

Conceptualización del VIH en el municipio de Girardot. Aproximaciones desde la antropología y la comunicación

Flor María Morantes Valencia¹

Vol 1, No 1 (2017): JULIO - DICIEMBRE

¹ Docente tiempo completo del programa de comunicación social y periodismo de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – Centro Regional Girardot Cundinamarca, Colombia - flor.morantes@uniminuto.edu <https://orcid.org/0000-0001-7074-6535>

Resumen

Este artículo da cuenta de una revisión conceptual realizada en torno al fenómeno del VIH – SIDA. Para ello, se desarrolló un estudio de caso en el municipio de Girardot, Cundinamarca, ya que, de acuerdo con la Secretaría de Salud de Cundinamarca en 2015, este municipio fue el segundo, después de Soacha, en registrar el mayor número de casos confirmados de portadores del virus. En línea con lo anterior, el presente análisis contiene una revisión de los casos reportados en el municipio durante los periodos 2018-1 y 2018-2. Por otra parte, el estudio cuenta además con una revisión teórica, cuyo objetivo es conceptualizar el fenómeno del VIH- SIDA desde diferentes esferas epistemológicas. Por ejemplo, explora campos como la antropología de la salud, la comunicación y la salud pública, las narrativas en salud, los itinerarios terapéuticos y las trayectorias de vida, entre otros. Finalmente, este estudio se interesa por conocer propuestas pedagógicas estratégicas, capaces de responder a las múltiples necesidades de la población portadora y reducir de esta manera la brecha social existente, no solo en el municipio de Girardot, sino en el país.

Palabras clave

Ciudadanía, enfermedad, narrativa, política pública, salud, VIH

Abstract

This article reports on a conceptual review carried out around the phenomenon of HIV - AIDS. For this, a case study was developed in the municipality of Girardot, Cundinamarca, since, according to the Secretary of Health of Cundinamarca in 2015, this municipality was the second, after Soacha, to register the largest number of confirmed cases of virus carriers. In line with the above, the present analysis contains a review of the cases reported in the municipality during the 2018-1 and 2018-2 periods. On the other hand, the study also has a theoretical review, whose objective is to conceptualize the phenomenon of HIV-AIDS from different epistemological spheres. For example, it explores fields such as the anthropology of health, communication and public health, narratives in health, therapeutic itineraries and life trajectories, among others. Finally, this study is interested in knowing strategic pedagogical proposals, able to respond to the multiple needs of the carrier population and thus reduce the existing social gap, not only in the municipality of Girardot, but in the country.

Key words

Citizenship, illness, narrative, public policy, health, HIV

1. INTRODUCCIÓN

Son múltiples los abordajes que ha tenido el VIH como fenómeno social e incluso cultural. Investigaciones que van desde la homosexualidad, pasando por condiciones raciales, hasta aquellos que finalmente lo observan como un asunto de salud pública. Cada una de estas perspectivas concentra su interés y marco epistemológico desde nodos semánticos diferenciados; sin embargo, en última instancia todos convergen en la necesidad de precisar de manera contextualizada tanto el virus como el síndrome. Así, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS – “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia"” y, según la misma fuente, “El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH” A partir de esta precisión conceptual, el presente artículo centra su interés en una revisión del fenómeno del VIH –SIDA, particularmente en el municipio de Girardot – Cundinamarca, ya que, de acuerdo con las cifras reveladas por la Secretaría de Salud de Cundinamarca en 2015, el municipio de Girardot fue el segundo, después de Soacha, en registrar el mayor número de casos confirmados de portadores del virus. Lo anterior responde, entre otras razones, a las dinámicas de movimiento poblacional que enfrenta el municipio como consecuencia de su carácter turístico.

De igual forma, la investigación que se presenta a continuación responde a un interés académico relacionado con la experiencia cotidiana de personas con VIH en el municipio de Girardot. Esta surge como respuesta a la necesidad de ahondar, desde la investigación social, en las narrativas de salud y enfermedad

construidas por los pacientes; ya que, si bien existe una amplia teorización sobre la prevención de la enfermedad y las dinámicas del contagio, aún resulta escasa la información en torno a los itinerarios terapéuticos, la expresión cotidiana de la enfermedad y el abordaje simbólico del cuerpo.

Primeras aproximaciones conceptuales al VIH- SIDA

De acuerdo con el evolucionista Michael Worobey, adscrito a la Universidad de Arizona y el historiador de la salud pública Richard McKay, miembro de la Universidad de Cambridge, el VIH tuvo su origen en África en la primera mitad del siglo XX, pero no llegó a la atención pública hasta que fue reconocido como causa del SIDA en 1983. A partir de ese momento las investigaciones en torno a la atención, tratamiento y control de la enfermedad no han cesado y organismos como el Centro de control de enfermedades (CDC) de Atlanta, el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Onusida) y los diferentes observatorios construidos a lo largo del mundo, han enfocado su atención en controlar el virus e identificar nuevos tratamientos que mitiguen los efectos causados por el mismo.

Ahora bien, frente a las investigaciones cuyo enfoque sea la experiencia misma de la enfermedad, las construcciones simbólicas alrededor del cuerpo contagiado, las dinámicas de inclusión y exclusión de las personas con VIH y las diversas maneras de emprender una trayectoria terapéutica después del diagnóstico, se encuentran los análisis de estudio realizados por académicos como la doctora Mabel Grimberg (2003), profesora de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires e investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Su aporte investigativo explora las narrativas del cuerpo y la experiencia

cotidiana y de género en personas que viven con VIH. Para ello, empleó un “estudio etnográfico que implementa técnicas combinadas de entrevistas en profundidad, observación participante y análisis de narrativas biográficas” (p.1). Algunos de los hallazgos más relevantes establecieron que la experiencia de vivir con VIH se desenvuelve en un espacio de confrontación que, por un lado, fuerza un proceso de inscripción en construcciones socio-morales promoviendo diversos modos de padecimiento y niveles de responsabilización según el género; mientras, por el otro, cuestiona y refuerza aspectos sustanciales de los roles y las identificaciones genéricas.

De otro lado se encuentran el estudio adelantado por los profesores colombianos Lidia Rubiano Mesa y Alexander Ruiz Silva (2012) adscritos a la Universidad Nacional y a la Universidad Pedagógica respectivamente. Su unidad de estudio fue la narrativa biográfica como opción metodológica para investigar la relación enfermera-personas viviendo con VIH/SIDA. Esta investigación arrojó conclusiones de cara a la comprensión del discurso como agente emancipador ante una patología crónica. Para los investigadores el relato de vida se constituye en un acto de palabra producido en una situación dialógica, en la cual el narrador, asistido por el investigador, trata de dar sentido a su vivencia. Por lo anterior, el interés del análisis interpretativo hermenéutico se centra en entenderse "con el otro" en el texto del relato, dado que las relaciones se manifiestan mediante el lenguaje. Así, es este último el que se interpreta la enfermedad, no como objeto, sino como acontecimiento cuyo sentido se intenta entender.

Por otra parte, en el año 2000 el profesor de sociología Douglas Ezzy publicó el artículo titulado *Illness narratives: time, hope and HIV*, cuyo lugar de investigación fue Australia e identificó tres tipos distintos de narrativa empleadas para dar sentido a la experiencia de vivir con VIH. A saber: narrativas de restitución lineal, narrativas caóticas lineales y narrativas polifónicas.

Finalmente, el investigador destacó la importancia que tiene para las personas la obtención de nuevos conocimientos como consecuencia de la enfermedad.

En el 2010 el grupo de investigación Salud y Sostenibilidad de la escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia, publicó el estudio titulado Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA en Medellín, Colombia. Este empleó un estudio cualitativo basado en teoría fundamentada y abordó las representaciones sociales desde el enfoque procesual, el cual se centra en la producción simbólica del lenguaje a partir de la hermenéutica. Algunas de las conclusiones de la investigación indicaron que las representaciones sociales estudiadas, dan cuenta de la multidimensionalidad de la calidad de vida relacionada con la salud y que su conocimiento es fundamental para mejorar las estrategias de prevención del VIH/ SIDA; así como de los programas de educación en esta temática, dado que incluyen experiencias, conocimientos y lenguajes de la cotidianidad de los afectados. Por último, se encuentra la investigación realizada por el doctor Harold A. Mooney (2005) cuyo título es *some body wants to be normal: an account of an hiv narrative* y que tuvo por objetivo analizar las dinámicas emergentes en torno a la experiencia de vida con VIH. Algunos de sus aportes a la comunidad académica y científica radican en que, a través del análisis narrativo se pueden proporcionar nuevas perspectivas sobre lo vivido durante la experiencia VIH y su importancia crucial para apreciar cómo podría ser posible vivir una vida positiva.

De otro lado, gran parte de las investigaciones que se han adelantado desde las Ciencias Sociales sobre el VIH, tienen como eje problematizador la estigmatización y discriminación que gira a su alrededor, ya sea por las condiciones de género asociadas o por el riesgo de contagio que supone la enfermedad (Flores y De Alba, 2006; Flores y Leyva, 2003) En ese sentido, investigar las

narrativas construidas alrededor de la enfermedad, bajo la voz de los directamente afectados, ofrece la posibilidad de explorar nuevas dimensiones capaces de resignificar la enfermedad y abrir caminos de cara a la cohesión social y el fortalecimiento de una política pública capaz de asegurar la vida en comunidad de los portadores de VIH.

Ahora bien, así como en su momento el cáncer se concibió – no sin dejar de serlo actualmente – como un sinónimo de muerte, dolor y sufrimiento (Sontag, 1989), el VIH adquiere diversas interpretaciones que llegan a desconocer e ilegitimar la vida y el cuerpo de quienes experimentan la enfermedad (Goffman, 1970). Es de esta forma como las personas con VIH llegan a adquirir etiquetas construidas socialmente que simbolizan la enfermedad como una falla moral (Eribon, 2004), además, colectivamente se produce una devaluación social del cuerpo enfermo – no solo ocurre con el VIH – que lo ubica como abyecto y susceptible de ser aislado como mecanismo de protección social.

Finalmente, investigar sobre las trayectorias terapéuticas creadas a partir del VIH, posibilitan la construcción de nuevos significados que cuestionen las representaciones mencionadas líneas atrás y permitan la normalización de la vida con el padecimiento (Flores, Almanza y Gómez, 2008). Además, un estudio integral de la enfermedad es capaz de simbolizar el diagnóstico como una oportunidad para “vivir positivamente”, llevar a cabo una “transformación personal” (Levy y Storeng, 2007; Stanley, 1999) o incluso construir proyectos de identidad que cuestionen las imágenes, prejuicios y estereotipos negativos hacia los pacientes con VIH (Aggleton, Parker y Maluwa, 2003).

El estudio del VIH como patología implica una revisión pormenorizada de conceptos como el cuerpo, la enfermedad, el género, la prevención y, por supuesto, la experiencia como agente movilizador de un suceso que atraviesa la corporalidad y la construcción simbólica de los relatos frente al contagio. De

acuerdo con lo anterior, la experiencia de portar VIH se expresa a través del silencio; es decir, mediante el secreto y sólo se revela selectivamente como parte del sistema de autocuidado que se genera tras el diagnóstico (Scambler, 1990; Stanley, 1999). Así, en palabras de Foucault (1976) la enfermedad queda encerrada en medio de las barreras que construyen los prejuicios y el desconocimiento social de la patología, lo cual recrea un panóptico capaz de administrar y ejercer un control biopolítico sobre la vida misma. Ahora, en términos metodológicos, los abordajes sobre la experiencia del VIH van desde lo estrictamente nosológico hasta lo fenomenológico (Hegel, 1973). Por ello, abordajes humanistas emplean la narrativa conjunta (Flick, 2004) o el relato de vida como dispositivos capaces de proveer la libertad en el discurso y, de paso, en el cuerpo.

Por otra parte, las investigaciones en torno a padecimientos de carácter crónico como el VIH, han sido objeto de estudio para Strauss y Glaser (1975), quienes realizaron una exploración sobre los cambios y la reorganización de la vida cotidiana, las nuevas construcciones semánticas de la identidad y las formas emergentes de relacionamientos después del diagnóstico (Corbin y Strauss, 1987; Bury, 1982 y 1991; Charmaz, 1991). Ahora bien, bajo la perspectiva de los estudios críticos en medicina y a la luz de la antropología de la salud, algunos investigadores han analizado los aspectos relacionales las medidas de normalización del virus en la vida cotidiana (Green y Platt, 1997; Cusick y Rhodes, 1999; Pierret, 2000). Esta mirada permite la comprensión de la enfermedad a la luz de las múltiples construcciones sociales que emergen en torno al cuerpo enfermo, a su regularización y al control biopolítico del mismo. Por ejemplo, las categorías *bio* y *zoe* de Agamben (1998) emergen como modelos explicativos del fenómeno higienista que resume su quehacer en la selección, ordenamiento y legitimación del cuerpo como zona de peligro cuando padece una enfermedad.

De otro lado, el virus del SIDA se ha convertido en una construcción social e histórica que atraviesa dimensiones como la biológica, la política y la cultural, entre otras. Estas configuran un amplio y complejo campo de estudio en el cual algunas valoraciones se oponen dependiendo de su impacto e influencia social; por ejemplo, aquellas que están volcadas a explorar el género a la luz del virus, otras que se interesan por las relaciones familiares y, finalmente, aquellas a las que les compete el asunto administrativo y de política pública frente a la enfermedad.

Frente a la dimensión experiencial de la enfermedad, los aportes de Mabel Grimberg son tal vez los más amplios en tanto que revisan la vivencia individual y colectiva de la enfermedad como determinantes culturales a la hora de comprender el complejo entramado de un cuerpo enfermo. Grimberg, (1999a, 1999b, 2000 y 2001), señala que “el VIH-Sida es un complejo variable de padecimientos, es un acontecimiento y un proceso a la vez individual y colectivo, cuya conformación y sentido deben contextualizarse en los modos, las condiciones y las trayectorias de vida de los sujetos y las historias regionales” (p.49). Sumado a lo anterior, (Csordas, 1994) declara la enfermedad como “una experiencia que tensiona el cuerpo como base existencial de la cultura y el sujeto” (p.23) En este orden de ideas, son múltiples los análisis que giran en torno a la experiencia del cuerpo enfermo en el marco del contagio por VIH. Un aspecto de vital importancia en la revisión conceptual para el proyecto “Narrativas del cuerpo enfermo: una aproximación etnográfica a las trayectorias de vida de personas con VIH en el municipio de Girardot” es el que refiere a la relación entre comunicación y salud. Rodríguez Zoya y Petracci (2018) señalan que

En Comunicación y Salud es posible incluir temas y problemas tan disímiles como las estrategias comunicacionales de políticas públicas en salud, la comunicación de investigaciones científicas en salud, los discursos sociales sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades, el periodismo de salud, el discurso publicitario sobre

productos dirigidos a la salud, el tratamiento de temas de salud en medios de comunicación y entornos digitales, el uso de dispositivos para la gestión personal de la salud y, entre otros, la comunicación en la formación y las prácticas médicas (p. 11)

En este sentido, el abordaje que supone esta investigación permite rastrear el comportamiento institucional frente al manejo integral del VIH. Así, analizar las políticas públicas existentes permite a su vez conocer cuáles son las falencias del Sector Salud y en ese sentido responder de manera oportuna a las demandas de la población afectada. En otro orden de ideas, la noción del riesgo emerge en los discursos sobre VIH como una condición a tener en cuenta cuando se habla de inclusión y cohesión social. Al respecto, Suárez y Beltrán y Sánchez (2006) en (Shim, 2002; Shy, 1997) se interesan por

(...) comprender la construcción de la categoría riesgo desde la salud pública y cómo entra en conflicto con las representaciones que se elaboran en el nivel local. Por otro lado, exploraremos su viabilidad, función y uso en la vida cotidiana. Así, se busca cuestionar el modelo de descripción causal y estadístico multifactorial que privilegia esencialmente un *outcome* ligado a la prevención que limita el entendimiento de los problemas. (p.124)

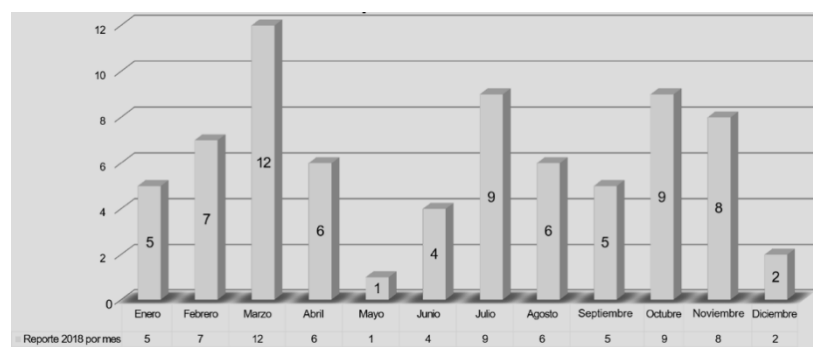
Finalmente, el estudio de las narrativas en torno al VIH implica a su vez un abordaje que va desde lo institucional hasta el relato personal y la experiencia vivida de los portadores. En este sentido, también se hace necesario analizar el impacto nacional que puede tener la enfermedad cuando se piensa como un asunto de salud pública. Feldbaum, Lee y Patel (2006) en el artículo *The National Security Implications of HIV/AIDS* señalan que “*Global health works to improve the health of all people within and across states, while the national security field works to protect the people, property, and interests of only one state*” (p.0074). Así pues, son múltiples las perspectivas desde las cuales es posible estudiar el fenómeno del VIH no sólo como una patología, sino como un

escenario para la construcción de relatos de significan de una manera diferente el cuerpo y las relaciones que de él emergen.

El caso de Girardot Cundinamarca y su registro de casos de VIH- SIDA

A partir de un contacto establecido con la Secretaría de Salud del municipio de Girardot, se obtuvieron insumos estadísticos, los cuales después de ser sometidos a un exhaustivo análisis arrojaron los siguientes resultados:

Gráfico 1. Casos reportados durante el año 2018

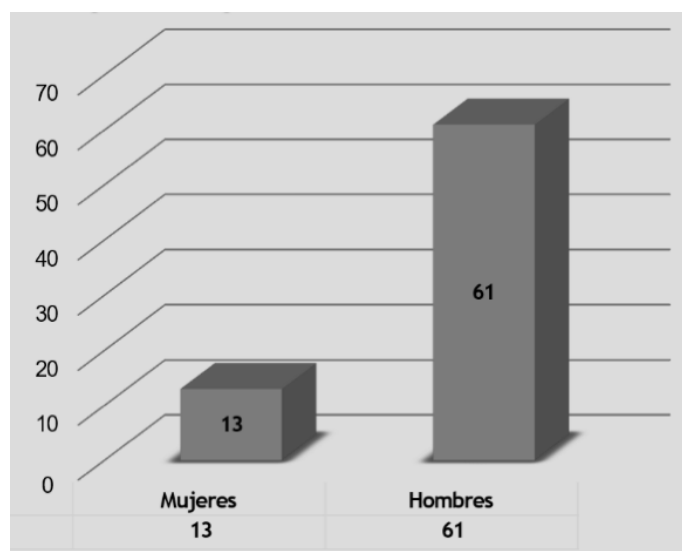


Fuente: cifras suministradas por la Secretaría de Salud de Girardot 2019-1

El gráfico 1 evidencia el total de casos positivos reportados a la Secretaría de Salud durante el año 2018. El resultado se encuentra discriminado por mes y evidencia una serie de picos, los cuales pueden estar asociados con algunas de las festividades nacionales y locales. Por ejemplo, el pico de casos de marzo puede tener una relación directa con las vacaciones de semana santa y, los casos reportados en octubre y noviembre, podrían estar correlacionados con el reinado nacional del turismo, el cual, de acuerdo con el informe de gestión 2018 emitido por la alcaldía municipal, en el 2018 “asistieron al XLVIII Reinado Nacional Del Turismo 30.000 personas” En este sentido, se reafirma la hipótesis de la

relación directa entre el aumento de casos de VIH en el municipio y su carácter turístico.

Gráfico 2. Reporte por sexo 2018



Fuente: cifras suministradas por la Secretaría de Salud de Girardot 2019-1

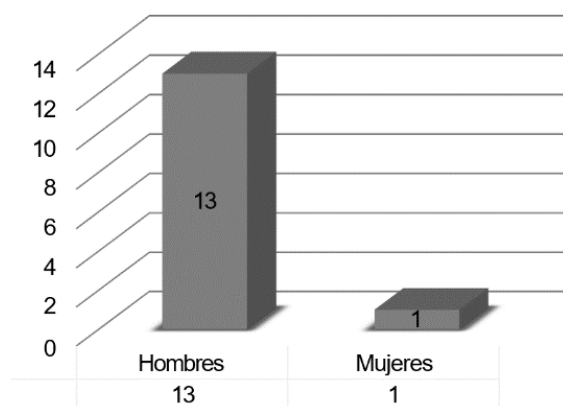
En el gráfico 2 da cuenta de los valores discriminados por sexo frente a la cantidad de personas diagnosticadas con VIH. En este orden de ideas, de un total reportado por la Secretaría de salud municipal, 74 personas son portadoras de VIH en el año 2018; de esas 74 personas, 13 son mujeres y 61 son hombres. Así las cosas, esta relación de cifras permite emprender discusiones, no solo académicas, sino también políticas, con respecto a asuntos como las campañas y estrategias de prevención adelantadas en la región, las medidas adoptadas para responder oportuna y satisfactoriamente al creciente registro de casos positivos y los mecanismos institucionales adoptados para atender esta situación,

por cuyas dimensiones, ya obedece a un fenómeno de salud pública.

Ahora bien, teniendo en cuenta que es significativo la diferencia entre el número de hombres y mujeres diagnosticados, resulta pertinente recordar las cifras emitidas por Onusida (2016), quien señaló que “En Colombia el 17% de los HSH (Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) están infectados con HIV, siendo que en los mayores de 25 años la cifra alcanza 25,9%” Esta cifra permite abordar el fenómeno del VIH desde una perspectiva de género para ampliar la comprensión frente a los focos de contagio, las prácticas sexuales y los distintos mecanismos de prevención que deberían estar en pleno funcionamiento.

Además, continuando con el enfoque de género, de las 13 mujeres diagnosticadas con VIH en 2018 en el municipio de Girardot, 2 de ellas son madres gestantes. Este dato es importante en la medida en que llama la atención frente a la prevención y el riesgo eminente de contagio entre la madre y el feto.

Gráfica 3. Casos reportados al 7 de febrero del 2019



Fuente: cifras suministradas por la Secretaría de Salud de Girardot 2019-1

Por otra parte, de acuerdo con las cifras suministradas por la Secretaría de salud del municipio de Girardot, al 7 de febrero se reportaron 14 casos seropositivos. Puede existir una relación con el periodo de receso laboral de diciembre y enero. Llama la atención, nuevamente, la diferencia abismal en las proporciones de casos positivos entre hombres y mujeres. Por último, frente a la relación etaria de la población reportada por la Secretaría de salud, se estima que, de las 14 personas registradas al 7 de febrero de 2019, 9 e ellas están entre los 15 y 35 años de edad, y los 5 restantes, se encuentran entre los 36 y los 60 años de edad. Estos datos revelan una enorme variedad de edades que van desde la adolescencia hasta la vejez.

2. CONCLUSIONES

Si bien es cierto, los contextos culturales determinan de diferentes maneras espacios que, en principio son íntimos como la vida sexual, pero que luego llegan a convertirse en parte de la cotidianidad y se exteriorizan como respuesta a diferentes factores culturales, entre ellos, la ubicación geográfica, las prácticas sociales y los modos de ser y habitar un territorio. En este sentido, asuntos de salud pública como el VIH, el cual es abordado desde lo institucional, puede entrar en disonancia con lo que, por ejemplo, para los Girardoteños es considerado como riesgoso o peligroso. Esta salvedad obedece justamente a las enormes brechas que existen entre la información institucional, las cifras, los datos, los informes y el conocimiento público que existe entre los pobladores frente al fenómeno del VIH.

De acuerdo con lo anterior, Suárez, R., Niño, N., Sepúlveda, R., & Vesga, J. F. (2008) señalan que

(...) cada forma de entender el riesgo ya sea desde una perspectiva sociocultural o desde una epidemiológica o salubrista tiene una funcionalidad dentro de espacios sociales asignados. La primera es útil

para entenderlo desde la experiencia local y desde las trayectorias de vida de las personas. La segunda, encuentra su utilidad para determinar y medir aquellos elementos de lo social que pueden ser o convertirse en acciones que tienen incidencia en la salud. (p. 325)

Por ello, es de vital importancia conocer los contextos locales y emprender un dialogo de saberes entre la población civil y las instituciones, de tal forma que los mensajes y las decisiones que se tomen, evidencien los intereses de ambas partes. Es justamente de esta manera que el conocimiento frente a los factores de riesgo asociados al VIH podrá ser exteriorizados, socializados y en esa medida, se pasará de un acto informativo a uno eminentemente pedagógico donde la responsabilidad frente a las acciones puede ser mayor.

Ahora bien, el desafío que representa este hallazgo en el municipio de Girardot es justamente el de encontrar un lenguaje común entre el discurso medico institucional y el de la población general, libre de prejuicios, sesgos, rótulos y expresiones que, por el contrario, amplíen la brecha existente entre estos dos actores. Así las cosas, centrar una investigación en la experiencia vivida de la población seropositiva que permita conocer de cerca sus trayectorias terapéuticas, sus itinerarios y las diferentes maneras en que se abordó el diagnóstico, podrían contribuir con el mejoramiento en los canales de comunicación y por ende con diagnósticos más tempranos y tratamientos más eficientes.

Asimismo, tal como lo señalan Méndez, Hulsey & Archer (2002) categorías analíticas como “sexo seguro” llegan a perder validez y a hacer menos eco en poblaciones donde, por ejemplo, el uso del condón está asociado exclusivamente a relaciones homosexuales o a la infidelidad. Es por esto que el ejercicio pedagógico y comunicativo cobra tanta validez en contextos donde, además, se parte de justificaciones climáticas como, por ejemplo, pensar que se usa ropa más atractiva y sugerente por el hecho de ser de tierra caliente o la existencia de abundantes

piscinas; lo cual, desde el imaginario, local, conlleva a tener más encuentros sexuales que en otros lugares del país. Este tipo de definiciones culturales deben ser validadas institucionalmente en aras de comprender las diferentes dimensiones que cobra la sexualidad para una población e incluirlas como parte de las variables que permiten la configuración de una política pública en salud sexual sólida e incluyente.

Finalmente, Teniendo en cuenta los diferentes hallazgos estadísticos y conceptuales es posible afirmar que el fenómeno del VIH en el municipio de Girardot presenta una correlación directa con su principal renglón de la economía; a saber: el turismo. En este sentido, se hace perentoria una revisión minuciosa de los mecanismos empleados para atender dicha situación y garantizar, tanto a la población local como a los visitantes, un entorno seguro. Ahora bien, adicional al despliegue médico que reclama el municipio, se observó la necesidad de adelantar estrategias pedagógicas y comunicativas sólidas capaces de afectar la responsabilidad sexual de los pobladores, ya que las cifras siguen en ascenso.

REFERENCIAS

- Agamben, G. (1998). *Homo sacer: Sovereign power and bare life*. Stanford University Press.
- Aggleton, P., Parker, R., & Maluwa, M. (2003). *Stigma, discrimination, and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean*. Inter-American Development Bank.
- Cardona-Arias, J. A. (2010). Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA, Medellín, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12, 765-776.

- Corbin, J. M. (1991). A nursing model for chronic illness management based upon the trajectory framework. *Research and Theory for Nursing Practice*, 5(3), 155.
- Csordas, T. J., & Harwood, A. (Eds.). (1994). *Embodiment and experience: The existential ground of culture and self* (Vol. 2). Cambridge University Press.
- de Rosario.
- Eribon, D. (2004). *Insult and the Making of the Gay Self*. Duke University Press.
- Ezzy, D. (2000). Illness narratives: time, hope and HIV. *Social science & medicine*, 50(5), 605-617.
- Feldbaum, H., Lee, K., & Patel, P. (2006). The national security implications of HIV/AIDS. *PLoS Medicine*, 3(6), e171.
- Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (Eds.). (2004). *A companion to qualitative research*. Sage.
- Flores Palacios, F. (2013). El VIH Sida, síntoma de vulnerabilidad. *Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género*, 81-100.
- Flores Palacios, F., & Alba, M. D. (2006). El SIDA y los jóvenes: un estudio de representaciones sociales. *Salud mental*, 29(3), 51-59.
- Foucault, M. (1976). *La volonté de savoir* (Vol. 1). Paris: Gallimard.
- Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, G. (1995). "Sex, love and seropositivity: Balancing the risks". En: Aggleton, P.;
- Green, G. (1996). "Stigma and social relationships of people with HIV: Does gender make a difference?" En Sherr, L., Hankins, C. y L. Bennett, AIDS as a Gender Issue, Psychosocial Perspectives. Taylor and Francis. London. 46-63.
- Green, G. y S. Platt (1997). "Fear and loathing in health care setting reported by people with HIV". *Sociology of Health and Illness*. 19. 70-92.

- Grimberg, M. (1995). "Sexualidad y construcción social del Sida. Las representaciones médicas". En: Cuadernos Médico Sociales. N° 68. CESS. Rosario.
- (1999). "Sexualidad y relaciones de género: una aproximación a la problemática de la prevención al Vih-Sida en sectores populares de la ciudad de Buenos Aires". En: Cuadernos Médico Sociales. N° 75. CESS. Asociación Médica de Rosario. Pag. 65-76.
- (2000). "Género y Vih-Sida. Un análisis de los diferenciales de género en la
- (2002). VIH-Sida, vida cotidiana y experiencia subjetiva. Una revisión conceptual de las dimensiones de vivir con VIH. *Cuadernos Médico Sociales*, 82, 43-59.
- (2003). Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. *Cuadernos de antropología social*, (17), 79-99.
- Hegel, G. W. F. (1973). *Fenomenología del espíritu* (No. 193 H44Y).
- Hyman, J. M., Li, J., & Stanley, E. A. (1999). The differential infectivity and staged progression models for the transmission of HIV. *Mathematical biosciences*, 155(2), 77-109.
- Levy, J. M., & Storeng, K. T. (2007). Living positively: narrative strategies of women living with HIV in Cape Town, South Africa. *Anthropology & medicine*, 14(1), 55-68.
- McKay, M. M., Hibbert, R., Lawrence, R., Miranda, A., Paikoff, R., Bell, C. C., ... & Bannon Jr, W. M. (2007). Creating mechanisms for meaningful collaboration between members of urban communities and university-based HIV prevention researchers. *Social work in mental health*, 5(1-2), 147-168.
- Mendez, R.V., Hulsey, T.L., & Archer, R.L. (2002). Multiple partners in the age of AIDS: Self-consciousness theory and HIV risk behavior. *Current Psychology*, 20, 349-362.

- Mooney, A. (2005). Some body wants to be normal: an account of an HIV narrative. *Medical humanities*, 31(2), 72-80.
- ONUSIDA, P. (2017). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. *Estadísticas mundiales sobre el VIH*.
- Rubiano Mesa, Y. L., & Ruiz Silva, A. (2012). La narrativa biográfica: Opción metodológica para investigar la relación enfermera-personas viviendo con VIH/SIDA. *Index de Enfermería*, 21(3), 169-173.
- Scambler, G. (2009). Health-related stigma. *Sociology of health & illness*, 31(3), 441-455.
- Secretaría de Salud de Cundinamarca (2015) Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Oficina asesora de planeación sectorial. Disponible en:
<http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/07f0fd4e-9af4-4dc6-921a-28bed95a7c17/ASIS+Cundinamarca+2015+WEB.pdf?MOD=AJPERES&CVID=llg82jv>
- Sontag, S. (1989). SIDA y sus metáforas.
- Strauss, A. L., & Glaser, B. G. (1975). *Chronic illness and the quality of life* (pp. 126-127). St. Louis: Mosby.
- Suárez, R., Niño, N., Sepúlveda, R., & Vesga, J. F. (2008). Contextos socioculturales de riesgo para contraer VIH en Cartagena. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (6), 313-330.
- Worobey, M., Gemmel, M., Teuwen, D. E., Haselkorn, T., Kunstman, K., Bunce, M., ... & Gilbert, M. T. P. (2008). Direct evidence of extensive diversity of HIV-1 in Kinshasa by 1960. *Nature*, 455(7213), 661.
- Zoya, P. G. R. (2010). La medicalización como estrategia biopolítica. *A Parte Rei: revista de filosofía*, 70(5), 1-27.