REPRESENTACIONES SOCIALES DEL VIH EN LOS NIÑOS Y NIÑAS PORTADORES DE LA FUNDACIÓN LLANO AMOR DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

LUISA FERNANDA DIAZ PINILLA

YANNY NATALY LOZANO ACOSTA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

VILLAVICENCIO - META

2013

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL VIH EN LOS NIÑOS Y NIÑAS PORTADORES DE LA FUNDACIÓN LLANO AMOR DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

LUISA FERNANDA DIAZ PINILLA

YANNY NATALY LOZANO ACOSTA

TRABAJO DE GRADO COMO OPCIÓN PARCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGO(A)

Dra. DIANA MARECELA TORO JIMNEZ

ASESOR (A)

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

VILLAVICENCIO - META

2013

Nota de aceptación

_____

PRESIDENTE DEL JURADO

_____

JURADO

_____

JURADO

Villavicencio, Junio de 2013

Agradecimientos

Quiero en primer lugar darle gracias a Dios por regalarme salud y vida para hoy culminar una etapa más en mi vida y en donde se me auguraran grandes éxitos para mi familia y para mí.

Agradecerles enormemente a los niños y niñas de la Fundación Llano Amor, por abrirme las puertas de su hogar y su corazón, por permitirme conocer una parte tan dura y fuerte de sus vidas.

A todos los integrantes de la Fundación Llano Amor, por su atención y colaboración en nuestro trabajo de grado.

Juanita mil y mil gracias.

A mi compañera y amiga de trabajo de grado, que a pesar de las dificultades e inconvenientes, logramos un trabajo conjunto. Gracias Nata.

A mi padre, quien con su ejemplo y apoyo incondicional, hizo de este sueño en conjunto una realidad. Te amo papito...

A mis amores Mario y Mario Alejandro, gracias por la paciencia, el apoyo, la comprensión y la fuerza que siempre me brindaron para jamás rendirme en este gran proceso…. Los amo demasiado.

Y a todos y cada una de las personas que me han apoyado en todo el trascurso de mi carrera. Mil y mil gracias.

Luisa Fernanda…

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo, felicidad.

Doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que se me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación, en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis profesores.

A todos los integrantes de la Fundación Llano Amor, por su atención y colaboración en nuestro trabajo de grado.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago un extensivo mi más sincero agradecimiento.

YannyNataly…

Dedicatoria

Más que dedicatoria es un homenaje que quiero hacer a los niños y niñas de la Fundación Llano Amor, quienes son unos guerreros de la vida, que a pesar de no pedir la condición en la que se encuentran, hacen lo posible por continuar, sin importar la soledad en que se encuentran, el rechazo al que en muchas ocasiones se ven sometidos y sin importar este padecimiento, luchan día a día por salir adelante… mis pequeños héroes….

A mi motor de vida, hijito, todo este esfuerzo, las noches de desvelo, sin días de vernos y esta lucha incansable es por ti, para poderte dar un ejemplo de superación y darte todo lo que te mereces… Por ti Mario Alejandro Agudelo Díaz.

A mi compañero fiel, porque tu apoyo fue fundamental para mí. Te amo amor.

A mi papito, mami, hermanas y hermanos, por el apoyo que de una u otra manera me brindaron, los amo.

Luisa Fernanda…

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A los niños y niñas de la Fundación Llano Amor, quienes son unos guerreros de la vida, que a pesar de no pedir la condición en la que se encuentran, hacen lo posible por continuar, sin importar la soledad en que se encuentran, el rechazo al que en muchas ocasiones se ven sometidos y sin importar este padecimiento, luchan día a día por salir adelante… mis pequeños héroes….

YannyNataly…

TABLA DE CONTENIDO

Resumen 10
Abstract 11
Introducción 12
1. Justificación 14
2. Planteamiento del Problema 17
2.1 Pregunta Problema 19
3. Objetivo General 20
3.1 Objetivo Específico 20
4. Marco Referencial 21
4.1 Marco Legal 21
4.1.1 La Constitución Política de Colombia, 1991. 21
4.1.2 Jurisprudencia de la Corte Constitucional 23
4.1.3 Normatividad 24
4. 2 Marco Contextual. 25
4.2.1 Departamento del Meta. 25
4.2.2 Municipio de Villavicencio. 26
4.2.3 Aspectos generales: Comuna Cuatro (IV), Vereda Caños Negros. 26
4.2.4 Fundación Llano Amor. 27
4.3 Marco Teórico 30
4.3.1 Virus de VIH. 30
4.3.2 Representaciones Sociales 32
4.3.3 Representaciones Sociales y VIH/sida 38
5. Diseño Metodológico 42
5.1 Tipo de investigación 42
5.2 Poblacion 42
5.3 Muestra 43
5.4 Instrumento 44
5.5 Categorias de Analisis 45
5.6 Procedimiento: 47
6. Resultados 49
7. Análisis de Resultados. 50
8. Conclusiones 57
9. Recomendaciones 65
Referencias 66
Anexos 71

Lista de Tablas

Tabla I. Categorías de Analisis.....51

Resumen

El presente trabajo de grado tiene como objetivo la descripción de las Representaciones Sociales de niños y niñas portadores del VIH de la Fundación Llano Amor del municipio de Villavicencio; teniendo como objetivos específicos la identificación de los conocimientos que tienen los niños y niñas sobre el VIH, la percepción de ser portadores y la relación de ambos para la construcción de sus Representaciones Sociales.

La investigación es de carácter descriptivo y la metodología aplicada corresponde al enfoque cualitativo, con una población de niños y niñas que oscilan entre los 7 y 12 años de edad; empleando como instrumento de recolección de información la entrevista, sobre el conocimiento de la enfermedad, concepto de muerte, sensación de abandono y visión de futuro en cada uno de los niños. Se identifican representaciones sociales frente al abandono, rechazo, muerte y visión del futuro que están presentes en los niños y niñas portadores de VIH de la Fundación Llano Amor de Villavicencio, que fueron descritas a la luz de la teoría de las Representaciones Sociales.

Palabras claves: VIH, SIDA, juventud, representaciones sociales, investigación cualitativa, Psicología Social.

Abstract

This paper aims grade identification of Social Representations of children with HIV Llano Love Foundation Villavicencio Township; having specific objectives the identification of knowledge with children against HIV, knowledge of the perception of being a carrier, and the relationship of both to the construction of social representations.

The research is descriptive and the methodology applied is the qualitative approach, with a population of children ranging from 7 to 12 years of age, using as an instrument of data collection interview, on knowledge of the disease, concept of death, feelings of abandonment and vision in each of the children. Social representations are identified relating to abandonment, rejection, death and vision of the future that are present in children with HIV disease Llano Love Foundation Villavicencio, which were described in the light of the theory of Social Representations.

Keywords: HIV, AIDS, youth, social representations, qualitative research, social psychology.

Introducción

Teniendo en cuenta la conceptualización de Moscovicci (1984) que establece a la psicología social como una ciencia que estudia el conflicto entre el individuo y la sociedad, es decir, que los psicólogos ya no tienen como punto central de estudio al ser humano sino que sumado a él, deben estudiar como la sociedad y el individuo interactúan y cuales son ese tipo de relaciones que se dan entre sí; como lo plantea Besnardes importante tener en cuenta la ideología y la comunicación que tienen los individuos precisamente entre la sociedad a la cual pertenecen, entre sus relaciones, ordenando su génesis, según su estructura y su función (como se citó en Moscovicci, 1984). En ese sentido la ideología consiste en sistemas de representaciones y actitudes; a ellos se refieren todos los fenómenos familiares, de prejuicios sociales o raciales, de estereotipos, de creencias, entre otros.

El rasgo característico de la psicología social es hablar o estudiar las representación social, donde se explica que individuos y grupos se forman para actuar y comunicar dentro de una sociedad, es evidente que son estas representaciones las que le dan forma a la realidad en la cual el individuo vive a diario, que es mitad física y mitad imaginaria, la cual corresponde a una realidad social. (Moscovicci, 1984)

Según Doise (como se citó en Moscovicci, 1984) la psicología social como la ciencia de los fenómenos de la ideología -cogniciones y representaciones sociales - y de los fenómenos de comunicación, establece los diversos niveles de las relaciones humanas: relaciones entre individuos, entre individuos y grupos y entre grupos. Cada uno de estos

fenómenos dispone de un conjunto más o menos desarrollado de conocimiento, teorías o experiencias, que aunadas permitan comprender sus actividades mentales superiores y ciertos aspectos psíquicos de la vida social de los grupos.

Desde este punto de vista, se convierte a la Psicología social y las representaciones sociales en el soporte, dentro del contexto profesional de la psicología y fundamentalmente para esta investigación, ya que ofrece el marco explicativo respecto a los conocimientos, autopercepción y conceptos que poseen los niños y niñas diagnosticados con VIH, pertenecientes a la Fundación Llano Amor y frente a las circunstancias particulares de relación, interacción y transcendencia en el marco cultural para consolidar prospectos de formación, orientación y acompañamiento dentro de la sociedad.

1. Justificación

Alrededor de 2.5 millones de niños en todo el mundo viven con VIH/SIDA, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de este total, 2.3 millones residen en el África Subsahariana, que se conforma por los países del continente africano que no limitan con el mar Mediterráneo.

Según el Informe mundial de avances en la lucha contra el SIDA, desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia en el año 2012, registra que desde 1985 al 31 de diciembre de 2011 se ha reportado un total de 75.620 casos de infección por VIH/SIDA; así mismo resalta que la epidemia de SIDA en Colombia afecta a la población sexualmente activa. El mayor número de casos notificados se concentra en el grupo de 15 a 44 años de edad 5.175 (77,4%) casos. Por otra parte, es necesario resaltar que en los últimos años, se evidencia un incremento de casos en personas de 45 y más años con 1.425 (21,3%) de la participación total. Igualmente, del total de casos reportados, 175 (2.6%) son menores de 18 años, de los cuales 84 (1,2%) son menores de 15 años, la línea de base del porcentaje de transmisión materno infantil para el 2008 fue de 5,8%; y al cierre del año 2009 la primera medición de control el porcentaje de transmisión materno infantil fue de 4,9%.

Analizando el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH por entidad territorial, se observan diferencias importantes, la entidad territorial que más aporta a este indicador es Chocó con el 25.0%, seguido de La Guajira, Cesar y Caquetá con el 20% yen décimo lugar Meta y Caldas con el 5.9%, lo que sustenta lo expuesto por la Fundación Llano Amor que, la mayoría de los niños de esta Institución diagnosticados con la enfermedad

secontagiaron por sus madres infectadas con VIH, durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia.

La realización del proceso investigativo, surge a raíz de la identificaciónde la problemática emocional, familiar y social que presentan los niños y niñas en la Fundación Llano Amor frente a la sintomatología y a la condición de vulnerabilidad ante la sociedad, observado en el proceso de las practicas desarrolladas en la institución. Se busca mediante el desarrollo de esta investigación, describir las representaciones sociales sobre el VIH en los niños y niñas portadores para conocer la autopercepción que posee frente a su diagnóstico, el abandono y rechazo de su familia y la sociedad, el concepto de muerte y la visión de futuro, para brindar una herramienta que le ayude a la Fundación a crear estrategias de acompañamiento psicosocial para estos niños.

La contribución de la investigación para la psicología, es generar y destacar la importancia de la detección de problemas sociales y psicológicos que se desencadenan en el trascurrir del padecimiento del VIH y el valor de acceder a un acompañamiento psicológico constante.

De igual manera la investigación aporta a la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, el trabajo con la única fundación que brinda protección a las personas que viven con el virus del VIH/SIDA, particularmente a niños, niñas y adolescentes, desarrollando actividades y programas en pro de su bienestar integral en la ciudad de Villavicencio y el Departamento del Meta, donde se puedan establecer

vínculos interinstitucionales en el área clínica, social y educativa para los futuros profesionales en psicología, lo que propenderá por un beneficio para las dos instituciones y que redunde en los usuarios de la Fundación Llano Amor.

Además de esto aporta en las investigadoras conocimientos de la enfermedad VIH/SIDA y profundización en la línea de la psicología social, así como intervenir e interactuar con población portadora y el impacto de esta problemática en sus procesos afectivos, familiares y sociales.

2. Planteamiento del Problema

La Fundación Llano Amor, se creó en la ciudad de Villavicencio en el año 2005, como respuesta a la necesidad de brindar protección a las personas que viven con el virus del VIH/SIDA, particularmente a niños, niñas y adolescentes, desarrollando actividades y programas en pro de su bienestar integral, que se encuentren bajo tratamiento clínico, iniciando de esta manera con un paciente (hombre), de 2 años aproximadamente; hoy cuenta con 12 niños, niñas y adolescentes que viven con el virus del VIH.

No obstante, se encuentra una comunidad que desconoce las representaciones sociales de los niños y niñas acerca de la concepción de muerte, la sensación de abandono y la visión de futuro, categorías asociadas al VIH/SIDA; por lo cual no brindan un apoyo pertinente y adecuado a las necesidades que estos presentan para evitar que su estado de ánimo, salud y convivencia, disminuya y ocasione posibles riesgos que pueda causar hasta la muerte, que se generan a partir de sus propias autopercepciones; con el agravante que existe una amenaza latente por la inmunodeficiencia que se podría acentuar como secundaria a los estados de ánimo; como lo plantea la OMS (2012), el VIH, virus de la inmunodeficiencia humana, infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario en forma gradual, lo cual hace que para el cuerpo sea más difícil combatir infecciones, siendo estas las causantes de grandes índices de mortalidad, volviéndose una amenaza inminente en la población portadora.

Debido a esta amenaza, es importante describir y conocer las representaciones sociales porque como lo expone Morín (1999) permite explorar la historia de la enfermedad y entender los procesos por los cuales se han consolidado y han cambiado las concepciones sobre las mismas en diversos grupos sociales, específicamente en los niños y niñas portadores de VIH, la descripción de estas permiten, en primer lugar, identificar la concepción particular en el aquí y el ahora a partir de la construcción socio histórica de cada niño; en segundo lugar, facilita visibilizarlas y orientarlas posteriormente, en un trabajo en pro de la resignificación de las mismas; pues estas han sido generadas por el padecimiento propiamente dicho y las consecuencias psicosociales que la enfermedad trae consigo, que implicarían además de un tratamiento no adecuado, la exacerbación de la sintomatología, con tendencia a progresión de enfermedades más rápido y con menor expectativa de vida, así como con la dificultad en la adherencia al medicamento.

Otro problema que afrontan estos niños se relaciona con el entorno, en el entendido que no solamente son afectados por la enfermedad, sino también por su entorno social y familiar; pues en algunos de ellos se encuentran que sus padres han fallecido y quedan a merced de familiares que los discriminan; de igual manera tienen que soportar el rechazo constante de su entorno social, colegio y/o sectores aledaños a la Fundación, ya que para la comunidad estos niños y niñas son inaceptables para la sociedad.

Por todas estas razones planteadas, dependiendo de los pensamientos e imaginarios que los niños poseen acerca de lo que son, lo que quieren ser y desean hacer, su concepto de muerte, sensación de abandono, conocimiento de enfermedad y visión de futuro, de igual

manera se verá reflejado en su proyección de futuro acorde a su etapa de desarrollo evolutivo y lo que desean cumplir. De allí, que al ser vulnerados sus procesos socioafectivos, también redunda en sus procesos físicos; de tal manera que las dudas, pesimismos e imaginarios negativos, pueden afectar su crecimiento y acentuar la enfermedad, a la vez que afecta otros procesos de tipo cognitivo y emocional en su desarrollo.

Lo anterior lleva a plantearse la siguiente pregunta problema.

2.1 Pregunta Problema

¿Cuáles son las representaciones sociales frente al VIH de los niños y niñas de la Fundación Llano Amor?

3. Objetivo General

Describir las representaciones sociales sobre el VIH en los niños y niñas portadores de la Fundación Llano Amor.

3.1 Objetivo Específico

Identificar los conocimientos que tienen los niños y niñas sobre el VIH.

Conocer la autopercepción que poseen los niños y niñas de ser portadores del VIH.

Indagar los conceptos de muerte, visión de futuro y abandono que poseen los niños y niñas portadores del VIH.

Identificar las funciones de las representaciones sociales de concepto de muerte, visión de futuro y sensación de abandono que poseen los niños y niñas portadores de VIH.

4. Marco Referencial

Para contextualizar la presente investigación tendremos en cuenta tres marcos fundamentales el legal, el contextual y el teórico**.**

4.1 Marco Legal

Como fenómeno con implicaciones significativas a nivel social, ha sido necesario incluir el VIH/SIDA en las agendas públicas de los gobiernos a fin de orientar una respuesta coordinada en los ámbitos tanto de la atención en salud a las personas viviendo con el VIH, como de la prevención, principalmente focalizada a sectores poblacionales de alta vulnerabilidad y para esta investigación principalmente en los niños.

4.1.1 La Constitución Política de Colombia, 1991.

Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. (Constitución Política de Colombia. 1991. P.p 7)

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores que atenten contra los derechos de los niños. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos delos demás. (Constitución Política de Colombia. 1991. P.p 7)

> Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así como establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares además determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. (Constitución Política de Colombia, 1991. P.p 8).

4.1.2 Jurisprudencia de la Corte Constitucional

Sentencia T-502 de 1994 Derechos del interno enfermo de SIDA. Reafirma la Corte: independientemente de la condición judicial que los infectados o enfermos de SIDA poseen; gozan de los mismo derechos que se reconocen a las demás personas y que debido al carácter y la gravedad de la enfermedad que padecen, las autoridades están obligadas a darles protección, especialmente con miras a garantizar sus derechos humanos y su dignidad, y a evitar toda forma o medida discriminatoria o estigmatización contra ellas[1].

Sentencia T-271 de 1995 Derecho a la salud y derecho a la vida. La salud reviste la naturaleza de derecho fundamental merced a su relación inescindible con el derecho a la vida y al mínimo vital. La vinculación entre el derecho a la vida y el derecho a la salud se aprecia con absoluta claridad, ya que la presencia de una patología semejante, además de conducir a la muerte, desmejora la calidad de la vida durante el tiempo al que todavía pueda aspirarse. Se torna patente, entonces, la necesidad de proceder al tratamiento pertinente encaminado a atacar las manifestaciones de la enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando de conservar, en lo posible, las posibilidades que faciliten al enfermo desenvolver la propia personalidad dentro del medio social, por esto la corte postula que por tratarse de la condición humana y no las normas jurídicas – administrativas que rigen la prestación de la salud como servicio lo que significa que todo paciente con VIH, se le debe suministrar los medicamentos requeridos y autorizados por el médico que los atiende.

[1]PEDRO ORLANDO UBAQUE. *Sentencia No. T-502/94*. Recuperado de: http://www.sututela.com/jurisprudencia/sentencia-de-tutela-t502-de-1994-t-502-94

Sentencia T-177 de 1999 Derecho a la salud de los enfermos de SIDA: la corte se pronunció estableciendo que no se pueden violar los derechos fundamentales del paciente y debe generar responsabilidad del estado y del sistema de salud en la atención de las personas viviendo con VIH[2].

Sentencia T-1568 de 2000 y Sentencia T-036 de 2001 Suministro de tratamientos y medicamentos sin cumplir período mínimo de cotización en personas de escasos recursos enfermas de SIDA: la corte se pronunció dando prioridad a la garantía de derechos a la población que vive con VIH por sobre las demandas que el servicio público y el mercado de salud establecen en el país.

4.1.3 Normatividad

Decreto 559 de 1991. Por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990, en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente lo relacionado con la Infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

[2]Ibidrelatoria/1999/T-177-99.htm

Ley 972 de 2005. Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado Colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas; especialmente el VIH/SIDA.

Acuerdo 396 de 2008. Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA para el "Proyecto de sostenibilidad e institucionalización de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH"

4. 2 Marco Contextual.

4.2.1 Departamento del Meta.

El departamento del Meta está situado en el centro del país, al Este de la cordillera Oriental, en la región de la Orinoquia. Limita por el norte con los departamentos de Cundinamarca y Casanare, separado de estos por los ríos Upia y Meta; por el sur, con Caquetá y Guaviare; por el oriente, con Vichada y Guaviare; y por el occidente, con Huila y Cundinamarca. Es el cuarto departamento más grande del país. A la llegada de los españoles el territorio estaba ocupado por tribus indígenas de las familias Caribe y arawak, de las que sobreviven los guahibos, piapocos, sálivas, chaguas y gabarras. Cerca de cuatro quintas partes del territorio son planas y suavemente onduladas. La vegetación se caracteriza por pastizales, pajonales y árboles de escasa altura. Los llaneros son gente recia, hospitalaria y amable.

La economía del Meta se basa principalmente en el sector agropecuario, los servicios y la industria. Entre las actividades agropecuarias sobresale la cría de ganado vacuno, desarrollada en buena parte a partir de pastos mejorados a lo largo y ancho de la llanura colombiana. El cultivo de arroz, del cual el departamento es el segundo productor nacional, es otro renglón importante. El Meta abastece a la capital de la Republica de ganado y arroz. Entre los servicios, los más importantes son el comercio y la construcción.

4.2.2 Municipio de Villavicencio.

La bella capital del departamento del Meta, es el mayor núcleo poblacional, económico, administrativo y cultural de los llanos orientales de allí que se le llame Puerta del Llano, está situada al noroccidente del departamento del Meta, en el pie del monte de la cordillera oriental en la margen izquierda del río Guatiquía, es la ciudad más grande de los llanos orientales y la primera fuente comercial y de abastecimiento para la región, está ubicada en el centro del país. (Alcaldía de Villavicencio. 2012)

4.2.3 Aspectos generales: Comuna Cuatro (IV), Vereda Caños Negros.

La zona está ubicada en la región oriental del municipio, por la vía a Catama desde el Km 3 hasta la vía a Caños Negros - Puerto Porfía (Puerto López) en el punto conocido como Puerto Envidia, donde el río Ocoa vierte sus aguas al Río Guatiquía y por la carretera que conduce al municipio de Puerto López, hasta las fincas Bello Horizonte y Estero. Limita al norte con el río Guatiquía, al sur con la carretera que conduce al municipio de Puerto López y

con las veredas, La Vigía, Alto de Pompeya y Puerto Colombia; la parte oriental con la zona rural de Pachaquiaro (Municipio de Puerto López), incluyendo la zona correspondiente a la finca Rancho Grande y en la parte occidental con la zona urbana del municipio de Villavicencio. La zona tiene una extensión aproximada de 33,202.28 habitantes y en ella están ubicadas las veredas Caños negros, San Juan Bosco, El guamo, Indostán, Peralonso, Santa Helena Baja, La Llanerita, El Hachón (Bella Suiza), Apiay, La Cecilia, Cairo Alto, Cairo Bajo, La Poyata y Vanguardia. (Alcaldia de Villavicencio. 2012)

4.2.4 Fundación Llano Amor.

Con base en el plan estratégico que maneja la Fundación Llano Amor, se define como una institución que trabaja para mejorar la calidad de vida, brindar protección, formación educativa y espiritual a personas en condiciones de VIH – SIDA, a través de la defensa y ejercicio de los derechos humanos, el acceso a la atención integral y la prevención del VIH y el SIDA, por medio de alimentación, vivienda, apoyo psicológico y atención médica.

Misión:

Somos una institución que trabaja para mejorar la calidad de vida y brindar protección integral a personas en condiciones de VIH – SIDA, desarrollando actividades y programas que favorezcan la atención integral, facilitando la vivienda, alimentación, atención médica y psicológica, formación educativa y espiritual a niños y niñas y adolescentes en situación vulnerable.

Visión:

Queremos ser la mejor fundación en la prestación de servicios de calidad del personal, el cuidado y la protección de los niños, niñas, adolescentes y adultos que se encuentran viviendo con el VIH – SIDA, concientizando a la sociedad sobre la importancia que tiene el brindar apoyo a estas personas y permitir la inclusión social o no la discriminación.

Valores institucionales:

Los valores que profesa la institución según su plan estratégico son:

Confidencialidad. Derecho a reservar su condición, estilo de vida o diagnóstico.

Lealtad. Compromiso, confianza y fidelidad hacia la misión, visión, valores y principios de la Fundación Llano Amor, dando cada uno su esfuerzo en pro de los mismos y de la sociedad entendiendo el sentido de pertenencia.

Respeto. Razonar, expresarse y actuar basado en los principios, reglas y valores de la Fundación Llano Amor.

Solidaridad. Apoyo mutuo, entendimiento, comprensión y aceptación del otro.

Calidad. Llegar a la excelencia y la calidez humana en nuestra presentación de apoyo para lograr cumplir la misión y visión de nuestra fundación y sus colaboradores teniendo buen desempeño en el servicio.

Tolerancia. A nivel personal es la capacidad de aceptar la situación del otro, o un grupo de personas; es la actitud que debemos tener para respetar las diferencias de la condición del otro.

Principios institucionales:

Igualdad. Es un principio donde reconocemos las diferencias de los demás, siendo no discriminante, siendo posible una visión semejante de todos.

Libertad. Es un principio primordial donde se garantiza a todos desarrollar el derecho plenamente de disponer de este derecho, eligiendo cómo comportarse y actuar sin tener intercepción de alguna otra persona.

Justicia social. Propende por la no discriminación de cualquier persona, teniendo igualdad y oportunidad de acceder a los derechos y posibilidades sociales.

Recursos financieros:

El sostenimiento de la Fundación Llano Amor está a cargo de donaciones de empresas privadas y particulares.

Infraestructura:

Una casa de dos plantas, la planta inferior consta de cocina, sala, comedor, un baño, zona de lavandería y patio de 7 por 5 metros en donde se encuentra la zona de recreación y el parqueadero; la planta superior de 3 habitaciones (una habitación de hombres, una habitación de mujeres y una habitación para el equipo de trabajo), un baño, una sala, sala de sistemas, oficina y balcón.

4.3 Marco Teórico

Se retoman aspectos fundamentales en cuanto a: VIH/SIDA, representaciones sociales y la relación entre representaciones sociales y VIH/SIDA.

4.3.1 VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el agente causal de la enfermedad denominada Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), descubierto en 1983 y que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario, es decir, que se deterioran abruptamente las defensas del organismo. Se caracteriza por algunas de estas afecciones: ciertas infecciones, procesos tumorales, síntomas de desnutrición severa o una afectación importante de la inmunidad (Hernández y Muñoz, 2007).

Sida

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. Lo cual, no es un trastorno hereditario, sino el resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo. (OMS, 2013).

Transmisión:

Según Bartteltt (1996) Las tres vías principales de transmisión son:

La parenteral: transfusiones de sangre, intercambio de jeringuillas entre drogadictos, intercambio de agujas intramusculares.

La sexual: es decir el contacto con secreciones genitales infectadas (semen, líquidos vaginales y sangre menstrual).

La materno-filial o transplacentaria: antes del nacimiento, en el momento del parto o por la lactancia.

VIH Perinatal, Materno-Filial o transplacentaria

La mayoría de los niños que viven con SIDA contrajeron la enfermedad de sus madres infectadas con VIH, durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia, sin embargo, la OMS (2012) asegura que si se implementan algunos tratamientos y medidas de prevención, se puede reducir al 2% el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo. A su vez, tal como indica el Centro Nacional de Información de Salud de la Mujer, el 80% de los niños infectados tienen un promedio muy lento de progreso de la enfermedad. No obstante, debido a que estas intervenciones son poco accesibles o disponibles en la mayoría de los países de pocos recursos, el riesgo de que haya niños con VIH/SIDA continúa siendo alto.

Fonseca (2005), establece que el VIH/SIDA afecta cada vez más a las mujeres y resalta la importancia del manejo de la infección materna con VIH y del recién nacido expuesto, ya que este minimiza la posibilidad de transmisión perinatal. Por ello se estima que la detección temprana del VIH mediante el acceso a la consejería y prueba voluntaria durante el control prenatal, facilitan el tratamiento anti – retroviral oportuno y disminuye la trasmisión durante el embarazo, el parto y en el puerperio asociado a la lactancia materna. No sobra indicar que la aplicación de un protocolo integral de atención, facilita la disminución de la trasmisión a niveles menores de 2%.

Portadores de VIH y Enfermos de Sida

Se llama portador a la persona que, tras adquirir la infección por el VIH, no manifiesta síntomas de ninguna clase. Se llama enfermo de SIDA al que padece alguno de los procesos infecciosos, tumorales, vulnerabilidad del sistema inmunológico, desnutrición

extrema, degradación morfológica y fisiológica del organismo. Tanto el portador como el enfermo de SIDA se denominan seropositivos, porque tienen anticuerpos contra el virus que pueden reconocerse en la sangre con una prueba de laboratorio.

En líneas generales, desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla SIDA, existe un período asintomático que suele durar unos 10 años. Durante este tiempo el sistema inmune sufre una destrucción progresiva, hasta que llega un momento crítico en que el paciente tiene un alto riesgo de padecer infecciones y tumores (Olley, Seedat, Nei, Stein, et. al, 2004)..

Se estima que, por término medio, existen alrededor de 5 a 12 portadores por cada enfermo de SIDA. Al no existir tratamiento la evolución natural de la enfermedad por el VIH produce necesariamente el desarrollo del SIDA al cabo de unos años (OMS2012).

A partir de 1996 existe una terapia combinada anti-retroviral que consigue controlar el deterioro inmunológico producido por el virus y, como consecuencia, prevenir el desarrollo de SIDA. Actualmente no es posible predecir el futuro a largo plazo de estos pacientes que, sin embargo, han visto prolongada su supervivencia con los nuevos tratamientos. Dichas terapias, a pesar de su eficacia, no están exentas de serios inconvenientes: toxicidad, difícil cumplimiento, disminución de su eficacia al generar resistencia en el virus e incrementar los costes del tratamiento económico (Olley, Seedat, Nei, Stein, et. al, 2004).

.

4.3.2 Representaciones Sociales

Para Moscovicci (como se citó en Mora 2002), una representación social es “una modalidad particular de conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. <<Es un cuerpo organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y

social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, donde liberan los poderes de su imaginación.>>" (p. 7). Las representaciones son una forma de pensamiento natural informal, un tipo de saber empírico, que además se articula al interior de los grupos con una utilidad práctica, en esencia como una guía para la acción social de los sujetos, es decir, como un saber finalizado.

Por su parte, para Jodelet (1984):

> Las representaciones sociales constituyen maneras de interpretar y de pensar la realidad cotidiana, formas de conocimiento sobre el mundo, implicando en la definición las operaciones mentales que los individuos realizan en dichos contextos de cotidianidad. Frente a la posibilidad de pensar dichas representaciones y sus procesos como fenómenos netamente individuales o intraindividuales, la autora aclara que estas formas de conocimiento tienen un carácter social, ya que en su construcción y transmisión juegan un papel importante, aspectos como el contexto concreto en que se sitúan los individuos, la comunicación que establecen entre sí, el marco histórico-cultural en que se da dicha interacción y el código necesario para la misma. De manera consecuente, considera que "La noción de representación social nos sitúa en el punto donde se intersecan lo psicológico y lo social". (p. 173).

Características de las Representaciones Sociales

Según Aguirre (1998) considera relevante establecer que la organización de la percepción del mundo y de los semejantes siempre se lleva a cabo simplificando la información que se dispone; se conoce la realidad social esquematizándola; dentro de un campo perceptual se sitúa a los otros individuos, las situaciones sociales en categorías sumarias, con el fin de formar una idea global y coherente de ellos. (p. 102).

Sin embargo, en el transcurso de la vida de los individuos, la experiencia acumulada por estos es fundamental para lograr el adecuado ajuste a las condiciones de la vida en comunidad.

> En ese orden de ideas Fisher (como se citó en Aguirre, 1998), define que:
> La representación social es un proceso de elaboración perceptiva y mental de la realidad que transforma los objetos sociales (personas, contextos, situaciones) en categorías simbólicas (valores, creencias e ideologías) y les confiere un estatuto cognitivo que permite captar los aspectos de la vida ordinaria mediante un remarque de nuestras propias conductas al interior de las interacciones sociales. (p. 102).

Como lo plantea Fisher (como se citó en Aguirre, 1998), según sus características, las Representaciones Sociales se dividen a nivel de estructura y contenido:

Según su Estructura:

- Transformación de la realidad social en su objeto mental.
- La representación es así mismo un proceso relacional.
- Tiene como finalidad producir información significativa.
- Se manifiesta como un trabajo de naturalización de la realidad social, ya que interpreta los elementos sociales sesgándoles.

Según su Contenido:

- El contenido de las representaciones, es en primer lugar cognitivo.
- El contenido de las representaciones viene marcado por su carácter significativo.
- La representación tiene un contenido simbólico directamente relacionado con el aspecto precedente.

Citando a Aguirre, (1998), quien resalta los aportes de autores como E. Durkheim, W. Wundt, M. Weber, G.H. Mead, F. de Tónnies, S. Freud, entre otros, quienes propusieron que la conciencia surge en el ámbito de la interacción y que en esta relación el puente comunicante y organizador será el universo "simbólico públicamente descifrable". Esto quiere decir, que los seres humanos vivimos en ambientes no sólo físicos, sino que también se habita en un medio simbólico, el cual lo aprehendemos a través de los procesos perceptivos

Funciones de las Representaciones Sociales

A continuación se definen 4 funciones esenciales de las representaciones sociales:

Funciones de saber: permiten entender y explicar la realidad:

> El saber práctico de sentido común como le llama Moscovicci, permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, en coherencia con su funcionamiento cognitivo y con los valores a los que se adhieren. Define el marco de referencia común que permite el intercambio social, la transmisión y la difusión de ese saber «ingenuo». Manifiesta así ese esfuerzo permanente del hombre por entender y comunicar del que Moscovici (1981) piensa que constituye la esencia misma de la cognición social (Abric 2001. P. 14).

Funciones Identitarias:

> Definen la identidad y permiten la protección de la especificidad de los grupos, además de la función cognitiva de entender y explicar, «las representaciones tienen también por función situara los individuos y a los grupos en el campo social... permiten elaborar una identidad social y personal gratificante; es decir, compatible con los sistemas de normas y valores sociales históricamente

> determinados». La función identitaria de las representaciones les da un lugar primordial en los procesos de comparación social (Abric 2001. p. 15).

Funciones de Orientación

Al ser la representación un sistema de predecodificacion de la realidad, se constituye la guía para la acción, a partir de tres factores esenciales:

> Un primer factor es determinar la finalidad de la situación, es decir define a priori el tipo de las relaciones y practica cognitiva que el individuo debe adoptar en una situación o tarea a efectuar. Un segundo factor es producir un sistema de anticipaciones y expectativas; ejerciendo una acción sobre la realidad, puesto que ella no depende del desarrollo de una interacción, precede y la determina; el éxito o el fracaso de las interacciones dependen de la naturaleza de las representaciones previamente elaboradas por cada una de las partes en torno a la situación. Y un tercer factor es prescribir el conocimiento y prácticas sociales; en tanto refleja la naturaleza de las reglas y lazos sociales; de acuerdo a las representaciones está definido lo que es lícito, tolerable o inaceptable en un contexto social dado. (Abric 2001. p 16).

Funciones Justificadora:

Según Abric (2001) las representaciones permiten justificar la toma de posición y los comportamientos a posteriori en la interacción. En el caso de grupos que interactúan a nivel de competitividad, unas elaboran representaciones del otro grupo, atribuyéndole características que les permitan justificar por ejemplo un comportamiento hostil o no, hacia ellos.

Representaciones y prácticas sociales

Unos de los puntos más importantes de reflexión y polémica en el campo de la teoría TRS es el análisis de la relación entre las creencias y las prácticas. La discusión interna se ha centrado sobre todo con relación a presupuestos que se manifiestan en los estudios empíricos. La crítica externa, por su parte, insiste en su tendencia al reduccionismo cognitivo bajo el argumento de que uno aborda el ámbito de la acción social. Potter y Edwards (como se citó en Rodríguez 2003).

Relación entre las representaciones y las prácticas

La discusión interna se centra sobre la relación entre las creencias y las prácticas es la compresión de las representaciones sociales como un sistema de conocimiento racional.

Según Rodríguez (2003) afirma que

> "A lo largo del desarrollo de la teoría se atribuye a las representaciones sociales básicamente dos funciones con relación a las prácticas: sirven para orientar o guiar la acción, pero también cumple un papel de justificación de conocimiento y prácticas. De este modo se afirma que si bien las personas cambia sus representaciones, también las personas cambian sus representaciones en función de sus comportamientos y prácticas" (p 69).

> En opinión de valencia y elejabarrieta (1994), las funciones atribuidas a las representaciones sociales nos ayudan a observar los modelos racionalistas y racionalizaste como parte de un sistema de explicación recursiva. Algunos investigadores encuentran representaciones que son racionalizaciones (explicaciones o justificaciones de prácticas sociales previas de los individuos o grupos). Desde este punto de vista, las representaciones resultan de cambios en las prácticas. Por otra parte, otros investigadores sugieren que las representaciones son trasposiciones (resultado de intercambios) de discursos

ideológicos dentro de grupos sociales. Desde ese punto de vista, las representaciones son antecedente de la conducta, ancladas en sistema de creencias ampliamente compartidas entre los miembros de un grupo. La tendencia más interesante es, sin embargo, pensar que el modelo recursivo de las representaciones sociales sostiene una posición intermedia entre estas posiciones. Así las representaciones tendrán que ser vistas como racionalizaciones de prácticas sociales previas y como transposiciones de valores e ideologías sostenidas por individuos y grupos.

Es así que desde la parte meta teórica sobre una explicación científica se debate que las representaciones sociales puedes ser originadas de las practicas.

4.3.3 Representaciones Sociales Y VIH

Existe una amplia tradición investigativa en torno a los procesos de salud y enfermedad desde la teoría de representaciones sociales, a partir de la cual se pone de relieve el carácter socialmente construido de los conceptos y explicaciones que las personas atribuyen a dichos procesos, así como su función en la interpretación y búsqueda de sentido sobre el mundo (Viveros, 1993).

Posiblemente, el primer aporte de la teoría de las representaciones sociales al estudio del VIH/SIDA es el énfasis que da al fenómeno como objeto social que es construido, aprendido y negociado a partir de las interacciones de los miembros de un grupo en un contexto particular. En este sentido, la teoría de las representaciones sociales ha permitido explorar la historia social de la enfermedad y entender los procesos a partir de los cuales se han consolidado y han cambiado las concepciones sobre la misma en diversos grupos sociales. Como ejemplos de esta contribución pueden mencionarse los trabajos realizados por Morín (1999) en el contexto francés, y la comparación de las

concepciones del VIH en Inglaterra y Suráfrica realizadas por Joffe (1995), a partir del análisis de los mensajes o de las campañas oficiales de prevención masiva durante la década de los ochenta.

El segundo aporte significativo de la perspectiva teórica de representaciones sociales es la comprensión de la relación entre las concepciones del VIH/SIDA y los procesos de identidad grupal. Al respecto, las representaciones sociales contribuyen a la comprensión de las formas como los grupos preservan su identidad a través de la constitución de representaciones exclusivas de los mismos. Igualmente, el acercamiento a las representaciones grupales de conceptos como el de "riesgo" o "grupos de riesgo", ha posibilitado entender fenómenos típicos de la respuesta de las personas ante el VIH/SIDA tales como el "pánico moral" y el distanciamiento o externalización que, de manera paradójica, aumentan la vulnerabilidad de individuos frente a la infección. La construcción social del VIH/SIDA como condiciones de los otros ha sido ampliamente analizada desde la teoría de representaciones sociales (Joffe, 2005)

En tercer lugar, frente a la conducta sexual la teoría ha ofrecido claridad acerca de los factores normativos que influyen en los comportamientos sociales complejos involucrados en la protección personal, así como acerca las barreras situacionales que dificultan la concreción de la intención (lo que el individuo desea o considera correcto hacer), en conducta efectiva (lo que realmente hace). Por otra parte, la teoría permite entender la importancia de la comunicación en los procesos de transmisión de información sobre el VIH/SIDA ayudando a entender los mecanismos a través de los cuales un fenómeno no familiar se torna familiar para las personas.

Adicionalmente, la teoría de las representaciones sociales ha permitido entender las dinámicas de pensamiento social vinculadas al estigma y la discriminación hacia personas con VIH, contribuyendo a entender el rol de estos en la expansión actual de la epidemia en regiones del mundo con altos índices de incidencia y prevalencia.

Desde una perspectiva histórica y procesual de las representaciones sociales, Morin (2001), ha establecido que los significados diversos que las personas atribuyen al fenómeno se pueden organizar en torno a tres campos: a) el campo médico y su repertorio, b) el campo moral y social, c) el campo relacional, que incluye la sexualidad como uno de sus componentes.

En Latinoamérica, los estudios realizados desde la perspectiva de representaciones sociales son principalmente cualitativos, de carácter descriptivo-exploratorio y centrados en el análisis de las representaciones sociales de grupos específicos. Las perspectivas de abordaje de las representaciones son tanto de tipo estructural como procesual con un predominio de las primeras, siendo los grupos focales y las entrevistas en profundidad las herramientas metodológicas más comúnmente usadas. Lo anterior es común al campo cualitativo de investigación del VIH/SIDA en Ciencias Sociales no sólo en torno a los niños sino también frente a tópicos como el significado de la enfermedad para las personas con VIH y sus familias, o las aproximaciones frente al estigma y la discriminación (Pierret, 2000). En cuanto a la interpretación de resultados el análisis de contenido es el procedimiento más frecuentemente reportado en los informes de investigación.

Si bien los investigadores advierten acerca de la precaución con que se pueden hacer generalizaciones con respecto a dichos resultados, existe cierta consistencia en los elementos centrales que constituyen las representaciones sociales del SIDA en diversos países y contextos de la región, aunque también se muestran diferencias.

Dentro de los significados más frecuentemente encontrados, el primero es el que gira en torno al SIDA como enfermedad de extrema gravedad asociada al deterioro físico severo, el segundo asociado con la muerte como su consecuencia principal (Grimberg, 2001). Y el tercer significado que aparece relacionado de manera consistente con el SIDA en los estudios es el sexo o la sexualidad. Esta triple asociación enfermedad-muerte-sexualidad, se presenta de manera homogénea en diversos grupos siendo consistente con

los hallazgos en el contexto europeo. No obstante, en el caso de los niños latinoamericanos los significados a partir de las cuales se entiende el VIH poseen algunas particularidades que caracterizan y singularizan sus modos de pensamiento en función de características del contexto sociocultural.

El SIDA también es visto como un peligro para la seguridad (Grimberg, 2001), lo cual remite al miedo y al temor frente a la implicación personal. De manera general, se observa que a pesar de percibir el SIDA como un peligro que moviliza en ellos miedo, los jóvenes de la región perciben este peligro como lejano de su cotidianidad, subvalorando su vulnerabilidad frente a la enfermedad, situación que ha representado uno de los obstáculos prácticos más importantes para los esfuerzos preventivos hasta ahora implementados en la región. Frente a las explicaciones tradicionales a partir del sentimiento de invulnerabilidad atribuido a los adolescentes desde la perspectiva teórica de conductas de riesgo (Ingra e Irwin, 1996), se plantea como alternativa de comprensión que el miedo ante el SIDA es una noción compleja, sensible a características socioculturales que puede variar a través del tiempo y que puede aparecer relacionada con otro miedos sociales diferentes a los referidos a la enfermedad, como por ejemplo el temor y el consecuente rechazo ante la homosexualidad.

Pierret (2000), plantea que esta tendencia es resultante de una construcción social del VIH/SIDA que los ubicó durante varios años como exclusivos de grupos específicos calificados como "de riesgo" con comportamientos "desviados" y altamente sancionados por la normatividad y la moral imperantes. En forma complementaria, Morin (2001) señala que el VIH/SIDA como hecho social moviliza una serie da valores contrapuestos (amor/muerte, libertad/abstinencia, confianza/protección), que llenan el campo de representación de significados.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 Tipo de Investigación.

Por tratarse de una investigación que se encarga únicamente de la descripción de alguna de las características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos para destacar los elementos esenciales de su naturaleza (Hernández, Fernández y Baptista, 2003) se habla de un tipo de investigación Descriptiva, ya que el objetivo es describir las representaciones sociales sobre el VIH en los niños y niñas portadores de la Fundación Llano Amor, sin establecer interpretaciones o correlaciones entre variables, ni correlaciones entre grupos.

Según la naturaleza del fenómeno que se pretende estudiar, fenómeno social, y las temáticas de investigación, es pertinente un abordaje desde el enfoque cualitativo. En donde Hernández, Fernández y Baptista (2006) señalan que se utiliza la recolección de datos sin medición numérica para describir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

5.2 Población

En el año 1980 Selltiz (citado por Hernandez, Fernandez y Baptista, 2006) define la población como: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (Pp561).

De acuerdo a lo anterior la población estudio de la investigación son los niños, niñas y jóvenes portadores del VIH, usuarios de la Fundación Llano Amor de Villavicencio.

IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO
1010132039	18 DE OCTUBRE DEL 2000	27 DE OCTUBRE DEL 2008	PERMANECE
1006797805	03 DE NOVIEMBRE DEL 2003	13 DE FEBRERO DEL 2008	PERMANECE
1007638666	05 DE JULIO DEL 2000	21 DE FEBRERO DEL 2009	PERMANECE
1007419096	24 DE SEPTIEMBRE DEL 2000	20 DE ENERO DEL 2008	PERMANECE
1006731907	05 DE OCTUBRE DEL 2001	05 DE FEBREO DEL 2010	PERMANECE
1006879082	18 DE MARZO DE 1999	27 DE JUNIO DEL 2008	PERMANECE
1133934041	16 DE DICIEMBRE DEL 2001	01 DE SEPTIEMBRE DEL 2008	PERMANECE
97041702951	17 DE ABRIL DEL 1997		PERMANECE
1006823972	12 DE MARZO DEL 2003	14 DE OCTUBRE DEL 2008	PERMANECE
1121666018	22 DE JUNIO DE 2008	08 DE FEBRERO DEL 2011	PERMANECE
1071788751	05 DE AGOSTO DEL 2008	29 DE JULIO DEL 2011	PERMANECE
1069743155	22 DE ABRIL DEL 2011	29 DE JULIO DEL 2011	PERMANECE

CUADRO 1. Población objeto del estudio - Fuente. Fundación Llano Amor. 2012.

5.3 Muestra

En la mayoría de los casos se utilizan muestras, y para ello hay que definir la unidad de análisis. Existen dos tipos de muestras las probabilísticas y las no probabilísticas, en la primera la probabilidad no tiene nada que ver con la elección de los elementos de la muestra y en la

segunda es con base a la probabilidad y a todos los elementos de la población que tiene la misma posibilidad de ser elegidos (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Para este caso particular la muestra es de tipo no probabilístico, ya que las condiciones para la elección se enfatizan en la condición de ser portadores de los niños y niñas de la Fundación Llano Amor, de igual manera esta muestra se escoge a partir de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Portadores del VIH

Tipo de contagio perinatal o materno filial

Usuarios de la Fundación Llano Amor

Pertenecientes a un estrato socioeconómico de nivel 1

Niños y niñas entre el rango de edad de 7 a 12 años

Criterios de exclusión

Niños, niñas y jóvenes que no cumplan los criterios de inclusión anteriormente establecidos.

La muestra consta de 7 niños y niñas de la Fundación Llano Amor de la ciudad de Villavicencio que cumplen con los criterios de inclusión.

5.4 Instrumento

Abric (2001), plantea varios métodos de la recolección de la información y destaca dos grandes grupos, el primero, los métodos interrogativos, que consiste en una expresión

de los individuos que afectan al objeto, esta expresión puede ser verbal o figurativa, y el segundo, los métodos asociativos, que reposan también sobre una expresión verbal más espontanea, menos controlada y así por hipótesis más auténticas.

En ese orden de ideas se toma un método interrogativo como lo es la entrevista semiestructurada, que según Peláez (SF), consiste en realizar preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas. Esta técnica de recolección de datos se realiza mediante la elaboración de un instrumento en donde se esclarecen cuatro categorías de análisis: conocimiento de la enfermedad, concepto de muerte, sensación de abandono y visión de futuro. (Ver Anexo A)

5.5 Categorías De Análisis

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	CONCEPTO DE MUERTE
Información adquirida a lo largo del desarrollo de su enfermedad, donde cada individuo conoce, define y entiende el proceso de su enfermedad, las causas y consecuencias que la misma les trae para su vida.	Ortuzar (1996) La muerte es la cesación permanente de todas las funciones clínicamente observables del organismo como un todo y pérdida permanente de la conciencia por el organismo en todas sus partes identificables

SENSACION DE ABANDONO	VISION DE FUTURO
Bullejos (como se cito en Castillo 2008) Falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto alimento, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño. Abandono físico: Rehuir o dilatar la atención de problemas de salud, echar de casa a un menor de edad, no realizar la denuncia o no procurar el regreso a casa del menor que huyo; dejar al niño solo en casa a cargo de otros menores. El abandono infantil, también llamado maltrato psicológico, es una forma de maltrato a los niños y ocurre cuando alguien intencionalmente no le colma al niño sus necesidades vitales o lo hace descuidando de manera imprudente su bienestar.	Barker (2003) Visión es el resultado de nuestro sueño en acción. El tener un sueño es indispensable para poder tener logros, además de contar con los demás medios y recursos necesarios para logar una menta. Es necesario contar con los sueños. Pueden lograr metas extraordinarias.

La entrevista semiestructurada se diseñó con tipo de pregunta de amplia respuesta pero orientada a los intereses de cada categoría, que busca generar una integración, dialogo e interacción con el niño y la niña, así como poder profundizar en las respuestas que permitirán identificar las representaciones sociales del VIH presentes en niños y niñas de la Fundación Llano Amor.

Se utilizó el mismo formato de la entrevista semiestructrada para toda la población de interes, la aplicación se realizó de manera individual y se implementaron diferentes estrategias para generar confianza, dialogo y apertura dependiendo de la edad y el nivel de comunicación oral de cada uno de los niños y niñas.

5.6 Procedimiento

La investigación se desarrolló en cuatro etapas de la siguiente manera:

Etapa de preparación y planeación

Esta constituye la primera etapa de investigación en donde se planea, organiza y coordina el proceso metodológico de aplicación y contacto con la población, en este sentido se solicita el respectivo permiso para realizar el proceso investigativo a los representantes legales de la Fundación, ya que ellos son los que tienen a cargo la tenencia y cuidado personal de los niños y niñas, debido a que estos niños han sido remitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o dados por sus familiares al cuidado de la Fundación;

este fue aceptado en comunicación escrita por el Director Ejecutivo Jhon Edimer Rojas Rojas y avalado por el Director Sacerdote Álvaro Jiménez. (Ver Anexo B)

Obtenido el permiso se procedió a entablar el primer contacto con la población objetivo y se realizó un ejercicio dinámico de presentación y contextualización frente a la entrevista semiestructurada que se aplicaría.

Se seleccionó la población según los criterios de inclusión planteados en el proceso investigativo.

Etapa trabajo de campo y ejecución del proyecto

Esta etapa corresponde al desarrollo de la investigación, es decir, a la recolección de la información a través de la entrevista semiestructurada que se diseñó y aplicó, la cual fue grabada y posteriormente fue transcrita, teniendo en consideración las categorías de análisis, las características particulares de la población y los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de describir las Representaciones Sociales sobre el VIH en los niños y niñas portadores de la Fundación Llano Amor.

Análisis e interpretación de los resultados

Se diseñó una matriz que cruza la información obtenida por medio de la entrevista semiestructurada aplicada a los niños y niñas con las categorías de análisis.

Informe final elaboración de los resultados

Se realizó el análisis de la información encontrada en las matrices y se formularon las conclusiones correspondientes que serán sustentadas tanto en la Fundación Llano Amor como en la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia.

5.7 Consideraciones Éticas

Según el código de Ontológico del Psicólogo tomado de la Ley 58 de 1983 "Reglamentación de la profesión de psicólogo en Colombia", el código de ética del psicólogo colombiano, código de ética de la APA, códigos deontológicos de psicología de: España, Argentina y Brasil, y otros temas de consulta relacionados con la ética la deontología y el papel del psicólogo en Colombia y el mundo. (Vergara, SD).

Guiado por el código deontológico del Psicólogo se retoman los siguientes artículos para la elaboración y ejecución del siguiente trabajo:

Capitulo IV. De La Investigación y Docencia:

Artículo 33º

Todo/a Psicólogo/a, en el ejercicio de su profesión, procurará contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión psicológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico y

comunicando su saber a estudiantes y otros profesionales según los usos científicos y/o a través de la docencia. (Vergara, SD)

Capitulo V. de la Obtención y uso de la Información

Artículo 39º

En el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Unicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente. (Vergara, SD)

Artículo 45º

La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata (Vergara, SD).

6. Resultados

Para la presentación de los resultados se plantea una matriz, donde se organizan según las preguntas realizadas en la entrevista. VER ANEXO D.

7. Análisis de Resultados

A continuación se presentan los datos recabados por medio del instrumento aplicado a cada niño y niña de la Fundación Llano Amor.

CATEGORIA DE ANALISIS	SUBCATEGORIA	TENDENCIA DE RESPUESTA DE LOS NIÑOS
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	**FUNCIÓN DEL SABER**	Que es una enfermedad que se trasmite por las vías sexuales (N3)- Es una enfermedad que toca tomar medicamentos, porque si no, nos enfermamos y nos morimos (N4)- hummmm que es un VIH, y me dan droga dos por la tarde y tres por la mañana, la kaletra es fea me sabe a amargo (N6) Casi no hablamos de eso… (N3) Que es una enfermedad que se trasmite por hacer el amor, se trasmite cuando uno se corta y la otra persona también está cortada y se juntan… (N5) .
	FUNCIÓN IDENTITARIA	Por parte de mi mamá, no se casi eeeee no sé por parte de mi mamá por que el padre la ayudo porque mi mamá ya murió y mi papá yo tenía 5 años cuando ellos murieron, de tres años llegue aquí, me recogió el padre y la doctora Rocío y me trajeron aquí (N6) - Que tengo una enfermedad no se más (N7) Aquí nos han contado nos han llevado a lugares como Bogotá allá también hay niños con eso y nos unen para compartir… En la fundación nos ha hablado Claudia y el padre pero nosotros ya sabemos (N6) …nosotros estábamos diciendo que nosotros teníamos la culpa de tener la enfermedad y él nos dijo que nosotros no teníamos la culpa. Pero no hablamos más (N3) Casi no hablamos de eso, pero si hemos

		hablado que si queríamos tener la enfermedad que yo no quisiera algunas veces por qué no quisiera estar aquí, pero otras veces si porque nosotros vinimos por un propósito, porque nosotros podemos vivir con el VIH… los que se toman los medicamentos no parecieran que tuvieran eso… (N5)
	FUNCIÓN DE ORIENTACIÓN	Porque no tengo padres y bienestar me trajo aquí (N4) - Porque mi papá no tiene plata para los medicamentos, para poder estar sano (N7)- Porque nos tomamos los medicamentos con juicio (N5) - … digamos una niña me conto que uno debe elegir bien a los amigos, y saber cómo es la persona y luego si uno quiere le cuenta a ver como lo toma decirle que uno tiene eso y si él lo acepta se puede llegar a ser novios… (N6)
	FUNCIÓN JUSTIFICADORA	Porque quise estar aquí, es chévere estar aquí, entonces le dije a mi mamá que me trajera para acá. (N2)- porque no tengo padres y bienestar me trajo aquí (N4) - Porque mi papá no tiene plata para los medicamentos, para poder estar sano… a veces, como estamos que si estamos bien. (N6) Casi no hablamos de eso, pero si hemos hablado que si queríamos tener la enfermedad que yo no quisiera algunas veces por qué no quisiera estar aquí, pero otras veces si porque nosotros vinimos por un propósito, porque nosotros podemos vivir con el VIH (N5)
SENSACIÓN DE ABANDONO	**FUNCIÓN DEL SABER**	… y en el colegio una niña me pregunto que si teníamos eso VIH y yo le dije primero que no que si yo tuviera eso estaría con granos, pero luego le dije que sí (N5)

	FUNCIÓN IDENTITARIA	Bien, con los niños de la fundación a veces no los entiendo porque cuando yo estoy feliz ellos están como tristes y cuando ellos están felices yo estoy triste, y en el colegio una niña me pregunto que si teníamos eso VIH y yo le dije primero que no que si yo tuviera eso estaría con granos, pero luego le dije que sí. (N5) Bien, pues a veces me aburro y a veces no, pues porque no salimos a dar paseos, a dar vueltas, nos dejan aquí encerrados y esto es más aburridor. Pero pues cuando nos sacan la paso muy chévere, me divierto mucho. Pero pues aquí es chévere, uno pelea con todos pero me gusta estar aquí (N3) - Pues normal, en el colegio con mis compañeras a veces jugamos a la profesora y nos ponemos a hablar, jugamos a las cogidas y con los de acá hablamos de lo mismo, jugando y no más (N1) Bien, en el colegio jugamos a la rueda, hablamos de cosas y jugamos (N2) En el colegio yo no tengo amigas, me la paso con los de la fundación (N3)
	FUNCIÓN DE ORIENTACIÓN	No se evidencia.
	FUNCIÓN JUSTIFICADORA	Aquí en la fundación peleo con ellos cuando se meten con mi mamá, que le dicen cosas feas entonces me da mucha rabia y alego y hasta les he pegado y también peleo cuando me la montan y yo estoy por ahí quieto y ellos llegan a joder sin yo hacer nada, entonces ahí alego (N2) Bien soy feliz viviendo aquí, pero a veces quisiera vivir con mi hermana porque yo la quiero a ella, bueno pero más tiempo ha estado mi abuelita porque ella está pendiente de mí (N5) Me gusta vivir en la fundación soy feliz porque nos llevan a paseo y nos traen regalos (N6) En el colegio solo tengo una amiga,

		porque los demás no me gustan me dicen cosas feas (N4)
CONCEPTO DE MUERTE	**FUNCIÓN DEL SABER**	Pues bañando, tomando los medicamentos y comiendo bien (N1) Tomándome los medicamentos, cuidándome, no dejándome tocar de otro, ni tocar a nadie con mi sangre (N2) Me enfermo y ahí me empieza el SIDA. Y si comienza el SIDA me enfermo más más y más (N3) Cepillándome los dientes, peinarme, bañarnos todos los día, cuando nos levantamos tendemos nuestras camas, comernos toda la comida y tomándome los medicamentos (N4) Pues nos han dicho que tenemos que estar alegres, tomarnos los medicamentos con juicio, hacer caso. Yo me cuido comiendo con juicio no me portarme mal, tomándome los medicamentos no ponerme triste porque eso a veces también lo afecta a uno (N5) Comiendo bien tomándome los medicamentos todos los días tomo cuatro. (N7)
	FUNCIÓN IDENTITARIA	Si, a veces me da miedo que la gente me desprecie que no me quieran (N6) Si de que me coman los gusanos, por la carne, mi abuelita no quieren que la entierren que la quemen para que yo me quede con las cenizas de ella. De la enfermedad no ningún no me da miedo (N6)

	FUNCIÓN DE ORIENTACIÓN	Pues bañando, tomando los medicamentos y comiendo bien (N1) Tomándome los medicamentos, cuidándome, no dejándome tocar de otro, ni tocar a nadie con mi sangre (N2) Cepillándome los dientes, peinarme, bañarnos todos los días, cuando nos levantamos tendemos nuestras camas, comernos toda la comida y tomándome los medicamentos (N4) Pues nos han dicho que tenemos que estar alegres, tomarnos los medicamentos con juicio, hacer caso. Yo me cuido comiendo con juicio, no portarme mal, tomándome los medicamentos no ponerme triste porque eso a veces también lo afecta a uno (N5) Comiendo bien tomándome los medicamentos todos los días tomo cuatro (N7) No, hago de cuenta como si no tuviera la enfermedad (N2)
	FUNCIÓN JUSTIFICADORA	Pues nos han dicho que tenemos que estar alegres, tomarnos los medicamentos con juicio, hacer caso. Yo me cuido comiendo con juicio no portarme mal, tomándome los medicamentos no ponerme triste porque eso a veces también lo afecta a uno (N5)
VISION DE FUTURO	**FUNCIÓN DEL SABER**	No se evidencia.
	FUNCIÓN IDENTITARIA	Quiero ser de la defensa civil porque ellos una vez me ayudaron cuando estuve enfermo, además quiero ayudar a los demás cuando lo necesiten (N7) Enfermería, así de atender heridos (N3)
	FUNCIÓN DE ORIENTACIÓN	De mí me gusta que soy colaboradora, y ayudo harto a los demás (N3) Me gusta ser respetuoso y amable con los demás, ayudarlos en lo que más pueda (N7) Enfermería, así de atender heridos (N3)

	FUNCIÓN JUSTIFICADORA	Cantante pero no sé cómo hacer para alcanzar esa meta (N5) Yo voy hacer futbolista profesional y voy a ir a estados unidos. Quiero ser entrenador de futbol para ayudar a mi familia más a mi abuelita porque ella me ha ayudado mucho y más cuando me enfermo ella me hace remedios (N6)

Análisis de Resultados

Conocimiento de la Enfermedad

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos mediante el instrumento, se logra evidenciar que los niños y niñas de la Fundación Llano Amor poseen información respecto a algunas vías de contagio del VIH, pero no como adquirieron la enfermedad.

Según el conocimiento de la enfermedad, en la función de saber de la representación social, donde Moscovicci (como se cito en Abric), plantea que permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, se puede evidenciar que los niños y niñas, saben que tienen una enfermedad y para el tratamiento de esta enfermedad deben tomar un medicamento, el cual los mantiene en un estado de salud estable.

Siguiendo el planteamiento de Moscovicci (como se citó en Abric 2001) los niños transforman la información que les brindan en la Fundación sobre el VIH como una enfermedad pero no se reconoce como tal la magnitud del problema, permitiendo realizar el intercambio de información con sus compañeros, en término de una enfermedad minimizada más no como un riesgo latente.

En relación con la función identitaria, se evidencia con la autopercepción de los niños y niñas como enfermas del VIH, posibles culpables de tener la enfermedad y como personas que deben tener un cuidado de salud particular. Demuestran una seguridad compartiendo con grupos de su misma condición, pero al momento de compartir con grupos de niños y niñas como los compañeros de colegio se observa un grado de preocupación frente a que sus compañeros sepan de su enfermedad.

Por otra parte la función orientadora, como la define Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) prescribir el conocimiento y prácticas sociales; en tanto refleja la naturaleza de las reglas y lazos sociales; de acuerdo a las representaciones está definido lo que es lícito, tolerable o inaceptable en un contexto social dado. De acuerdo a lo anterior la función orientadora en los niños y niñas se evidencia mediante el cuidado permanente y continuo que se debe tener frente a la enfermedad, el conocimiento de los altos costos económicos de su tratamiento relacionado con la separación de los niños de sus familiares y la convivencia en la Fundación.

Frente al elemento de establecer conocimientos y prácticas sociales, se identifica que los niños toman decisiones con cierto grado de conciencia y responsabilidad respecto a su enfermedad.

Finalmente en la función justificadora, como la plantea Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) justifica la toma de posición y los comportamientos a posteriori en la interacción, debido a esto los niños y niñas de la Fundación conocen el motivo y la razón del porqué se encuentran en la Fundación, aceptándolo, afrontándolo con agrado y generando una plena convivencia con sus demás compañeros.

Concepto de Muerte

Respecto a la función saber de la representación social, planteada por Moscovicci (como se cito en Abric), que permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, se logra evidenciar que los niños y niñas poseen información respecto al cuidado que deben tener frente al VIH, relacionando la concepción de muerte con dejar de cuidarse y evitando el deterioro de su enfermedad, la propagación de la misma, el control riguroso en la toma de sus medicamentos y cuidando su estabilidad emocional.

En relación con la función identitaria, que según Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) permite elaborar una identidad social y personal gratificante, se evidencia que los niños y niñas de la Fundación a partir de identificarse como enfermos, no actúan en consecuencia a la misma si no al temor de que se enteren de su enfermedad.

Por otra parte la función orientadora, en donde según Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) define lo que es lícito, tolerable o inaceptable en un contexto social dado. De acuerdo a lo anterior, esta función se hace presente en los niños y niñas de la Fundación teniendo en cuenta los cuidados que deben tener para minimizar la amenaza en el deterioro de su salud.

Finalmente en la función justificadora, como la planeta Moscovicci que permite justificar la toma de posición y los comportamientos a posteriori en la interacción (como se cito en Abric, 2001), se puede evidenciar que en los niños y niñas de la Fundación prevalece el cuidado que

tienen frente a su enfermedad, para evitar el deterioro de su salud, de su estado emocional y la continuidad de sus vidas.

Sensación de Abandono:

Según la función de saber, como plantea Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, por esta razón se pudo evidenciar que los niños y niñas están en la Fundación por la carencia de recursos económicos, tiempos y habilidades de cuidados por parte de sus familiares frente al tratamiento de su enfermedad.

En relación con la función identitaria, como lo plantea Moscovicci, donde se situan a los individuos y a los grupos en el campo social (como se cito en Abric, 2001), se muestra que los niños y niñas se identifican como enfermos, viviendo alegres y complacidos, compartiendo con sus compañeros de la Fundación y su entorno escolar.

La función orientadora, según Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) define a priori el tipo de las relaciones y practica cognitiva que el individuo debe adoptar en una situación o tarea a efectuar, debido a esto los niños y niñas se hacen participes de vivir en la Fundación posicionándose como integrantes de esa comunidad.

Finalmente en la función justificadora según Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) justifica la toma de posición y los comportamientos a posteriori en la interacción. Según lo anterior se observa que los niños y niñas de la Fundación son felices viviendo allí, sin importar

las diferencias que tengan entre compañeros y la necesidad de compartir con algunos de sus familiares.

Visión de Futuro

De acuerdo con la función de saber de la representación social, según Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, por tal razón se observa que la visión de futuro de los niños y niñas está ligada a ejercer una profesión preferiblemente de apoyo a la sociedad.

En relación con la función identitaria, como plantea Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) permiten elaborar una identidad social y personal gratificante. Debido a esto, se evidencia que los niños y niñas a partir de identificarse como enfermos, desean ejercer carreras que ayuden a su entorno social.

Por otra parte la función orientadora, como la plantea Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) define a priori el tipo de las relaciones y practica cognitiva que el individuo debe adoptar en una situación o tarea a efectuar. Por tal razón los niños y niñas identifican las cualidades que poseen y a partir de ellas inician la elaboración de sus metas, sueños y logros.

Finalmente en la función justificadora, como lo plantea Moscovicci (como se cito en Abric, 2001) permiten justificar la toma de posición y los comportamientos a posteriori en la interacción; teniendo en cuenta lo anterior, se observa que los niños y niñas de la Fundación

poseen sueños acorde a su condición y metas, donde puedan beneficiar a quienes los han apoyado en el transcurso de su enfermedad.

8. Conclusiones

A la luz de la construcción teórica de las Representaciones Sociales y las funciones de las mismas y los objetivos planteados concluimos lo siguiente:

Los niños y niñas de la Fundación Llano Amor conocen el VIH como una enfermedad, logran identificar dos vías de contagio y la importancia de contar con tratamiento farmacológico para que su estado de salud no se deteriore. Aunque reconocen que son enfermos de VIH, los niños no logran identificar la magnitud del problema que este virus genera. Según el análisis de resultados se puede afirmar que los niños y niñas de la Fundación Llano Amor se perciben como enfermos del VIH y no como portadores del VIH.

Por otra parte, se puede afirmar que el concepto de muerte percibido por los niños se enfatiza en la falta de autocuidado, ya que si no se cuidan adecuadamente pueden morir, además de esto se identifican como enfermos de VIH, generando en ellos un temor al ser rechazados por la sociedad y no al morir por ser enfermos; reconocen que el autocuidado frente a la enfermedad disminuye la amenaza latente y el deterioro de su salud.

En la sensación de abandono los niños y niñas de la Fundación Llano Amor se puede hacer que reconocen no ser abandonados por sus familiares, sino que debido a la falta de recursos económicos, de tiempo y cuidados que requieren, no les pueden brindar un óptimo bienestar acorde a su condición de salud, por esta razón se encuentran bajo el cuidado y

protección de la Fundación, donde se identifican como enfermos viviendo en completa armonía y adaptándose a sus compañeros y cuidadores y a la ausencia de sus familiares.

Se puede afirmar que los niños y niñas de la Fundación Llano Amor se visualizan en un futuro como profesionales en carreras que puedan ayudar a la comunidad, teniendo en cuenta sus cualidades y experiencias como enfermos, buscan la realización propia en entes productivos a la sociedad en donde puedan ayudar y retribuir a quienes de una manera u otra los han acompañado en el transcurso de su enfermedad.

9. Recomendaciones

Es pertinente la presencia de un equipo interdisciplinario permanente, psicólogo clínico, nutricionista, trabajador social y médico que vele por el bienestar de los niños y niñas portadores de VIH de La Fundación Llano Amor, frente a la atención en las áreas física, afectiva y social.

Diseñar e implementar estrategias dinámicas por parte del equipo de trabajo, para la explicación del padecimiento, cuidados de la enfermedad y conocimiento de temas relacionados con su desarrollo físico, emocional y social asociado al VIH.

Finalmente, a partir de los resultados obtenidos, son una base para direccionar la atención terapéutica y el apoyo psicológico, en el entendido de que puedan construir protocolos de atención psicosocial a partir de las representaciones sociales identificadas y ofrecerlo en los programas de atención a los niños y niñas portadores de VIH de la Fundación Llano Amor en la ciudad de Villavicencio.

Referencias

Abric. J. C. 2001. Prácticas Sociales y representaciones. Mexico D.F. Editorial Coyoacan S. A De C.V. P 14-17.

Aguirre, E. (1998) Textos Epistemologicos III Representaciones Sociales. Bogotá D.C., 1998. Editorial: Lito Esfera Ltda.

Alcaldia de Villavicencio. (2012). Historia de Villavicencio. Recuperado de: http://www.villavicencio.gov.co/villavicencio/historia

Alejandro Martinez Caballero. Sentencia No. T-271/95. Recuperado de: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/T-271-95.htm

Barker. J. (2003). Vision de Futuro. Recuperado de: www.dw.de/programa/**visión-futuro**/s-30362-9797

Bartlett JG. DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS DE LA A.E.P. Tomo 2. 1996

Castillo. N. Tipos de Maltrato. Recuperado de: http://www.psicopedagogia.com/tipos-maltrato

ConstitucionPolitica de Colombia. (1991). Articulo 44. P.p 7. Santa Fe de Bogota. D.C.

ConstitucionPolitica de Colombia. (1991). Articulo 49. P.p 8. Santa Fe de Bogota. D.C.

El Congreso de la República de Colombia. Ley 972 de 2005. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2005/ley_0972_2005.html

Fonseca Carlos Eduardo, Manejo de la infección materna con VIH y del recién nacido expuesto, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, volumen 56, número 1, 2005, p. 68 – 81.

Grimberg, M. (2001). "Saber de sida" y cuidado sexual en mujeres jóvenes de sectores populares del cordón sur de la ciudad de Buenos Aires. Apuntes para la definición de políticas de prevención. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(3):481-489.

Gobernación del Meta. (2012). Nuestro Departamento. Recuperado de: http://www.meta.gov.co/es/el-meta/identificacion-del-departamento/

Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (2003). Metodología de la Investigación. Tercera Edición. México D. F. Editorial Mc Graw Hill.

Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México D. F. Editorial Mc Graw Hill.

Hernández y Muñoz. (2007). Análisis de situación del estigma y discriminación a las personas que viven con VIH y los grupos poblacionales más expuestos en el marco del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH/Sida y propuesta de plan sub-regional 2007-2010. OPS. Pp. 56-57.

Igra, V., Irwing, C. (1996).Theories of Adolescent Risk-Taking Behavior.En R. DiClemente., W. Hansen., L. Ponton, L. (Edit). Handbook of Adolescent Health RiskTaking Behavior. New York: Plenum Press.

Joffe, H. (2005). Social representations of AIDS: towards encompassing issues of power. Paperson Social Representations, 4 (1). pp. 29-40. Recuperado: enero 26 de 2010. Disponible en: http://www.psr.jku.at/PSR1995/4_1995Joffe.pdf

Jodelet. D. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós. Pp. 23-34.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Informe mundial de avances en la lucha contra el Sida. Recuperado de

http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CO_Narrative_Report[1].pdf

Ministerio de la Protección Social. Acuerdo No. 396 de 2008. Recuperado de: http://www.assosalud.com/descargas/PDF%20Assosalud/Acuerdos/Acuerdo%20Consejo%20Nacional%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Salud%20(CNSSS)/2008/ACUERDO%20396%20DE%202008.pdf

Mora. M (2002). La Teoria de las Representaciones Sociales de SergeMoscovici. Recuperado de http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/55/55

Morin, M. (1999).Constructioncolectived´unereprésentationsociale.Émergence du sida et trasnformations des représentations sociales. En: M. Rouquette., C, Garnier (dir.). La genèse des représentations sociales. Québec: Nouvelles.

Morín, M. (2001). Entre representaciones y prácticas: el sida, la prevención y los jóvenes. En: J.C. Abric. (comp). Prácticas sociales y representaciones. México, DF: Ediciones Coyoacán.

Moron. F. Sentencia T – 1568 de 2000. Recuperado de: http://www.sututela.com/jurisprudencia/sentencia-de-tutela-t1568-de-2000-t-1568-00

Moron. F. Sentencia T – 036 de 2001. Recuperado de: http://www.sututela.com/jurisprudencia/sentencia-de-tutela-t036-de-2001-t-036-01

Moscovicci, S. (1984).The phenomenon of social representations. En Farr, R., Mocovici. S. European Studies in Social Psychology. París, Francia: Cambridge. University Press.

Moscovici, S. (1989). Des représentationscollectives aux representations sociales: elements pour une histoire. En D. Jodelet (ed). Les Répresentations Sociales. París. Francia: PUF. 138 p.

Olley BO, Seedat S, Nei DG, Stein DJ. (2004). Predictors of major depression in recently diagnosed patients with HIV/AIDS in South Africa.AIDSPatientCare STDS. Aug. 18 (8): Pp. 481-7.

Organizacion Mundial de la Salud. (2012). VIH y Sida.Recuperado de: http://www.who.int/hiv/es/

Organizacion Mundial de la Salud. (2013). VIH y Sida.Recuperado de: http://www.who.int/hiv/es/

Ortuzar. M. (1996). La definición de muerte desde las perspectivas filosoficas de Bernard Gert y Daniel Wikler. Revista de Filosofía y de Teoría Política. Nro. 31-32.

Pelaez. A, Rodriguez. J, Ramirez. S, Laura. P, Vasquez. A, Gonzalez. L. (2012). La entrevista. Recuperado de http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista.pdf

Pedro Orlando Ubaque. Sentencia No. T-502/94. Recuperado de: http://www.sututela.com/jurisprudencia/sentencia-de-tutela-t502-de-1994-t-502-94

Presidencia de la República de Colombia. Decreto 559 de 1991. Recuperado de: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_0559_1991.htm

Pierret, J. (2000). Everyday life with AIDS/HIV: surveys in the social sciences. Social Sciences and Medicine, 50, 1589-1598.

Rodríguez, T. (2003) El debate de las representaciones sociales en la Psicología Social. Revista del Colegio de Michoacan. Vol. 24. Número 93. Pp. 70.

Vergara, N. Código Deontológico y Ético del Psicólogo Colombia. Recuperado de: http://www.galeon.com/nelrik/productos671766.html

Viveros, M. (1993). La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. Revista Colombiana de Antropología. Vol. XXX.

Anexos

Anexo A.

Entrevista Semiestructurada.

Información demográfica:

Ciudad: _____ Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

Actualmente estudia: Si _____ No _____

Grado de escolaridad:

Conocimiento de la Enfermedad:

1. ¿Por qué te encuentras en la fundación?

2. ¿Qué te han dicho de tu enfermedad? ¿Qué sabes?

3. ¿Quiénes te han hablado de la enfermedad?

4. ¿Durante tu enfermedad que personas te han orientado y apoyado?

5. ¿Hablas con tus compañeros/amigos sobre tu enfermedad? ¿Qué opinan ellos?

Concepto de muerte

6. ¿Cómo te cuidas?

7. ¿Sientes algún temor de tener la enfermedad?

Sensación de abandono

8. ¿Cómo te sientes viviendo en la fundación?

9. ¿Cómo es la relación con tus compañeros/amigos de la Fundación y con tus compañeros del Colegio? ¿Qué hacen? ¿De qué hablan?

10. ¿Por qué discutes con tus compañeros?

11. ¿Los días de visita quien te visita?

12. ¿Qué personas te gustaría ver? ¿Por qué?

13. ¿Qué hacen cuando te visitan? ¿De qué hablan? ¿Cómo te sientes de esas personas?

Visión de futuro

14. ¿Qué te imaginas siendo cuando grande?

15. ¿Qué es lo que más agrada de ti? ¿Cuáles son tus cualidades?

16. ¿Qué te gustaría estudiar?

Anexo B:

Carta Solicitud del permiso para trabajar con los niños y niñas de la Fundación Llano Amor:

Villavicencio 17 de Octubre de 2012

Señor:

Jhon Neira.

Director Fundación Llano Amor

Villavicencio

Asunto: Solicitud Permiso Trabajo con los Niños y niñas de la Fundación Llano Amor.

Reciba usted un cordial saludo.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted de la manera más atenta, con motivo de solicitar el permiso para trabajar con los niños de la Fundación, ya que como es de su conocimiento estamos realizando un trabajo investigativo titulado **REPRESENTACIONES SOCIALES DEL VIH EN LOS NIÑOS Y NIÑASDE LA FUNDACION LLANO AMOR DE VILLAVICENCIO**, para optar nuestro título como Psicólogas, por ello solicitamos su permiso y el de la fundación para la aplicación de un instrumento de recolección de datos (entrevista semi estructurada) a los niños desde los 7 años hasta los 12 años. Teniendo en cuenta y asegurándole la completa confidencialidad de estas entrevistas y que dichas entrevistas serán utilizados única y exclusivamente para fines investigativos. No serán reveladas identidades ni serán publicadas dichas entrevistas en el trabajo investigativo.

Agradeciendo su Colaboración.

Cordialmente,

LUISA FERNANDA DIAZ PINILLA

ID: 236494

C.C: 1.121.827.313

Yanny Nataly Lozano.

YANNY NATALY LOZANO ACOSTA

ID:

C.C: 1123468952.

Recibí. 17-10-2012.

Anexo C:

Carta de Autorización para el trabajo con los niños y niñas de la Fundación Llano Amor:

FUNDACIÓN
Llano Amor
NIT: 900 136.113-3

Villavicencio 18 de Octubre de 2012

Señoritas:
Luisa Fernanda Díaz y Yanny Nataly Lozano Acosta
Estudiantes de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia
Villavicencio

Asunto: Autorización Permiso Trabajo con los Niños y niñas de la Fundación Llano Amor.

Reciban ustedes un cordial saludo.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes, con motivo de autorizar el permiso para el trabajo que realizaran con los niños y niñas de 7 años a 12 años de la Fundación, en la aplicación de la entrevista semi estructurada para la recolección de información que ustedes necesitan para su trabajo investigativo **REPRESENTACIONES SOCIALES DEL VIH EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA FUNDACION LLANO AMOR DE VILLAVICENCIO**, dicho permiso se da teniendo en cuenta que no se puede violar la integridad física y emocional de los niños de la fundación, no serán revelados nombres ni apellidos de los niños y niñas, no se podrán realizar videos y las tomas fotográficas será única y exclusivamente del trabajo realizado en grupo, las entrevistas serán grabadas vía audio y la información que se arroje de esta será para fines investigativos y educativos y como compromiso de parte de ustedes solicitamos copia del trabajo final que ustedes entreguen a la universidad para optar su título como Psicólogas. El horario de trabajo con los niños será en horas de la mañana, bajo supervisión de la coordinadora.

Agradeciendo el trabajo que realizan ustedes con los niños y niñas de la fundación.

Cordialmente,

JHON EDIMER ROJAS ROJAS
Director Ejecutivo

www.fundacionllanoamor.org
Calle 13 No. 37-49 7ma. Etapa Esperanza - Villavicencio
Cel. 3212039772 -Fijo 6680906