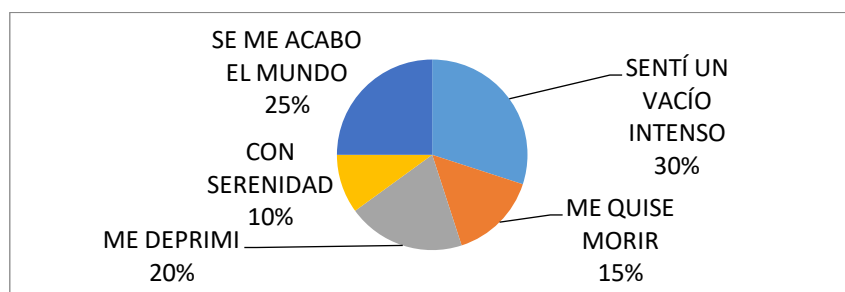
**Gráfica 1 Trato humanizado frente al diagnóstico**



Fuente: encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

En esta grafica se evidencia en trato que se les brindo a las mujeres cuando fueron diagnosticadas, y se observa que en menor proporción un 10% tuvo un trato excelente, siendo la mayor prevalencia un trato malo al recibir el diagnostico, con un 30%. Por lo que se puede inferir que el personal de la salud que atendió a ese 30% no estaban capacitadas para realizar dicho protocolo o lo hizo utilizando frases cargadas de estigma y discriminación en cuanto a que el VIH/SIDA, se percibía como una patología exclusiva de homosexuales y trabajadoras sexuales.

**Gráfica 2** ¿Cómo asumiste tu diagnostico por VIH?

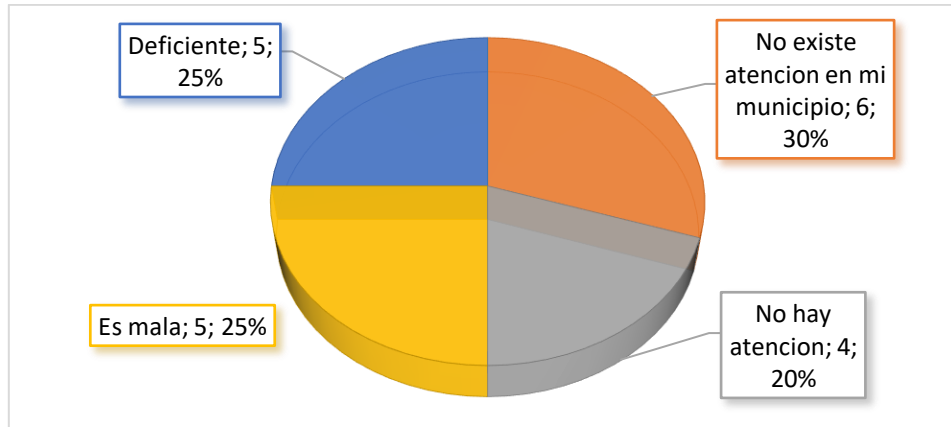


**Fuente:** encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

Lo anterior es comprensible puesto que afrontar un diagnostico por VIH/SIDA, es bastante duro, así lo manifestaron las mujeres, la vida les cambia da un giro muy grande, puesto que la enfermedad viene cargada de estigma y discriminación por parte no solo de familiares y amigos, sino en ocasiones del personal médico que es responsable de la atención.

De acuerdo a esta pregunta, es fundamental el afrontamiento que tengan las mujeres con relación al diagnóstico, porque de ello, depende la no progresión del virus a etapa SIDA y por consiguiente a la muerte, o posibles futuras infecciones debido a que la paciente se pierde del sistema de salud y puede llegar a tener relaciones desprotegidas, causando así mayor número de casos de infección por VIH/SIDA, en nuestro distrito.

**Gráfica 3** ¿Cómo se brinda la atención a personas con VIH en Buenaventura?



**Fuente:** encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

Como se puede evidenciar en la gráfica, del total de 20 mujeres encuestadas que viven con VIH, el 30%, que corresponde a 6 mujeres encuestadas plantean que *“no existe atención para personas que vivan con VIH en el municipio”*. El 20% que comprende a 4 mujeres, señaló que *“no hay atención”*, el 25% de las encuestadas dijo que la atención a personas con VIH en el distrito de Buenaventura es *“deficiente”* y el restante 25% que es *“mala”*.

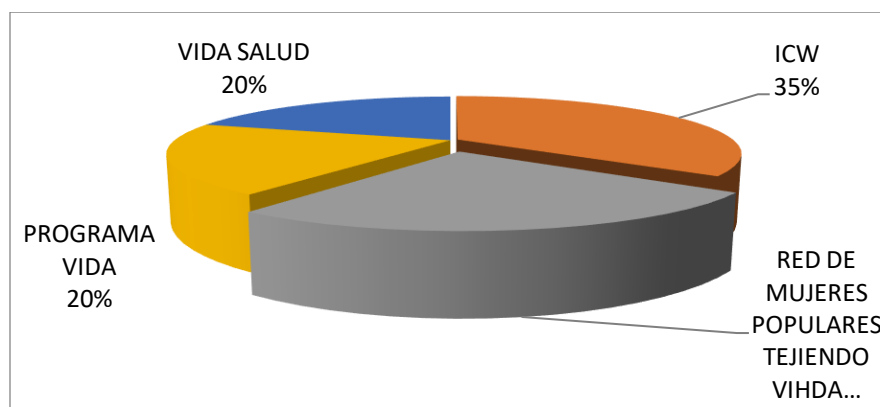
En este sentido, se puede decir que en el Distrito de Buenaventura, se carece de una atención médica para los pacientes infectados con VIH/SIDA, es decir, que se deben trasladar a otros municipios, en este caso a la ciudad de Cali para recibir tratamiento adecuado para esta patología. Sin embargo, la mayoría de los casos diagnosticados para VIH/SIDA, en muchas ocasiones no saben inicialmente a dónde acudir, pues es muy poca la información que se difunde en relación a qué hacer o qué ruta seguir para la atención a personas afectadas por el VIH en el Distrito de Buenaventura.

Es preciso señalar que para atender de manera pertinente a población que vive con VIH, se debe contar con un equipo interdisciplinario para la atención, como lo son médicos



expertos en VIH, infectólogos, psiquiatras, neumólogos, entre otros especialistas, los cuales son fundamentales para lograr que el paciente sea adherente al tratamiento y pueda llevar una vida digna y con calidad.

**Gráfica 4** ¿Haces parte de algún programa de la red pública o privada de salud para personas viviendo con VIH?, ¿Cuál es el nombre?

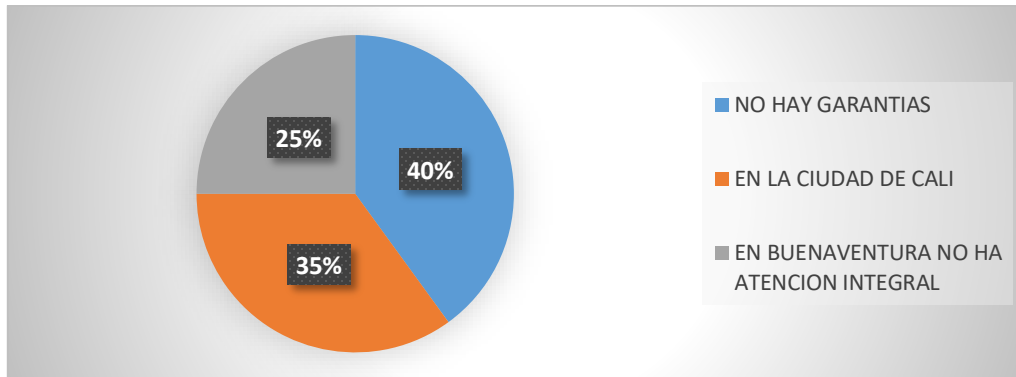


**Fuente:** encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

Por otro lado, al preguntarles si pertenecen a alguna organización o programa para VIH, 7 de las encuestadas que corresponde al 35% de éstas, manifestaron pertenecer a la ICW Colombia que es una comunidad internacional de mujeres viviendo con VIH/SIDA, con asiento en 60 países, incluido Colombia, 5 mujeres pertenecen a la “Red de mujeres populares tejiendo vida” que se encarga de hacer cumplir sus derechos en salud, es una red a nivel nacional, 4 mujeres de las encuestadas que equivale al 20% dicen pertenecer al programa vida de la IPS SIES SALUD de la ciudad de Cali, donde les brindan la atención integral en salud y, las 4 restantes, es decir, el 20% restantes pertenecen al programa Vida Salud de la ciudad de Cali en donde reciben toda su atención médica. Esto les garantiza algún tipo de acompañamiento a las mujeres viviendo con VIH, que les permite hacer un poco más llevadera su situación.

En lo relativo a cómo se le garantiza la atención integral en salud en el programa de VIH/SIDA, según lo expresado por las diferentes mujeres encuestadas se presentan las siguientes situaciones.

**Gráfica 5** ¿Cómo se le garantiza la atención integral en salud en el programa de VIH/SIDA?

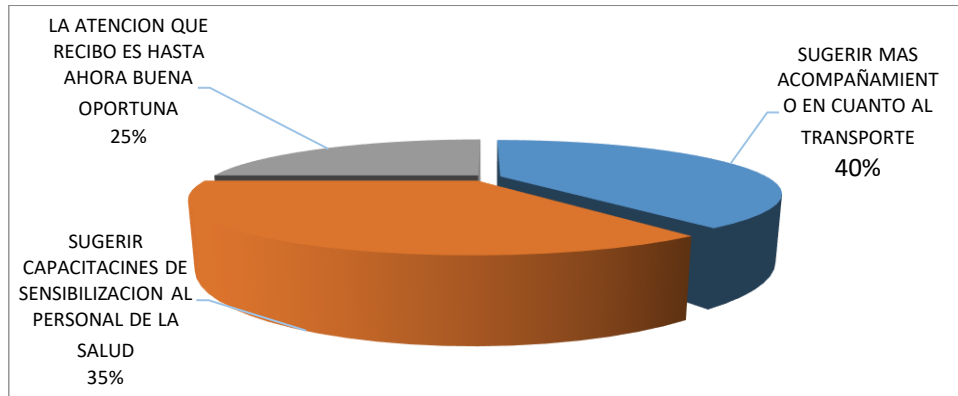


**Fuente:** encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

El 40% de las encuestadas manifiestan la no garantía de atención médica en el Distrito de Buenaventura para su patología. Cabe resaltar que en algunos casos es falta de voluntad por parte de algunas EPS, el contar con la atención integral requerida para esta enfermedad, pues no cuentan con los especialistas, ni los recursos físicos dentro de las instituciones de salud. De otra parte, el 35% de las 20 pacientes encuestadas, expresaron que prefieren que su atención sea en la ciudad de Cali, por la confiabilidad del diagnóstico, la cual se viola todos los días en las clínicas y hospitales, las cuales rotulan al paciente desde la entrada a la institución todo el personal médico y de servicios se entera de la condición médica, por estos motivos no se ha logrado en tantos años tener toda la atención en el Distrito lo que abarataría los costos para las pacientes, las cuales en muchas ocasiones no cuentan con los recursos económicos para acceder a la atención. Finalmente, el 25% restante expresó que, en el Distrito de Buenaventura, no hay la posibilidad de brindar atención integral a los pacientes afectados por el VIH.

Al preguntarle a las mujeres encuestadas sobre ¿Qué harías para mejorar la atención que recibe en su programa de VIH/SIDA?, los resultados fueron los siguientes:

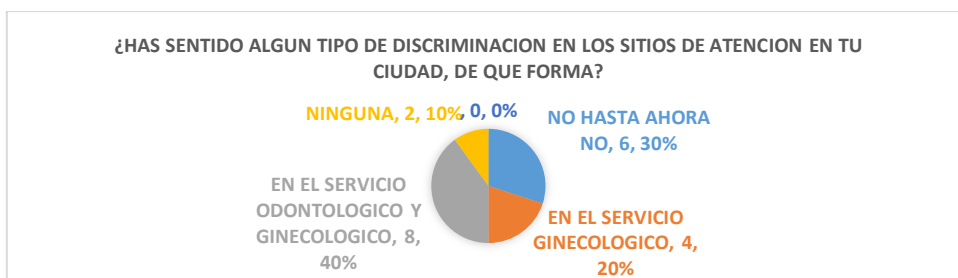
**Gráfica 6** ¿Qué harías para mejorar la atención que recibe en su programa de VIH/SIDA?



**Fuente:** encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

Al preguntarle a las pacientes con VIH, sobre ¿Qué harías para mejorar la atención que recibe en su programa de VIH/SIDA?, el 40 % admite la necesidad de brindar un mayor acompañamiento a los pacientes con VIH, en lo relativo al transporte. El 35% considera que es preciso sensibilizar al personal de servicios de salud, para fortalecer sus capacidades, habilidades y destrezas para brindar una atención pertinente a los pacientes con VIH. En este apartado se sugiere realizar una serie de capacitaciones de sensibilización al personal de la salud, esto para que se humanice el trato que reciben las mujeres con VIH/SIDA, al llegar a los diferentes sitios de atención. Lograr cubrir el medio de transporte para las citas médicas que deriven en el traslado a la ciudad de Cali, para mejorar así la economía de las pacientes.

**Gráfica 7** ¿Has sentido algún tipo de discriminación en los sitios de atención en tu ciudad, de qué forma?

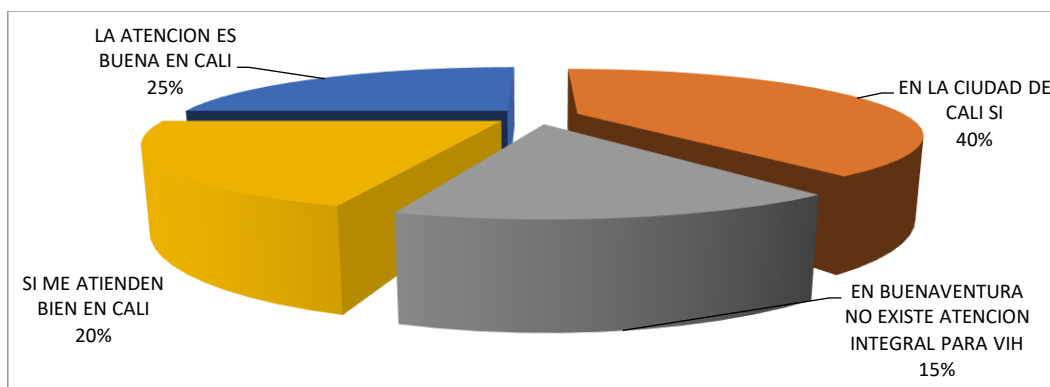


**Fuente:** encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

En cuanto al tema de discriminación la respuesta de las mujeres fue de más de un 40%, se sintieron discriminadas en el servicio odontológico y ginecológico dada su condición, por este motivo es que muchas mujeres abandonan el tratamiento, pues todavía existe mucho estigma y discriminación asociadas al VIH/SIDA, pues cuando se dieron los primeros casos se asociaba esta enfermedad a homosexuales y trabajadoras sexuales, lo que es falso pues el VIH, no discrimina todas las personas en alguna etapa de la vida esta propensa o ha estado expuesta a la infección por VIH.

La discriminación es uno de los factores que todavía está presente cuando se habla de VIH/SIDA, porque falta mucha sensibilización frente al tema, todavía existen mucho prejuicio y por consiguiente las mujeres que padecen esta condición no exigen sus derechos como deberían, por temor a ser señaladas, estigmatizadas y rechazadas debido a que se tiene una percepción errónea de la situación.

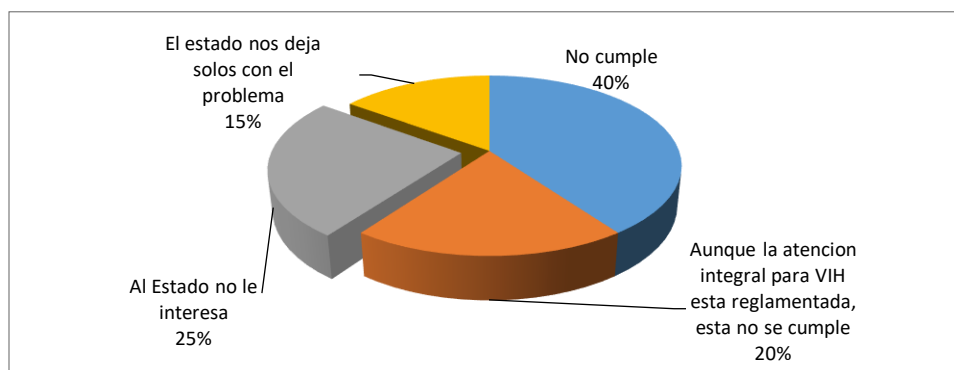
**Gráfica 8** ¿Estas satisfecha con la atención en el servicio de salud?, ¿Por qué?



**Fuente:** encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

En cuanto a la satisfacción de la atención las encuestadas manifiestan en mayor proporción que en la ciudad de Cali si es muy buena la atención, pero en el Distrito de Buenaventura no se brinda esta atención integral, de acuerdo a lo expuesto anteriormente, no existe atención integral para VIH/SIDA, en la ciudad todo el manejo se debe hacer por Cali, lo que dificulta la adherencia al tratamiento, pues en ocasiones ellas no cuentan con los recursos económicos necesarios para asistir a los controles médicos.

**Gráfica 9** Según tu percepción ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Estado colombiano con la población que vive con VIH?



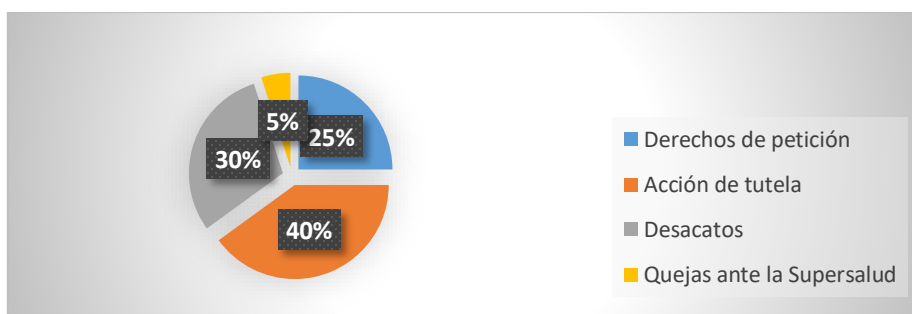
**Fuente:** encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

Según los resultados de las encuestas el 40% de las mujeres afectadas por el VIH, expresa que el Estado no cumple con lo estipulado en la normatividad. El 25% manifestó que la situación de las personas que viven con VIH no le interesa al Estado colombiano. El 20% de las encuestadas advierte que, aunque la atención integral para VIH se encuentra reglamentada en la legislación nacional, esta no se cumple por parte de las instituciones del Estado. Finalmente, el 15% de las encuestadas, plantea que el Estado colombiano les ha dejado solos con el problema de ser VIH positivos.

En perspectiva el Estado colombiano ha promulgado una serie de leyes y decretos para reglamentar la atención por VIH/SIDA, como lo es el decreto 1543/97, pero este decreto tiene más de 20 años de vigencia, en reuniones pasadas con el ministerio de protección social se trató de reestructurarlo, pero no se llegó a ningún conceso. El Estado colombiano es el garante de derechos de todas las personas que habitan el territorio, pero en especial para las mujeres viviendo con VIH/SIDA, pero para que se cumplan estas leyes se debe acudir en muchas ocasiones a la acción de tutela, descatos, derechos de petición y quejas a la superintendencia de Salud, para lograr en parte una mediana atención en salud para las pacientes.

Al preguntarles ¿Qué acciones han realizado para exigirle a las entidades de salud, encargadas de la atención y acompañamiento integral, el acceso a sus Derechos?, los resultados se muestran a continuación:

**Gráfica 10** ¿Qué acciones han realizado para exigirle a las entidades de salud, encargadas de la atención y acompañamiento integral, el acceso a sus Derechos?



**Fuente:** encuesta realizada a mujeres afectadas por el VIH.

Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se evidencia que el 40% de las 20 mujeres encuestadas le ha tocado recurrir a la *acción de tutela*, el 30% a los incidentes de *desacato*, el 25% a los *derechos de petición* y el 5% incluso han acudido a efectuar procesos de *queja o reclamo* ante la superintendencia de salud, con el propósito de poder acceder a los derechos, como pacientes portadoras del VIH.

En síntesis, para la mayoría de las mujeres viviendo con VIH/SIDA, a las cuales se les han venido violando sus derechos constitucionales, en cuanto a salud se refiere, se han venido instaurando acciones de tutela, desacatos, derechos de petición, quejas a la superintendencia, que les permita acceder a una atención integral y por consiguiente sean adherentes al tratamiento evitando futuras infecciones y muertes.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Las percepciones de las mujeres viviendo con VIH, constituyen el reflejo fidedigno de sus experiencias, expectativas, relacionadas con el hecho de afrontar los diferentes retos como pacientes en un contexto complejo, que día a día les requiere ser fuertes para afrontar múltiples dificultades como un mal sistema de Salud en el orden Distrital y Nacional, además, las situaciones que se viven en el orden local Distrito de Buenaventura como mujeres que viven con el VIH.

Las mujeres afectadas por VIH para superar dificultades relacionadas con su salud y calidad de vida se han afiliado u organizado para poder tratar de acceder a unas mejores condiciones de vida. En el caso de la “*ICW Colombia*”, esta organización nace de la necesidad de tener un espacio pensado por y para las mujeres que viven con VIH, las cuales acuden para hacer cumplir sus derechos sexuales y reproductivos, movilizaciones sociales que permitan a las mujeres acceder tanto al tratamiento como a un trato justo por parte de la sociedad en general, observando las percepciones que tienen las mujeres viviendo con VIH/SIDA, a raíz de la atención en salud que reciben en los centros de salud y control de su enfermedad, para lo cual esta organización ha venido brindando el acompañamiento legal, psicológico, entre otras funciones.

De otro lado, el grupo “*Unidos por siempre*” es un grupo de apoyo que nació a nivel local, el cual va a permitir que las mujeres con VIH/SIDA, tengan un espacio para ser escuchadas por otras mujeres quienes se encargan de brindar asesoría legal, acompañamiento, entre otros procesos de visibilización para lograr así la correcta adherencia al tratamiento y a llevar una vida con calidad tanto para ellas como para sus familiares.

Apoiado en los diferentes teóricos, se permite brindar a las organizaciones de base hacer reflexiones en lo que se refiere a salud, logrando así que las mujeres aprendan a exigir sus

derechos ante los entes respectivos, evitando la propagación de la enfermedad y las muertes asociadas al diagnóstico.

**Para ello se desarrolla las siguientes conclusiones:**

1. En cuanto al análisis de las encuestas el objetivo es caracterizar a las mujeres viviendo con VIH de las instituciones ICW Colombia y el grupo Unidos por siempre, lo cual permite saber si la atención en salud recibida por ellas es de tipo diferencial y está acorde con las necesidades que esta patología requiere, sin que esta venga cargada de estigma. Para fortalecer el proceso investigativo, para ello se realizó la entrevista semiestructurada que nos permita caracterizar a la población objeto de estudio, en este caso las mujeres viviendo con VIH/SIDA. En la realización de la entrevista se pudo observar que un 50% de las mujeres entrevistadas viven en situación de pobreza, las cuales la mayoría realizan trabajos informales para poder mantenerse, son también madres cabeza de familia que debido a la situación de salud no cuentan con un trabajo estable que les permita ser adherentes (tomar el tratamiento para VIH/SIDA de forma constante) al tratamiento. Lo que causa a su vez deserciones en el tratamiento y por consiguiente muertes a causa del VIH/SIDA, lo que no se tendría que estar presentando ya que el VIH/SIDA, paso de ser una enfermedad potencialmente mortal a ser una enfermedad crónica, la cual, con el tratamiento y cuidados adecuados, proporciona una vida con calidad a las personas que la padecen, pudiéndose desarrollar en todos los aspectos de la vida social, sin ningún contratiempo.
2. En relación con el segundo objetivo: “describir las dinámicas de atención y servicio al paciente que se da por protocolos dentro de los centros de salud y control a los que acuden las mujeres viviendo con VIH/SIDA, de las organizaciones “*ICW Colombia y Unidos por siempre*”. Con relación a la entrevista se logró observar que el trato que ellas reciben dentro de las instituciones de salud a las que acuden



para el control de su enfermedad no es el adecuado, todavía existe esa carga de estigma frente al diagnóstico y no solo eso no existen los recursos ni físicos ni humanos para la atención médica que requieren estas mujeres con enfoque diferencial de acuerdo a sus necesidades.

3. En cuanto al tercer objetivo, en las entrevistas, observaciones y diálogos se observó las constantes fricciones que existen entre el personal de salud y las pacientes a consecuencia del diagnóstico por VIH/SIDA, muestra de ello, es que algunas mujeres prefieren recibir atención en la ciudad de Cali para evitar así la violación del derecho a la confidencialidad de su diagnóstico, a pesar que algunas no cuentan con los recursos económicos necesarios para realizar los desplazamientos hacia otra ciudad para recibir la atención. En cuanto a la atención integral, lograr establecer modelos de servicios especializados y/o servicios integrados para el abordaje de las múltiples necesidades de las mujeres con VIH. Se observaron dos perspectivas en relación a la orientación de los servicios de atención, por un lado, un grupo de mujeres prefieren servicios especializados y con un abordaje exclusivo a mujeres con VIH, con enfoque diferencial.
4. Se concluyó que se requiere definir los protocolos para hacer seguimiento de las mujeres que desaparecen de los servicios o dejan de utilizarlos, dándoles apoyo cuando la causa de ese abandono sea por falta de acceso a los servicios de salud, a consecuencia de las afectaciones, sociales, económicas a raíz de la infección por VIH.
5. Otro aspecto que puntualizan es el de la necesidad de comparar las políticas nacionales de distintos sectores (justicia, seguridad ciudadana, salud, educación, trabajo, vivienda, migración, etc.) para incorporar medidas concretas en torno al VIH. Los cambios requeridos en las normas y prácticas institucionales, el desarrollo de las competencias técnicas y humanas del personal, además de la adecuada asignación presupuestaria para implementar dichas medidas. Ello, conlleva a estructurar un enfoque interseccional de

las políticas y planes de VIH, con miras a responder a las especificidades de la diversidad de mujeres con VIH y además de con coinfección por COVID19, sus necesidades diferenciadas. Esto incluye sólidos procesos de integración de los enfoques de interculturalidad, igualdad de género, diversidad, derechos humanos y de servicios amigables para adolescentes y jóvenes. Advierten la importancia de desarrollar estrategias de empoderamiento económico que favorezcan la autonomía financiera de las mujeres con VIH, las protejan a raíz de su vulnerabilidad económica (despojo de bienes, herencia, dinero, negación de acceso al trabajo) mediante de programas tales como las transferencias financieras para mujeres con VIH, acceso a la educación, de mejora de la empleabilidad, acceso a la seguridad social.

6. Construir y/o fortalecer grupos de apoyo entre pares para abordar temas relativos al VIH. Esto de manera virtual y presencial dado que por las condiciones de este nuevo Coronavirus debe existir distancia social, que permita evitar la propagación del contagio de la misma. Integrar a las mujeres con VIH en los procesos de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, programas y servicios de atención al adquirir la infección por VIH, mecanismos de coordinación interinstitucional. Esto incluye desarrollar capacidades de las mujeres con VIH para su adecuada integración en estos procesos y contar con mecanismos en los sectores gubernamentales pertinentes para la rendición de cuentas en torno al abordaje integrado del VIH. En este orden las mujeres proponen más intervenciones sobre factores de riesgo relativos al contexto, dada la baja inversión gubernamental en programas y servicios que aborden integralmente la infección por VIH. Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas.

## RECOMENDACIONES

1. Para el personal de la salud, se les recomienda, capacitarse para atender población afectada por VIH, que les permita tener una mirada más amplia en cuanto al tema de VIH/SIDA se refiere, pues la falta de conocimiento sobre el tema conlleva a las acciones de estigma y discriminación hacia las personas que tienen esta patología en este caso en particular las mujeres.
2. Para los entes gubernamentales se les recomienda realizar la actualización del decreto 1543/97 y brindar mejores garantías a las personas con VIH/SIDA, en cuanto a la atención en sus municipios de residencia y si no se cuenta con dicha atención proporcionar todos los elementos, como lo son transporte, alojamiento, acompañante y alimentación en caso que fuese necesario para que así se pueda cumplir a cabalidad con el tratamiento antirretroviral y esto no cause deserciones y posibles infecciones posteriores.
3. En cuanto a las mujeres viviendo con VIH/SIDA se sugiere empoderarse más de su diagnóstico, y de las leyes que las defienden para así poder exigir un trato más humanizado en cuanto a la atención médica se refiere.
4. Para la comunidad en general, es importante sensibilizarse en los temas de VIH/SIDA, para que por falta de conocimientos no discriminen ni estigmaticen a ninguna persona en relación con su diagnóstico.
5. Humanizar los servicios de atención en salud. Luego de los “servicios especializados e integrados”, esta categoría fue en la que más respuestas se identificaron, mostrando la importancia que ocupa dentro de las necesidades percibidas por las mujeres con VIH. La humanización de la atención de los servicios apunta a generar cambios tales como: mayor demanda, ampliación de la cobertura, derivación y

resolución, garantizando el trato igualitario sin discriminación ni violencia, basado en los enfoques de derechos humanos, igualdad de género, diversidad, multiculturalidad e intergeneracional. Las mujeres en general y las que viven con VIH, en particular, están expuestas a diferentes situaciones de discriminación y exclusión social por razones de género y de estado serológico, articulado a la pertenencia étnica, situación socioeconómica, edad, entre otros. Esta diversidad en términos de perfiles y necesidades de las mujeres exige un abordaje adaptado estas particularidades con estándares de calidad en términos de relación entre proveedores de servicios y usuarias, disponibilidad, pertinencia, infraestructura, suministros, garantías de privacidad, confidencialidad y de seguridad para las mujeres con VIH; sistemas de referencia y seguimiento de las mujeres afectadas. En este orden y a partir de los intercambios, diálogos informales y observaciones las mujeres que se encuentran afrontando el VIH, proponen la creación de servicios para sensibilización, capacitación y empoderamiento a mujeres, que incorporen acciones de sensibilización y educación con miras a fortalecer sus capacidades para identificar sus vulnerabilidades con relación a la infección por VIH.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Amador Guevara, J. (06 de diciembre de 2011). Terminología en Salud Pública. *Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social BINASSS*, 20(349), 239-247.
- Ángel Rodríguez, G. (2006). Modelos de la relación médico - paciente. reflejo de la deshumanización en salud ARS Medica. *ARS Revista de ciencias Médicas* , 35(1).
- Ante Potes, H. (2017). *Interrelaciones pobreza – violencias en el sector Sanyú del Municipio de Buenaventura, 2011-2016*. Bogotá D.C.,.
- Arévalo Mora, L. (Octubre - Diciembre de 2019). Las Percepciones de las Mujeres con VIH Víctimas de Violencia. *Revista de Medicina*, 41(4), 299-321. Recuperado el 05 de marzo de 2022, de encolombia.com.
- Ávila Morales, J. C. (abril-junio de 2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *IATREIA*, 30(2), 216-229.
- Bermejo Herrera, J. C. (2014). *¿Derecho a la Humanización?* Madrid, España: Centro de Humanización de la Salud Religiosos Camilos.
- Bonilla Castro, E., & Rodríguez Shek, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos* (2 ed.). Bogotá D.C.: Uniandes.
- Bravo Molina, P. D., Calle Rojas, M. S., & Lázaro Guzmán, L. T. (2018). *Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y Actitudes sobre prácticas Sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca-Ica*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Lima.
- Cámara de Comercio de Buenaventura. (2010). *Observatorio del mercado laboral en Buenaventura*. Buenaventura.
- Campillay Campillay, M., & Monárdez Monárdez, M. (16 de diciembre de 2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*(47), 93-197.
- Casa Local Santa María Goretti. (2016). *Buenaventura- Valle del Cauca*. Recuperado el 16 de enero de 2019, de madreLaura.org: <https://madrelaura.org/buenaventura--valle-del-cauca/132/cod21/>

- Castillo Duany, V. R. (2009). *Hospitales colombianos le apuestan a la excelencia*. Santafé de Bogotá: Equipo editorial de El Hospital.
- Ceballos Bolivar, C. H., & Gutierrez Gonzalez, S. (2014). *Humanización en la atención en Salud*. Universidad Ces, Facultad de Medicina, Salud Pública , Medellín.
- Centro de Memoria Histórica. (2015). *Buenaventura: Un puerto sin comunidad*. BogotáD.C.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *VIH Estadísticas Básicas*. Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html>
- Clinica de Mayo. (15 de junio de 2020). *VIH-SIDA*. Recuperado el 21 de febrero de 2022, de mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria N° 1751*. Bogotá D.C.
- Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-1231.
- Crossley, N. (1995). Merleau-Ponty, the Elusive Body and Carnal Sociology. *Cuerpo y sociedad*, 43-63.
- Decreto 1011 De 2006*. (2006). Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Estadísticas DANE. (febrero de 2019). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Recuperado el 19 de febrero de 2019, de DANE Información para todos: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/herramientas>
- Diario El País. (2 de Febrero de 2016). Buenaventura será zona priorizada en el posconflicto. Diario el País. *Entrevista con la gobernadora Dilian Francisco Toro*, pág. 1.
- Díaz Vargas, Á. H. (2015). *Buenaventura: Ciudad Puerto, puerto sin ciudad*. Paraoptar al título de Maestría en Ordenamiento Urbano Regional, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Artes , Bogotá D.C.,.
- Donabedian, A. (1984). la calidad de la atención médica definición y métodos de evaluación. *Salud Pública* , 1990 , 32(2), 113.

- Donoso-Sabando, C. A. (2014). La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *PERSONA Y BIOÉTICA*.
- Duarte Da Silva De Freitas, F., Nogueira Da Silva, R., Pacheco Da Araujo, F., & Ferreira de Assuncao, M. (2013). Ambiente y humanización: la retomada del discurso de nightingale en la política nacional de humanización. *Escola Anna Nery*, 17(4), 654-660 .
- Fagot-Largeault, A. (2015). ¿QUÉ SIGNIFICA HUMANIZARLOS CUIDADOS? En Varios, & M. Boladeras Cucurella (Ed.), *Bioetica del cuidar ¿Qué significa humanizarla asistencia?* Madrid: Tecnos.
- Fedesarrollo, Centro de Recursos para Análisis de Conflictos - CERAC. (2013). *Hacia un Desarrollo Integral de la Ciudad de Buenaventura y su Área de Influencia*. Bogotá D.C.
- Feo Acevedo, C., & Feo Istúriz, O. (enero- marzo de 2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde em Debate* , 37(96), 84-95.
- Fonseca Ávila, A. P. (2011). *Representaciones Sociales del VIH/SIDA, En Jóvenes con y sin VIH, en la ciudad de Bogotá D.C Aportes para la Comprensión de sus significados y Practicas*. optar al título de Magister en Psicología, Universidad Nacional de Colombia , Facultad de Ciencias Humanas. Maestría en Psicología, Bogotá D.C.
- Fundación Ideas para la Paz - FIP. (21 de mayo de 2014). La crisis de Buenaventura la vive todo el Pacífico. *Boletín FIP*, 10.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Gonzalez, M. A. (2005). *Habilidades comunicativas para establecer una adecuada relación médico-paciente*. Universidad de Matanzas, Facultad de Ciencias Médicas, Matanzas. Cuba.
- Guerra Rincón, F. (2017). *Buenaventura, un Puerto Opulento, una Ciudad Empobrecida*. Recuperado el 19 de junio de 2019, de RAZON PÚBLICA: <https://www.razonpublica.com/index.php/regiones-temas-31/10302-buenaventura-un-puerto-opulento,-una-ciudad-empobrecida.html>.

- Herazo Acuña, B. (2017). Humanización de la odontología en una Colombia diferente. *Dental Magazine*.
- Hernández Abello, D. (3 de octubre de 2019). *Así está el panorama del VIH/Sida en Bogotá*. Recuperado el 12 de junio de 2022, de Bogotá. gov.co: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/asi-esta-el-panorama-del-vih-en-bogota>
- Hernández Sampieri, R., Collado, F. C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2019, de [http://aulavirtual.iberamericana.edu.co/recursosel/documentos\\_para-descarga/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20\(1\).pdf](http://aulavirtual.iberamericana.edu.co/recursosel/documentos_para-descarga/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20(1).pdf)
- Hospital San Rafael de Tunja. (21 de septiembre de 2016). *Atención al ciudadano: Glosario de términos*. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de Hospital San Rafael: [http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo\\_sitio/es/atencion-al-ciudadano/glosario-de-terminos](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/atencion-al-ciudadano/glosario-de-terminos)
- Ignold, T. (2017). ¡Suficiente con la etnografía! *Revista Colombiana de Antropología*, 53(2), 143-159. Recuperado el 03 de Diciembre de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/1050/105052402007.pdf>
- International Crisis Group. (2019). *Tranquilizar el Pacífico tormentoso: violencia y gobernanza en la costa de Colombia*. Informe sobre América Latina N°76 | 8 de agosto de 2019, International Crisis Group, Brussels, Belgium.
- Lende, P. (18 de mayo de 2018). 35 años del descubrimiento de aquel extraño y mortal virus. *Diario EL PAIS (España)*, pág. Sesión Planeta Futuro.
- Ley 100 de 1993*. (1993). Bogotá D.C.
- Ley 1122 de 2007*. (2007). Bogotá D.C.
- Ley 1438 de 2011*. (2011). Bogotá D.C.
- Ley 23 de 1981 Código de Ética*. (1981). Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud de Colombia . (2021). *Análisis de Situación de Salud del Distrito de Buenaventura*. Obtenido de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co):



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-buenaventura-2021.pdf>

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (2014). *Conceptos fundamentales en el campo de la salud en Colombia*. Obtenido de Ministerio de salud de Colombia : <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

Ministerio del Trabajo, FUPAD,USAID. (2012). *Buenaventura, ciudad puerto de clase mundial Plan local de empleo 2011 – 2015*. Bogotá D.C.,.

Mojica Gutierrez, W. E. (2007). *La Gerencia Social en la humanización a la atención en salud*. Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gerencia Social , Escuela Superior De Administración Pública, Gerencia Social, Bogotá D.C.

Múnera Arévalo, A. (2016). *VIH/SIDA y literatura en Colombia: Aportes Para una Reflexión Ética*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Sociales, carrera de Estudios Literarios , Bogotá D. C.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (agosto de 2016). *¿Qué es la promoción de la salud?* Recuperado el 23 de febrero de 2018, de <http://www.who.int/es/http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los Servicios de Salud de América Latina y el Caribe*.

Osorio Henao, E. F., & Rivera Ramírez, E. Y. (2016). *Humanización de los servicios de salud en las IPS*. Informe para optar al título de Especialista en Administración de la salud , Universidad Católica De Manizales , Facultad De Salud , Manizales .

Pacifico Colombia Org. (29 de septiembre de 2011). *Buenaventura y Tumaco, los puertos del olvido*. Recuperado el 13 de octubre de 2018, de [pacificocolombia.org: https://pacificocolombia.org/buenaventura-y-tumaco-los-puertos-del-olvido/](https://pacificocolombia.org/buenaventura-y-tumaco-los-puertos-del-olvido/)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2008). *Informe de Desarrollo Humano para el Valle del Cauca* . Washington: PNUD.

- Ramirez Cardona, M. E. (2015). Humanización de los servicios de salud. *Generalidades de la humanización en salud*. Manizales .
- REPUBLICA DE COLOMBIA. (1991). *Constitución Política de Colombia* . BOGOTÁ D.C.
- Resolución 13437 de 1991. (1991). Bogotá D.C.
- Roca Sanz, M. (2017). *Factores relacionados con el insuficiente control de la infección por el VIH en la Cohorte Española VACH*. Informe final para optar a título de Doctor en Enfermería , Universitat Jaume I, Unitat Predepartamental d'Infermeria-Doctorat en Ciències de la Infermeria, Castellón.
- Roca, M. (2017). *Factores relacionados con el insuficiente control de la infección por el VIH en la Cohorte Española VACH*.
- Rodaway, P. (1994). *Sensuous geographies. Body, sense and place*. Nueva York y Londres.
- Rodríguez, Carlos Édgar. (2010). Humanización de la atención en salud y acreditación. (ICONTEC, Ed.) *Revista Normas y Calidad*(87), 58-64.
- Rojas Palacios, A. (s.f.). *Elaboración de planes y presupuestos de inversión*. Universidad Libre de Cali, Cali,Valle.
- Roque Vargas, R., Rosales Ramos, M., & Gutiérrez Sacasa, D. (2019). *Representaciones sociales del sida para personas con VIH y sus interfaces cotidianas*. Trabajo presentado en el XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019, celebrado en La Habana del 9 al 13 de septiembre de 2019, La Habana.
- Sabido Ramos, O. A. (2016). Cuerpo y sentidos: el análisis sociológico de la percepción. *Debate Feminista*, 63–80.
- Salud Ladera IPS. (5 de enero de 2017). *Conceptos, términos y siglas que son utilizados en los procesos de la Red de Salud de Salud de Ladera E.S.E*. Obtenido de <http://www.saludladera.gov.co/>: <http://www.saludladera.gov.co/atencion-al-ciudadano>
- Sarmiento, Á., & Díaz, P. (2009). *La calidad en la prestación de servicios de Salud públicos*. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga.
- Secretaría Distrital de Salud. Buenaventura. (2017). *Análisis de Situación de Salud Modelo de los Determinantes Sociales de Salud Distrito de Buenaventura*. Buenaventura.

Serrano O, J. E. (2004). *La Acción Humanitaria en Colombia desde la perspectiva del restablecimiento*. Bilbao.

Tamayo Zuluaga, B., Macías Gil, Y., Henao Peláez, J. N., Cardona Arias, J. A., & Cabrera Orrego, R. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1), 9-2.

Tobar, F. (2002). *Modelos de gestión en Salud*. Buenos Aires.

Ulrich, B. (s.f.). La Individualización. En B. Ulrich.

UNFPA. (2011). *Guía de prevención VIH/SIDA Mujeres en contexto de Vulnerabilidad*.

### **Webgrafía**

[https://elpais.com/elpais/2018/05/16/planeta\\_futuro/1526425640\\_348314.html](https://elpais.com/elpais/2018/05/16/planeta_futuro/1526425640_348314.html)

<https://www.healthline.com/health/es/datos-y-estadisticas-del-vih>

. (bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/asi-esta-el-panorama-del-vih-en-bogota)

<https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-argentina-de-la>

<https://www.ufrgs.br/psicoeduc/gestalt/percepcion-en-la-teoria-gestalt>

<https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/02/10/luc...>

## **ANEXOS**

Anexo I Guía de entrevista

**UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO**  
**PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA**  
**ENTREVISTA.**

**PERCEPCIONES DE LAS MUJERES VIVIENDO CON VIH/SIDA DE LAS ORGANIZACIONES ICW**  
**COLOMBIA Y UNIDOS POR SIEMPRE, EN EL DISTRITO DE BUENAVENTURA EN LOS AÑOS**  
**2020-2021**

### 1 Entrevista

- 1) ¿Cómo fue el trato del personal de salud encargado de darte a conocer el diagnóstico?
- 2) ¿Cómo asumiste tu diagnóstico por VIH?
- 3) ¿Cómo se brinda la atención para VIH/SIDA en tu municipio?
- 4) ¿Haces parte de algún programa de la red pública o privada de salud para personas diagnosticadas con VIH, cuál es el nombre?
- 5) ¿Cómo se les garantizan la atención integral en salud en el programa de VIH/SIDA?
- 6) ¿Qué harías para mejorar la atención que recibe en su programa de VIH/SIDA?
- 7) ¿Has sentido algún tipo de discriminación en los sitios de atención en tu ciudad, de qué forma?
- 8) ¿Estas satisfecha con la atención en el Servicio de salud, por qué?
- 9) ¿Hasta dónde consideras que el estado cumple con su papel de garante de tus derechos?
- 10) ¿Qué acciones han realizado para garantizar sus derechos en salud en las exigencias a las entidades de salud encargadas de la atención y acompañamiento integral?

## Anexo II

### Instrumento grupo focal

#### Instrumento Cualitativo grupo focal

Se utiliza el instrumento del grupo focal teniendo en cuenta la necesidad de obtener información detallada de las mujeres en cuanto a las percepciones que tienen las mujeres viviendo con VIH/SIDA de las organizaciones ICW Colombia y Unidos por Siempre en cuanto a la atención y el servicio al paciente que reciben en la Red Pública y los Centros de Salud y control de su enfermedad.

#### Grupo focal

Realizado el día 28 de Mayo del 2022 realizado en las instalaciones del Grupo Unidos Por Siempre se le realizaran a un grupo de 5 mujeres focalizadas en las dos instituciones ICW Colombia y Unidos por siempre.

#### Preguntas del grupo focal

##### **1. ¿Cómo fue el trato del personal de salud encargado de darte el diagnóstico?**

**Mujer A:** Fue amable, excelente, tuvieron mucho tacto al darme el diagnóstico.

**Mujer B:** Bueno, pues tuve asesoría psicológica para el afrontamiento del diagnóstico.

**Mujer C:** Bueno, Amable.

**Mujer D:** Bueno, respetuoso.

**Mujer E:** fue Bueno, humanizado.

##### **2. ¿Cómo asumiste tu diagnóstico por VIH?**

**Mujer A:** Con serenidad.

**Mujer B:** Me dio durísimo, pues no asimilaba.

**Mujer C:** Al inicio me deprimí, después lo asimilé.

**Mujer D:** Al inicio mucha depresión, después poco a poco lo fui aceptando.

**Mujer E:** Mal pensé que el mundo se me venía encima.

**3. ¿Cómo se brinda la atención para VIH/SIDA en tu municipio?**

**Mujer A:** No Existen lugares de atención para VIH/SIDA, en la ciudad de Buenaventura.

**Mujer B:** La verdad aquí en Buenaventura no existe atención.

**Mujer C:** No existe Atención en Buenaventura, para VIH/SIDA, se debe ir a la ciudad de Cali.

**Mujer D:** Mala no hay atención.

**Mujer E:** En Buenaventura no existe atención para VIH/SIDA.

**4. ¿Haces parte de algún programa de la red pública o privada de salud para las personas diagnosticadas con VIH, cual es el nombre?**

**Mujer A:** IPS Síes Salud programa Vida.

**Mujer B:** Programa Vida Amiga.

**Mujer C:** Vida Salud en Cali

**Mujer D:** Programa Vida de la IPS Síes Salud.

**Mujer E:** Programa Vida de la IPS Síes Salud.

**5. ¿Cómo se les garantiza la atención integral en salud en el programa de VIH/SIDA?**

**Mujer A:** No hay garantías en Buenaventura se debe hacer por la ciudad de Cali.

**Mujer B:** La atención se garantiza en la ciudad de Cali ya que en Buenaventura no existe atención para VIH/SIDA.

**Mujer C:** Es inexistente la atención integral en Buenaventura para VIH/SIDA, se debe remitir a la ciudad de Cali.

**Mujer D:** Es garantizada a través de remisiones a la ciudad de Cali dado que en Buenaventura no hay sitios de atención para VIH/SIDA.

**Mujer E:** Se garantiza por la ciudad de Cali, y allá la atención es muy buena existen convenios para la prestación del servicio entre Síes Salud y la EPS.

**Anexo III.**

**Fotografías:**

Todas las fotos son fuente de la autora.



