

# Jóvenes con VIH/sida:

sus recursos para  
afrontar el riesgo suicida



Edna Yoly Pastrana Morales







# **Jóvenes con VIH/sida: sus recursos para afrontar el riesgo suicida**



# Jóvenes con VIH/sida: sus recursos para afrontar el riesgo suicida

Young people with HIV/AIDS:  
their resources for coping  
with suicide risk

Edna Yoly Pastrana Morales

  
EDICIONES  
Universidad Cooperativa  
de Colombia

INVESTIGACIÓN EN  
psicología 



## Agradecimiento

El producto de un proceso de investigación es la suma de esfuerzos y voluntades generadas por un equipo dinámico; por eso, doy infinitas gracias al grupo de jóvenes que viven con VIH/sida participantes en el estudio, y a las fundaciones y organizaciones que admirablemente trabajan para beneficiar una mejor calidad de vida de quienes son afectados por esta enfermedad.

*Sobre todo, gracias a Dios.*





## Dedicatoria

Con gran admiración, dedico este libro producto de investigación a todas las personas (niños, niñas, jóvenes y adultos) que viven con VIH/sida, porque su vida está llena de inmensas fortalezas y son el ejemplo de afrontamientos positivos.



## Resumen

Estudiar el comportamiento humano en su complejidad es una tarea constante que exige rigurosidad y la responsabilidad de integrar sus hallazgos a la comprensión de las realidades sociales. Ese es el propósito que cumple este libro, producto de un estudio cualitativo, justificado por la incidencia de las problemáticas del VIH/sida y el suicidio en población joven, eventos de salud mental que han sido abordados desde lo psicosocial por investigadores y organizaciones y entidades que buscan profundizar en el estudio de sus factores de riesgo, para la estructuración e implementación de políticas públicas para la prevención e intervención en estos casos. El libro expone, en su primera parte, los antecedentes de la problemática y la pertinencia, la importancia y los alcances del estudio, para luego ampliar teórica y empíricamente cada una de las categorías de análisis estudiadas (i. e., el VIH/sida, la ideación suicida, las conductas suicidas y el afrontamiento). También, muestra el procedimiento metodológico utilizado: a partir de una entrevista abierta, se analizan las experiencias de un grupo de jóvenes con VIH/sida. Con ello, se identifican ideaciones y deseos suicidas que afectan su calidad de vida, pero también se evidencia y describe un conjunto de recursos internos cognitivos, emocionales y conductuales que contribuyen al proceso de afrontamiento, necesario para continuar la vida con el virus de inmunodeficiencia humana. Se concluye que estos jóvenes participantes, pese al impacto y al dolor emocional generado desde el diagnóstico —sumado al estrés que causa la estigmatización, el rechazo, la discriminación y la culpa—, poseen recursos y mecanismos internos que les permiten continuar con su proyecto de vida.

**Palabras claves:** afrontamiento, ideación suicida, jóvenes, VIH/sida, riesgo suicida.

### ¿Cómo citar este libro? / How to cite this book?

Pastrana-Morales, E. Y. (2019). *Jóvenes con VIH/sida: sus recursos para afrontar el riesgo suicida*. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. DOI: <https://dx.doi.org/10.16925/9789587601244>

## Abstract

Studying human behaviour in its complexity is a constant task that demands rigor and the responsibility of integrating its findings to the understanding of social realities. This is the purpose of this book, the product of a qualitative study, justified by the incidence of HIV/AIDS and suicide in young people, mental health events that have been addressed from the psychosocial by researchers and organizations and entities who seek to deepen the study of their risk factors, for the structuring and implementation of public policies for prevention and intervention in these cases. The book exposes, in its first part, the antecedents of the problematic and the relevance, the importance and the scopes of the study, to then expand theoretically and empirically each one of the examined categories of analysis (i. e., HIV/AIDS, suicidal ideation, suicidal behaviours and coping). It also shows the methodological procedure used: from an open interview, the experiences of a group of young people with HIV/AIDS are analysed. With this, we identify suicidal ideations and desires that affect their quality of life, but also a set of cognitive, emotional and behavioural internal resources that contribute to the coping process, necessary to continue life with the human immunodeficiency virus, are also evidenced and described. It is concluded that these young participants, despite the impact and emotional pain generated from the diagnosis —added to the stress caused by stigmatization, rejection, discrimination and guilt— have internal resources and mechanisms that allow them to continue with their project. lifetime.

**Keywords:** coping, suicidal ideation, young people, HIV/AIDS, suicidal risk.

Autora

Edna Yoly Pastrana Morales

Psicóloga de la Universidad Santo Tomás y especialista en procesos de comunicación interpersonal de la Universidad Surcolombiana, ha enfocado su trabajo de investigación y de apoyo a pacientes en el tema del comportamiento suicida. En los últimos años ha profundizado en el riesgo suicida en personas con VIH/sida y en la manera en que los portadores del virus pueden generar estrategias para afrontar esta situación. También ha hecho investigaciones sobre cómo los medios de comunicación manejan el tema del suicidio, la forma en que lo presentan y construyen un entramado simbólico que afecta la percepción del público general, pero también de pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas o jóvenes con depresión. En la actualidad es la Coordinadora del Centro de servicios Psicológicos de la Universidad Cooperativa de Colombia (sede Neiva), donde también se desempeña como docente.

Correo electrónico: [Edna.Pastrana@campusucc.edu.co](mailto:Edna.Pastrana@campusucc.edu.co)

Pastrana Morales, Edna Yoly

Jóvenes con VIH/sida: sus recursos para afrontar el riesgo suicida = Young people with HIV/AIDS: their resources for coping with suicide risk / Edna Yoly Pastrana Morales. -- Bogotá : Universidad Cooperativa de Colombia, 2019.

270 p. -- (Colección Investigación en Psicología, ISSN: 2500-6401)

Incluye datos biográficos de la autora. -- Incluye referencias bibliográficas.

ISBN 978-958-760-123-7 (impreso) -- 978-958-760-124-4 (digital)

1. Enfermos de SIDA - Aspectos psicológicos 2. Juventud - Conducta suicida I. Título II. Serie

CDD: 616.979200835 ed. 23

CO-BoBN- a1039059

Jóvenes con VIH/sida: sus recursos para afrontar el riesgo suicida

© Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, abril del 2019

© Edna Yoly Pastrana Morales.

ISBN (impreso): 978-958-760-123-7

ISBN (digital): 978-958-760-124-4

DOI: <https://dx.doi.org/10.16925/9789587601244>

**Colección Investigación en Psicología**

**Proceso de arbitraje doble ciego:**

Recepción: 16 de febrero de 2017

Evaluación propuesta: 23 de mayo de 2017

Evaluación de contenidos: 30 de marzo 2018

Corrección de autor: 12 de octubre de 2018

Aprobación: 14 de octubre de 2018

**Fondo Editorial**

Director Nacional Editorial: Julián Pacheco Martínez

Especialista en Gestión Editorial: Daniel Urquijo Molina

Especialista en Producción Editorial: Camilo Moncada Morales

Especialista en Producción Editorial (revistas): Andrés Felipe Andrade Cañón

Analista Editorial: Claudia Carolina Caicedo Baquero

**Proceso editorial**

Corrección de estilo y pruebas: John Fredy Guzmán Vargas

Diagramación y Diseño de portada: Mauricio Salamanca

Impresión: Xpress Estudio Gráfico y Digital S.A.S.

# Contenido

<b>Presentación</b>	23
<b>Prólogo</b>	27
<b>Introducción</b>	31
<b>Conceptos y teorías: VIH/sida, conducta suicida, ideación suicida, estrés y afrontamiento</b>	49
<b>Provisional concepts and theories: HIV/AIDS, suicidal behavior, suicidal ideation, stress and coping</b>	
Generalidades y reseña histórica del VIH/sida	51
Consideraciones teóricas sobre la salud mental en personas que viven con VIH/sida	57
El suicidio: consideraciones ético-filosóficas y definiciones importantes	75
Modelos teóricos que explican el comportamiento suicida	96
La teoría que fundamenta este estudio: Shneidman y su comprensión del sufrimiento psíquico	107
Consideraciones teóricas sobre el proceso de afrontamiento	112
<b>Riqueza investigativa en torno a la ideación suicida en personas con VIH/sida y su proceso de afrontamiento</b>	123
<b>Provisional investigative wealth around suicidal ideation in people with HIV/AIDS and their coping process</b>	
Afectaciones psicológicas y presencia de la ideación suicida en personas que viven con VIH/sida	127
El proceso de afrontamiento en personas que viven con VIH/sida	141



<b>Proceso de investigación cualitativa para la comprensión de la dinámica humana propia del afrontamiento en personas con VIH/sida</b>	<b>161</b>
<i>Provisional qualitative research process for understanding the human dynamics of coping in people with HIV/AIDS</i>	
Aspectos metodológicos y tipo de estudio	163
Unidades poblacionales y unidades de análisis o participantes	164
Técnicas e instrumentos para la recolección de información	166
Estructura general del proceso de la entrevista en profundidad	168
El procedimiento	169
Categorías de análisis y aspectos básicos de la investigación	171
Consideraciones éticas que soportan el estudio cualitativo	172
<b>Hallazgos: eventos estresantes, ideaciones suicidas y recursos internos para el afrontamiento en jóvenes con VIH/sida</b>	<b>175</b>
<i>Provisional findings: stressful events, suicidal ideations and internal resources for coping in young people with HIV/AIDS</i>	
Aspectos y primeros indicios que antecedieron al conocimiento del diagnóstico de VIH	179
Impacto emocional inmediato luego de haber sido informados sobre el diagnóstico de seropositivo para VIH	184
Las primeras reacciones emocionales: estrategias de afrontamiento	193
Dinámica emocional y conductual en etapas posteriores dentro del reajuste a vivir con VIH/sida	199
Pensamientos que aparecen junto al conjunto de emociones y actuaciones una vez es conocido el diagnóstico de seropositividad para VIH/sida	202
Ideaciones suicidas generadas desde el conocimiento del diagnóstico de seropositivo para VIH/sida	203
El proceso de afrontamiento: ganando recursos para el fortalecimiento y el afrontamiento	208
<b>Hallazgos y conclusiones que enriquecen la evidencia investigativa sobre afrontamiento en personas con VIH/sida</b>	<b>219</b>
<i>Provisional Findings and conclusions that enrich the research evidence on coping in people with HIV/AIDS.</i>	

El impacto psicológico	224
Cuando disminuye la percepción del control sobre la vida futura o presente, sobrevienen las ideaciones suicidas	227
Conocimiento del diagnóstico de VIH: a pesar de actuaciones no asertivas, se van adquiriendo mecanismos para lograr el afrontamiento	230
La búsqueda de estrategias de afrontamiento asertivas, factores determinantes para la no aparición de la conducta suicida	231
¿Qué fortalece el afrontamiento en el proceso de vivir con VIH?	233
Algunas consideraciones y recomendaciones derivadas del estudio	236
<b>Referencias</b>	<b>239</b>
References	
<b>Anexos</b>	<b>255</b>
Annexes	
Anexo A. Relaciones de acontecimientos previos al conocimiento del diagnóstico de VIH positivo	256
Anexo B. Relaciones de actuaciones y primeras estrategias de afrontamiento del diagnóstico de VIH positivo	257
Anexo C. Relaciones de emociones y pensamientos frente al VIH/sida	258
Anexo D. Relaciones de aspectos en la construcción de ideación suicida	259
Anexo E. Relaciones de estrategias de afrontamiento utilizadas para la adaptación al VIH	260
Anexo F. Relaciones de aspectos desencadenantes de ideación suicida	261
Anexo G. Guía para la entrevista abierta y a profundidad	262
Anexo H. Formato de consentimiento informado	268



# Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Investigaciones sobre afrontamiento y VIH/sida publicadas antes del 2010	142
<b>Tabla 2.</b> Descripción de aspectos y características generales de los participantes en el estudio	178
<b>Tabla 3.</b> Situaciones que antecedieron al conocimiento del diagnóstico VIH positivo	183



# Índice de figuras

<b>Figura 1.</b>	Elementos centrales de la justificación del estudio cualitativo	45
<b>Figura 2.</b>	Esquema general del planteamiento del problema que conduce la investigación	47
<b>Figura 3.</b>	Esquema temático general del marco referencial	121
<b>Figura 4.</b>	Estructura general del contenido de la revisión empírica	159
<b>Figura 5.</b>	Fases fundamentales del proceso metodológico	170
<b>Figura 6.</b>	Categorías de análisis para la investigación	171
<b>Figura 7.</b>	Esquema del diseño metodológico	174
<b>Figura 8.</b>	Actuaciones: primeras estrategias de afrontamiento frente al conocimiento de VIH positivo	199
<b>Figura 9.</b>	Proceso de construcción de la idea suicida	207
<b>Figura 10.</b>	Resumen de los hallazgos y conclusiones del estudio	238



# Presentación

El libro *Jóvenes con VIH/sida: sus recursos para afrontar el riesgo suicida*, producto de un proceso de investigación cualitativo, se estructura en cinco capítulos que brindan al lector conocimientos complementarios a los arrojados por otros estudios sobre las personas con VIH/sida y sus recursos internos para el afrontamiento, pese a las condiciones emocionales vividas o a la presencia de ideación suicida.

En su parte inicial, el prólogo es una construcción y aporte de la doctora Idania Otero Ramos, de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba; allí resalta la importancia no solo del proceso de investigación, sino de sus productos compilados en una visión de concepción integral positiva de quienes viven con VIH/sida, y desde ese punto de vista invita al lector a una revisión completa de la obra.

Luego, la introducción es de especial interés porque presenta un análisis epidemiológico y psicosocial de los fenómenos de VIH/sida e ideación suicida como problemáticas graves de salud pública. También hace énfasis en la importancia y pertinencia de investigar más en los procesos psicológicos de quienes padecen esta enfermedad, en virtud de hacer aportes, desde la academia, a las instituciones de salud, las organizaciones que trabajan para la prevención del VIH y la atención integral a personas afectadas, lo mismo que a comunidades terapéuticas, profesionales de la salud y las ciencias sociales y otras personas interesadas en el tema. Se reconoce así la importancia de poner en marcha los tratamientos integrales para quienes viven con VIH/sida y seguir encauzando el refuerzo de sus mecanismos de afrontamiento.

En el capítulo 1 el lector encontrará una compilación organizada de investigaciones en otras naciones del mundo, en Latinoamérica, en Colombia y el Huila, relativas al tema de estudio y cuyos resultados son insumos para el contenido del libro. Se retoman pesquisas sobre las afectaciones psicológicas e ideación suicida en personas que viven con VIH/sida, el apoyo social y afectivo



que se brinda a estas en la enfermedad y la importancia de la calidad de vida y su incidencia en el afrontamiento.

El capítulo 2 brinda un soporte conceptual general referido a teóricos que han abordado los temas centrales de la obra, los efectos del VIH/sida sobre la salud integral y el proceso de evolución de la enfermedad. Asimismo, se abordan elementos conceptuales del comportamiento suicida, perspectivas teórico-explicativas de dichos fenómenos de afectación de la salud mental y, por supuesto, el proceso de afrontamiento que hacen las personas cuando deben desafiar enfermedades consideradas crónicas.

En el capítulo 3 se abordan aspectos fundamentales del proceso de investigación cualitativa, desde donde se infieren las interpretaciones descritas; el propósito de la obra, más que relatar condiciones humanas teorizadas, es entregar un análisis con cierto nivel de profundización sobre la base de la investigación cualitativa, realizada con plena convicción ética y enmarcada en una relación de contacto relacional, comunicativa, interactiva y ética con un grupo de jóvenes con VIH/sida participantes. Estos compartieron sus vivencias y experiencias en torno el impacto psicológico que genera el ser informados sobre dicho diagnóstico, la dinámica de sus cogniciones, emociones, actitudes y actuaciones frente a la asimilación, adaptación y afrontamiento de tal realidad, incluyendo la presencia de ideaciones suicidas.

El capítulo 4 contiene la descripción interpretativa de ciertas dinámicas humanas halladas en este grupo de personas, relacionadas en su complejidad a partir de los análisis concienzudos de las experiencias y vivencias. No se pretende entregar a los lectores elementos aislados de la dinámica humana; la apuesta de este producto va mucho más allá, porque se interpretan las condiciones psicológicas desde el momento en que los participantes son informados de su diagnóstico de seropositivo para VIH/sida, al mismo tiempo que se resaltan los esfuerzos internos en pro de enfrentar la angustia, la depresión, la ansiedad y las ideaciones e intenciones de muerte autoinflingida. Porque más allá del ser humano que sufre, y que posiblemente es estigmatizado socialmente, está el ser humano ejemplo de fortaleza, que a través del tiempo encuentra un conjunto de mecanismos positivos y resilientes dentro de su propia dinámica interna y externa, que vincula de forma constructiva y permanente en su proceso de vivir con tal condición.

Finalmente, en el capítulo 5 se concretan y concluyen elementos importantes de la dinámica humana estudiada en este grupo de jóvenes con VIH/sida, junto a resultados complementarios de otras investigaciones realizadas sobre el tema, que fueron el soporte empírico del estudio del que se deriva este libro. Justamente aquí se hace más explícita la intención de este libro

sistemático y organizado, producto de un proceso de investigación que, al ser puesto en consideración de la academia, las redes de suicidiología, las redes de prevención del VIH/sida, las comunidades terapéuticas y las organizaciones estatales y no gubernamentales que trabajan en la prevención del VIH y de las conductas suicidas, generará mejor comprensión de estas dinámicas humanas para complementar así las propias estrategias de abordaje.



## Prólogo

Estimado lector: este libro, fruto de la investigación realizada en un torrente de ideas, interpretaciones y reflexiones, nos hace comprender vivencias de las personas que viven con VIH/sida y la ideación suicida que suele acompañarlos. Esta se erige como una grave problemática que afecta la salud física y mental de las personas con diagnóstico de seropositivos, y claramente tiene repercusiones en la calidad de vida, especialmente de adolescentes y adultos jóvenes. Analizar estos resultados permitirá, a todo aquel interesado en el tema, no solo obtener conocimientos científicos sobre el objeto de estudio abordado, sino adoptar posiciones abiertas, dinámicas, competentes y creativas, de manera comprometida con el desarrollo de altos valores humanos: solidaridad, responsabilidad, dignidad, respeto, etc.

Cuando se revisan trabajos relacionados con el tema, se observa cómo proliferan hallazgos centrados en los aspectos físico-biológicos de la infección por VIH; sin embargo, aún existen vacíos de conocimientos en relación con la salud mental, sobre todo en la región de la ciudad de Neiva, capital del departamento del Huila. Es precisamente allí donde la ideación suicida en jóvenes con VIH/sida arroja luces, desde los testimonios de los participantes, de cómo construyen sus emociones y vivencias, los factores internos y externos de la ideación suicida, pero también los mecanismos personales de contención para la conducta suicida o de muerte autoinfligida, gracias a que encuentran sus mecanismos de afrontamiento. Este trabajo resulta así un valor agregado para propuestas interventivas futuras.

En tanto la autora en su presentación orienta la lectura hacia los diferentes capítulos del libro, yo me centraré en destacar tres momentos principales que sirvan como punto de partida para su abordaje, a saber: fundamentos teóricos del problema investigado, concepción metodológica asumida y análisis e interpretación de los resultados.

La estructura del libro, bien ilustrada en su índice, puede servir para explicitar la ambición integradora de la autora. En sus fundamentos teóricos, se hace

énfasis en los hitos históricos que han acompañado el avance de las ciencias sobre el VIH/sida y sus estadísticas, como fiel reflejo del alto impacto psicosocial de su incidencia. Esa aproximación se realiza prestando la debida atención a su evolución en Colombia y se especifica el perfil epidemiológico en Neiva y Huila. Como plantea la autora, los datos, más que cifras estadísticas, demuestran el resultado de una grave problemática que afecta la salud física y mental de las poblaciones, con su repercusión en la calidad de vida, especialmente de adolescentes y adultos jóvenes.

Pastrana Morales insiste en la prevención y resalta la necesidad de informar a los jóvenes sobre el VIH, y al mismo tiempo acentúa que, más allá de la información que se ofrece para prevenir su propagación, existen otras situaciones igualmente importantes de índole psicosocial alrededor de los infectados por esta enfermedad, entre ellas, las situaciones que anteceden a la adquisición y las condiciones posteriores al informe del diagnóstico diagnóstico de seropositivo, momento implica dificultades para la mayoría de las personas que padecen del virus. Según la forma en que asume el diagnóstico, asimismo le asignará un significado.

La autora, entonces, resignifica las respuestas emocionales que suelen aparecer en relación con la percepción que tiene el sujeto de la enfermedad y con las representaciones sociales arraigadas a la evidente estigmatización. Compartimos la idea de que el sujeto psicológico organiza sus diversas vivencias y construye su identidad a partir de sus recursos personológicos, es decir, la individualidad de lo psicológico. Precisamente, Pastrana Morales, desde las propias revisiones teóricas e investigativas realizadas, resalta que la respuesta psicológica ante la infección por VIH es variable e individualizada, y depende de diferentes factores: la historia personal, la percepción de la enfermedad, la forma como se produce la infección, las creencias en torno a la salud, los recursos económicos, las redes de apoyo, las pérdidas recientes asociadas a la infección, etc.

No obstante, también demuestra la existencia de la alta tasa de suicidios en personas seropositivas al VIH, incluso con mayor prevalencia en etapas en las que no se ha recibido terapia antirretroviral. De este modo, se entrelazan múltiples factores de comorbilidad psiquiátrica que aumentan el riesgo suicida, por lo que se hace necesario recibir tratamiento médico, psiquiátrico y psicológico, con constantes revisiones y controles que permitan evaluar la ideación suicida o la planeación de comportamientos suicidas. Aquí la autora demarca la dialéctica interna del proceso e integra numerosas teorías contemporáneas desde la psicología, la filosofía, la medicina, la psiquiatría y la sociología. No pretendemos distraer al lector enumerando afinidades o distanciamientos,

---

pues sabiamente la autora ha sabido ser concreta y, sin tanta erudición, interpreta teóricamente aquellos fundamentos que sustentan sus puntos de vista y facilitan la comprensión para quien los lee.

Desde lo metodológico, el libro supera la cuantificación y facilita así un acercamiento al fenómeno. Es posible comprender cómo se construyen las vivencias que forman parte de la ideación suicida en los jóvenes estudiados. Mediante una lograda congruencia teórica y metodológica, la autora parte, en su diseño cualitativo, de una concepción múltiple de la realidad, aspecto que facilita la interacción a partir de las experiencias narradas por los propios participantes. Concibe para ello fases que emergen dialécticamente desde la estructuración del proyecto, la focalización de la población, el diseño del instrumento, la aplicación de la entrevista a profundidad y la sistematización y organización de la información.

En el libro se presenta como principal instrumento de recolección de información la entrevista a profundidad, la cual permite, a través de una interacción asertiva, abordar situaciones, experiencias, sentimientos y vivencias de los sujetos. Asimismo, asegura la organización de la información y la no omisión de elementos fundamentales, al establecer un punteo de los aspectos específicos y generales necesarios de abordar dentro de la entrevista. Con efectividad, la autora selecciona aquellas categorías de análisis que facilitan la comprensión del fenómeno estudiado: antecedentes cercanos a la noticia del diagnóstico, pensamientos, emociones, actuaciones, afrontamiento, ideación suicida y apoyo social y afectivo; todas ellas, como unidades de significado, pueden proveer relaciones y teorías enraizadas en sus datos.

El análisis y la interpretación de los resultados, aunque responden a la lógica de una presentación científica investigativa, son apasionados. Su estilo de redacción facilita la comprensión y es enriquecido constantemente porque la autora es capaz de atrapar fragmentos de los testimonios de los participantes, como acercamiento a sus subjetividades y que, como historias reales, plasman precisamente lo vivido, pensado, sentido y actuado. Si bien actualmente ha ido emergiendo un debate teórico y metodológico acerca de las posibilidades y límites de estas formas de investigación, en esta obra se ha optado por no condicionar las respuestas ni el ajuste simétrico de intereses y expectativas entre el entrevistador y el entrevistado; en lugar de ello, analiza el diálogo oculto de manera tal que nuevamente la teoría emane de esas experiencias y se fundamente en ella.

Los resultados, aunque no generalizables por el tipo de estudio al cual se afilia la autora, reflejan la prevalencia de emociones y pensamientos negativos que pueden desencadenar ideas y comportamientos suicidas. No obstante,

desde una visión salutogénica, la autora destaca cómo las intervenciones psicoeducativas, las redes de apoyo o la reestructuración de los proyectos de vida son favorables para el mayor ajuste de dichos sujetos. El libro concluye: la ideación suicida aparece desde el mismo conocimiento del diagnóstico seropositivo para VIH/sida; esta puede permanecer e intensificarse, y en el peor de los casos convertirse en un preámbulo de la conducta suicida. Sin embargo, existen factores que sirven de contención y frenan su aparición, tales como las formas de afrontamiento adecuadas que las personas adquieren a través del tiempo, la existencia de apoyo afectivo, la vinculación social, la permanencia dentro de un proyecto de vida, la vinculación y adherencia al tratamiento médico y, como factor adicional, el temor inherente a la muerte, cualquiera que sea su condición o causa. Esto, por supuesto, nos sitúa ante la posibilidad y necesidad de potenciar los componentes básicos del autocontrol emocional y propiciar el mejoramiento del bienestar emocional de dichas personas.

Luego de estos análisis, desearía agradecer a la autora y a su equipo de trabajo por la solicitud de escribir este prólogo; ciertamente, la lectura detallada de su obra me ha permitido *crecer*. También quisiera agradecer a la Editorial de la Universidad Cooperativa de Colombia por la edición de este libro, que contribuirá a diseminar los resultados de investigación.

Amigo lector: como podrá observar, esta es una obra que merece ser revisada profundamente por el carácter humanista de su contenido, por las ideas que ofrece para ayudar al paciente con VIH/sida. Abre al mismo tiempo nuevos caminos para futuras investigaciones. Ahora sugiero se sumerja, como había dicho al inicio, en este cúmulo de ideas e interpretaciones sobre el VIH/sida y la ideación suicida. Deseo sinceramente que este prólogo le sirva como punto de partida para la reflexión y le facilite arribar a sus propias conclusiones.

***Idania Otero Ramos***

*Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas  
Santa Clara, Cuba*

# Introducción

La presente introducción aborda las generalidades del VIH/sida en la situación regional y su relación con la conducta suicida, al tiempo que analiza la importancia de conocer el afrontamiento de la ideación suicida en jóvenes con VIH/sida. En primera instancia se hace referencia al problema del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), como enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo y que, como aclara Cahn (2007), es un problema grave en todas las poblaciones, de prevalencia significativa en jóvenes de todas las naciones, puesto que la afectación en personas entre las edades de 15 y 24 años representa casi la mitad de los nuevos casos reportados anualmente.

Para este mismo autor, la vulnerabilidad en estas poblaciones es latente y está asociada a factores de riesgo tales como las relaciones sexuales sin protección o la falta de información sobre los métodos para la prevención de embarazos o infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH y el sida. También se alude a las escasas oportunidades sociales y educativas, lo que hace necesario implementar una lucha por la supervivencia diaria, postergando las actitudes de autocuidado de su salud y la prevención de enfermedades transmisibles.

En esta misma línea, Cahn (2007) reflexiona sobre la poca participación de la población joven, significativamente afectada por la epidemia, a la hora de pensar y diseñar estrategias para resolver los problemas cotidianos, a lo que se une el consumo de alcohol y drogas, que favorece el descuido y la falta de protección para evitar la transmisión del VIH. Por estas mismas razones, los esfuerzos en todo el mundo rodean la esperanza de salvaguardar gran parte del tejido social y disminuir el sufrimiento que se origina de esta enfermedad crónica tanto en personas infectadas como en los afectados (hijos, padres, parejas y otras personas alrededor del vínculo afectivo), por cuanto el afrontamiento para el diario vivir involucra también a los sistemas sociales.

De hecho, los análisis de estas realidades en los contextos son amplios y preocupan en todo el mundo; la situación no es desconocida por ningún



estamento u organización que propenda a la salud integral de la humanidad. Es el caso específico de la Asamblea General de Naciones Unidas (2011), que en su Declaración Política denominada *Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA* deja clara la preocupación por la afectación en jóvenes entre los 15 y los 24 años, que constituyen más de un tercio de todos los nuevos infectados.

En este documento se aproxima el dato a 3000 jóvenes que adquieren el virus cada día, y se añade que la mayoría de estas personas ven agravada su situación porque tienen limitaciones tales como el acceso a educación de buena calidad, a un empleo decente, a instalaciones de esparcimiento y a programas de salud sexual y reproductiva que les faciliten la información, pero también porque les hace falta un cambio de actitud y el acceso a productos para protegerse a sí mismos. Se pone en evidencia que existen dificultades y vacíos de información y asesoramiento en prevención del VIH, lo que puede estar contribuyendo al aumento del riesgo para la adquisición del virus.

Según la Organización de las Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA, 2011), el mismo síndrome de inmunodeficiencia adquirido ha causado la muerte a más de 25 millones de personas en todo el mundo desde su detección en la década de los ochenta. ONUSIDA (2015) declaró que, al 2014, el número de personas reportadas que padecían la enfermedad era de 36,9 millones, y en este mismo año alrededor de 2 millones de personas se infectaron y 1,2 millones murieron de enfermedades relacionadas con el sida. A pesar de los esfuerzos en prevención, a junio del 2017, 36,7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de los cuales 2,1 millones eran niños menores de 15 años. Además, en el 2016 contrajeron la infección cerca de 1,8 millón más, de las cuales 160 000 eran menores de 15 años. En este mismo año, un millón de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, entre ellos 120 000 menores de 15 años; se tiene un aproximado de 5000 nuevos infectados por día, incluyendo niños y jóvenes menores de 15 años (ONUSIDA, s. f.).

De los análisis descritos en los anteriores párrafos, salta a la vista la gravedad de la situación de la que no escapa América Latina, donde las autoridades que trabajan en prevención de VIH, junto a la promoción de habilidades para la vida e intervención para personas seropositivas y en fase sida, continúan realizando acciones imparables para mejorar el panorama; sin embargo, la condición no es distinta a la de otros continentes, pues al 2016 1,8 millones de personas vivían con VIH/sida. Solo en ese año se conocieron 97 000 nuevos infectados, de los cuales 1800 eran niños y jóvenes menores de 15 años. En

este mismo periodo, 36000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida (ONUSIDA, s. f.).

En el 2016, de las 1800 nuevas infecciones por VIH en menores de 15 años, la mayoría se dieron en Venezuela, Brasil y Guatemala. Las tendencias varían bastante entre países, porque la aparición de nuevas infecciones se ha disminuido en más del 20% en Colombia, El Salvador, Nicaragua y Uruguay desde el 2010, pero aumentaron ligeramente en Argentina y Brasil (3%) durante el mismo periodo. Aproximadamente el 90% de las nuevas infecciones en el 2016 en América Latina ocurrió en siete países, con casi la mitad en Brasil (49%), seguido de México (13%) (ONUSIDA, s. f.). De hecho, en el 2016 Colombia ocupó el cuarto lugar entre los países de Latinoamérica con mayor aparición de casos nuevos, situación que podría estar relacionada con la reemergencia de la infección hacia el 2015 en Latinoamérica y el Caribe (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2017).

Ahora bien, en su tarea de mejorar la salud de sus poblaciones, Colombia ha generado sus propios Objetivos de Desarrollo Sostenible dispuestos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, con lo cual ha respondido a las políticas globales de salud en función de disminuir la epidemia del VIH, que representa una amenaza para la salud pública. La Cuenta de Alto Costo (CAC, 2015), que opera como el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, en su informe emitido en 2015 refiere que para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Colombiano (Minsalud) “el VIH se considera una enfermedad crónica transmisible y de alto costo” (p. 21), porque impacta económicamente al Sistema General de Seguridad Social del país, así como a la calidad de vida de las personas infectadas y afectadas. Por ello, se abonan continuamente grandes esfuerzos para disminuir la aparición y el impacto de la epidemia, y aunque siguen siendo significativos los casos años tras año, afortunadamente se proporcionan los debidos tratamientos antirretrovirales (TAR) indispensables para agregar calidad de vida a quienes padecen el VIH/sida.

Asimismo, el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2015) cita el *Informe nacional sobre el seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/sida* (ONUSIDA, 2014), donde se estipula que desde 1985 hasta el 31 de diciembre de 2013 se habían notificado 92 379 casos de VIH y sida en Colombia, y desde el inicio de la recopilación de datos en el 2012, con 37 325 casos, aumentó a 61 174 casos para el 2015. A la par que mejora la captación de casos, también se han podido hacer registros, análisis y suministro de tratamientos dispuestos para tal fin. Acumulados al 2015, en Colombia se registran 44 556 hombres con VIH/sida, lo que corresponde al 72,83%; el número de

casos para las mujeres era de 16 618, es decir, 27,17% del total de las personas que viven con VIH (PVVIH). Las edades de mayor crecimiento progresivo de casos estuvieron en rangos de entre 20 y 49 años (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2015).

En esta misma línea, información más reciente estipula que, al corte del 31 de enero del 2016, en Colombia se suman 73 465 personas seropositivas para VIH, con 8209 nuevos casos, de los cuales el 63,3% están en el rango de los 25 a 29 años de edad, seguido de jóvenes entre los 15 y los 24 años. La más alta prevalencia se da en los departamentos de Quindío, Risaralda y Bogotá, aunque la incidencia ajustada a inicios del 2016 fue de 16,8 por 100 000 habitantes, siendo mayor en los departamentos de Antioquia, Norte de Santander y Casanare.

La epidemia se distribuye en todos los grupos etarios, principalmente en personas entre los 30 y los 48 años, que representan un 50% de los 73 465 casos reportados al 31 de enero de 2016; el 3,08% son personas mayores de 65 años, pero preocupa que entre la población afectada por el VIH/sida haya un 1,19% de niños de 13 y menos años, sin desconocer que las personas entre los 15 y 25 años son de mayor vulnerabilidad a la infección, según el Prevention Gap Report de 2016 (citado en Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2016).

Por su parte, ONUSIDA (2017) refiere que en Colombia, a junio del 2017, se registra un total de 120 000 personas, entre niños, jóvenes y adultos, viviendo con VIH/sida desde que se descubre el virus y se sistematizan las estadísticas; de ellos, 1000 son niños menores de 14 años. Para esta organización es posible que el número sea mayor en el país, por cuanto no todas las personas que pueden ser portadoras del virus conocen el diagnóstico, justamente porque no son obligatorias las pruebas médicas que lo corroboran. Sin embargo, la Cuenta de Alto Costo, desde el inicio organizativo de sus registros, describe para el país un acumulado de 83 551 casos aproximadamente, reportados al 31 de enero del 2017; de esta cifra, 9396 son nuevos casos, y al parecer entre los años de 2015 y 2017 hubo un aumento.

La cobertura del tratamiento antirretroviral (TAR) ha tenido un incremento en el tiempo en América Latina y el Caribe, pero para Colombia se prevé que el comportamiento estadístico de casos no tenga una disminución significativa en los últimos años. Con ello se pone en riesgo cumplir la meta de disminuir hasta el 75% los nuevos casos de infección por VIH para el 2020, porque, pese a realizar intervenciones para la gestión de riesgo de la enfermedad, es factible una etapa de aumento de incidencia, por cuanto desde el 2015 se hace

---

una identificación más ágil de casos que aún no se habían detectado (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2017).

En la medida en que se optimicen los métodos de detección y canalización de casos, el país podrá brindar a los infectados los tratamientos que correspondan, lo que a su vez obliga a la sociedad en general, incluyendo a la academia, a seguir ahondando en el estudio de factores de riesgo, de protección e intervención necesarios para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas infectadas.

Por la misma razón, en todos los escenarios de Colombia los esfuerzos se enfocan en la ardua labor de prevención, pero también en la atención a personas que viven con VIH/sida. Las actuaciones están basadas en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible, fundamentalmente los entregados por ONUSIDA para poner fin a la epidemia del sida. Por ello, entre el 2016 y el 2021 se implementa la Estrategia de Respuesta Rápida, implícita dentro de la política de desarrollo mundial para los próximos quince años, con meta de ausencia de nuevos casos hacia el 2030. Dicha estrategia se conoce como 90-90-90, a través de la cual se busca que al año 2020 el 90% de todas las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 90% de las personas que sepan que tienen la infección tengan acceso al tratamiento y el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral.

Los principios rectores son la participación de la sociedad civil (de quienes viven con la enfermedad y población de mayor riesgo), con base fundamental en la importancia de los derechos humanos, la igualdad de género y la ausencia de discriminación, junto a las actuaciones con evidencia científica y conocimiento técnico, más la integración de acciones de respuesta rápida (prevención, tratamiento, atención y apoyo). Este plan procura que las personas con riesgo potencial accedan a mecanismos de diagnóstico y tratamientos adecuados. ONUSIDA (2015) indica en este marco:

Si todo se ejecuta conforme al programa planteado, entonces los servicios de salud deben seguir llegando a la población afectada de manera rápida y oportuna, lo que permitirá a quienes viven con el VIH/sida mayores oportunidades para afrontar integralmente la enfermedad. (p. 5)

El logro de estas intenciones exige trabajo arduo y coordinado de las entidades, organizaciones, instituciones y comunidad en general. La sociedad está pendiente de servirse de los resultados, mientras que la academia debe seguir cumpliendo con su deber de abonar a estos objetivos desde la proyección

social y la investigación, máxime cuando tiene una notoria responsabilidad en el aporte a la evidencia científica, el conocimiento técnico y la atención integral.

Incluso frente a las políticas internacionales, nacionales y regionales, las autoridades de salud en Colombia han estado en la disposición de ser cada vez más proactivas en sus actuaciones, puesto que las estadísticas no son alentadoras en lo concerniente a los casos de VIH/sida. Para el caso del Huila, según datos presentados por la Secretaría de Salud de este departamento, en el periodo correspondiente a la semana epidemiológica 47 de 2013 (17 al 23 de noviembre de 2013) se notificaron a nivel nacional 7957 casos; para este mismo periodo en el 2014 fueron 9178 casos y al 2015 se habían reportado 10312 personas con VIH/sida, lo cual muestra un aumento del 12,36% entre el 2014 y el 2015 (1134 casos). Según dicho reporte, de los 10312 casos notificados en 2015, 9621 se encontraban en estadio de VIH/sida, en tanto 691 aparecen con condición final de fallecidos (Secretaría de Salud del Huila, 2015).

A la semana 48 de 2016 (26 de noviembre a 2 de diciembre), en el país se habían informado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 12114 casos de VIH/sida. A nivel departamental, en el mes fueron 150 casos, de los cuales 114 (76%) son de VIH, 22 (14,6%) en estado de sida y 14 (9,4%) en condición final de fallecidos. Los hombres siguen siendo los más afectados, con 73%, y preocupa que un 64% de los infectados sean jóvenes entre los 20 y los 29 años; pero también la población infantil y adolescente cubre casi un 10% de los nuevos casos (Secretaría de Salud del Huila, 2016).

De hecho, la descripción anterior permite inferir sobre la gravedad del VIH/sida en el mundo y en nuestras regiones que, impacta significativamente a niños, adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes, cuyo proyecto de vida puede sufrir adversidades en cada una de las dimensiones del desarrollo: académica, familiar, socioafectiva, laboral, económica, entre otras, más aún si la persona con VIH/sida no dispone de mecanismos psicológicos adecuados para enfrentar asertivamente el curso de su vida, en cuya contingencia la afectación puede ser mayor.

Por esto, más que estadísticas y el costo económico para el mundo, lo importante es la representación implícita en la demanda emocional para muchas personas infectadas y afectadas (estas últimas son las personas de la red de apoyo del infectado que enfrentan en conjunto las situaciones psicosociales propias de la enfermedad), máxime cuando la tendencia a la estigmatización social, el rechazo, el sentimiento de autculpa, la incertidumbre y el temor son condiciones influyentes en la salud mental; en consecuencia, estos individuos necesitan seguir siendo atendidos y fortalecidos integralmente.

Así pues, no es desconocido que cuando se aborda el tema del VIH/sida socialmente de manera equivocada, tiende a relacionarse con condiciones negativas en el tránsito de la vida, tales como la muerte inminente, la homosexualidad, la promiscuidad, el descuido, la incapacidad y la desorganización personal, entre otras; todo ello es conducente al estigma, el ocultamiento y el rechazo social, por cuanto persisten perspectivas subjetivas que alienan y descalifican a quienes son seropositivos para VIH. Esta premisa la respalda el Ministerio de Salud (2011), al definir que hay estigmatización “debido al erróneo imaginario colectivo que se ha constituido en torno a que, se piensa, el VIH ha sido contraído en prácticas sexuales descontroladas, llevadas a cabo a través de actos sexuales irresponsables” (p. 37).

El estigma implica pensamientos erróneos de las personas frente a quienes tienen VIH/sida, puesto que son juzgados sin tener en cuenta la diversidad de factores por los cuales pudo contraerlo y, sobre todo, la integridad de cada ser humano, su mundo interior y su intimidad. Esta mirada humana obliga a la sociedad en general a respaldar acciones en torno a la igualdad, la equidad, la paciencia y, en especial, el respeto por la dignidad del otro.

Es bastante evidente la importancia que tiene el entorno no solo en la aparición del virus, sino en la recuperación integral y rehabilitación del paciente, puesto que muchas personas, sociedades o comunidades tienen dificultades para ser incluyentes, toda vez que no es tan grande el peso de la pobreza económica como la presión del medio que puede influir negativamente en la recuperación y bienestar de las personas que padecen enfermedades crónicas, sobre todo de transmisión, como lo es el VIH.

Sin embargo, hay movimientos sociales actuales que luchan por cambiar estas concepciones alienantes, sin dejar de percatarse de la magnitud del problema con sus variadas dimensiones de causación y afectación en la salud física y psicológica, así como el impacto en el plano social, más aún cuando existen otras variables socioeconómicas como la pobreza que, aparte de aumentar los casos en poblaciones vulnerables, limita el acceso a tratamientos y promueve la discriminación y la marginalidad. Incluso, en muchos casos estos fenómenos son previos a la adquisición del virus y agravan la situación de salud de quienes socioeconómicamente están más desprotegidos. Como menciona De la Torre (2013), “la presencia del VIH provoca mayor pobreza, pues su presencia afecta principalmente a las generaciones económicamente productivas, aumenta la demanda de servicios de salud, ya de por sí insuficientes. Así pues, el VIH genera un círculo de pobreza-VIH-pobreza” (p. 72).

Como se ha mencionado, la pobreza no solo es una condición socioeconómica, sino que a veces se exhala y revierte desde el interior de personas y

sociedades cuando, por omisión, dejan de proteger o contribuir al bienestar de otros que requieren ser reconocidos, aceptados y apreciados. Por fortuna, las comunidades organizadas, las redes de apoyo, las instituciones y las personas que luchan por fortalecer acciones de protección, prevención y atención a individuos seropositivos para VIH/sida lo hacen bajo la concepción de igualdad, inclusión, pertenencia, aceptación y oportunidad.

Desde este punto de vista, el apoyo desde la ciencia ha sido y sigue siendo fundamental, pues durante el recorrido histórico se han previsto avances en el manejo de la epidemia. Al inicio, había cierto desconocimiento para el abordaje del VIH/sida, incluyendo lo estadístico, médico, investigativo y social, junto a inequívocas prácticas, acciones de prevención y tratamiento, que posiblemente pudieron aumentar los casos en muchas regiones del mundo. A partir de los primeros artículos científicos que anunciaban la aparición de una nueva enfermedad oportunista adquirida, con baja respuesta inmunitaria hacia 1981-1982, se han generado estrategias de atención desde una visión de lo integral en la que se tiene en cuenta al ser humano como sistema dinámico, abierto y complejo. Por ello, existen modelos de tratamientos médico-terapéuticos que incluyen efectos de interdependencia entre cada una de las dimensiones y esferas del desarrollo: psíquica o psicológica, espiritual, corporal y social (De la Torre, 2013).

No obstante, aún existen dificultades en muchas regiones donde la atención y los tratamientos no se hacen de manera asertiva, debido a políticas poco efectivas en los sistemas de salud, falta de oportunidades para la financiación de la enfermedad, barreras de accesibilidad al tratamiento o falta de integralidad e interdisciplinariedad; es decir, por un lado, se concibe lo físico y por otro lo psicosocial. Aun así, la ciencia sigue dando frutos y los aportes desde la investigación en diversas áreas sigue siendo necesaria, desde una visión cada vez más holística en prevención y tratamiento para personas que viven con VIH/sida.

De ahí que, entre otras disciplinas, las ciencias sociales y humanas —como es el caso específico de la psicología— aborden el tema desde la integralidad y lo sistémico en el campo de la prevención, la promoción y la intervención, vinculando aspectos como la rehabilitación basada en comunidad, la integralidad, las redes de apoyo afectivo, el empoderamiento y la resiliencia, con elementos implícitos en la evidencia científica, producto de procesos rigurosos de observación, análisis y validación. Estos procesos han contribuido, desde un enfoque holístico, a lo psicosocial con línea base en la afectación psicológica, justamente por el impacto emocional y el alto sufrimiento que genera el proceso de asimilación, acomodación, aceptación y adaptación que deben hacer



quienes viven con VIH/sida desde el momento mismo de su diagnóstico de seropositivo. También es de interés la profundización en condiciones internas como la capacidad en la toma de decisiones, la fortaleza interna y el afrontamiento para continuar el proyecto de vida, justamente desde la perspectiva de la psicología positiva que ahonda en intereses académicos e investigativos relacionados con las condiciones asertivas del ser humano.

## Situación de las conductas suicidas como eventos que afectan la salud integral de la población

Este libro hace referencia a los procesos de afrontamiento de personas con VIH/sida que generan mecanismos de contención de la conducta suicida, pasando por la ideación suicida. Inicialmente, vale la pena hacer cierta referencia a la situación general de suicidio e intentos de suicidio como eventos significativos sobre la salud integral. Según la OMS (2018), cada año aproximadamente 80 000 personas se quitan la vida. En el 2015, el suicidio fue la segunda causa principal de muerte en personas jóvenes entre los 15 y los 29 años en todo el mundo; además, cada 40 segundos una persona comete suicidio en alguna parte del mundo y cada 3 segundos una persona intenta morir.

Esta organización reconoce investigaciones que relacionan el suicidio y los trastornos mentales; de hecho, muchos eventos suicidas son de ocurrencia impulsiva, sobre todo cuando las personas están en crisis y no encuentran suficientes mecanismos de afrontamiento a las situaciones difíciles de la vida, entre ellos problemas financieros, ruptura de relaciones, dolores, conflictos políticos, desastres, violencia, abusos, pérdidas, sensación de aislamiento y, por supuesto, enfermedades crónicas, entre ellas el VIH/sida. Asimismo, considera que el suicidio afecta a poblaciones de mayor vulnerabilidad: las que son discriminadas como los refugiados y migrantes, las comunidades indígenas, las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales, y los reclusos.

En Colombia, según el Ministerio de Salud (2018), de acuerdo con los datos emanados por varias fuentes de información oficiales sobre conducta suicida, en la semana epidemiológica 1 a 52 del 2016 se reportaron 18 910 casos de intento de suicidio, 62,7% del sexo femenino y 37,3% del masculino, afectando población de ambos sexos, en edades entre los 15 y los 19 años, con el 29,4%, seguido del grupo de 20 a 24 años, con el 19,5%. Antioquia fue el departamento con mayor número de casos, seguido de Bogotá y Valle del Cauca, en tanto Huila ocupa el cuarto lugar en esta escala. Según el Departamento de Planeación Nacional (DANE), citado por el Ministerio de Salud (2018), las muertes



por suicidios en Colombia entre el 2005 y el 2014 fueron 21 415; en general, el suicidio fue más frecuente en hombres, con una tasa de mortalidad de 3 a 4 veces más altas que en las mujeres, sobre todo en personas jóvenes entre los 20 y 24 años de edad, con mayor frecuencia solteros, es decir, personas en una etapa de vida claramente productiva.

En el Huila, la Secretaría de Salud (2016), de acuerdo con la notificación al SIVIGILA, informa de 847 eventos de intento de suicidio, que representan una tasa de incidencia de 72,5 casos por cada 100 000 habitantes del departamento. Neiva fue la ciudad de mayor notificación, con 307 casos. Las poblaciones de gran afectación fueron niños y adolescentes entre los 5 y los 14 años (103 casos). Para el 2017, el panorama fue mucho más grave, por cuanto en el Huila se confirmaron 1051 intentos de suicidio, que representan una tasa de incidencia de 88,8 casos de intentos de suicidio por cada 100 000 habitantes, cifra que superó las registradas durante el periodo 2012-2016 solo en Neiva se notificaron 380 casos, toda vez que la población en edad de 5 a 14 años fue de 166 casos (Secretaría de Salud del Huila, 2017).

En cuanto a los suicidios en el Huila, en el 2017 la Secretaría de Salud, de acuerdo con los registros del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, confirmó 75 eventos de suicidio, cifra que representa una incidencia de 6,3 casos por cada 100 000 habitantes, afectando principalmente a hombres, con el 86,7%, frente a un 13,3% en mujeres. En el 33% de los casos se afectaron personas menores de 24 años y llama la atención algunos casos en niños entre 10 y 14 años. De esta manera, siguen disparadas las alarmas, en virtud de lo cual las entidades de salud hacen llamados hacia el esfuerzo integrado e interinstitucional de autoridades, sociedad civil, profesionales y academia para la generación de evidencias investigativas que permitan mayor integración para la estructuración e implementación de estrategias de intervención y promoción (Secretaría de Salud del Huila, 2017).

Llegando al análisis de datos más recientes en el Huila, a la fecha de 16 de junio de 2018 se habían registrado en el SIVIGILA 475 eventos confirmados asociados al intento de suicidio, cuyos principales factores desencadenantes fueron conflictos de pareja o expareja, problemas asociados a maltrato físico-psicológico o sexual, conflictos económicos y problemas de tipo escolar. También llama la atención otro factor asociado: padecer enfermedades crónicas, enfermedades dolorosas o incapacitantes, factor que se ha encontrado en otros periodos de análisis epidemiológico (Secretaría de Salud del Huila, 2017). Este análisis puede corroborar lo referido por la OMS, cuando establece 15 factores generales de riesgo suicida, entre ellos la poca capacidad para enfrentar problemas y las consecuencias de la enfermedad física y dolor crónico (OMS, 2006).

## Importancia de explorar las emociones junto a las posibles manifestaciones suicidas en personas que viven con VIH/sida

En los planteamientos anteriores se han presentado datos relacionados con la prevalencia del VIH/sida, el suicidio y el intento de suicidio, que muestran la realidad contextual de eventos afectantes de la salud integral de las personas. Pero el interés va más allá de las cifras: el énfasis se sitúa en algunos aspectos emocionales dentro de una conceptualización humanizada de quien vive con VIH/sida, porque cuando una persona recibe un diagnóstico clínico que pone en peligro su salud integral, se genera impacto emocional y conmoción psicológica que puede vincular pensamientos catastróficos, ideaciones suicidas y, en el peor de los casos, acciones suicidas que agravan su condición de salud. Desde este punto de vista, la conducta suicida puede hacer presencia en quienes han sido diagnosticados como seropositivos para VIH, y muchas veces persiste en el tránsito al sida.

La conducta suicida (suicidio consumado, intento de suicidio) y la ideación suicida en personas que viven VIH/sida no se definen como condiciones que deban generalizarse; tampoco se encuentra información estadística que precise casos de suicidio o intento de suicidio, cuyo factor de riesgo haya sido la presión psicológica por tener VIH/sida. No obstante, las investigaciones en torno al tema son nutridas y profundizan en las circunstancias psicológicas de quienes viven con el virus y el síndrome, incluyendo muchas veces su presencia desde el momento de la confirmación del diagnóstico, agudizadas cuando no se desarrollan suficientes habilidades personales para enfrentar con asertividad esa realidad, o bien, cuando aparecen los síntomas propios del sida, en cuyo caso se estimulan las alarmas de la salud física y mental. Frente a estas inferencias investigativas, la OMS ha incluido la presencia de enfermedades crónicas y dolorosas como factor de riesgo suicida, y recomienda que este sea considerado como aspecto de diagnóstico en la evaluación del riesgo.

La profundización del tema ha sido abordada en los ámbitos mundial y nacional, incluyendo algunas exploraciones en el Huila. Las investigaciones datan de hace más dos décadas; entre ellas se encuentran las de Belkin *et al.* (1992), que concluyen: “La ideación suicida es un síntoma que aparece con relativa frecuencia entre pacientes con infección por VIH/sida” (citado en Palacios, Rueda y Valderrama, 2006, p. 28). También Ayuso (1997), estudioso del tema, hace algunas décadas refirió valiosos aportes que merecen ser referidos:

El sida produce los mismos trastornos psicológicos que otras enfermedades mortales e incurables, pero además lleva consigo el estigma social que dificulta la adaptación del paciente a la enfermedad, generando así respuestas emocionales negativas que pueden desencadenar intentos e ideaciones suicidas. (citado en Palacios, Rueda y Valderrama, 2006, p. 26)

Por su parte, González (2002) infiere que conocer la presencia del VIH desencadena actitudes, ideas y comportamientos de difícil manejo para todos los que están implicados en el problema, y que esto muchas veces desafía las habilidades para enfrentar con celeridad y asertividad esa nueva realidad. Otras importantes inferencias permiten conocer algunos factores que originan ideación o pensamiento suicida en personas que viven con VIH/sida, a saber: problemas familiares, presión del medio, barreras de los sistemas de salud que refuerzan la estigmatización y la discriminación, lo cual es causa de otros sentimientos desagradables y más sufrimiento, al tiempo que aumenta los pensamientos de muerte autoinflingida o suicidio (Ramírez, 2016).

Igualmente, en el Huila se ha explorado el tema de las ideaciones suicidas en personas con VIH/sida. En este sentido, es relevante el estudio de Aristizábal *et al.* (2007), que analizó algunos testimonios de participantes y encontró evidencias sobre la presencia de ideación suicida una vez estos conocieron su diagnóstico. Además, los familiares de los niños participantes (algunos de ellos portadores del virus) exteriorizaron la necesidad de ser atendidos y escuchados para adquirir elementos de afrontamiento hacia múltiples factores psicosociales implícitos en la enfermedad.

Estos hallazgos fueron la razón para delimitar el problema de investigación de la que emana este libro, porque la región está ávida de conocimiento complementario que abone a la fundamentación de acciones locales, con miras a cumplir los objetivos mundiales en lo relativo al mejoramiento de la salud. Además, porque desde el marco de la salud pública, desarrollar investigación en la región que vincule dos eventos de salud: el del VIH/sida y la ideación suicida (este último como proceso cognitivo relacionado con el suicidio), se articula a otros esfuerzos institucionales alrededor de las condiciones mentales de la población.

De hecho, la comunidad en general y las entidades e instituciones gubernamentales y no gubernamentales esperan de la academia recomendaciones basadas en la investigación sobre las cuales se pueda apoyar la estructuración de acciones complementarias en el marco de la política pública de prevención de suicidio en la región, máxime cuando el Huila, en el 2016, se ubicó en el puesto cuarto en la estadísticas de casos de suicidio por lugar de procedencia, después

de Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca (Instituto Nacional de Salud, 2016, citado por el Ministerio de Salud, 2016).

Ahora bien, luego de explorar la experiencia emocional, la investigación consistió en encontrar la fortaleza para el afrontamiento y la continuidad de un proyecto de vida en los jóvenes con VIH/sida. De hecho, el estudio inició con el objetivo general de explorar las experiencias emocionales de quienes viven con VIH/sida desde el momento de conocer el diagnóstico y tuvieron ideas suicidas. Para este primer acercamiento investigativo fue importante indagar sobre antecedentes previos al conocimiento del diagnóstico, vivencias significativas de sus procesos, redes de apoyo afectivas, junto a conductas de búsqueda hacia la protección de la salud en su condición de seropositivos. No obstante, una vez se instauró la relación ética investigativa-comunicativa entre investigador y participantes, en el conjunto de los testimonios y relatos a partir de la entrevista a profundidad, se generaron nuevos elementos o categorías de análisis relacionales que enriquecieron los hallazgos, hasta llegar a conocer en este grupo de jóvenes la presencia integrada de factores internos que posibilitan continuar con su proyecto de vida, pese a la aparición de pensamientos intrusivos, situaciones de estigma, discriminación y autoculpa.

En este punto, se suman mayores posibilidades del estudio de otras literaturas científicas sobre el afrontamiento en personas que viven con VIH/sida. El producto final es este libro, que presenta no solo la emocionalidad negativa (sufrimiento, tensión, tristeza, incertidumbre, zozobra, rabia, miedo) y pensamiento de muerte, sino también la fortaleza y resiliencia de estos jóvenes para vivir con VIH/sida; es decir, lo asertivo del ser humano en medio de la dificultad, porque los seres humanos poseen “recursos psicológicos positivos”: fortalezas y virtudes humanas, definidos por la psicología positiva como aspectos “relacionados con la salud, bienestar y prevención de la enfermedad mental y física” (Vázquez y Hervás, 2009, p. 193).

Por esto, ha sido importante fundamentar los contenidos de este libro en lo relativo a la condición de la riqueza humana, porque vale la pena ir más allá de las dificultades y acoger elementos de la psicología positivista cuando define la existencia de condiciones psicológicas asertivas en la dinámica humana interna que son potencializadas, incluso para el manejo de la adversidad en pro de la adaptación psicológica (Vázquez y Hervás, 2009). Ciertamente, las personas tienen fortalezas y virtudes internas que sirven de base para enfrentar las situaciones difíciles de la vida e incluso son claves para aumentar la capacidad de recuperación frente a las enfermedades, cuando creen no encontrar un camino de salida. Esta psicología positiva recuerda que el ser humano tiene una gran

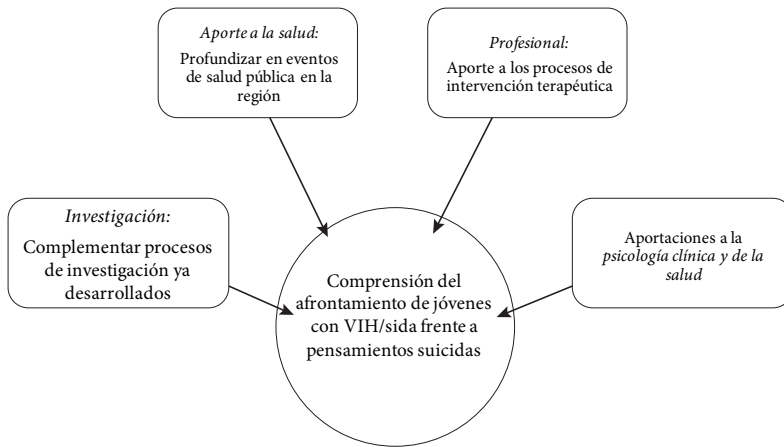
capacidad para adaptarse a las situaciones difíciles y de este modo encontrar sentido a las experiencias traumáticas (Seligman, 2003).

Desde esta concepción deontológica de respeto por la dignidad humana y admiración hacia las personas que viven con VIH/sida, se entrega este libro a los lectores, como un conjunto de hallazgos y conclusiones humanizadas. Se determina que, más allá del sufrimiento y el dolor causado por una condición de salud y de los pensamientos negativos que se pueden experimentar, está el deseo inmenso de sobreponerse, de tener una finalidad y un motivo para conocer, buscar alternativas, razones y oportunidades dirigidas a vencer la estigmatización, el miedo, el estrés, la culpa y enfrentar la vida en búsqueda de más y nuevas oportunidades, estableciendo sus propios estilos de afrontar para hacer frente a la enfermedad, cada uno dentro de su propia subjetividad.

Como los teóricos cognitivistas fenomenológicos Lazarus y Folkman (1986) plantean, los mecanismos internos cognitivos y conductuales que utilizan las personas ante situaciones estresantes que se generan desde el interior o desde el exterior del individuo regulan las respuestas emocionales que acompañan las situaciones de alta tensión, gracias a los recursos que cada quien tiene, extrae y utiliza con habilidad, a fin de aplicarlos ante las distintas demandas del entorno.

No cabe duda de que los testimonios y relatos humanos recibidos, centrados en la experiencia con la enfermedad del VIH/sida, inferen la complejidad interna que combina la angustia, la tristeza, la culpa, el dolor, el miedo, el temor y hasta la desesperanza, con un bagaje de patrones emocionales y comportamentales, junto a pensamientos que impulsan nuevas formas de apoderarse de una condición inesperada, pese a la presión social, cultural y política, que a veces no está muy regida por las reglas efectivas de la inclusión, la igualdad y la equidad.

Para finalizar esta primera parte, la figura 1 presenta los elementos que justifican investigar y escribir sobre la capacidad de afrontamiento de un grupo de jóvenes que viven con VIH/sida frente a la presencia de ideaciones suicidas.



**Figura 1.** Elementos centrales de la justificación del estudio cualitativo

A nivel general, hasta aquí se han expresado cuatro grandes intereses. El primero hace referencia a la necesidad de seguir investigando en las condiciones emocionales de las personas que viven con VIH/sida, partiendo de las importantes conclusiones, ya establecidas y publicadas, relacionadas con el proceso de aceptación y adaptación a la enfermedad, entre las que se destacan las reacciones de ansiedad, estrés y depresión, que pueden tener un impacto negativo en el curso de la enfermedad, a lo cual se suma la presión del medio, la estigmatización y la discriminación. A veces el poco compromiso institucional sirve de generador de mayor tristeza, temor, rabia y otras emociones negativas con las que deben lidiar los jóvenes con VIH/sida y las personas afectadas que están alrededor. Desde esta pauta, los resultados entregados complementan otros avances publicados sobre dinámicas emocionales, cognitivas y comportamentales del ser humano cuando está afectado por una enfermedad crónica como el VIH/sida; sus conclusiones y sugerencias apoyan la visión de la gran capacidad que tienen las personas para afrontar la adversidad y retomar el curso de vida.

Un segundo interés se centra en la pertinencia de seguir ampliando el tema para complementar ciertos elementos asociados a las condiciones de salud mental de la población juvenil en el mundo, incluyendo Colombia, el departamento del Huila y su ciudad capital, por cuanto se estudian dos eventos afectantes de la salud integral: el VIH/sida y sus implicaciones en la salud mental frente al riesgo de la ideación suicida. Estas variables han sido altamente investigadas, pero requieren mayor comprensión, sobre todo en una región que constantemente llama la atención a la academia y profesionales,

en busca de vinculación hacia el avance de propuestas basadas en la evidencia investigativa, que sean otro punto de referencia para entidades y autoridades encargadas del trabajo en salud mental, acorde con las líneas de promoción, prevención y atención integral.

Asimismo, hay un tercer interés, integrado a los anteriores, que se respalda desde las áreas del conocimiento, en especial las sociales, por cuanto la prevención, la promoción de habilidades para la vida y el tratamiento integral a personas que viven con VIH/sida forman parte de los objetivos disciplinarios. En el caso específico de la psicología, se abona a la comprensión no solo de la afectación psicológica, sino de los mecanismos asertivos de afrontamiento ventajoso para enriquecer las intervenciones individuales, familiares y sociales, dentro de la relación entre salud física y salud mental influyente en la calidad de vida de quienes padecen enfermedad crónica.

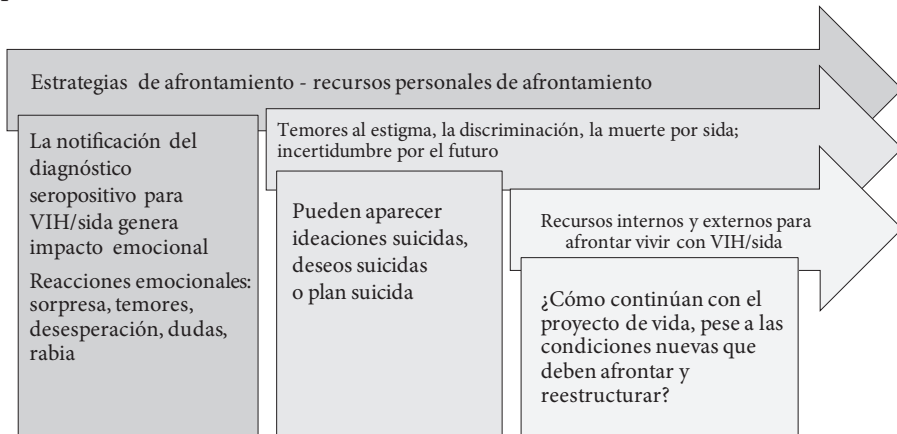
De cierta manera, la investigación entrega contenidos que se adicionan a otros importantes aportes que apoyan, entre otros aspectos, la implementación de la política pública dada por la Ley 1616 de 2013, o Ley de Salud Mental, que pone la atención integral como fundamento para el mejoramiento de la calidad de vida de niños, jóvenes y adultos en Colombia, pero a la vez ratifica la responsabilidad social de los entes territoriales, organizaciones, entidades, agremiaciones profesionales, universidades y comunidad en general en la contribución y ajustes de modelos para la atención integral. Aquí la investigación académica constituye un fundamento valioso.

De la anterior, se deriva un cuarto interés que responde a la función investigativa y de intervención en psicología clínica y de la salud aplicada desde un enfoque multidisciplinar en medios diversos, entre ellos el hospitalario, el acompañamiento a personas con problemas de estrés y la salud en enfermos hospitalizados que padecen dolor crónico, al igual que en pacientes que requieren rehabilitación, intervención multidisciplinar en los diagnosticados con enfermedades crónicas, entre ellas, quienes viven con infección por VIH/sida. Pero, además, existe responsabilidad en el campo de la prevención o instauración, desarrollo y mantenimiento de pautas de conducta saludables en función de apoyar el mejoramiento la calidad de vida de las poblaciones, incluyendo la prevención de problemas psicológicos relacionados con el ciclo reproductivo (Olivares, Macià y Olivares-Olivares, 2012).

Para esto, se requieren guías y protocolos basados en evidencia científica; en este contexto, los hallazgos investigativos son necesarios, incluyendo los que entrega la investigación cualitativa que permite la amplitud necesaria para abrir puertas a la profundidad, toda vez que lo cualitativo conjuga procesos y sistemas explicativos de las vivencias y experiencias de los seres humanos.

Como se planteó inicialmente, no basta con describir y analizar datos estadísticos, sino profundizar en ciertos procesos internos psicológicos que determinan la grandeza de la condición humana, incluso en momentos de dificultad. Las vivencias y experiencias relatadas por los jóvenes participantes que viven con VIH/sida en torno a sus emociones, comportamientos, pensamientos y actitudes son parte de su subjetividad y exigen una comprensión del fenómeno en su profundidad.

En este orden de ideas, los resultados son elementos relacionados con procesos humanos que le sirven de equilibrio en función de lograr estrategias de fortalecimiento hacia la lucha continua en una vida de proyectos, partiendo de definir al ser humano no solo como un sujeto de problemas, sino como una persona dinámica, enriquecida con recursos internos que le permiten hacer frente a la adversidad y superar el tránsito de una condición grave de salud, como es el VIH/sida. No obstante, pese a que en determinado momento piensan en “mejor morir”, también luchan por seguir una vida digna, luego encuentran estrategias de afrontamiento paso a paso que les permiten consolidar nuevamente su proyecto de vida, gracias a sus valiosos recursos internos. Desde este punto de vista, los resultados se ponen en consideración de las redes de apoyo afectivo, organizaciones, instituciones, entidades y profesionales, entre muchos otros interesados en trabajar arduamente por la atención a personas con VIH/sida. La figura 2 resume los aspectos fundamentales del problema estudiado.



**Figura 2.** Esquema general del planteamiento del problema que conduce la investigación