

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Significados del trabajo en personas que viven con VIH

Ángela María Arévalo Baquero

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo
Bogotá, Colombia

2017

SIGNIFICADOS DEL TRABAJO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Ángela María Arévalo Baquero

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo

Directora:
PhD. Yuriam Lida Rubiano

Línea de Investigación:
Promoción de la Salud en los lugares de Trabajo

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Bogotá, Colombia
2017

Resumen

Introducción. De los 36 millones de personas que viven con VIH en el mundo, aproximadamente el 63% son activos en el mundo laboral, poco se sabe de los significados que el trabajo representa para las personas que viven con VIH. **Objetivo.** Comprender los significados del trabajo en un grupo de trabajadores que viven con VIH en la ciudad de Bogotá. **Metodología.** Estudio de tipo cualitativo, hermenéutico, interpretativo, en el que participaron voluntariamente 11 individuos, seleccionadas según criterios de pertinencia y adecuación. La muestra se definió por saturación teórica y la recolección de datos mediante entrevistas a profundidad. El análisis siguió la técnica hermenéutica propuesta por Diekelman, Allen y Tanner. **Resultados.** Para los participantes del estudio, el significado del trabajo cuando se vive con VIH, se encuentra sustentado bajo tres categorías: “Empleabilidad, tipo de empleo y manejo de horarios”, “Salud, trabajo y VIH”, y “Entorno social y laboral del VIH”. **Conclusiones.** El VIH significa una disminución en las posibilidades laborales, que afecta las condiciones extra e intralaborales del trabajador; principalmente debido al estigma que se tiene frente a la infección, lo cual conlleva a acciones de discriminación e influye en las opciones de empleo. Trabajar es un determinante fundamental en el acceso a la salud y por ende en el mantenimiento de la misma.

Palabras claves: VIH/SIDA, trabajo, condiciones de trabajo, trabajadores, trabajo informal.

Abstract

Introduction. 63% of the 36 million people with HIV in the world are active in the labor market, and little is known about what work represents for them. **Objective.** To understand the meanings that working has for a group of workers with HIV living in Bogotá. **Methodology.** A qualitative, hermeneutic and interpretative study in which 11 individuals participated voluntarily and were selected under relevance and adequacy criteria. The sample was defined by theoretical saturation and data collection in-depth interviews. The analysis followed the hermeneutic technique proposed by Diekelman, Allen y Tanner. **Results.** For the study participants, the meaning of work when living with HIV is supported under three categories: "Employability, type of employment and time management", "Health, work and HIV" and "Social and working environment of HIV". **Conclusions.** HIV means a decrease in the possibilities of work, which affects the extra and intralaboral conditions of the worker, mostly because of the stigma people have about infection. It leads to discrimination actions and influences employment options. Work is a fundamental determinant in the access to health and therefore in its maintenance.

Key words. HIV/AIDS, work, working conditions, workers, informal work.

Contenido

Resumen	3
Lista de figuras	7
Lista de tablas	8
Lista de gráficos	9
1. Introducción.....	10
2. Planteamiento del problema.....	12
3. Justificación	17
4. Objetivos	26
4.1 Objetivo General	26
5. Marco conceptual y referencial.....	27
5.1 El Trabajo.....	27
5.2 VIH y Trabajo	32
5.2.1 Generalidades	32
5.2.2 Implicaciones del VIH en el Trabajo	34
5.2.3 Obstáculos y preocupaciones relacionadas con el trabajo	37
5.2.4 Trabajo informal y VIH	40
5.3 VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	42
5.3.1 Epidemiología	42
5.3.2 Etiología: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	43
5.3.3 Clasificación de la infección por el VIH y criterios de SIDA para adultos y adolescentes.....	46
5.3.4 Detección del VIH	50
5.3.5 Tratamiento del VIH.....	53
5.4 Construcción de significados	55
6. Marco de diseño	59
6.1 Tipo de estudio	59
6.2 Población	60
6.3 Criterios de inclusión y exclusión	60
6.3.1 Criterios de inclusión.....	60
6.3.2 Criterios de exclusión.....	60
6.4 Muestra	61

6.5 Procedimiento para la recolección de información	61
6.5.1 Instrumentos de recolección de información	62
6.6 Análisis de la información	63
6.7 Criterios de rigor metodológico	67
6.8 Sesgos y control de sesgos del estudio	69
6.9 Consideraciones éticas	69
7. Resultados	72
7.1 Contexto del estudio	72
7.2 Participantes del estudio	73
7.3.1 Categoría. Expectativa para la vida	75
7.3.2 Categoría 1. Impacto del VIH en las opciones de trabajo	92
7.3.3 Categoría 2. Salud, trabajo y VIH	100
7.3.4 Categoría 3. Entorno social y laboral del VIH	109
8. Discusión	127
9. Conclusiones	139
10. Recomendaciones	143
11. Anexos	145
12. Bibliografía	152

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Contagiados por VIH 1990-2008. Panorama mundial: infección por el VIH 2007 / 30-36 millones de personas.....	43
Figura 2. Estructura del VIH.....	44
Figura 3: Ciclo vital del VIH.....	46

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Guía rápida para los resultados de las pruebas.....	47
Tabla 2. Categorías según recuento de linfocitos T CD4+.....	48
Tabla 3. Clasificación de la infección.....	48
Tabla 4. Categorías clínicas.	49
Tabla 5. Notas de interpretación de los fragmentos significativos.....	67
Tabla 6. Caracterización sociodemográfica de los participantes.....	76
Tabla 7. Significados del Impacto del VIH en las opciones de trabajo.....	100
Tabla 8. Significados de Salud, trabajo y VIH.....	109
Tabla 9. Significados de los Problemas en el lugar de trabajo y entorno laboral.....	124

Lista de gráficos

Pág.

Gráfico 1. Red de tema, categorías y subcategorías.....	66
Gráfico 2. Categorías y sub-categorías que conforman el tema: “Significados del trabajo en trabajadores que viven con VIH”.....	75
Gráfico 3. Categoría. Expectativa para la vida y subcategorías respectivas.....	76
Gráfico 4. Categoría 1. Impacto del VIH en las opciones de trabajo y subcategorías respectivas.....	92
Gráfico 5. Categoría 2. Salud y trabajo, y subcategorías respectivas.....	100
Gráfico 6. Categoría 3. Entorno social y laboral del VIH y subcategorías respectivas.....	110

1. Introducción

La epidemia de VIH ha afectado a todos los grupos poblacionales a nivel mundial. Según la OMS actualmente existen 36 millones de personas viviendo con el virus. De ellas, aproximadamente el 63 % son personas económicamente activas dentro del rango de edad de 20 a 45 años; el cual precisamente es el período de mayor actividad laboral para los individuos¹. Desde la aparición de la terapia antirretroviral se ha mejorado la esperanza de vida para los individuos VIH-positivos, lo cual impone nuevos retos al mundo laboral; al ser el trabajo la forma de mantener una vida digna, sostenerse económicamente y de relacionarse con otros individuos.

Es sabido, lo conflictiva que es la relación VIH y Trabajo, por lo que la Organización Internacional del Trabajo ha expedido una serie de guías, recomendaciones y normas, las cuales claramente buscan la protección del trabajador que vive con VIH, sin embargo, estas medidas se enfocan en su mayoría a vinculaciones laborales de tipo formal, lo cual no contribuye significativamente en países como Colombia; donde la informalidad laboral alcanza casi el 50 %².

La mayoría de estudios en torno a los trabajadores con VIH, también se han realizado con vinculaciones labores de tipo formal, básicamente en cuanto a las diferentes barreras que tiene el individuo VIH-positivo a nivel laboral como son: las preocupaciones y percepciones propias y externas sobre su estado salud, la discriminación, el temor a una posible divulgación del diagnóstico, la falta de flexibilidad por parte del empleador, la carga laboral y las pruebas y exámenes médicos ocupacionales, entre otros. Pocos estudios han informado sobre las experiencias del trabajo de una persona con VIH, con tipos de contrato que no cubren la seguridad social, o se encuentran vinculados al trabajo informal.

Es por lo que se da la importancia de esta investigación; al abarcar los significados del trabajo en trabajadores que viven con VIH tanto formales como informales, encontrando especialmente significados en lo que cada uno implica para su salud.

Mediante un enfoque cualitativo y la tradición hermenéutica, interpretativa, se comprendieron los significados del trabajo en trabajadores que viven con VIH, vinculados a dos fundaciones en la ciudad de Bogotá, durante el año 2016.

Participaron voluntariamente 11 individuos; 6 mujeres y 5 hombres, con un promedio de diagnóstico 12,5 de años en el momento de la entrevista. El tamaño de la muestra fue definido mediante el criterio de saturación de la información, para la recolección de la información se utilizó la entrevista a profundidad, y el análisis de los datos se realizó por el método para el análisis de la investigación fenomenológica propuesta por Diekelman, Allen y Tanner³.

El tema principal derivado de esta investigación fue: *Significados del VIH en trabajadores que viven con VIH*, y las categorías que lo explican fueron: “Impacto del VIH en las opciones de trabajo”, “Salud y trabajo” y “Entorno social y laboral del VIH”.

A lo largo de este documento, encontramos diez capítulos principales: Introducción, Planteamiento del problema, Justificación de la investigación, Objetivos, Marco conceptual y referencial; frente al VIH y Trabajo, Marco de diseño del estudio, Resultados, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

2. Planteamiento del problema

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente existen 2 mil 300 millones de personas económicamente activas en el mundo⁴. Se puede decir que el trabajo representa un asunto trascendental en la vida de las personas; al englobar condiciones como salario, salud, recreación, planes de asistencia social, entre otros.

El VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana, afecta el desarrollo económico y cultural de los países y plantea una grave amenaza para el mundo del trabajo al ser una causa de mortalidad prematura y morbilidad prevalente y frecuente, contribuyendo quizás a una mayor desestabilización laboral y personal, cuyas consecuencias recaen en el desarrollo económico y social del país, la sociedad y los individuos que viven con VIH. Según datos epidemiológicos, existen unos 36 millones de personas viviendo con VIH y SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana); de éstas, aproximadamente el 63 % son personas económicamente activas dentro del rango de edad de 20 a 45 años; siendo éste precisamente el período de mayor actividad laboral del individuo¹.

El VIH ataca las células del sistema inmune, alterando o anulando su función, generando progresivamente un deterioro en dicho sistema, y llevando al individuo a una situación de inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmune es deficiente cuando deja de realizar sus funciones en la lucha contra las infecciones y enfermedades. El SIDA, se refiere a los estadios avanzados de la infección por VIH donde existe una presencia de 20 o más infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el virus. El VIH se transmite mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, también a través de la transfusión de sangre contaminada o por medio del uso de equipos de inyección no esterilizados;

como agujas, jeringas u otros instrumentos punzantes. Así mismo por medio de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia⁵.

Para los individuos, el descubrimiento de la infección cambia la trayectoria de la vida personal y familiar; al presentarse como eje principal el mejoramiento y mantenimiento de la salud. Precisamente, gracias a los avances de la medicina en cuanto al tratamiento del VIH la esperanza de vida para las personas VIH positivas ha aumentado, pasando de los dos años posteriores al diagnóstico; en la década de los 80's, a una esperanza de vida actualmente cercana a la de la población general; lo cual implica nuevos retos para los individuos que viven con VIH, tal como lo es la reintegración social en el mercado del trabajo⁶.

La continuidad, inserción o reinserción laboral de los individuos que viven con VIH es un determinante en la calidad de vida; puesto que las relaciones laborales favorecen la convivencia con otras personas; mejorando el afrontamiento psicológico de la infección, provee las condiciones materiales para la supervivencia; favoreciendo así el sentimiento de apego, pertenencia y de ocupación⁷; permitiendo estabilidad emocional, social y laboral. Adicionalmente, aumenta la autoestima y las ganas de vivir; contribuyendo en definitiva al éxito del tratamiento de la infección⁸.

No obstante, los estudios muestran que en realidad, los principales problemas hoy en día con relación al trabajo y VIH, son los prejuicios y estereotipos asociados a la infección; como el vínculo con las drogas y la homosexualidad, la marginación en general, y las dudas generadas en cuestiones de capacidad laboral y estado de salud; lo que supone dificultades importantes para que las personas con VIH puedan acceder al trabajo o dificultades para que desarrollen su trabajo de manera normal. Los trabajadores que viven con VIH, son objeto de discriminación evidenciada en la negación de la contratación o el despido a causa de su diagnóstico, cambios injustificados en funciones laborales, supresión de las oportunidades de formación, promoción y actividades de recreación, e incluso la exclusión de los beneficios del plan de salud de la empresa, adicional a otras formas de prejuicios⁹; lo cual conlleva a la violación de derechos fundamentales, como lo es el derecho al trabajo y a la preservación de la intimidad del estado de salud¹⁰. Este clima de rechazo y violación de

derechos, tienen importantes efectos en las personas afectadas; efectos que se convierten a su vez en barreras importantes para que las personas con VIH desarrollen su trabajo en iguales condiciones que el resto de la población¹¹.

Cuando las personas que viven con VIH ocultan su diagnóstico debido al estigma en el entorno laboral, se encuentran constantemente preocupadas y obsesionadas por el tema; impactando de manera negativa su vida diaria y bienestar físico y psicológico. Adicionalmente, no dar a conocer el diagnóstico se encuentra correlacionado con una mayor rapidez en la progresión de la infección; probablemente debido a las consecuencias negativas que tiene en la salud la inhibición de la expresión emocional y los sentimientos de soledad y aislamiento asociados¹².

Lopes Marcos, et. al., observaron que a pesar del deseo para regresar al trabajo, muchos de sus participantes se encontraban dudosos de su regreso a la vida laboral. Algunas desventajas percibidas en el momento de regresar al trabajo son: la discriminación laboral, la incertidumbre sobre la explicación de ausencias y retrasos en el trabajo debido a citas médicas, el equilibrio de las obligaciones laborales con la gestión de la atención de salud, y el temor a los efectos del estrés laboral sobre la salud; los cuales algunas veces pueden superar las ventajas percibidas. En el estudio, más de la mitad de sus participantes tenían rasgos asociados con trastornos de personalidad, emocionales y de habilidades interpersonales. Algunas narraciones, reportaron la dificultad para llevarse bien con los supervisores y compañeros de trabajo, así como el miedo a ser despedido. Por último, el estudio observó una falta de habilidades de búsqueda de empleo básicas entre los participantes¹³.

Carvalho en el año 2007, mostró que un grupo de trabajadoras que vivían con VIH, experimentaban sensaciones de miedo y prejuicio en el lugar del trabajo⁸. El desempleo, el trabajo informal y en especial las exclusiones en el mercado laboral se encuentran considerados como una de las más fuertes preocupaciones experimentadas por las personas que viven con VIH; según lo reportado en otro estudio realizado en Brasil⁸. Entonces, se puede decir, que la relación entre trabajo y la vida de las personas VIH positivas, no se encuentra en armonía; puesto que el VIH da lugar a la discriminación y exclusión en los lugares de trabajo.

Martin David y colaboradores, en otro estudio realizado con personas que viven con VIH en Estados Unidos, mostraron las dificultades en el mercado laboral; todos los participantes expresaron que en el momento anterior al diagnóstico, trabajaban, sin embargo, posterior a este, solamente tres personas de la once intervenidas continuaban trabajando. El estudio concluye que el grupo de personas estudiadas presentaban graves factores los cuales contribuían al estrés en el ámbito individual y laboral; como lo eran el miedo a la muerte, los problemas emocionales, y las dificultades financieras debido a los costos de la infección. Además, se observó que los participantes percibían el trabajo no como una forma de contribuir a la aceptación y adaptación a la condición de salud, sino más bien como una manera de evitar enfrentar la infección¹⁴.

Por lo tanto, desde un enfoque laboral, el VIH se asocia a perspectivas como condiciones de trabajo y derechos fundamentales de los trabajadores. Un ejemplo de ello es la organización del trabajo, puesto que los cambios en la estructuración y la rutina del mismo deben adaptarse a las necesidades del individuo VIH positivo. Así mismo, para el mantenimiento de óptimas condiciones de salud cuando se vive con VIH, es fundamental la realización de revisiones médicas continuas y periódicas; estas citas se pueden traducir en retrasos en la hora de llegada al trabajo o en ausencias, por lo que la presentación de los certificados en el trabajo, incluso sin indicar el VIH, marca el inicio de un proceso de visibilidad del estado de portador y su estigmatización, o simplemente, al no propiciarse las condiciones y posibilidades de adaptación, el trabajador opta por la renuncia como estrategia para el cuidado de la salud¹⁵.

La revisión de la literatura fue realizada por medio de la búsqueda en bases de datos especializadas en inglés y en español, proporcionadas por la Universidad Nacional de Colombia, y otras de libre acceso; tales como: MedLine, PubMed, Cochrane y Scielo. Se aplicaron descriptores específicos según la base consultada; como: *HIV, AIDS, VIH, Workplace, work, employment*, entre otros. Los descriptores fueron filtrados, considerando que fueran documentos arbitrados o relevantes, que tuvieran relación entre ellos, y fueran de texto completo. Se rechazaron los artículos con alusión a sexualidad o trabajadores sexuales. La totalidad de artículos seleccionados fue de cincuenta y cinco (55). Por otra parte, se tuvo en cuenta producciones de organismos

internacionales y nacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Mediante esta revisión de literatura, se pudo observar que los estudios sobre VIH y trabajo se han centrado especialmente en describir los factores laborales que afectan al individuo que vive con VIH; tales como, la discriminación, el estigma y el estrés laboral. Además describen los motivos por los cuales se requiere continuar activo en el trabajo posterior a un diagnóstico de VIH; resaltando la necesidad de estabilidad financiera, el acceso a los servicios de salud y el mantenimiento de relaciones sociales. Los estudios dejan ver que los efectos de la epidemia son devastadores, tanto para los trabajadores que viven con VIH, como para las empresas y la economía de países y regiones enteras; al disminuir el número de personas económicamente activas, generando una pérdida de productividad nacional e impactar el entorno económico, social y de salud; así mismo generando en las personas VIH-positivas aislamiento social y disminución en la calidad de vida. Sin embargo, la literatura revisada tanto nivel mundial como en Colombia, evidencia un vacío relacionado con el significado que le otorgan al trabajo las personas que viven con VIH. Por lo tanto, se llega a la pregunta de investigación *¿Cuál es el significado del trabajo en personas que viven con VIH.?*

3. Justificación

El momento del descubrimiento de la infección por VIH, es un precedente significativo en la historia de las personas y sus familias con relación a la aceptación, incorporación y adaptación de nuevos hábitos con el fin del mantenimiento de la salud que conllevan al prolongamiento máximo de la vida. Gracias a los avances de la ciencia y la medicina, la esperanza de vida para los individuos portadores de VIH, ha aumentado; lo cual ha representado nuevos desafíos para los individuos que viven con el virus, para los profesionales de salud y para la sociedad como tal; como lo es la reintegración social en el mercado laboral⁴.

La calidad de vida en las personas que viven con VIH, como en los individuos sanos en general, es favorable cuando existe una buena inclusión social en el lugar de trabajo. A pesar de esto, lo que reflejan los estudios es que para las personas VIH positivas, existe discriminación tanto por el empleador como por parte de los compañeros de trabajo, llevando finalmente a una violación de uno de los derechos fundamentales; el trabajo⁸. Actualmente, cuando una persona tiene un diagnóstico de VIH positivo, se encuentra en riesgo de someterse a una prueba del VIH, ya sea durante el reclutamiento laboral; con la posibilidad de la denegación de la contratación, o cuando se encuentra trabajando; con el riesgo de despido por motivo de estado serológico, la exclusión de las oportunidades de formación y promoción laborales, el ostracismo por parte de los compañeros de trabajo o una posible exclusión de los beneficios del plan de salud de la empresa, entre otras formas de discriminación.

En Colombia, las personas que viven con VIH tienen los mismos derechos y deberes que el resto de los ciudadanos; la normatividad colombiana no es discriminatoria hacia

las personas que viven con el virus, sin embargo, el ámbito laboral ha requerido normatividad específica sobre el tema, la cual se presenta a continuación:

El Decreto 1543 de 1997, reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las otras enfermedades de transmisión sexual (ETS); éste en su artículo 21 dispone lo siguiente:

“ARTICULO 35. SITUACION LABORAL. Los servidores públicos y trabajadores privados no están obligados a informar a sus empleadores su condición de infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En todo caso se garantizarán los derechos de los trabajadores de acuerdo con las disposiciones legales de carácter laboral correspondientes.

PARAGRAFO 1. Quienes decidan voluntariamente comunicar su estado de infección a su empleador, éste deberá brindar las oportunidades y garantías laborales de acuerdo a su capacidad para reubicarles en caso de ser necesario, conservando su condición laboral.

PARAGRAFO 2. El hecho de que una persona esté infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o haya desarrollado alguna enfermedad asociada al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), no será causal de despido sin perjuicio de que conforme al vínculo laboral, se apliquen las disposiciones respectivas relacionadas al reconocimiento de la pensión de invalidez por pérdida de la capacidad laboral”¹⁶

Adicionalmente, el decreto menciona:

“ARTICULO 21. PROHIBICION PARA REALIZAR PRUEBAS. La exigencia de pruebas de laboratorio para determinar la infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana (OH), queda prohibida como requisito obligatorio para:

- a) Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación.*
- b) Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma.***
- c) Ingresar o residenciarse en el país;*
- d) Acceder a servicios de salud;*

e) *Ingresar, permanecer o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política, económica o religiosa.*

Por su parte, la Resolución 2346 de 2007, regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, disponiendo acerca de las evaluaciones médicas pre-ocupacionales o de pre-ingreso en su artículo 4° lo siguiente:

"Artículo 4°. Evaluaciones médicas pre-ocupacionales o de pre-ingreso. Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo. El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas pre-ocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluación médica pre-ocupacional.

Parágrafo. El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor"¹⁷.

Así mismo, el artículo 348 del Código Sustantivo del Trabajo expone:

"-ARTICULO 348. MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD. <Artículo modificado por el artículo 10 de Decreto 13 de 1967. Todo (empleador) o empresa están obligados a

*suministrar y acondicionar locales y equipos de trabajo que garanticen la seguridad y salud de los trabajadores; a hacer practicar los exámenes médicos a su personal y adoptar las medidas de higiene y seguridad indispensables para la protección de la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores a su servicio; de conformidad con la reglamentación que sobre el particular establezca el Ministerio del Trabajo*¹⁸.

El Decreto 1543 de 1997 establece:

*“ARTICULO 39. LA NO DISCRIMINACION. A las personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a sus hijos y demás familiares, no podrá negárseles por tal causa su ingreso o permanencia a los centros educativos, públicos o privados, asistenciales o de rehabilitación, ni el acceso a cualquier actividad laboral o su permanencia en la misma, ni serán discriminados por ningún motivo*¹⁶.

En cuanto a el despido a causa de la del estado serológico, el Código Sustantivo del Trabajo establece que un empleador no puede terminar unilateralmente y sin justa causa el contrato de trabajo de una persona VIH positiva, padezca o no SIDA.

Específicamente para el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, se puede dar por terminado el contrato de trabajo con justa causa cuando el trabajador padece una enfermedad contagiosa o crónica de imposible curación luego de 180 días, consagrada en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo. El despido por esta causa no podrá efectuarse sin el vencimiento de dicho lapso y no exime al empleador de las prestaciones e indemnizaciones legales y convencionales derivados de la enfermedad. Adicionalmente en este caso, habrá que analizar cada caso en particular puesto que antes de ser despedido con justa causa, deberán brindársele las garantías y oportunidades para su reubicación, conservando su condición laboral, según las voces del Parágrafo 1º del artículo 35 del Decreto 1543 de 1997, teniendo como fundamento el deber de solidaridad previsto principalmente en el artículo 1º y en el numeral 2º del artículo 95 de la Constitución Política de Colombia. El deber de solidaridad para el empleador se extiende más allá del apoyo económico traducido en una indemnización o si se quiere en una pensión, pues se convierte en una obligación constitucional y legal de respetar los Derechos Fundamentales del trabajador, particularmente la dignidad, el trabajo en condiciones dignas y justas, la igualdad (no

discriminación), la posibilidad de acceder a la seguridad social y a la salud, para mencionar solamente algunos¹⁹.

Es de advertir que tampoco se podrán suscribir acuerdos conciliatorios o transacciones para terminar relaciones laborales con personas VIH positivas por esta causa, pues si no es posible conciliar o renunciar derechos ciertos e indiscutibles, mucho menos lo serán los Derechos Fundamentales.

En resumen, por un lado en el contexto laboral en Colombia la legislación ampara al individuo que vive con VIH, sin embargo, la práctica cotidiana refleja acciones de discriminación; especialmente en el ámbito laboral, donde éstas acciones son más palpables ya sea por el contacto personal que este implica, o por la trascendencia de la labor ejecutada en las personas que alguna relación guardan con el trabajo del individuo VIH-positivo.

En cuanto a la normatividad internacional, la Organización de las Naciones Unidas ONU, en 1988, declaró el 1º de diciembre como el Día Mundial de la respuesta al SIDA; con el fin de crear conciencia entre los gobiernos e individuos sobre la situación real de la pandemia del VIH-SIDA, y con el fin de estimular a que se tomen medidas pertinentes para detener su diseminación y reducir su impacto.

Para la Organización Internacional del Trabajo OIT, la pandemia del SIDA representa para el mundo del trabajo, así como en el plano social, el reto humanitario más grave de la era; por lo que contempla un programa sobre VIH con el objetivos de crear conciencia del impacto social y económico del SIDA en el mundo del trabajo, ayudar a los gobiernos, empleadores y empleados a prevenir la diseminación del VIH a reducir su impacto y combatir la discriminación y el estigma del VIH¹.

La OIT ofrece protección social para hacer frente al virus bajo los siguientes principios fundamentales: el reconocimiento de que el VIH es un problema que afecta al lugar de trabajo, la no discriminación en el empleo y la igualdad de trato entre hombres y mujeres, el diagnóstico y la confidencialidad, la prevención, la asistencia y el apoyo como base para enfrentar la epidemia en el lugar de trabajo. Adicionalmente dentro de este programa creó en el año 2001 el documento "Repertorio de recomendaciones

prácticas de la OIT sobre el VIH y el mundo del trabajo"; el cual tiene por propósito establecer una serie de directrices para hacer frente a la epidemia del VIH en el mundo del trabajo y se enmarca en la labor de promoción del trabajo decente. Las directrices abarcan las siguientes esferas principales de actuación:

- ✓ La prevención del VIH;
- ✓ La gestión y atenuación de los efectos del VIH en el mundo del trabajo;
- ✓ La prestación de asistencia y apoyo a los trabajadores portadores de VIH y a los afectados por la epidemia;
- ✓ La erradicación del rechazo y de la discriminación contra la persona real o supuestamente portadora del virus.

Otro de los programas de la OIT, que hace frente al VIH en el mundo laboral, es el "Trabajo Decente"; mediante el cual se abarca el trabajo a nivel formal e informal, prestando ayuda con las previsiones que se han de adoptar para disminuir las consecuencias sociales y económicas que acarrea el VIH, respaldando también el acceso a la prevención, atención y tratamiento de la infección. Para la OIT, el VIH representa un peligro para el trabajo, al disminuir la capacidad para ayudar a lograr un desarrollo sostenible y reducir la pobreza²⁰.

Así mismo, la OIT reporta que nueve de cada diez personas que viven con VIH se encuentran en una edad activa laboralmente, por lo que esta condición de salud disminuye el suministro de mano de obra, generando una reducción en el sustento de millones de trabajadores y de sus familias. La OIT también afirma que la pérdida de la calificación y la experiencia laboral amenaza la productividad y economía de los países debido a la baja producción de bienes y servicios. Sumado a esto, la discriminación a la cual están expuestas las personas que viven con VIH en sus lugares de trabajo, quebranta los principios y derechos fundamentales del trabajo²⁰.

La reglamentación tanto en Colombia como en la OIT, tiene como fin la preservación de los derechos de los individuos que viven con VIH, sin embargo, muchas veces se queda en el papel, puesto que existen empresas que aún rechazan a las personas que viven con VIH. Una de las razones por la cual se presenta este fenómeno es que el

VIH, no es entendido como una condición cualquiera, en la cual las empresas tienen una responsabilidad civil, sino por el contrario es concebido como una enfermedad que crea problemas; debido principalmente a la falta de conocimiento de su abordaje y al estigma laboral²¹.

Recibir el diagnóstico de VIH positivo, puede significar una experiencia estresante, dolorosa y traumática para el individuo. El enfrentamiento con la idea de la muerte inevitable tarde o temprano, y el estigma asociado al virus, hacen del VIH una de las infecciones más temidas. El miedo por parte del individuo que vive con VIH, a que las demás personas se enteren de su diagnóstico y las reacciones que se puedan generar, representa una experiencia traumática. Las personas que viven con VIH adicionalmente presentan dudas no solo por su propio futuro, sino también por el futuro de sus hijos y familiares²².

Por otro lado, gracias al avance de la ciencia en el tratamiento del virus, un individuo que vive con VIH tarda años en presentar complicaciones asociadas al virus, por lo que puede llevar a cabo su actividad profesional y tareas diarias con normalidad. Empero cuando inicia la sintomatología o se presentan efectos secundarios de los medicamentos, son necesarias las adaptaciones en la organización del trabajo a su estado de salud, así como medidas de protección y prevención. En los casos donde no existe una completa adaptación, se da la necesidad de la renuncia al trabajo como estrategia en búsqueda del cuidado de la salud, que a menudo no significa la retirada o suspensión de la actividad profesional, sino el ejercicio de una actividad que permite la conciliación del trabajo con el cuidado necesario para la salud²³.

El estado de salud durante la infección impacta la calidad y diversidad de las opciones de empleo, así como disminuye las oportunidades de promoción profesional, al tener que optar por trabajos con horarios flexibles; para facilitar la adherencia a la medicación²⁴. En el caso en particular del estudio realizado por McReynolds, por ejemplo, se menciona que al presentarse síntomas como náuseas matutinas o diarreas impredecibles en las horas de la noche, se puede afectar el horario de trabajo, resultando difícil planificar las actividades al día siguiente y en muchas ocasiones se

presenta la necesidad de realizar cambios de turnos. Además los participantes relataron que el apoyo de los jefes no se da frecuentemente ante estas situaciones²⁵.

Así mismo, Conyers, en el año 2004, exploró las cuestiones y preocupaciones relacionadas con el empleo, señalando que los tipos de necesidades y la vulnerabilidad a nivel laboral de los trabajadores que viven con VIH, se encuentra relacionada con síntomas como pérdida de peso, diarrea, náuseas y fatiga entre otros; adicionalmente, que la gravedad de estos problemas de salud afecta la posibilidad de permanencia o reingreso a las actividades laborales²³.

Por su parte, Ferreira. et al., mencionan que el trabajo es un importante apoyo para hacer frente a la condición de ser una persona que vive con VIH, pues le permite mantener una labor y responsabilidades, ser parte de un grupo, estar con otras personas, sentirse útil a nivel productivo, ampliar las relaciones sociales, además de ser una forma de distracción, evitando pensar todo el tiempo en el virus. Estas condiciones favorecen la confianza en sí mismo, la autoestima y le dan sentido a la vida¹⁰.

Entonces, vivir con VIH significa tener que hacer frente a una combinación de diversos tipos de problemas a nivel psicológico causados por miedos y ansiedades, culpa y estigmatización social. Ser VIH positivo puede significar la pérdida de la salud, el empleo, la independencia financiera y el apoyo de los seres queridos²⁶. Afirman Farver. et al. que el papel que el significado que las personas le otorgan a su condición de salud, es un recurso clave para la aceptación y adaptación; permitiéndole al individuo que vive con VIH, una reconciliación con el virus, influyendo en la asociación percibida frente al VIH en el ámbito individual como en el social²⁷.

Hasta aquí se puede afirmar que en Colombia y para la mayoría de países, los estudios relacionados con VIH y trabajo, dejan ver cómo el virus afecta al individuo a nivel físico, emocional y social. Los estudios describen cómo la aparición de signos y síntomas (náuseas, vómito, diarreas, etc.) afectan por un lado el bienestar físico, creando preocupaciones y miedos frente al estigma y la discriminación. Estas mismas situaciones conllevan a dificultades a nivel laboral como: el cumplimiento estricto de horarios, frecuentes ausencias y la necesidad de apoyo y adaptaciones por parte del individuo mismo y de las organizaciones. A pesar de las dificultades los estudios

aprecian la importancia que tiene el trabajo en la vida de las personas que viven con VIH. Pocos son los estudios que abordan el significado del trabajo para las personas que viven esta condición, por lo tanto la falta de investigación en el tema, justifica la realización de este estudio.

La presente investigación busca comprender los significados del trabajo para el individuo que vive con VIH. En el campo de salud y seguridad en el trabajo, constituye un reto develar por medio de la investigación rigurosa, aquellos aspectos que constituyen el significado del trabajo para las personas que viven con el virus; en otras palabras, se pretende comprender de forma cualitativa, las estructuras, la valoración, la importancia y el significado que los participantes le otorgan al trabajo. Sin pretender generalizar, los resultados de la investigación pueden servir de base para generar cuestionamientos, cambios en la práctica, actitudes, creencias y pensamientos frente al VIH y al trabajo; tanto en los participantes como en todos los actores del mundo laboral; desde estudiantes, trabajadores, organizaciones y entes gubernamentales.

Se pretende además que los resultados de esta investigación, aporten conocimiento sobre las necesidades a nivel laboral que presentan las personas que viven con VIH, e impulsen otros estudios que contribuyan a la generación de políticas de intervención de naturaleza pública que promuevan la inclusión del VIH en el contexto del trabajo para que sean priorizados.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

- Comprender los significados del trabajo en un grupo de trabajadores que viven con VIH en la ciudad de Bogotá.

5. Marco conceptual y referencial

5.1 El Trabajo

Una de las definiciones clásicas que se encuentran sobre el trabajo, es que el trabajo es toda actividad humana que permite transformar la naturaleza en bienes y servicios útiles y crear relaciones interpersonales y sociales más ricas²⁸. El trabajo según la OIT se define, como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. Para la OIT, lo que debería ser un buen trabajo en el mundo globalizado, se enmarca dentro de la definición del Trabajo Decente el cual es un concepto donde el trabajo dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades; no siendo decente el trabajo que se realiza sin respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, ni el que no permite un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social²⁰.

El trabajo decente resume las aspiraciones de las personas con respecto a su vida laboral. La gente desea trabajar en condiciones de seguridad, del mismo modo que desea tener un trabajo productivo que le reporte unos ingresos justos. Desea seguridad en el lugar de trabajo y protección social para la familia, y mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social. Los trabajadores desean tener libertad para manifestar sus intereses, organizarse y participar en las decisiones que afectan a su vida, y gozar, tanto las mujeres como los hombres, de igualdad de oportunidades y un trato semejante²⁰.

Por el contrario, uno de los tipos de trabajo frecuentemente relacionado con la dificultad en el reconocimiento de derechos laborales y situación de pobreza, es el trabajo informal, el cual surge como una práctica en función de la flexibilidad y se caracteriza por no estar sujeto a la fiscalización y tributación. La informalidad laboral refleja la situación de la calidad del empleo en el país y se caracteriza porque gran parte de sus unidades de producción, carecen de registros, tienen bajos niveles de productividad y bajo acceso al sector financiero²⁸. Por lo tanto, el trabajador informal, es un trabajador que se encuentra desprotegido; sin cobertura en aspectos como seguridad social, remuneración de vacaciones, sindicalización, seguro de desempleo, reflejo de la antigüedad en el salario, generalmente con bajos niveles de educación y con menores ingresos frente al empleo formal.

Lo anteriormente planteado, es importante puesto que la economía informal, afecta negativamente en el crecimiento económico a través de diversas formas:

- ❖ Disminuyendo los ingresos fiscales por lo que se disminuye la posibilidad de proveer servicios de seguridad social (salud-pensión).
- ❖ Obstaculizando el incremento de la productividad laboral y de la economía como tal, y por ende disminuyendo su competitividad frente a otros países.
- ❖ Siendo fuente de inestabilidad laboral.
- ❖ Impactando negativamente los ingresos de los trabajadores.
- ❖ Aumentando la vulnerabilidad de los derechos laborales dado que los trabajadores no tienen protección frente a la ley.
- ❖ Aumentando el subempleo.

El concepto de Trabajo informal, actualmente impulsado por la OIT, se refiere a *aquellas personas que, desde su condición actuante como generadores de bienes y servicios, no deriva la cobertura de la seguridad social ni emana la posibilidad de ejercer derechos*²⁹.

En Colombia, la definición de trabajo informal se ha establecido de acuerdo a los criterios de la Organización Internacional del Trabajo OIT, de la siguiente manera:

- Los empleados particulares y los obreros que laboran en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta cinco personas en todas sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y/o socio.
- Los trabajadores familiares sin remuneración.
- Los trabajadores sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares.
- Los empleados domésticos asalariados
- Trabajadores laborando para unidades económicas formales bajo modalidades en las que no se reconoce la existencia de un vínculo laboral.
- Los jornaleros o peones.
- Los trabajadores por cuenta propia que laboran en establecimientos hasta cinco personas, excepto los independientes profesionales.
- Los patronos o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos.
- Se excluyen los obreros o empleados del gobierno.

Cabe resaltar que los diferentes tipos de trabajo informal forman una línea ininterrumpida, en donde en un extremo se encuentran las actividades totalmente no reglamentadas e informales, caracterizadas por graves déficit en términos de trabajo decente, y en el otro extremo se encuentran las actividades parcialmente formalizadas, en las que los déficits laborales son menores.

Dada la evolución trabajo y del concepto de trabajo como tal, generado especialmente a partir de la revolución industrial; la cual trajo consigo cambios como la automatización del trabajo, el uso de nuevas tecnologías, un aumento en los ritmos de producción y debido a cuestiones como las aptitudes personales, entre otros, se empezaron a englobar en el concepto de condiciones de trabajo, todo el conjunto de aspectos del trabajo que pueden afectar la salud de los trabajadores²⁰.

Las condiciones de trabajo, generalmente son entendidas como cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo adicionalmente aspectos ambientales, tecnológicos y cuestiones de organización del trabajo³⁰.

Otra definición para condiciones de trabajo, es la adoptada por la Unión General de Trabajadores de España (UGT); la cual describe las condiciones de trabajo, como un conjunto de variables que definen la realización de una tarea en un entorno, determinando la salud del trabajador en función de tres variables: física, psicológica y social³¹.

Sin embargo, uno de los conceptos considerado de los más completos es el realizado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT), el cual puntualiza las condiciones de trabajo como el conjunto de variables que define la realización de una tarea concreta y el entorno en que esta se realiza, en cuanto que estas variables determinan la salud del individuo que la ejecuta, en la triple dimensión, física, mental y social apuntada por la OMS³². Esta definición, incluye características generales de las instalaciones, equipos, productos, y demás útiles existentes en el centro de trabajo; la presencia de agentes de tipo físico, químicos o biológicos y los procedimientos donde se utilicen estos agentes; además de todas aquellas características relacionadas con la organización de la empresa³³.

Desde este punto de vista, las condiciones de trabajo abarcan tres aspectos:

- Ambiente de Trabajo: incluye las condiciones de seguridad, del medio ambiente físico de trabajo, así como los contaminantes físicos, químicos y biológico; teniendo en cuenta aspectos como concentraciones, niveles de exposición e intensidades según corresponda. Es decir, engloba el conjunto de aspectos materiales que conforman el entorno en el cual se desarrollan las actividades.
- Tarea: incluye aspectos como carga física de trabajo y carga mental de trabajo. Estos aspectos, se encuentran relacionados con la carga de trabajo, exigencias psicofísicas que la tarea impone al individuo como esfuerzos físicos, manipulación de cargas, posturas de trabajo, niveles de atención, etc.; las cuales pueden estar determinadas por el diseño del puesto de trabajo y las características físicas y psicológicas del ser humano.
- Organización: incluye la manera en la cual se organizan y coordinan las tareas por ejemplo, la organización temporal del trabajo, comunicación y relaciones, estilo de mando y supervisión, autonomía y control, identificación con el trabajo. Hace

relación a la interacción que se produce entre el trabajo (labores realizadas, el entorno en el que se ejecutan y las condiciones en que está organizada) y las personas (sus capacidades, necesidades y condiciones de vida fuera del trabajo)³³.

El concepto que promueve la Universidad Nacional de Colombia, desde el programa académico en Salud y Seguridad en el Trabajo, en cuanto a las condiciones de trabajo, incluyen el conjunto de aspectos singulares propios de cada trabajador como sujeto histórico-social, así como las condiciones intra y extra-laborales relacionadas con la ejecución de un proceso de trabajo inmerso en un entorno y contexto definido que puede generar o no procesos de salud-enfermedad o de bienestar. Este concepto asume al trabajador como una persona integral, en el cual se toma en cuenta todas las situaciones propias y ajenas a la jornada laboral³⁴.

Por otro lado, la literatura considera que el trabajo puede actuar en la estabilización de la infección, así como en la mejora de la autopercepción del individuo que vive con VIH; por lo que el lugar de trabajo se identifica como un sitio importante para los programas de prevención del VIH, con especial énfasis en la necesidad de reducir el estigma y la discriminación, que a su vez mejorará la calidad de vida y la salud de los trabajadores que viven con el virus. Medidas tales como la promoción de un ambiente de trabajo saludable para los empleados que son portadores, la reubicación de funciones a otras que sean menos peligrosas para la salud y el cuidado de la familia por parte la empresa; se adoptan como respuesta con el fin de contribuir al mantenimiento de la salud y mejorar de la calidad de vida del trabajador VIH-positivo³⁵.

A pesar de las afecciones a la salud para una persona que vive con VIH, el trabajo puede ser una de las contribuciones más significativas a vivir exitosamente con el virus. Es por lo tanto, que se deben identificar y realizar los ajustes razonables en el lugar de trabajo con el fin de ayudar a soportar y controlar los síntomas de la enfermedad. Además, estar atentos a cuestiones principalmente como discriminación, relaciones con los compañeros de trabajo y jefes, limitaciones funcionales y flexibilidad de horarios; puesto que la gestión eficaz de la infección desde el ámbito laboral, tiene un papel fundamental en la salud, bienestar y adherencia al tratamiento en las personas que viven con VIH¹⁴.

5.2 VIH y Trabajo

5.2.1 Generalidades

El trabajo es un aspecto central de la vida y desempeña un papel fundamental en la identidad de cada individuo³⁶. Por ello cuando el estado de salud de una persona afecta o es afectado por el ámbito laboral al representar potencialmente una salida imprevista del trabajo o al interferir con la búsqueda del mismo; se convierte en un evento que tiene un impacto representativo en el individuo como tal, en su independencia financiera y su dignidad. Gracias a los nuevos tratamientos para el VIH, se han producido mejoras en la salud física y mental; y por ende en la calidad de vida de las personas con el virus. Esto significa, que la oportunidad de regresar al ámbito laboral ha aumentado³⁵; así como el acceso a un mejor servicio de salud y una mejor estabilidad a nivel económico.

A pesar de ello, también existen algunos factores que pueden impedir el normal desarrollo del trabajo para las personas que viven con VIH; tales como la percepción de la salud, las preocupaciones interpersonales, una larga ausencia en el mercado laboral, las necesidades médicas, el miedo a la divulgación de su estado de VIH y por ende la discriminación por parte y finalmente las exigencias mentales y físicas propias del trabajo³⁶.

Diversos estudios han informado acerca de los beneficios del trabajo sobre las personas que viven con VIH. Uno de ellos es el realizado por Blalock³⁷ el cual reporta que las personas con VIH y tienen un empleo, presentan una mejor calidad de vida frente a las personas con el virus y que se encuentran desempleadas. Adicionalmente Conyers³⁸ documenta que los individuos portadores empleados sienten un aumento de las capacidades propias, en la salud y en el control del estrés, presentan mayor autorrespeto e independencia, y tienen mejores y positivas expectativas para el futuro en lo que se relaciona con el empleo. Otros autores han demostrado repercusiones positivas del trabajo en aspectos económicos, de autoestima y dignidad, en las relaciones sociales, en el bienestar emocional y en la motivación personal³⁹.

Uno de los problemas en la relación del VIH con el trabajo es la respuesta social a la infección en el momento de revelar el estado de salud a los demás. El individuo con VIH se encuentra en un dilema sobre decidir comentar o no su estado serológico; de mentir o no mentir y en cada caso a quién, cómo, cuándo y dónde³⁹. La divulgación del estado de salud por lo tanto se convierte en un arma de doble filo al crear la oportunidad para el apoyo social, el cual puede ser crítico para adaptarse a la condición de salud, pero puede causar estrés adicional como resultado del estigma, la discriminación y la dificultad en las relaciones personales. Al revelar el estado de VIH al empleador, el individuo portador busca acomodaciones para sí mismo; puesto que el estado de salud va a requerir que la persona realice cambios en su estilo de vida así como en los horarios laborales; por ejemplo, al crearse la necesidad de tiempo libre para citas médicas, o en la reducción de tareas físicamente exigentes⁴⁰.

El desempleo un algún momento es parte de la vida de los individuos que viven con VIH; precisamente debido a su estado serológico. Un estudio realizado en España encuentra especialmente relevante la tasa de desempleo entre el grupo de participantes que viven con VIH; siendo del 53,7 %, mientras que los que trabajaban representaban el 46,3 % restante. Los datos son consecuentes con estudios europeos donde establecen tasas de desempleo entre 45 al 65 % para los individuos que viven con VIH. De este porcentaje de individuos desempleados, más de la mitad (52,2 %), desean volver a trabajar debido a beneficios en lo personal, económico y social. Los individuos participantes resaltan adicionalmente que en un 46,1 % han trabajado todo el tiempo, un 36,6 % han sufrido altibajos de salud que le han impedido trabajar en algunas épocas y un 17,3 % no ha trabajado nunca por otras razones⁴¹.

Sobre la situación laboral y su relación con cuestiones referidas al diagnóstico y tratamiento, los estudios muestran una realidad muy diferente entre trabajadores y no trabajadores en lo que a estas cuestiones respecta. Los desempleados se encuentran en tratamiento en mayor medida frente a los empleados, así como sufren más efectos secundarios en general y en particular se encuentran más afectados por el mareo/insomnio (en comparación con las personas que trabajan que sufren en mayor medida trastornos gastrointestinales)⁴¹. Lo que conlleva a afirmar que existe una clara

relación entre la situación de empleo/desempleo y las circunstancias de diagnóstico, tratamiento y efectos secundarios en las personas afectadas por VIH.

En Colombia, un estudio realizado por la Universidad Nacional en personas que viven con VIH, observó que de la totalidad de los participantes, un 34 % se encontraban desempleados y un 26 % vinculados al trabajo informal. Las personas que contaban con un empleo fijo, en gran porcentaje comentaron haber perdido su empleo una o más veces durante el último año debido a su estado serológico. En cuanto a los ingresos, el 64 % de los participantes recibe aproximadamente dos salarios mínimos mensuales legales vigentes; lo cual denota bajos ingresos de las personas que viven con VIH. Del grupo total de personas encuestadas, se identificó que el 43 % ha perdido su empleo al menos una vez durante el último año, esta situación se ve especialmente marcada en el grupo transgénero (68 %), seguido de las mujeres (24,5 %) y finalmente por los hombres (19,64 %). Por lo que es evidente que la posibilidad de conseguir trabajo se encuentra influenciada por el género; esta razón contribuye a que la calidad de vida tanto del grupo transgénero como de las mujeres, se vea disminuida significativamente⁴².

El estudio anterior, muestra que a nivel general de Colombia el empleo y sus condiciones son difíciles en las personas que viven con VIH; en regiones como Santander, Bogotá, la costa Caribe y el eje Cafetero, es frecuente que las personas hayan perdido el empleo al menos una vez en el último año debido a su diagnóstico. En estos casos se atribuye el despido principalmente a la discriminación por parte de los jefes (15 %), y compañeros de trabajo (5 %), a cuestiones de salud (7 %), o por ambas causas (3 %). Es interesante también que mientras en la muestra general solamente al 9 % de los participantes les fue negada la posibilidad de acceder a un empleo, en la región Caribe esta situación obtuvo un porcentaje del 48 %⁴².

5.2.2 Implicaciones del VIH en el Trabajo

Dentro de las principales preocupaciones en cuanto al trabajo y la salud pública de los países se encuentra que el VIH afecta principalmente a las personas en edad para

trabajar. Adicionalmente, a pesar de los avances, el empleo sigue siendo un obstáculo importante para los individuos que viven con VIH³⁶.

5.2.2.1 Importancia del trabajo

El trabajo en las personas que viven con VIH es una fuente de bienestar y dignidad. El trabajo proporciona estabilidad socioeconómica, aumenta la autoestima y autorrealización, contribuye a la motivación, a la salud emocional y espiritual, y a la sensación de libertad e independencia. Los participantes del estudio realizado por Jaime Timmons³⁹; expresaron el deseo de contribuir a la comunidad y sentirse parte de la fuerza de trabajo. Así mismo, también mencionaron las dificultades asociadas con el desempleo; en su opinión, el desempleo crea un exceso de tiempo libre en el que tienden a contemplar su diagnóstico. Ellos comentaron la necesidad de mantenerse ocupados, así como otros expresaron sentimientos de aburrimiento e inutilidad asociada con el desempleo; lo cual podría acentuar fácilmente una susceptibilidad a la depresión. Los participantes también describieron que estos sentimientos pueden tener efectos negativos sobre su estado físico y de salud. Es por todo lo anterior, que el punto de vista económico no es la única razón de peso en el momento de realizar la actividad laboral y que el trabajo es un factor relevante en la vida de los individuos.

5.2.2.2 Impacto del VIH en las opciones de empleo

El estado de salud afecta no solamente la posibilidad de trabajar, sino también repercute en la calidad, variedad de opciones y tipos de empleo. El estudio de Timmons³⁹ muestra que las personas que viven con VIH, tienden a poseer menos alternativas laborales debido a su diagnóstico. Por ejemplo, las personas con experiencia laboral en el manejo de productos químicos o pinturas, ya no tienen la inmunidad para resistir los peligros ambientales del trabajo. Un individuo que había trabajado con mano de obra pesada describió fatiga e incapacidad para soportar la demanda física del trabajo. Otro individuo el cual solía trabajar en grandes restaurantes no volvió a ejercer esta labor puesto que sus superiores no querían que manejara cortes de carne, o de otros alimentos, debido a la posibilidad de sufrir cortaduras. Por último, aunque los participantes del estudio mencionado anteriormente, preferían el empleo a tiempo completo, se sentían limitados con esta opción; puesto que por

ejemplo las largas jornadas laborales interferían con sus citas médicas. Finalmente, las personas empleadas, en particular, dijeron que si no fueran VIH-positivas estarían haciendo algo diferente en términos de trabajo.; la mayoría se veían trabajando en el mismo puesto de trabajo, pero con más horas laboradas y mayor potencial de crecimiento³⁸.

5.2.2.3 Necesidades de empleo relacionadas con las personas que viven con el VIH / SIDA

Las necesidades comúnmente identificadas por diferentes autores incluyen:

a) Necesidades de salud mental y emocionales

El estigma y el miedo a la discriminación son una preocupación común a la cual se enfrentan las personas que viven con el VIH; tanto para las personas que continúan con su trabajo como las personas desempleadas⁴³. Ejemplo de ello es el temor a una cancelación de contrato como resultado de la discriminación es comúnmente citado como una preocupación que impacta en la salud mental.

b) Necesidades físicas y de salud

Conyers³⁸, exploró mediante el método de la teoría fundamentada, las cuestiones relacionadas con el empleo y las preocupaciones de 46 individuos que vivían con VIH y SIDA en el rango de edad de los 22 a los 58 años; señalando que los tipos de necesidades y nivel de vulnerabilidad experimentada se encuentran influenciados por el nivel de gravedad de los problemas de salud. Maticka-Tyndale⁴⁴, también señaló que la gravedad de estos problemas de salud afecta la probabilidad de seguir trabajando o de volver a trabajar. Es importante, tener en cuenta los efectos secundarios de la medicación; en el caso de presentarse fatiga, diarrea, cambios de humor, dolores de cabeza y pérdida de la memoria; puesto que son vistos como un factor negativo para la relación VIH y trabajo.

c) Necesidades de identidad

Una de las áreas más comunes de la vulnerabilidad registrada por la literatura, es el estado de salud físico, emocional y financiero. Al ser el trabajo una fuente

de bienestar y dignidad, se resalta la necesidad de la identidad propia como factor de motivación para involucrarse en el mismo³⁹.

d) Necesidades financieras

Las finanzas incluyen la obtención y el mantenimiento de la salud y otros beneficios como era una necesidad primaria de las personas VIH positivas en general. Adicionalmente, el acceso a las prestaciones de seguridad sociales, mediadas por el trabajo, es primordial para las personas que viven con VIH.

e) Necesidades de formación y educativas.

Varios autores resaltan la importancia de la formación profesional, capacitación laboral, asesoramiento sobre beneficios, y la inserción laboral para las personas que viven con VIH, al representar mejores oportunidades relacionadas con el trabajo³⁵.

5.2.3 Obstáculos y preocupaciones relacionadas con el trabajo

5.2.3.1 Generalidades de los obstáculos laborales

El desempleo es una situación compleja para las personas VIH positivas. Según una encuesta realizada en Los Ángeles, Estados Unidos, encontró que de 1.350 personas con VIH, el 63% de los encuestados estaban actualmente desempleados; de ellos, el 75% indicó que estaban considerando un regreso al trabajo, pero se encontraban limitados por varios obstáculos, como: la discriminación por parte de sus compañeros y jefes, la poca flexibilidad en cuanto a los horarios de trabajo, la preocupación por una posible divulgación del estado de salud y el estado de salud como tal, los exámenes médicos ocupacionales, y las condiciones laborales. En todos los países desarrollados como subdesarrollados esta situación tiende a empeorar en especial cuando se presenta en los grupos más marginados, como las personas con bajos recursos económicos, población LGBTI, los jóvenes y las poblaciones aborígenes, donde la infección por el VIH se está propagando³⁶.

5.2.3.2 Obstáculos para volver al trabajo

Básicamente la literatura se enfoca en 3 obstáculos:

a) *Preocupaciones por la salud*

Los problemas de salud de las personas que viven con el VIH son un aspecto importante cuando se contempla volver a trabajar, debido a aspectos tales como: la incertidumbre de la progresión de la infección, los síntomas físicos y mentales y la toma de medicamentos.

- ❖ La incertidumbre de la evolución del virus: La incierta de la progresión de la infección es considerada como un obstáculo importante para las personas que viven con el VIH en el momento de regresar a laborar. Los episodios de enfermedad pueden afectar la capacidad para regresar al trabajo, así como el temor de no poder emplearse o tener continuidad laboral en el futuro. Algunos autores resaltan el miedo de que el estrés laboral pueda tener un efecto negativo en la salud, tal vez provocando una exacerbación de los síntomas⁴⁵.
- ❖ Los síntomas físicos y mentales: Las limitaciones físicas y mentales afectan el proceso de toma de decisiones y la capacidad de las personas que viven con el VIH para volver a trabajar. El aumento de los síntomas físicos del VIH (fatiga, diarrea, pérdida de memoria, etc.) y las restricciones médicas son factores importantes que influyen en la decisión de regresar y permanecer en la fuerza laboral. Los síntomas físicos y mentales afectan también la calidad y variedad en las opciones de empleo, así como las oportunidades de desarrollo profesional.
- ❖ Toma de medicamentos: Los efectos secundarios de la medicación y la necesidad de tener un horario flexible, la adherencia a la medicación y la asistencia a las visitas médicas necesarias, son fundamentales en la decisión de regresar a la vida laboral. La necesidad de un horario flexible afecta la elección de empleo y la oportunidad de progresar laboralmente; un ejemplo de ello es la dosificación y restricciones en cuanto a alimentos, los cuales son difíciles de manejar cuando se cuenta con un horario de trabajo estricto. Adicionalmente se presenta el temor a que el régimen en la medicación pueda ser un aspecto que pueda revelar el estado de VIH en el lugar de trabajo⁴⁴.

b) Empleabilidad y desarrollo profesional

La empleabilidad y el desarrollo profesional son otras de las principales preocupaciones de las personas que viven con el VIH, al considerar el retorno a trabajar. Existe la preocupación por encontrar un trabajo preferiblemente formal, sin embargo, la manera en que el VIH impacta sobre el individuo debido a los síntomas y a la necesidad de ajustes en el estilo de vida, reduce las oportunidades de progreso a nivel laboral y profesional.

c) La discriminación, la estigmatización y la divulgación

Las personas que viven con VIH se encuentran frecuentemente discriminadas y estigmatizadas debido a la divulgación voluntaria o involuntaria de su estado de salud en el lugar de trabajo.

5.2.3.3 Obstáculos en el lugar de trabajo

Son 2 obstáculos a los cuales se enfrentan en el lugar del trabajo las personas que viven con VIH:

a) *Estigma*. El VIH lleva consigo un estigma que lo distingue claramente de otras enfermedades crónicas³⁵³⁷. Algunos de los síntomas del VIH o efectos secundarios de la medicación pueden dar lugar a la divulgación inadvertida de la condición de VIH positivo, y generalmente la respuesta de las personas que rodean al individuo que vive con VIH, ha consistido a menudo en acciones fuertes e irracionales que conducen a la discriminación generalizada en la comunidad y en el lugar de trabajo. Las personas que viven con VIH se enfrentan frecuentemente a la discriminación en sus intentos de obtener y mantener el empleo, así como en sus relaciones empleadores-compañeros. Así mismo, para los que intentan entrar o reingresar a la vida laboral, una preocupación importante es la posibilidad que el estado de seropositividad se conozca en el ámbito preocupacional.

b) *Falta de flexibilidad por parte del empleador*. Hacer frente a un diagnóstico positivo de VIH, así como a los efectos secundarios causados por los medicamentos, altera la capacidad para trabajar al mismo nivel que las personas lo hicieron antes de la

iniciación del tratamiento antirretroviral. En muchos casos, el impacto de estos efectos sobre el empleado y en el buen funcionamiento del lugar de trabajo puede ser mitigado mediante ajustes razonables por parte del empleador. Para aquellos que tienen la suerte de trabajar en un ambiente que se prepara para la naturaleza variable del VIH, las concesiones a menudo pueden ser fácilmente incorporadas en el lugar de trabajo. Sin embargo, no todos los empleadores se encuentran suficientemente informados o preparados para hacer tales concesiones. Adicionalmente, cabe resaltar que la legislación sobre derechos humanos establece que el patrono debe proveer un acomodo razonable de empleados enfermos o con discapacidad; incluyendo a las personas que son VIH positivas³⁷.

5.2.4 Trabajo informal y VIH

La gran mayoría de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo actualmente se encuentra dentro de la informalidad. Los trabajadores informales son mucho más vulnerables a la infección por el VIH, dadas las bajas posibilidades de acceder a justes, apoyo laboral apoyo y tratamiento. Según el último reporte de la medición del empleo informalidad laboral y Seguridad Social en Colombia, presentado por el DANE, y que fue realizado durante junio a agosto de 2016, la proporción de ocupados informales en las 23 ciudades y áreas metropolitanas, fue de 47,4%². Cabe resaltar que el trabajo informal es una fuente importante de empleo para las mujeres, en comparación a los hombres. A nivel mundial, del 60 al 80% del sector informal se encuentra constituido por mujeres⁴⁶. Sin embargo, la mayoría de los esfuerzos destinados frente al tema VIH y Trabajo, se centran en el trabajo formal¹.

La situación de vulnerabilidad en la cual se encuentran los trabajadores informales es debida a las condiciones laborales difíciles, con respecto al ingreso, la seguridad social y ciudadana y la prolongada exposición a factores de riesgo tales como factores de riesgo biológico: exposición a microorganismos suspendidos en el aire que producen enfermedades respiratorias, factores de riesgo de carga física: cargas estáticas y dinámicas, ocasionado alteraciones osteomusculares; factores de riesgo psicosociales: relacionado con la organización de trabajo como falta de autonomía laboral, elevado ritmo de trabajo e insatisfacción; factores de orden público como actos terroristas, minas antipersonas, desplazamientos forzados y desastres naturales. Otro factor de

riesgo al cual se ve sometida esta población, son las condiciones peligrosas por utilización de herramienta y equipo de trabajo, y entre otros. Todo esto genera una calidad de vida y trabajo inadecuada⁴⁷.

La economía informal es más vulnerable frente al VIH por sus características, las cuales complican el impacto del virus en los trabajadores VIH positivo. Algunas de estas condiciones son: elevada mano de obra; la ausencia de legislación laboral y mecanismo efectivos para el cumplimiento de la reglamentación, falta de representación laboral, ausencia de salarios, desigualdad de género; falta de prestaciones sociales, bajo acceso al servicio de salud, baja educación, presencia de una elevada población joven, escasez de oportunidades para el crecimiento de las capacidades laborales y una normatividad insuficiente en cuanto a la salud y seguridad en el trabajo⁵.

A la anterior situación, se suman diversos factores que impiden la realización de programas y políticas específicas para los trabajadores informales que viven con VIH. Entre ellos, se encuentran:

- La economía informal no dispone de estructuras para el apoyo a programas y políticas.
- Para muchos de los trabajadores que viven con VIH, el cubrimiento de sus necesidades económicas tiene prioridad frente a la infección.
- Las jornadas y las condiciones de trabajo no se pueden ajustar fácilmente a los trabajadores, y por ende a la realización de programas, beneficios o capacitaciones específicas para el tema de VIH.
- Debido a la baja educación presentada en el sector informal, se deben ajustar los mensajes principales del tema VIH para que haya una sensibilización y entendimiento reales; adicionalmente se debe contar con un recurso humano específico para ello.
- Los trabajadores informales tienen un menor reconocimiento; situación que complica la participación para que sus peticiones y necesidades específicas o no del VIH sean escuchadas por parte del gobierno o entes responsables.

A pesar de lo anterior, la mayoría de investigaciones sobre el tema VIH-Trabajo, son enfocadas al sector formal; tanto de instituciones públicas y privadas, prestando poca atención a las necesidades y al impacto del VIH en el trabajo informal. Son escasas las iniciativas destinadas a hacer frente al VIH entre los trabajadores informales, pese a la importancia económica que estos tienen y a la creciente trascendencia numérica que cobra.

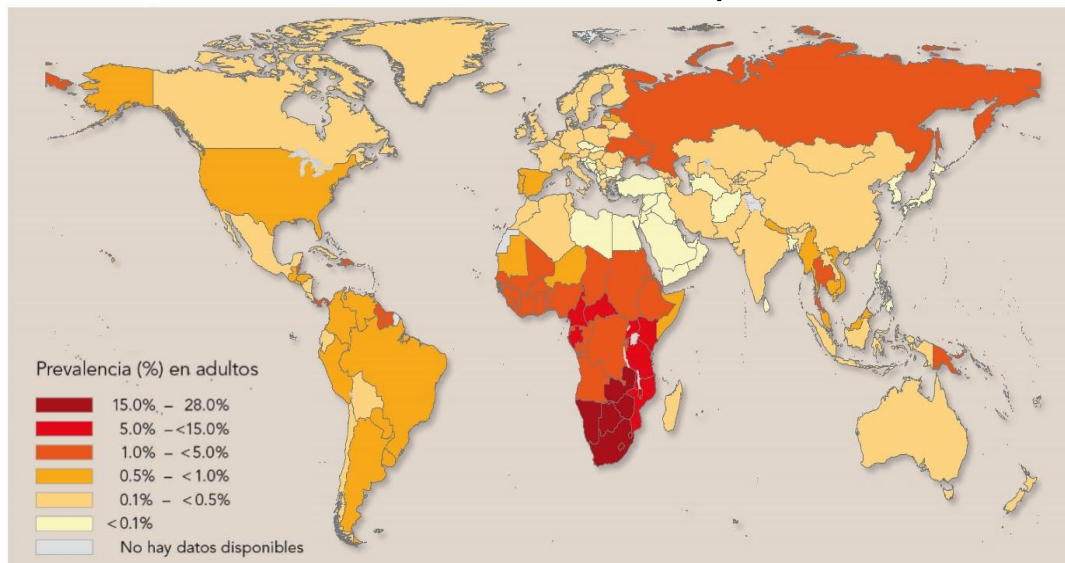
5.3 VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana

5.3.1 Epidemiología

5.3.1.1 Infección VIH y SIDA en el mundo

Según la OMS, actualmente en el mundo existen 35,3 millones de personas contagiadas por el virus de inmunodeficiencia humana. La gran mayoría de casos de personas con VIH, se encuentran en países en vía de desarrollo; con ingresos bajos y medios. Se estima que hasta la fecha, el VIH ha cobrado la vida 36 millones de personas⁴⁸. Adicionalmente, se estima que las cifras pueden ser mayores debido a que en los países no desarrollados los sistemas de información y registro aportan informes incompletos. Por grupos etarios, existe un predominio de afectación de adultos jóvenes entre 20 y 40 años; su incidencia es mayor en varones, y el mecanismo de transmisión más frecuente es la vía heterosexual que representa entre el 75 y el 80 % de los casos. El mapa presentado a continuación, muestra la distribución del VIH en el mundo; siendo mayor la prevalencia en África, la cual va de un 15.0 % a un 28 %, mientras que América Latina la prevalencia va del 0.5 % al 1.0 % en su gran mayoría.

Figura 1. Contagiados por el VIH 1990-2008. Panorama mundial: infección por el VIH 2007 / 30-36 millones de personas.



Fuente: ONU - Organización de las Naciones Unidas

5.3.1.2 VIH en Colombia.

En Colombia, los datos del año 2014 proporcionados por el Ministerio de Protección Social, muestran una prevalencia de la infección, no superior al 1% de la población general; con una población de 145.367 casos. En el país el grupo de edad que tiene la mayor cantidad de casos notificados de VIH y Sida es el de 20 a 39 años de edad y los grupos con mayor vulnerabilidad frente al VIH son los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres transgénero, los habitantes de calle, los usuarios de drogas intravenosas, las mujeres trabajadoras sexuales y las personas privadas de la libertad; quienes presentan prevalencias superiores al 5%. En cuanto a la tasa de mortalidad por SIDA, es de 5,11 y 4,76 defunciones por 100.000 habitantes para 2012 (2.216 muertes asociadas). Los departamentos con mayor tasa de mortalidad son: Quindío, Risaralda y Valle; con un predominio del sexo masculino frente al femenino y vía de transmisión heterosexual sin protección⁴⁹.

5.3.2 Etiología: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

5.3.2.1 Estructura del VIH

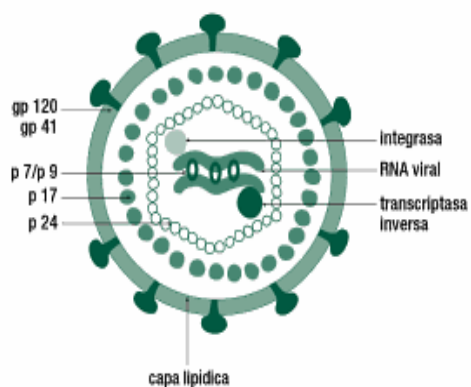
El VIH, pertenece a la familia de los retrovirus, subfamilia de los lentivirus. Este tipo de virus presenta unas características especiales de importancia en la patogenia de la infección.

- Diversidad genética (virus ARN) y genoma complejo (lentivirus).
- Ciclo vital de dos fases: virión infectante (ARN) y provirus (ADN). La fase intermedia de integración en el genoma del huésped, le permite largos períodos asintomáticos a pesar de una viremia persistente.
- La replicación ocurre mediante mecanismos inversos a los habituales en los virus ARN.
- Las células huésped son los linfocitos T CD4+, macrófagos, células nerviosas de la microglía, y células de Langerhans.

El VIH posee una estructura esférica de aproximadamente 110nm de diámetro, dentro de la cual se pueden diferenciar dos estructuras:

- Envoltura externa; capa lipídica la cual contiene prolongaciones glucoprotéicas (gp120, gp41) que juegan en papel fundamental en la unión con la célula del huésped.
- Nucleocápside; contiene proteínas p y ácido nucleico estructurados de fuera a dentro como una matriz (p17) y un “core”; el cual se encuentra formando una cápside cónica (p24) en cuyo interior se encuentra el genoma viral y proteínas con función enzimática (transcriptasa inversa, integrasa, proteasa) o reguladora⁵⁰.

Figura 2. Estructura del VIH.



Fuente: SADEI. La infección por el VIH: guía práctica. 2003.

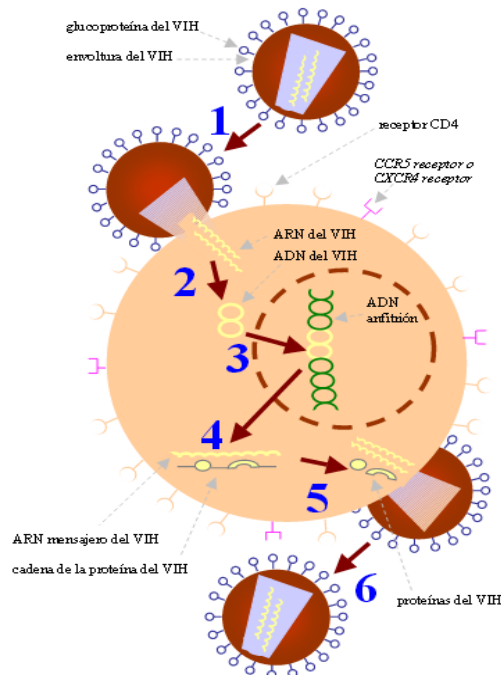
5.3.2.2 Ciclo vital del VIH.

El ciclo vital del virus de inmunodeficiencia humana, se puede resumir en seis (6) pasos los cuales se presentan a continuación:

1. *Enlace y fusión:* El VIH empieza su ciclo de vida cuando se liga a un receptor CD4y a uno de dos correceptores en la superficie de un linfocito TCD4+. Posteriormente, el virus se fusiona con la célula anfitriona. Luego de la fusión, el virus libera su ARN dentro de la célula anfitriona.
2. *Transcripción inversa:* La enzima del VIH; transcriptasa inversa, convierte la cadena simple del ARN vírico en cadena doble de ADN vírico.
3. *Integración:* El nuevo ADN del VIH que se forma entra al núcleo de la célula anfitriona, donde la enzima del VIH llamada integrasa "esconde" el ADN vírico dentro del propio ADN de la célula anfitriona. El ADN del VIH integrado se llama provirus. El provirus puede permanecer inactivo por varios años sin producir nuevas copias del VIH o produciendo muy pocas.
4. *Transcripción:* Cuando la célula anfitriona recibe señal para volverse activa, el provirus usa una enzima anfitriona llamada polimerasa del ARN para crear copias del material genómico del VIH y segmentos más cortos del ARN conocidos como ARN mensajero(ARNm). El ARNm se utiliza como modelo o patrón para la formación de cadenas largas de proteínas del VIH.
5. *Ensamblaje:* La enzima del VIH llamada proteasa divide las cadenas largas de proteínas del VIH en pequeñas proteínas individuales. A medida que las proteínas pequeñas del VIH se unen a las copias del material genético del ARN del VIH, se ensambla una nueva partícula del virus.
6. *Gemación:* El nuevo virus ensamblado "brota" de la célula anfitriona. Durante la gemación, el nuevo virus acapara parte de la envoltura exterior de la célula. A esta envoltura, que actúa como recubrimiento, le brotan combinaciones de proteína y azúcar, conocidas como glucoproteínas del VIH. Estas glucoproteínas

del VIH son necesarias para que el virus se ligue al CD4 y a los correceptores. Las nuevas copias del VIH pueden ahora pasar a contagiar a otras células⁵¹.

Figura 3: Ciclo vital del VIH.



Fuente: InfoSIDA. Ciclo de vida del VIH.

5.3.3 Clasificación de la infección por el VIH y criterios de SIDA para adultos y adolescentes

5.3.3.1 Parámetros CD4+ y carga viral

El recuento de las células CD4+ y la carga viral, son parámetros que necesariamente deben ser controlados periódicamente al estar relacionados con la salud del sistema inmune. Estos datos sirven para saber el estado de defensa del cuerpo frente al VIH y la progresión de la infección.

a) Células de CD4+

Las células CD4+ son un tipo de glóbulos blancos que pertenecen a la familia de linfocitos. Los linfocitos son fundamentales para el sistema inmunológico al

defender al organismo frente a infecciones y coordinar otras actividades como la producción de anticuerpos. Existen dos tipos principales de linfocitos: las células B y células T (CD4 y CD8). Por lo anterior, es importante mantener las células CD4+, lo más alto posible; ya que cuanto más alto sea el número de éstas, más defensas tiene el organismo para combatir infecciones. El recuento de células CD4 de una persona sin VIH puede estar en un valor cualquiera entre 450 y 1.600. Sin embargo, los recuentos de CD4 pueden variar mucho entre una persona y otra. Por ejemplo, las mujeres tienden a tener recuentos de células CD4 más altas que los hombres.

b) Carga Viral

La carga viral es la cantidad de VIH que la persona que vive con el virus tiene en su sangre. Cuanto más virus haya en ese fluido (y por tanto, mayor sea la carga viral), más rápido disminuirá el recuento de células CD4 y mayor será el riesgo de enfermarse. Cuando el individuo está tomando medicamentos contra el VIH, la carga viral informa si estos medicamentos están funcionando. Cuando el individuo no está tomando medicamentos, la carga viral informa sobre cuánto virus hay en sangre. Esta información sirve para saber cómo está progresando el virus en el portador⁵². Idealmente, al tomar medicamentos contra el VIH, la carga viral debe ser indetectable; lo que significa que la cantidad de VIH en el cuerpo es tan baja, que la prueba en sangre no la puede medir.

Tabla 1. Guía rápida para los resultados de las pruebas.

Recuentos de CD4
Entre 500 y 1.200 = Lo normal entre personas sin VIH
Entre 350 y 500 = Iniciar el tratamiento de primera línea para evitar que el recuento de CD4 disminuya a menos de 200 células/mm ³ , se sugiere que la adherencia sea evaluada de acuerdo al protocolo correspondiente.
Por debajo de 350 = Se recomienda inicio del TARV
Carga viral
Entre 100.000 y un millón = ALTA
Por debajo de 10.000 = para personas con VIH sin tratamiento, BAJA
Por debajo de 50 = conocida como carga viral „INDETECTABLE“ ; el objetivo de la terapia anti-VIH es conseguir una carga viral indetectable

Fuente: Fuente: OMS. Herramienta en consejería de VIH, CD4 y Carga Viral. 2009

5.3.3.1.1 Categorías según recuento de Linfocitos T CD4+

Tabla 2. Categorías según recuento de linfocitos T CD4+.

Categorías Linfocitos T CD4+	
Categoría 1	> 500/mm ³
Categoría 2	200 a 499/mm ³
Categoría 3	< 200 /mm ³

Fuente: Fuente: OMS. Herramienta en consejería de VIH, CD4 y Carga Viral. 2009

5.3.3.1.2 Categorías clínicas.

- ❖ *Categoría A:* Se incluyen la infección aguda, la infección asintomática, y la linfadenopatía generalizada persistente (LGP).
- ❖ *Categoría B:* Se consideran en esta categoría a los sujetos sintomáticos, que no presenten enfermedades indicativas de SIDA, pero que padezcan procesos cuyo curso o tratamiento puede verse alterado por la subyacente infección por el VIH.
- ❖ *Categoría C:* Se incluye aquellos individuos que cumplen criterios de sida, por padecer alguno de los procesos considerados como indicativos por los CDC⁵³.

5.3.3.1.3 Clasificación de la infección.

Tabla 3. Clasificación de la infección.

Categorías CD4+	Categorías clínicas		
	A	B	C
>500/mm ³	A1	B1	C1
200-499/mm ³	A2	B2	C2
< 200/mm ³	A3	B3	C3

Fuente: Fuente: OMS. Herramienta en consejería de VIH, CD4 y Carga Viral. 2009

Tabla 4. Categorías clínicas.

Categoría A: Infecciones asintomáticas
Infecciones por VIH Asintomáticas: *Primo-infección VIH *Infección VIH asintomática *Linfoadenopatía generalizada.
Categoría B: Infecciones sintomáticas
* Infecciones por VIH sintomáticas no incluidas en la categoría C para los casos de SIDA. * Condiciones clínicas sintomáticas atribuibles al VIH, o indicadores de inmunodeficiencia celular. * Condiciones clínicas sintomáticas complicadas en su clínica o en su evolución por la infección VIH. * Se incluyen casos como: Angiomatosis bacilar Candidiasis orofaríngea Candidiasis vulvovaginal persistente Síntomas constitucionales (fiebre de 38,5 ^o y diarrea con más de un mes de duración) Displasia cervical Leucoplasia oral Herpes zoster Trombocitopenia idiopática Listeriosis Enfermedad inflamatoria pélvica
Categoría C: Casos definidos de SIDA
Situaciones clínicas diagnósticas de SIDA cuando el individuo tiene una infección por el VIH demostrada sin otras causas que lo justifique: *Candidiasis bronquial, traqueal, pulmonar *Candidiasis esofágica *Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar *Criptococosis extrapulmonar *Criptosporidiasis crónica intestinal (> 1 mes) *Enfermedad por CMV de un órgano diferente del hígado, bazo o ganglios linfáticos *Retinitis por CMV *Herpes simple (siempre que cause una úlcera mucocutánea de más de un mes de evolución, o bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración) *Isosporidiasis crónica (>1 mes) *Linfoma de Burkitt o equivalente *Linfoma cerebral primario *Enfermedad por Mycobacterium tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) *Infección por MAI o M. kansasii diseminada o Extrapulmonar *Infección por otras micobacterias, diseminada o extrapulmonar *Neumonía por Pneumocystis carinii *Neumonía bacteriana recurrente *Leucoencefalopatía multifocal progresiva *Sepsis recurrente por especies de Salmonella diferente a S. typhi *Toxoplasmosis cerebral *Síndrome de adelgazamiento o consunción *Encefalopatía por VIH *Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar

*Sarcoma de Kaposi
*Linfoma inmunoblástico
*Carcinoma de cérvix invasivo.
*Tuberculosis

Fuente: Nutrition and HIV/AIDS, FANTA, RCQHC, 2003

5.3.4 Detección del VIH

La detección del virus se realiza mediante la realización de una prueba específica de VIH. Dentro de los tipos de pruebas para detectar el VIH, se encuentran:

- ❖ **Métodos indirectos.** Estos métodos reconocen una reacción o respuesta inmune por parte del individuo VIH positivo. Se encuentra basado en técnicas de cribar y confirmar.
 - ✓ Técnicas de Cribado
 - *EIA/ELISA:* estas técnica para cribar, frecuentemente son las más usadas, se efectúan obteniendo una muestra o cultivo a través de las que se determina la presencia del anticuerpos. Un resultado negativo de esta prueba significa que no se hallaron, pero si es positiva, para confirmar un diagnóstico se repetirá la prueba y en caso de ser positiva por segunda vez, se procederá a realizar una prueba de confirmación.
 - *OraSure:* mediante una muestra de células extraída de la boca (encima de las encías) se analiza la presencia de los anticuerpos del VIH con una tecnología similar a la prueba ELISA, pero con la desventaja de ser mucho más costosa.
 - ✓ Técnicas de Confirmación
 - *Western Blot (WB):* Para confirmar y verificar este primer test (EIA/ELISA), se lleva a cabo esta prueba, que determinará la presencia de anticuerpos mediante el estudio de una muestra de sangre o saliva. Si el resultado es positivo, se puede confirmar la presencia del VIH.
 - *IFI/IFA:* Esta prueba es una alternativa a la anterior, por tanto, también sirve para confirmar que los resultados de la prueba ELISA son fiables. Se detecta la presencia de anticuerpos en la muestra de células obtenida del individuo y, a

-
- diferencia de la prueba Western Blot, esta puede ser mucho más rápida, sencilla y asequible.
- *RIPA*: esta técnica está limitada a laboratorios por su alta dificultad de aplicación, no obstante los resultados obtenidos gozan de una especificidad y sensibilidad mayores a los anteriores.

 - ❖ **Métodos directos.** Son aquellos capaces de detectar el virus como infección, como partícula viral, o bien, la presencia de organismos que puedan repeler al anticuerpo del VIH y ácidos nucleicos virales.

 - ✓ *Cultivo vírico o aislamiento viral*: se trata básicamente de detectar el virus o alguno de sus componentes mediante el estudio y cultivo de una muestra que normalmente, tendrá que estar sometido a un riguroso análisis durante semanas o meses, con lo que este proceso puede ser lento.
 - ✓ *Detección de antígeno p2*: esta proteína viral característica del VIH determinará con su presencia en la sangre del individuo el diagnóstico de infección por VIH. Existen distintas técnicas inmunológicas como son las siguientes:
 - **ID**: siglas de “inmunofluorescencia directa”. Es de las más antiguas y usadas clínicamente. Nos ofrece la opción de identificar rápidamente el virus sobre la muestra, o bien, realizar distintas confirmaciones en cultivos celulares.
 - **Test de aglutinación**: con este método se trata de aislar organismos capaces de repeler el anticuerpo de estudio para después compararlo con la muestra y detectar la presencia de antígenos virales. La técnica es barata y simple, pero puede arrojar resultados indeterminados en muchas ocasiones, lo que hace necesario poner en práctica otras técnicas adicionales que complementen y confirmen los resultados.
 - **RIPA/EIA**: vistos en los métodos indirectos, tienen su aplicación también como método directo.

 - ✓ *Investigación de ácidos nucleicos virales (PCR)*: es una técnica que localiza una parte de los genes del virus, encontrado en la sangre del individuo, y se obtienen numerosas copias de dicho fragmente, detectando así la presencia del virus en la

sangre, aun cuando se traten de cantidades muy bajas. A partir de los 15 días de la exposición de riesgo, tiene una alta fiabilidad. Se trata de la demostración de genoma vírico mediante técnicas de biología molecular (PCR). Este método se reserva para situaciones especiales: estudios de variabilidad genética, diagnóstico de recién nacidos, screening de donantes, seguimiento de personas VIH positivas, etc. Sin embargo, como en los casos anteriores, no es concluyente y se debe hacer una prueba de detección de anticuerpos cuando hayan pasado las 12 semanas, para considerar el resultado negativo definitivo. Esto se debe a que en algunas ocasiones se han descrito falsos resultados, tanto negativos como positivos⁵⁴.

- ❖ **Métodos rápidos** Son analíticas de detección de anticuerpos y se pueden realizar en sangre, tejido gingival (saliva) y orina. Son muy útiles en situaciones que requieren un resultado inmediato. En la actualidad, algunas de ellas son combinadas, detectan tanto los anticuerpos del VIH-1 y del VIH-2 así como el antígeno P24, aunque también las hay de 3ª generación. La rapidez de la prueba se refiere al hecho de que los resultados se obtienen en unos 30 minutos. Sin embargo, es importante saber que un resultado negativo obtenido antes de los 3 meses, no es concluyente y se debe repetir la prueba cuando hayan pasado los 90 días, para considerarlo definitivo. Cualquier resultado positivo se debe confirmar con otra analítica más específica, generalmente la Western Blot.
- ✓ *Dot-Blot*: técnicas costosas, fáciles de realizar y muy rápidas en cuanto a resultados (3 y 15 minutos). Tienen este nombre porque las pruebas que se realizan para detectar el VIH usan un soporte de papel, en función del color resultante, se determina la presencia del virus.
- ✓ *SUDS*: prueba rápida que se práctica en EEUU principalmente, similar a la prueba ELISA y que arroja resultados en 10-15 minutos. Preferiblemente debe confirmarse con un Western Blot antes de iniciar un tratamiento o lanzar un diagnóstico precipitado.
- ✓ *Prueba de orina* (prueba "Sentinel"): a pesar de no estar disponible para consumidores, está técnica fue aprobada a mediados de los 90. Se basa en la

metodología de ELISA con modificaciones, la técnica es menos sensible y por ello se precisa una confirmación con análisis de sangre.

- ✓ *OraQuick-Advanced*: esta prueba ofrece resultados con un 99.6% de precisión y exactitud, en 20-30 minutos ya se puede conocer el resultado. El mecanismo es sencillo, y basta con una muestra de saliva o sangre, es un resultado preliminar que en caso de ser positivo, habrá que someterlo a una prueba confirmatoria (usando las técnicas descritas)⁵⁵.

5.3.5 Tratamiento del VIH

El Tratamiento Antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar el virus. La medicación, no cura el VIH, pero ayuda a las personas que viven con él a llevar una vida más larga y sana.

Debido a que el VIH ataca las células CD4, los medicamentos contra el VIH impiden que el virus se replique, reduciendo la concentración del VIH en el organismo. Al tener menos concentración del VIH en el organismo el sistema inmunitario tiene mayor posibilidad de recuperarse. Aun cuando quede todavía algo del VIH en el organismo, el sistema inmunitario está lo suficientemente fuerte como para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer relacionados con el VIH.

El momento para empezar el tratamiento depende de las necesidades propias de cada individuo. Los principales factores que influyen en la decisión para empezar el TAR, son:

- El estado general de salud de la persona con el VIH, incluso cualquier otra afección clínica o enfermedad relacionada con el VIH que la persona pueda tener.
- El recuento de linfocitos CD4 (por debajo de 350). La disminución en el recuento de linfocitos CD4 de una persona indica que el VIH está avanzando y destruyendo el sistema inmunitario.
- La disposición de la persona para comenzar tratamiento de por vida con medicamentos contra el VIH.

En la actualidad, existe una tendencia hacia el inicio temprano del tratamiento, es decir, cuando el sistema inmunitario todavía está preservado, por los beneficios que esto supone para la salud general del individuo. Asimismo, el tratamiento permite reducir también el riesgo de transmisión del VIH al disminuir la concentración del VIH en el organismo.

Existen diferentes medicamentos contra el VIH disponibles con el fin de armar un régimen para el tratamiento. Los medicamentos contra el VIH están agrupados en seis clases de medicamentos, según la forma en que afectan el ciclo de vida del virus. El régimen de tratamiento inicial para el VIH por lo general incluye tres o más medicamentos contra el VIH de por lo menos dos clases diferentes de medicamentos para tratar el VIH. La selección de un régimen para el tratamiento del VIH va a depender de varios factores, e incluso de los posibles efectos secundarios de los medicamentos y las posibles interacciones entre los mismos medicamentos. Debido a que las necesidades de las personas con el VIH varían, así mismo, varían los regímenes de tratamiento. La falta de seguimiento del tratamiento así como el incumplimiento del mismo, aumentan el riesgo de resistencia al medicamento y al fracaso del mismo.

En cuanto a los principales riesgos de la terapia antiretroviral, se encuentran:

- ✓ *Efectos secundarios.* Varían dependiendo de los medicamentos y de la persona que los toma. Dentro de los efectos secundarios, podemos encontrar náuseas, dolor de cabeza, mareo, inflamación de la boca o lengua, diarrea, lesiones en el hígado, cansancio, alteración en los patrones de sueño, lipodistrofia, alteración en los niveles de colesterol y triglicéridos, aumento del riesgo de sufrir diabetes.
- ✓ *Interacciones medicamentosas.* En un régimen para el tratamiento de la infección por el VIH, los medicamentos pueden interactuar con otros medicamentos del mismo tipo. Además de interactuar con otros medicamentos que la persona con el VIH esté tomando. Las interacciones medicamentosas pueden reducir o aumentar el efecto del medicamento sobre el organismo, así como causar efectos secundarios indeseados.
- ✓ *Resistencia a los medicamentos.* Cuando el VIH se reproduce en el organismo, sufre algunas veces una mutación y cambia de forma. Las variaciones del VIH que aparecen mientras la persona toma medicamentos contra el VIH pueden

producir cepas del virus resistente al medicamento. Por lo que los medicamentos que previamente controlaban el VIH de una persona no son eficaces contra el nuevo VIH resistente al medicamento⁵⁶.

5.4 Construcción de significados

Para llegar a comprender los significados del trabajo en personas que viven con VIH, se deben plantear los conceptos relacionados con la comprensión de los mismos. La Real Academia Española (RAE), el término Significado proviene del latín “*significāre*”, y es entendido como el contenido semántico de cualquier tipo de signo, condicionado por el sistema y por el contexto⁵⁷. En relación con una palabra o frase, significa “expresión de una idea o pensamiento”.

Los significados son una serie de actos como recordar, desear y percibir; e incluso, el contenido abstracto de esos actos. Estos significados permiten a un acto ser dirigido hacia un objeto bajo una apariencia concreta, lo que en fenomenología se llama “intencionalidad”⁵⁸. “Los significados de las cosas se basa en las dimensiones cualitativas reconocidas por la persona en su vida diaria. Estas distinciones cualitativas son moldeadas por la cultura y el lenguaje”⁵⁹.

Para el campo de la investigación, los significados según lo define Sampieri⁶⁰, “son los referentes lingüísticos que utilizan los actores humanos para aludir a la vida social como definiciones, ideologías o estereotipos, que pueden ser estudiados y se convierten en la unidad de análisis. Los significados se describen, interpretan y justifican. Los que se comparten por un grupo, se convierten en reglas o normas; otros pueden ser confusos pero ello, precisamente, es información para la investigación cualitativa”.

En cuanto a interpretar, ésta es definida por la RAE, como “concebir, ordenar o expresar de un modo personal la realidad”⁶¹, en este sentido, Grondin plantea que “interpretar” es un verbo que tiene un carácter activo y pasivo, donde su punto medio es el intérprete⁶².

La habilidad para interpretar, denominado como hermenéutica, “es la explicación e interpretación de un pensamiento”⁶³. Gadamer plantea la hermenéutica como “comprender e interpretar [...], no es sólo una instancia científica, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana del mundo [...] la regla hermenéutica de comprender el todo desde lo individual y lo individual desde el todo”⁶⁴. Souza Minayo por su parte, referencia el concepto sobre hermenéutica de Gadamer, como "la búsqueda de la comprensión del significado que se le da en la comunicación entre los seres humanos", donde "el lenguaje ocupa un punto en el tiempo y el espacio"⁶³. La hermenéutica hace hincapié en la importancia de comprender que el individuo hace parte de un contexto social e histórico, y a partir de éste se generan interacciones de manera bidireccional.

En lo que respecta a la experiencia, se puede decir que significa que logramos deliberadamente investigar ideando una situación en la cual se observa y recoge datos, la "experiencia no consiste en aserciones, no es ni verdad ni falsedad, es simplemente eso que en la vida es, porque las experiencias son dependientes en diferencias individuales en constitución y logros o circunstancias de tiempo y lugar. En contraste, el conocimiento consiste en aserciones que pueden ser verdades o falsas y se basan en experiencia.

Para Husserl⁶⁵, la experiencia es una conducta activa y valorativa más que una cognoscitiva y juzgadora; y sobre ella descansa toda praxis humana. En la esfera de la experiencia, el mundo constituye siempre el sustrato que le sirve de fundamento; ya sea aquella que inicia el conocimiento o que dinamiza la praxis. Afirma el mismo autor que cuando vivimos acontecimientos exteriores, tenemos en realidad caracteres de acto (percepciones, recuerdos, fantasías, actos de conocimiento, y otros). Sólo que los actos en cuestión están dirigidos hacia estos acontecimientos, que en esencia son vividos. Las experiencias/vivencias, en un sentido estricto tienen un carácter de actualidad, pero en esta actualidad, marcan de alguna manera su presencia vivencias pasadas, estructuralmente unidas a la actual y a las expectativas del futuro.

Según Mauss, cada sociedad tiene un discurso sobre la salud/enfermedad y sobre el cuerpo, que corresponde a la coherencia o las contradicciones de su visión sobre el mundo así como de su organización social. La idea de muerte que puede representar el

VIH, puede ser construida debido a una asociación entre lo físico, lo psicológico y lo moral. En un gran número de sociedades, el miedo a la muerte, de origen netamente social, sin la incorporación de agentes individuales, es capaz de crear manifestaciones mentales y físicas en la conciencia de los individuos, así como en sus cuerpos⁶³.

Debido a que históricamente el VIH se ha construido socialmente de una forma estigmatizante, se ha creado una barrera en cuanto a la prevención y tratamiento de la misma. Es de destacar que estos significados construidos en forma conjunta con la interacción del grupo, interpretan y representan el cuidado de la salud⁶⁶.

Las primeras descripciones del VIH se produjeron a principios de 1980 y se asociaron con grupos específicos como las personas con comportamientos considerados desviados sexuales y consumidores de drogas. Dichos acuerdos contribuyeron a la difusión del concepto de "grupo de riesgo"; escenario en el que la infección fue vista como una enfermedad "del otro", estigmatizando a ciertos grupos sociales. También contribuyó a las personas que no pertenecían a estos grupos, a subestimar el riesgo de infección debido al virus⁶⁷. Posteriormente, en un intento de desviar la estigmatización de puntos de vista y buscar acciones más efectivas, surgió la noción "conducta riesgo"; sin embargo, este concepto dio lugar a la individualización de la epidemia, contribuyendo a la culpabilidad, es decir, la asignación de la responsabilidad de la infección a la persona; la cual habría que identificar y evitar las situaciones y conductas de riesgo⁶⁸. El aislamiento del agente viral y el desarrollo de fármacos antirretrovirales combinados, permitieron avances tecnológicos en la década de 1990, donde hubo una disminución de la mortalidad temprana por infecciones asociadas, favoreciendo un aumento de la longevidad y la calidad de vida de las personas que vivían con VIH⁶⁷.

Dados estos significados, el diagnóstico de VIH, hace que el individuo se sienta diferente a los demás por el hecho de construir un cuerpo "contaminado" y asimilar los valores morales y un juicio determinado por la sociedad⁶⁹. El enfrentamiento con la idea de muerte inevitable tarde o temprano, y el estigma asociado al virus, hacen del VIH una de las enfermedades más temidas. El miedo por parte del individuo que vive con VIH a que las demás personas se enteren de su diagnóstico y las reacciones que se puedan generar, representa una experiencia traumática. Los individuos VIH-positivos

adicionalmente presentan dudas no sólo por su propio futuro, sino también por el futuro de sus hijos y familiares⁷⁰.

Entonces, vivir con VIH significa tener que hacer frente a una combinación de diversos tipos de problemas a nivel psicológico causados por pérdidas múltiples, miedos y ansiedades, incertidumbre, sentimientos de vergüenza, culpa y estigmatización social. Ser VIH positivo puede significar la pérdida de la salud, los amigos, el empleo, la independencia financiera, la intimidad física, y el apoyo de los miembros de la familia²⁶. Por lo que en el ámbito laboral, generalmente los individuos tienden a ocultar su diagnóstico.

Según estudios el papel del significado del trabajo para las personas que viven con VIH, es un recurso clave en la aceptación y adaptación a la nueva condición de salud; permitiéndole al individuo una reconciliación con el virus, e influyendo en la asociación percibida del virus desde un ámbito individual como social²⁷.

En el campo de la Salud y Seguridad en el Trabajo, es importante comprender el significado que pueden atribuir los trabajadores al mundo de laboral a partir de las vivencias y experiencias del día a día cuando se vive con VIH. Por lo que esta investigación en correspondencia con lo anteriormente citado, buscará interpretar el significado del trabajo en un grupo de trabajadores que viven con VIH, a partir de los planteamientos de Gadamer y Minayo, con el fin de comprender e integrar las vivencias a partir de un diagnóstico de VIH y su influencia en el ámbito laboral.

6. Marco de diseño

En esta apartado se realiza un acercamiento al diseño de investigación seleccionado para comprender los significados del trabajo de un grupo de personas que viven con VIH, el cual permitió dar respuesta al problema de investigación y cumplimiento al objetivo planteado. Se definió la población que participó, la inserción al campo de estudio, la técnica seleccionada para la producción de la información y los lineamientos éticos que guiaron el presente estudio. De igual manera, en este aparte se describe el tipo de análisis seleccionado, los criterios de rigor metodológico y los criterios éticos.

6.1 Tipo de estudio

El presente es un estudio cualitativo hermenéutico interpretativo. De acuerdo con la literatura, este tipo de estudio permite dar respuestas a cuestiones complejas y particulares, ya que trabaja con un universo de significados, valores, creencias, motivaciones, aspiraciones y actitudes. Por ello, su enfoque trasciende del funcionamiento de las variables, e incluye un espacio más profundo de las relaciones, procesos y fenómenos. La investigación cualitativa busca la comprensión de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente, privilegia las técnicas de recolección y generación de información que favorecen la relación intersubjetiva, la mirada desde el interior de los actores sociales que viven y producen la realidad sociocultural. Las técnicas, tácticas y dialógicas se usan como una posibilidad de comprender creencias, mentalidades, mitos, prejuicios y modos de vida⁷¹.

La recolección de datos sin medición numérica descubre o afina preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Por esta razón, el enfoque cualitativo; es referido a veces como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o

etnográfica, siendo una especie de "paraguas" en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos⁶⁰.

Adicionalmente, se planteó un estudio hermenéutico; donde la hermenéutica como método investigativo se interesa en entender los fenómenos en sus propios términos, mediante el descubrimiento y entendimiento de los significados, los hábitos y las prácticas del ser humano. El objetivo de la investigación hermenéutica consiste en identificar los significados de los participantes a partir de la combinación de tres elementos: la comprensión del investigador acerca del fenómeno; la información generada por el participante y los datos obtenidos de otras fuentes pertinentes. Por lo que la hermenéutica se propone como un diseño que permite acercarse a la comprensión de las experiencias o vivencias de trabajadores que viven con VIH⁷².

6.2 Población

La población del presente estudio estuvo constituida por once (11) trabajadores hombres y mujeres que viven con VIH.

6.3 Criterios de inclusión y exclusión

6.3.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para este estudio fueron:

- ❖ Trabajadores hombres y mujeres adultos (mayores de 18 años).
- ❖ Trabajadores diagnosticados con VIH mínimo 18 meses antes de ser invitado a participar en la entrevista (momento en el que puede existir una aceptación y adaptación al diagnóstico de seropositividad).
- ❖ Trabajadores diagnosticados con VIH que lleven un año activos en la vida laboral.

6.3.2 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para este estudio fueron:

- ❖ Trabajadores hombres y mujeres adultos, a quienes su condición de salud no les permita participar en el estudio.

6.4 Muestra

La lógica que orienta el tipo de muestra para estudios cualitativos, y lo que determina su potencia, reside en lograr que los casos proporcionen la mayor riqueza de información posible para estudiar con profundidad la pregunta de investigación. La característica de este tipo de procedimiento es que el tamaño de la muestra no se conoce al inicio, sino solo cuando la indagación ha culminado. Como lo subrayan los expertos en esta modalidad de indagación, lo decisivo aquí no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de los datos provistos por los participantes, y las habilidades de observación y análisis del investigador⁷³.

Por lo tanto, el corte se definió dependiendo del punto de saturación. “La saturación es entendida como el fenómeno por el cual, después de un cierto número de entrevistas, el investigador o el equipo tiene la impresión de no aprender nada nuevo, al menos en lo que concierne al objeto de la entrevista”⁷⁴. Fue necesario sobrepasar el punto de saturación, con el fin de asegurar la validez de las afirmaciones en cada entrevista, y la de las conclusiones. Entonces, no se estableció un tamaño de la muestra, sino que dependió de cómo se avanzó y desarrolló el análisis de la información, aunque el grupo de participantes fue el adecuado para retratar a través de la entrevista, los significados del trabajo en personas que viven con VIH.

6.5 Procedimiento para la recolección de información

Posterior a la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, se realizó el contacto con un asesor en el tema de VIH (quien posteriormente también fue entrevistado). Esta persona redirigió a la investigadora hacia las dos fundaciones para que se presentara, y expusiera los intereses de la investigación y sus objetivos, además para que realizara los procedimientos administrativos necesarios para contar con el aval de las instituciones para el desarrollo de la investigación.

El primer contacto con los trabajadores que viven con VIH, se realizó durante una reunión en la Fundación A (nombrada así por efectos de confidencialidad), realizando la invitación para participar en el estudio. Con los interesados, se acordó una cita definiendo lugar y hora para la realización de la entrevista. Posteriormente se realizó el mismo procedimiento en la Fundación B.

6.5.1 Instrumentos de recolección de información

La investigadora utilizó la entrevista a profundidad como técnica de recolección de la información.

Por medio de la entrevista, primero se preguntó a los participantes sobre su caracterización sociodemográfica; como la fecha de nacimiento, educación, estado civil, ocupación, trabajo actual, tipo de vinculación laboral y tiempo de diagnóstico. Los datos suministrados fueron diligenciados en el formato sobre caracterización sociodemográfica de los participantes (Tabla 6), asegurando que no aparecieran datos de identificación como nombres, apellidos, dirección o teléfonos en los resultados. Posteriormente, la entrevista procedió a incautar información sobre los significados del trabajo para las personas que viven con VIH.

La recolección de información, como se mencionó anteriormente, se realizó mediante una entrevista semiestructurada, la cual consiste en una conversación entre dos personas, cara a cara, con el fin de tratar libremente sobre un tema, de acuerdo con pautas acordadas previamente⁷⁵. La entrevista tuvo preguntas centrales-abiertas que actuaron como introducción y estímulo para desencadenar la conversación; éstas presentaron como fin que una persona transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación y siguen el modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas⁵⁸. Las preguntas orientadoras se encontraron relacionadas con las vivencias, necesidades y significados del trabajo para este grupo de trabajadores que viven con VIH.

- Para usted, ¿qué significa el trabajo después de saber que vive con VIH?
- ¿Cuál ha sido su experiencia en el trabajo luego de ser diagnosticado/a con VIH?

Durante la realización de las entrevistas, se tuvieron en cuenta las siguientes pautas⁶⁸:

- ✓ Explicar el objetivo de la entrevista y el uso de la información.
- ✓ Respetar el tiempo disponible del participante.
- ✓ Buscar un lugar tranquilo que favorezca la privacidad, previamente acordado con el participante.
- ✓ Brindar trato amable al participante y destacar la importancia de su participación en el estudio.
- ✓ Precisar las respuestas vagas o ambiguas.

Las entrevistas se realizaron en los espacios de las respectivas y fundaciones, y para los participantes que no se encontraron vinculadas a ellas, en sitios acordados por los mismos. Cada entrevista fue grabada en audio, previa autorización del participante, y posteriormente fueron transcritas y analizadas en privado por la investigadora. Adicionalmente, durante la realización de las entrevistas, se tomó nota en un diario de campo, sobre aspectos relevantes para la investigación. Finalmente, se culminó preguntando si había algo más para agregar, en medio de un ambiente de cordialidad, confianza y agradecimiento por la participación.

Posterior a haber completado las entrevistas, se realizó una socialización de los resultados en grupo junto con todos los participantes.

6.6 Análisis de la información

Para el análisis de la información, se utilizó el método basado en la propuesta de la hermenéutica de Diekelman, Allen y Tanner³, la cual se explica en los siguientes seis pasos:

1. Leer las entrevistas para obtener un entendimiento global.
2. Escribir resúmenes interpretativos y codificar temas emergentes.
3. Analizar todas las transcripciones como un grupo para identificar temas.
4. Volver al texto y/o a las participantes para aclarar desacuerdos en la interpretación y escribir un análisis combinado para cada texto.
5. Comparar y contrastar textos para identificar y describir prácticas compartidas y significados comunes.
6. Identificar patrones que vinculan los temas.

El análisis de la información se realizó de forma conjunta a la recolección de la información e implicó una reflexión y discusión continua entre la investigadora y su directora de tesis.

A continuación se detalla la forma en la que se realizó el análisis de la información obtenida, mediante el método basado en la propuesta hermenéutica de Diekelman, Allen y Tanner³.

- Paso 1. *Leer las entrevistas para obtener un entendimiento global.* Cada entrevista fue transcrita por el investigador en un período menor a 24 horas según lo propuesto para evitar cualquier sesgo. La transcripción fue el proceso de pasar cada entrevista del audio al texto, palabra por palabra incluyendo aspectos paralingüísticos como entonaciones de exclamación o interrogación, como se muestra a continuación:

“... porque en el trabajo si he querido seguir adelante, ¡y con más ganas que antes! Porque es un respiro que nos da para uno no estar pensando, embotellado en el problema...”

El objetivo de la transcripción fue llevar al texto de la forma más fiel posible lo expresado por el participante, sin caer en acciones de arreglar o corregir los aspectos desordenados como ocurre en una conversación rutinaria.

Cada entrevista transcrita recibió un código operacional que facilitó la identificación del grupo total de entrevistas: P E ENT, cuya interpretación es:

P: Participante

E: Entidad

ENT: Entrevista

- Paso 2. *Escribir resúmenes interpretativos y codificar temas emergentes.* Cada entrevista de cada informante fue analizada teniendo en cuenta la pregunta de investigación y el objetivo trazado.

Luego de leer todas las entrevistas, se comenzó a extraer todas las declaraciones significativas; como se muestra a continuación:

“... el atazanavir, me dio neurotoxicidad, me dio insomnio, y me dio la cefalea más fuerte, me lo cambiaron el por ritonavir, ahora están en estudios por eso, porque se me ha presentado reflujo, entonces el médico dijo: vamos a estudiar eso a ver si hay que cambiarlo o no, pero, por el momento no...”

- Paso 3. *Analizar todas las transcripciones como un grupo para identificar temas.* Simultáneamente mientras se iba realizando la extracción de los fragmentos significativos, se fueron estableciendo las posibles subcategorías a las cuales pertenecían esos fragmentos.

Posteriormente y finalizados los pasos 2 y 3, se realizó una lista de las posibles subcategorías con los respectivos fragmentos significativos de la siguiente manera:

-Entrevista 1.

Códigos: [Apoyo de los más cercanos]

“... Al principio cuando yo me enteré ahí estaba mi mejor amiga, ella lo que me dio fue un abrazo fuerte y me dijo: ¡Animo!”

-Entrevista 9.

Códigos: [Asumir la condición de salud] [Estigma] [Ocultar el diagnóstico en el lugar de trabajo]

“... tampoco quería dar mi diagnóstico por el miedo a revelar; por el estigma y todo eso, y pues yo no estaba tan empoderada como estoy ahorita, entonces hacía que fuera más difícil hablar del tema.”

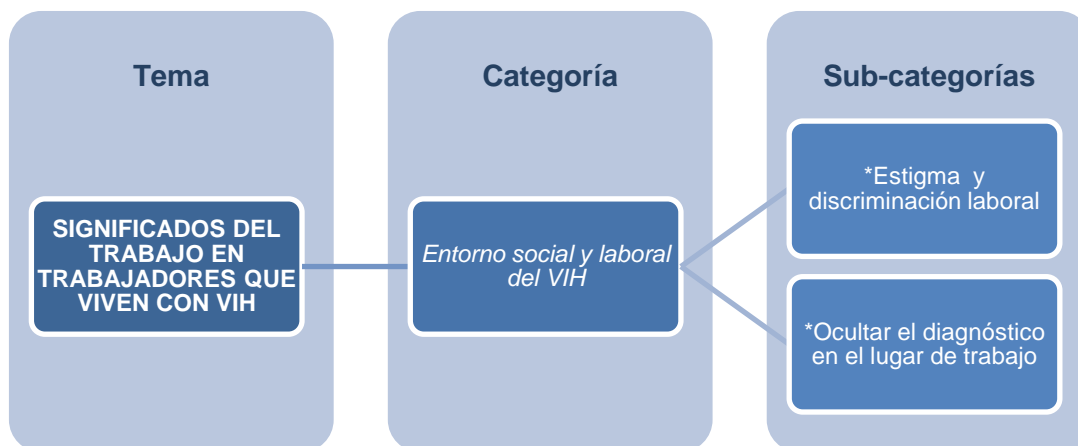
- Paso 4. *Volver al texto y/o a las participantes para aclarar desacuerdos en la interpretación y escribir un análisis combinado para cada texto.* Teniendo en cuenta la similitud de los fragmentos de significado y las posibles subcategorías halladas en las expresiones de los trabajadores que viven con VIH, se volvieron a leer en grupo, se analizaron en contexto y se asignó un nombre específico a cada subcategoría,

estableciéndose de esta forma las subcategorías definitivas. Así por ejemplo, se agruparon las posibles subcategorías Estigma y Discriminación dando paso a una sola subcategoría.

Cabe mencionar que posterior a la consolidación de los resultados, se realizó una socialización con siete de los participantes, en un encuentro que tuvo una duración de 40 minutos; donde se comentaron y explicaron los principales resultados del estudio de forma íntegra. Todos los participantes estuvieron de acuerdo con los resultados y no agregaron ni resaltaron algo nuevo para ser tenido en cuenta en el documento final.

- Paso 5. *Comparar y contrastar textos para identificar y describir prácticas compartidas y significados comunes.* A partir de la lista con las subcategorías y sus fragmentos significativos, éstas fueron agrupadas en una red por similitudes en concordancia con las experiencias y de esta manera, se identificaron las respectivas categorías. Como se muestra a continuación:

Gráfico 1. Red de tema, categorías y subcategorías.



Fuente: Elaboración propia

- Paso 6. *Identificar patrones que vinculan los temas.* Con ayuda de las notas de campo, se comenzó a escribir las interpretaciones que iban surgiendo tanto de las categorías como de las subcategorías que permitieran ir dando respuesta a la pregunta de investigación, los objetivos y descripción del fenómeno: *Significados del trabajo en trabajadores que viven con VIH.*

A partir de estas interpretaciones se construyó el texto completo. Este proceso se ilustra en la siguiente tabla:

Tabla No. 5. Notas de interpretación de los fragmentos significativos.

Código operacional	Fragmento significativo	Sub-categoría	Interpretación
P2E1ENT1	<i>“...ese tabú que existe todavía en Colombia, porque ese es un tabú que no lo vamos a borrar nunca, de que el VIH es: marica, llamémoslo así, un homosexual...”</i>	Estigma y discriminación laboral	El estigma del VIH superpone estigmas existentes asociados con grupos y prácticas como los homosexuales, mujeres en ejercicio de prostitución, y al uso de drogas. Estas concepciones crean diferencias y desigualdad social.
	<i>“...de pronto la gente piensa que el VIH, es sólo de homosexuales, y nadie está exento de tener y ser portador de VIH...”</i>		

Fuente: Elaboración propia

6.7 Criterios de rigor metodológico

Los criterios del rigor metodológico que se tuvieron en cuenta en el presente estudio, fueron los siguientes⁷⁶:

- ❖ *Credibilidad.* Se refiere a cómo los resultados de la investigación son verdaderos para las personas estudiadas y para otras que hayan estado en contacto o experimentado el fenómeno de estudio. Este criterio se alcanzó mediante:
 - ✓ Para la definición del estudio y de su abordaje teórico se tuvieron en cuenta las experiencias de otros estudios en el fenómeno de estudio. Los resultados se compararon a la luz de otras experiencias investigativas.
 - ✓ Se realizaron las transcripciones textuales de las entrevistas.
 - ✓ Se analizó la información fielmente a medida que fue recolectada, lo cual permitió la comparación permanente entre los participantes.
 - ✓ Se entrevistó a cada participante una vez.
 - ✓ Se presentaron los resultados a los participantes antes de su publicación y con la información ofrecida por ellos se retroalimentaron los resultados.

-
- ✓ El proceso de recolección y análisis e interpretación de la información fue realizado por la investigadora, y se constituyó en una discusión permanente. Además, se llevaron notas de campo para recoger los incidentes durante este proceso. Con esto se trató de evitar que las creencias y suposiciones de la investigadora acerca del fenómeno, prevalecieran en la interpretación de la información brindada por los participantes.

 - ❖ *Auditabilidad.* Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello fue necesario registrar y documentar completamente las decisiones e ideas que el investigador tuvo en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. Este criterio se aseguró mediante:
 - ✓ La selección progresiva de los participantes se hizo teniendo en cuenta los criterios de participación previamente definidos.
 - ✓ La información se recolectó y analizó en un período corto de tiempo (menor a 3 meses).
 - ✓ Se grabó en audio todas las entrevistas que se realizaron
 - ✓ Se describió el contexto del estudio y las características de los participantes.

 - ❖ *Transferibilidad o aplicabilidad.* Criterio que se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones similares y que trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Teniendo presente que el propósito de la investigación cualitativa no es producir generalizaciones, sino comprensión y conocimiento de un fenómeno particular, el criterio de transferibilidad se centró en este estudio en las similitudes de los hallazgos en contextos y circunstancias similares y en describir claramente el método para facilitar su aplicación a otros investigadores

Al cumplir con los criterios anteriormente expuestos se buscó disminuir los sesgos que se podrían producir en la investigación, procurando que los resultados fueran claros, coherentes con el proceso de análisis y la realidad vivida por los participantes.

6.8 Sesgos y control de sesgos del estudio

Dentro de los sesgos que se pudieron presentar en el estudio, se encuentran:

- ✓ Dificultad para la participación de los individuos.

Control: Se realizó énfasis en la importancia de la participación dentro de la investigación, las entrevistas en su mayoría, se llevaron a cabo inmediatamente se aceptó la participación en el estudio o mediante citas previamente confirmadas y se cumplió estrictamente con el tiempo estipulado para la realización de las mismas; el cual fue de máximo 30 minutos.

- ✓ Errores en la sistematización de la información.

Control: Se enumeraron las entrevistas grabadas y posteriormente se realizó su transcripción en un periodo no mayor a 24 horas posterior a su grabación.

- ✓ Inexperiencia del investigador para el análisis y categorización.

Control: Se consultó y revisó constantemente la metodología para la investigación cualitativa, así como se consultó al asesor.

- ✓ Perder la objetividad del estudio o sesgar la información.

Control: Se revisó y contrastó la información con los objetivos del estudio.

- ✓ Interpretar erróneamente la realidad de los participantes.

Control: Las entrevistas fueron grabadas, se tomaron notas de campo, y posterior al análisis se compartió la información obtenida a los participantes del estudio, director de tesis, así como a otros investigadores y profesores del grupo de investigación; manteniendo presentes los objetivos del estudio.

6.9 Consideraciones éticas

El presente estudio se sometió a la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, mediante el Acta No. 17 del 23 de noviembre de 2015, así como fue presentado a los participantes y fundaciones involucradas.

Esta investigación tuvo en cuenta las pautas éticas nacionales e internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos; el respeto hacia las personas, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y autonomía, presentes en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud; donde se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud⁷⁷, el Código Helsinki de 2008; el cual

presente una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable, y las Guías ocupacionales para Comités de ética que evalúan la investigación Biomédica de la OMS. Adicionalmente, el presente trabajo se amparó bajo el Decreto 1543 de 1997 en su capítulo IV, el cual hace referencia a la investigación en personas que viven con VIH.

El consentimiento informado es una de las herramientas mediadoras en la relación investigadora – participantes del estudio y estuvo ajustado a los requisitos establecidos por el Artículo 15 y 16 de la Resolución 8430 de 1993. Se partió de acuerdos preliminares, con la posibilidad de ajustarse a lo largo del proceso. En la presente investigación el consentimiento informado fue diligenciado por cada uno de los participantes. (Ver Anexo A. Consentimiento informado). Entre otros, mediante el consentimiento informado se informó el uso de una grabadora por parte de la investigadora durante la realización de las entrevistas, así como se dio a conocer el tiempo aproximado de duración de cada una.

La participación en el estudio fue una decisión voluntaria y autónoma de los participantes y las instituciones, basada en el consentimiento libre, consciente y reflexivo de un grupo de trabajadores que viven con VIH. En este sentido, se consideró que el participante tenía derechos; entre los cuales se encontraron: no realizar ningún pago por su participación, conocer los resultados finales, conocer por qué se realizaba el estudio, recibir una explicación de qué se esperaba de él durante el proceso y recibir información sobre los posibles riesgos o molestias que pudiera experimentar al participar, también negarse a responder a cualquier pregunta, a conocer quién tendría acceso a la información y cómo se protegería la confidencialidad de su información (en este caso, la investigadora principal fue la única persona que manejó los datos y el cuestionario no tuvo ningún dato de identificación del participante, nombre, cédula, teléfono o información que pueda hacerlo vulnerable). Además, se le informó al participante que se podía retirar del estudio en el momento en que así lo decidiera sin que esto afectara su apoyo y lugar en la fundación.

Fue garantizado el principio de confidencialidad y anonimato, razón por la cual se respetó el derecho a la intimidad, al no hacer pública la información que pudiera

afectar a los participantes. Con el fin de proteger los derechos de los narradores en el proceso de registro de la información se utilizaron códigos y se eliminó la información de aquellos datos (nombres, lugares y fechas) que puedan permitir la identificación del informante o de las personas a las cuales se refiriera. Se dio a conocer en el consentimiento informado que la información sería guardada durante un año, hasta que se considerara que su utilización no vulnera la integridad física o moral de los narradores. En el consentimiento informado adicionalmente, se especificó que la información sería compartida con otros investigadores (director de tesis, evaluadores, profesores, directivos y estudiantes del programa maestral) y su uso sería estrictamente académico.

El presente estudio es denominado como una investigación con un riesgo mínimo para los participantes, según la clasificación del Ministerio de Salud (Resolución 8430 de 1993, artículo 11), no se efectúa ninguna intervención o modificación intencionada de los factores biológicos, fisiológicos, psicológicos o sociales de las personas que participarán en el estudio. Durante el encuentro con los participantes se mantuvo una actitud de respeto y escucha y se trató de dar respuestas a las inquietudes que se presentaron.

Los resultados de la investigación fueron discutidos con cada uno de los participantes una vez que se terminó el informe de investigación.

Con relación a la propiedad intelectual, la elaboración de este proyecto siguió las directrices emanadas del Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, así como del Acuerdo 007 de 2008 del Consejo Superior Universitario, respetando los derechos patrimoniales de la Universidad. Esto indica que los resultados de la presente investigación, son de propiedad de la Universidad Nacional de Colombia por las razones establecidas en el Artículo 16 del Acuerdo 035.

7. Resultados

En esta sección se encuentran los resultados mediante los cuales trató de comprender los significados del trabajo en un grupo de personas que viven con VIH. En la primera parte se realiza una descripción sobre el contexto y las características de los participantes del estudio. Posteriormente se encuentran las categorías y subcategorías que sustentan el tema: *Significados del trabajo en personas que viven con VIH*.

7.1 Contexto del estudio

El presente estudio, se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá, principalmente en dos fundaciones que trabajan con personas que viven con VIH; nombradas por efectos de confidencialidad: Fundación A y Fundación B, adicional a las fundaciones, se contó con la participación de dos personas no pertenecientes a las mismas.

La Fundación A; realiza un acompañamiento al individuo que vive con VIH, desde el momento en el que recibe el diagnóstico. Esta fundación ayuda a las personas a afrontar el diagnóstico mediante la realización de talleres, refuerzan la espiritualidad y enseñan a vivir con la esta condición de salud a través las experiencias de los compañeros y voluntarios. Los encuentros con todos los integrantes de la fundación se realizan una vez al mes, y adicionalmente se programan algunos domingos jornadas de integración. Asimismo, los voluntarios realizan visitas a individuos hospitalizados o que han enfermado debido al virus. Las personas que viven con VIH llegan a la institución por recomendación de conocidos o de la comunidad religiosa de la que hace parte ésta. La fundación también ofrece sus instalaciones para la estadía de personas VIH positivas que vienen de diferentes partes del país a controles, citas o exámenes médicos y no cuentan con familia o conocidos en Bogotá.

La Fundación B; presenta un enfoque de género; donde busca empoderar a las mujeres que viven con VIH en sus capacidades, competencias y cualidades humanas; para promover un cambio positivo en sus condiciones de vida. Los encuentros son frecuentes y se realizan según las actividades programadas; desde tertulias, acompañamiento a pares, iniciativas productivas, foros de discusión, hasta proyectos con ayuda de instituciones educativas. A esta fundación llegan las personas que viven con VIH especialmente mediante la remisión de las IPS o instituciones públicas; puesto que es una organización referente ante estas entidades, para la mujer que recibe un diagnóstico de VIH.

7.2 Participantes del estudio

En esta investigación participaron 11 personas; seis mujeres y cinco hombres; cuatro personas de la fundación A, cinco personas pertenecientes a la fundación B y dos personas que trabajan como asesores en el tema del VIH. El promedio de edad fue de 45 años. El rango en cuanto al tiempo de diagnóstico de los participantes fue desde el año y medio, hasta los 30 años; con un promedio de 12,7 años de diagnóstico. Todos los participantes cumplían los criterios de inclusión determinados para el presente estudio.

Las características sociodemográficas principales de los participantes se resumen en la Tabla 6. Caracterización sociodemográfica de los participantes.

De los 11 participantes del estudio, el nivel de formación académica se distribuyó de la siguiente manera: cuatro con bachillerato completo, tres con estudios técnicos o tecnológicos, dos profesionales y dos con estudios de posgrado. En cuanto a la relación laboral, solamente dos personas contaban con un contrato a término indefinido, una persona a término fijo, y otra bajo un contrato por obra o labor. Cuatro personas tenían un contrato por prestación de servicios y tres personas trabajaban como informales.

Tabla 6. Caracterización sociodemográfica de los participantes.

Participante	Género	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación actual	Tipo de vinculación laboral	Tiempo del diagnóstico en años
1	M	23	Soltero	Posgrado	Enfermero	Indefinido	2 años
2	M	48	Casado	Bachiller	Asesor comercial	Prestación de servicios	1 año y medio
3	F	62	Viuda	Bachiller	Restauradora	Informal	30 años
4	F	52	Casada	Bachiller	Vendedor	Informal	3 años
5	F	49	Soltera	Tecnólogo	Operaria control de calidad	A término fijo (1año)	8 años
6	M	42	Soltero	Tecnólogo	Asesor	Prestación de servicios	17 años
7	M	53	Separado	Técnico	Digitador	Indefinido	12 años
8	M	48	Soltero	Maestría	Investigador social	Prestación de servicios	8 años
9	F	41	Unión libre	Bachiller	Independiente	Informal	6 años
10	F	40	Soltero	Profesional	Psicóloga	Obra o labor	20 años
11	F	43	Unión libre	Profesional	Socióloga	Prestación de servicios	21 años

Fuente: Elaboración propia

7.3 Tema, categorías y sub-categorías emergentes

Posterior a la comparación continua de los datos con el fin de categorizar, subcategorizar y resaltar conexiones entre éstos para interpretar los resultados de acuerdo con el tema: *Significados del trabajo en trabajadores que viven con VIH*. Las categorías que se construyeron mediante el proceso ya descrito en el ítem 6.6 Análisis de información, se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico 2. Categorías y sub- categorías que conforman el tema: “Significados del trabajo en trabajadores que viven con VIH”.



Fuente: Elaboración propia.

Durante el proceso de investigativo, se encontró una categoría adicional; *Expectativa para la vida* la cual no está relacionada específicamente con los significados del trabajo, sin embargo, su entendimiento, sirve de base para la comprensión de lo que viven las personas desde que reciben el diagnóstico, la complejidad de vivir con VIH y las relaciones en los diferentes ámbitos sociales; incluyendo el trabajo.

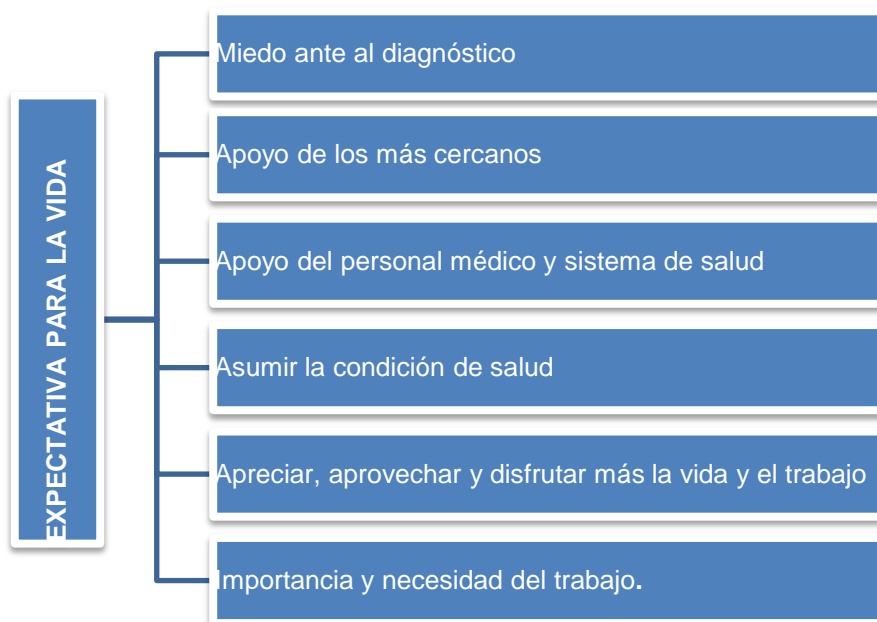
A continuación, se describen las categorías con sus respectivas subcategorías.

7.3.1 Categoría. Expectativa para la vida

Desde esta categoría, se abarca en especial las condiciones extralaborales del trabajador que vive con VIH; en su interacción con el virus desde el diagnóstico, el afrontamiento, el empoderamiento frente a la misma, así como la interacción con su familia, el personal de salud tratante, y el sistema de salud como tal. El VIH trasciende todos los aspectos de la vida: “... eso influía en todo lo laboral, personal, familiar; eso rompe muchas cadenas...” P5E1ENT2.

Las subcategorías que conforman esta categoría son:

Gráfico 3. Categoría. Expectativa para la vida y subcategorías respectivas.



Fuente: Elaboración propia

7.3.1.1 Miedo ante el diagnóstico. Es claro que cualquier enfermedad crónica impacta el día a día del individuo afectado; desde campos como el personal, familiar, social y laboral, debido a la autopercepción de sí mismo como a las opiniones que tienen los demás. En el presente estudio, todos los participantes que no habían tenido contacto con el tema del VIH, presentaron este miedo inicial; ellos mencionaron:

“... cuando yo me enteré que tenía VIH...yo primero, pensé en la muerte, como todo ser humano dije: ¡Ah! me tiré la vida, voy a morir...”, “... yo pensé en suicidarme con anestésicos” P1E1ENT1

“... me eché a morir...”, “... pensé en separarme de mis hijas, de mi esposa, por temor a que ella fuera portadora también, porque era culpa mía, porque me sentía culpable...”, “... al principio uno cuando asimila las cosas, es muy muy difícil y uno puede llegar a hacer muchas cosas que no debe hacer, como un suicidio, como

tomarse algo, como...muchas cosas uno piensa, nada piensa bueno..." P2E1ENT1

"... me provocaba morir..." P3E1ENT1

"... fue terrible cuando me dieron la noticia..." P4E1ENT2

"... cuando a mí me diagnosticaron yo comencé a pensar en las deudas, en que mi hija se quedaba sólo con el estudio, quedaba con mi nieta pequeña; yo empecé como a alistar; como que esto tiene que quedar aquí y así; dejar como todo organizado porque yo ya pensaba que me iba a morir..."; "... yo sentí: cómeme tierra, yo con mis hijas no hablaba; yo con nadie hablaba, yo hacía sólo llorar, yo decía por qué a mi dios mío. Yo duré así como un año en el que no quería dar resultados..."; "Eso fue terrible. Yo no quería compartir con nadie, me aislaba, no hablaba..." P5E1ENT2

"... la bacterióloga me dijo: sí, usted es positivo. Entonces yo me asusté y ahí si las piernas me flaquearon..." P7E1ENT1

"Bueno, pues al inicio fue muy difícil, porque fue en una época crítica, que fue en los 90..."; "... yo tenía la negación... yo decía que eso no era mío; que eso estaba equivocado..." P10E1ENT2

Sin embargo, los significados al parecer son diferentes para los participantes asesores en el tema del VIH, quienes no presentaron un miedo frente al diagnóstico como tal, probablemente esto es debido a que llevan muchos años trabajando con el tema del VIH y con personas que viven con el virus. Ellos relataron lo siguiente:

"... yo no tuve miedo y creo que no lo voy a tener..." P6E1

"... inicialmente no cambia mucho porque yo pensé que realmente iba a ser como un momento en el que la vida se iba a partir en dos..."; "... me sentí como muy tranquilo, normal; yo seguí como trabajando normal..." P8E1

Debido a la situación de miedo que se genera posterior a un diagnóstico de VIH, el campo laboral se ve afectado de manera importante; al afectarse la expectativa de vida, surgir preocupaciones y pensamientos sobre el progreso de la infección y la muerte, el posible rechazo de la familia y la sociedad, y a la duda de ser despedidos o rechazados en el trabajo debido a su condición. Los participantes del estudio, comentaron que frente a estas preocupaciones tuvieron que pedir licencias y pensar cómo abordar el tema de vivir con VIH sin que se afectara la situación laboral propia como la situación económica de la familia. También se ha señalado la carga emocional como una causa para dejar el trabajo. Los entrevistados indicaron:

“... en el trabajo se enlaza y afecta la parte física y emocional de la persona, y esta parte emocional hace que la adherencia y el tratamiento sea el idea o no...” P6E1

“... pedí licencia, una semana, para mí fue muy, muy duro, nunca pensé en llegar a tener VIH...” P2E1ENT1

“... fue muy duro al principio, duro, súper duro. Yo no me acuerdo ni que pensaba; sólo: cómo voy a trabajar, cómo voy a hacer...” P4E1ENT2

“... después que supe mi diagnóstico; en la fase de aceptación; pues me puse mal; me puse muy mal emocionalmente y eso complicó mi trabajo; entonces cuando uno tiene sus altibajos, también afecta el trabajo y pues tuve que retirarme porque se me complicó todo y no pude seguir...” P9E1ENT2

7.3.1.2 Apoyo de los más cercanos. Posterior a recibir un diagnóstico de VIH, varios ejes de la vida cambian debido a las preocupaciones por la salud y las nuevas estrategias requeridas para el mantenimiento de ella; muchos individuos luchan con expectativas inciertas debidas por ejemplo a las variaciones de respuesta a los tratamientos antirretrovirales; por lo que el apoyo de las personas cercanas como la pareja, los hijos, padres o amigos muy cercanos; es un ente fundamental desde que se recibe el diagnóstico y se da la aceptación de la condición de salud, así como para el mantenimiento de la vida misma. Los participantes mencionaron:

“... Al principio cuando yo me enteré ahí estaba mi mejor amiga... ella lo que me dio fue un abrazo fuerte y me dijo: ¡Animo!”, “... ha sido como una ayuda en el que al principio del diagnóstico que fue duro, ella fue mi consejera, la que lloró conmigo, la que me dio el hombro”. P1E1ENT1. Adicionalmente, este participante comentó: “... ante todo es el apoyo de tu entorno, de tu familia, de tus amigos, de tu pareja si es el caso”.

“... entonces son muchos cambios, son muchas cosas, sólo que yo fui privilegiada y afortunada de contar con el apoyo de personas en ese momento, también en la fundación me apoyaron mucho”. P10E1ENT2

“... mi hija nunca me rechazó, dormía conmigo y yo le decía no se duerma al pie mío y me decía: “¡ay! tan boba, ¿por qué no?”, ella estuvo ahí al pie mío, yo iba a lavar el vaso y ella me decía: “¡ay, no!, deje de ser tan boba, ¡no mamá!, nadie se ha muerto de eso””. “... fue en un momento que yo lo recuerdo muy bonito, porque me abrazaba y me decía: no estás sola”, “... cuando a uno le diagnostican algo así, lo que tiene que hacer uno es enfrentarse, y enfrentarse; que es duro, sí, pero hay que saberlo superar, porque si uno no lo sabe superar es tremendo, y uno debe buscar el apoyo de las personas, y si no lo tiene buscarlo uno mismo, tener ganas de vivir; como mi motivo, mi nieta”. P5E1ENT2

“... las personas que están al lado mío entendieron mi diagnóstico...”, “... en mi caso he sido afortunado porque he tenido trabajo, las personas que me rodean me apoyan y he sido adherente a mi tratamiento...”, “... el apoyo de las personas es importante para que funcione el trabajo y los medicamentos cuando se vive con VIH; y luego el enfrentarse...”, “... si tu trabajas y tomas medicamentos puedes tener una buena calidad de vida, pero si a eso le sumamos que tengo una persona que me ayude en el proceso de la adherencia y frente a la aceptación del diagnóstico, es una ganancia; pero cuando yo no tengo a alguien que me quiera, que me consienta, que me de afecto o al menos que me escuche y no me haga la mirada inquisidora; de nada me sirve tener un trabajo y tomar medicamentos...” P6E1

“... en la medida en que ha habido revelación del diagnóstico, la familia se ha convertido en aliados fundamentales para hacerle frente a toda esta vaina”. P8E1

A pesar del apoyo social y familiar en las entrevistas, fue claro que el momento de revelar el diagnóstico a los seres queridos también generó ciertas preocupaciones, debido a las reacciones que se podrían generar: angustias a la familia, rechazos o tratos indebidos, así mismo, hicieron referencia a que el tema se trata con exclusividad:

“... ni siquiera a mi hijo; ¡no!, mejor dicho, era la angustia de cómo iban a reaccionar mis hijos”. P3E1ENT1

“En mi familia lo saben mis dos hijas”. P5E1ENT2

“También la reacción de las personas al comentar el diagnóstico: le voy a decir a mí mamá; ¡no! ¿Yo para qué le hago eso? En mi caso en este momento esa posibilidad de revelación a la familia se ha convertido en una cosa bonita, chévere y hoy tenemos una relación bonita, interesante. Pero eso no hubiera podido ser posible hace dos o tres años por muchas circunstancias; todo es un proceso donde se van encajando cositas”, “... un estudio que decía que las personas viviendo con VIH se tardan más o menos seis meses en poderle dar el diagnóstico a la familia; en promedio como que uno necesita más o menos seis meses para entender que fue lo que pasó, o asimilarlo y luego sí poder comunicarlo de una manera asertiva”. P8E1

“... lo primero que hice fue como contarle a mi esposa, y al mes o dos meses les conté a mis hijas mayores”. P2E1ENT1

“... únicamente saben mis hijos, porque se afanaron cuando me vieron tan acabada, y tan enferma, me hicieron acompañamiento al médico y ellos se dieron cuenta...”
P4E1ENT2

“... tenía que decirle a mis hijos; yo soy padre de dos hijos, y a la señora; yo estaba separado de la señora, pero debía decirle de todas formas, y decirle a mis padres también. Yo no sabía que decir”. “Yo soy separado y mi exesposa se enteró del asunto y estuvo muy reacia conmigo; pero ahora tenemos una buena relación. A mi hija le dije en diciembre de 2015 lo que yo padecía, porque tarde o temprano se tenía que enterar, y listo, me quitó esa carga. Mi hijo si lo supo en el 2005 cuando yo me enfermé de la

pneumocystis... Pero ellos no me han desamparado; todos con categoría han estado ahí". P7E1ENT1

7.3.1.3 Apoyo del personal médico y sistema de salud. En este estudio, para las personas que viven con VIH se han identificado unas necesidades específicas como: las médicas, socioeconómicas, psicológicas y legales amparadas bajo los derechos humanos. Dentro de las necesidades médicas se hace referencia entre otros, al acceso a los tratamientos médicos y farmacológicos; los cuales deben apuntar a reducir la morbilidad y mortalidad por el virus. En el presente estudio, se observó una buena aceptación del diagnóstico, así como una buena adherencia al tratamiento debido precisamente al buen acompañamiento y apoyo ofrecido por el personal de salud; frente a esta situación, los participantes manifiestan gratitud:

"... afortunadamente, el programa tiene apoyo psicológico, y eso lo ayuda a uno a salir adelante..." P2E1ENT1

"... va en los médicos, el psicólogo, las personas capacitadas, especializadas; ellos le dicen a uno que si uno se mete en la cabeza eso de que se va a morir, se muere..." P4E1ENT2

"... me tuvo como dos horas en su consultorio; me hablaba y me decía: "sé que es una temporada en la cual no es buena noticia, pero tampoco, que yo sepa, si usted se cuida, va a tener un buen proceso", bueno, fue una terapia muy importante que él me dio...", "... el motivo de mi razón para vivir era mi nieta; entonces por ese motivo yo tenía que luchar para poder llevar a mi nieta a sus quince años; y fue una estrategia muy bonita que ellos utilizaron.", "... los primeros médicos que me trataron fueron excelentes y de pronto yo le debo mucho a ellos porque también va en los médicos, porque si los médicos lo rechazan a uno, yo digo: si me rechazan ellos que saben de la problemática, ¿cómo no me van a rechazar los demás?", "... esos médicos hicieron un acompañamiento muy bonito, yo me acuerdo tanto... entonces ese apoyo como que también sirvió mucho, fundamentó mucho en mi cambio". P5E1ENT2

“... la doctora cuando yo estaba recién diagnosticado; mientras estaba llorando cuando me entró ese estrés, me dijo: “no, vea, tranquilo, eso es como un tratamiento que se va a hacer; haga cuenta que usted tiene diabetes; a los diabéticos no los van a rechazar en las empresas, entonces tómelo por ese lado; ahora es VIH y puede conllevar al SIDA, pero usted no tiene SIDA, sí entró con unas defensas muy bajitas; muy bajas sí, pero usted ya va a estar indetectable””, “... a los doctores; yo los felicito, porque están muy empapados del tema, y saben guiarlo a uno; entonces esas palabras de aliento de los profesionales son fundamentales...” P7E1ENT1

Otro aspecto que resaltó durante las entrevistas fue la interacción de la persona que vive con VIH, con las Entidades Promotoras de Salud (EPS); las políticas y prácticas indebidas establecidas por estas entidades en Colombia, se convierten en obstáculos para el acceso y mantenimiento de la salud, al establecer trabas en el servicio. Los participantes del estudio, a pesar de tener una buena relación con el personal de salud tratante, reportaron inconvenientes en el sistema de salud; por lo que a pesar de que la relación médico paciente ha sido efectiva en la mayoría de participantes, la interacción con el sistema, ha complicado el estado de salud de los trabajadores que viven con VIH. Algunos entrevistados observaron:

“Aquí en Colombia, se mueren más que todo en Barranquilla y la Costa. Se mueren personas con VIH porque no les entregan los medicamentos a tiempo, se enferman porque no hay atención como debe ser, le dan la droga cuando quiera, los atienden cuando se les da la gana...” P5E1ENT2

“... en lo administrativo de la salud es que uno encuentra las barreras...”, “... el régimen contributivo no te asegura tampoco...” P6E1

“... no me quisieron autorizar medicamentos durante el primer año; yo fregué y peleé y no...”, “... soy resistente a 21 medicamentos. Entonces yo creo que esa fue también una de las razones por las cuales no me quisieron dar medicamentos como tan rápido; porque sabían que no me podían dar cualquier terapia...”, “... la EPS no ha querido autorizar rápidamente los medicamentos. Me autorizaron un medicamento NO POS; y hacer vueltas NO POS, eso es lo peor que le puede pasar a uno; terrible”. “... es muy particular porque no es en la interacción con la médica; sino que es la interacción con el

sistema, toda la porquería de hacer vueltas, de hacer la fórmula, la autorización. Bueno y ahora con el sistema judicial que es otro rollo”. “... la pesadilla mayor ha sido el padecimiento con el sistema de salud; eso es una porquería, yo a veces me pongo a pensar; son las EPS; ni siquiera las IPS ni el sistema; las IPS medianamente le ayudan a uno y específicamente porque hay unas personas; o sea, el médico tratante que es una persona comprometida, dedicada, una persona honesta, que tiene una ética. Pero te sales de la relación con esa persona y todo es una porquería; eso me ha pasado en las dos EPS”. “... si eso es con uno que está metido en este rollo y sabe y conoce el sistema; ¿cómo será para las otras personas que no tiene muchas herramientas?, eso me preocupa muchísimo, eso es muy doloroso, muy difícil...” P8E1

“... para que una EPS contributiva lo reciba a uno con un diagnóstico ya existente como el VIH, a veces ponen como peros en eso”. “... cuando uno tiene un diagnóstico de estos que es de alto costo; las EPS son como quisquillosas para recibirlo a uno; y el cuidado de salud claro uno debe ser consciente que debe tomarse el medicamento, vacunarse, que no le pueden faltar sus controles, el examen de rutina; que a pesar de que son cada cinco o seis meses, son necesarios, entonces en todo ese tema uno debe estar consiente. Sí afecta mucho porque uno tiene que cuidarse; y tiene que cuidar el tema de siempre estar en una EPS que lo cubra; porque lo que te digo; el tratamiento no es nada barato, los medicamentos son supremamente costosos, las mismas consultas son costosas; el hecho de que sean varias consultas al mes, hay que estar muy pendiente de eso; que mi salud no se afecte y que tampoco deje de trabajar por la enfermedad.” P9E1ENT2

Al presentarse situaciones como las expuestas anteriormente, los individuos que viven con VIH experimentan una serie de problemas físicos, sociales, económicos, psicológicos y familiares; por lo que cabe destacar que todas estas alteraciones en la atención médica ponen en peligro el proceso del trabajo. Por lo tanto, tener un acceso adecuado a los medicamentos y a las intervenciones médicas necesarias y ajustadas a las necesidades del individuo portador, tendrá un impacto positivo a nivel laboral. En las entrevistas se encontró lo siguiente:

“... donde me atienden no me dan la citas como donde estaba antes, donde era todo en un solo día; pero duraba casi todo el día pasando de consulta en consulta; porque

como cuatro o cinco citas que uno ve por todo el ciclo que uno hace, entonces ahora tener que pedir permiso en el trabajo que para la cita con el infectólogo, que otro día la nutricionista, entonces eso dificulta mucho.” P9E1ENT2

“Este último año ha sido muy complicado porque como ellos nunca me entregaron el medicamento NO POS, mis CD4+ se fueron deteriorando y deteriorando, y ya están muy bajitas; la última medición dio menos de 80...”, “... estoy hablando de semanas enteras haciendo vueltas y vueltas, yo no me pudo sentir a escribir con juicio, no puedo sentarme a leer, no puedo dedicarle tiempo a mi trabajo; tengo que interrumpirlo todo el tiempo porque me llaman para decirme: “tiene que ir a tal parte para hacer tal otra vuelta...”, “... a medida que fue pasando el tiempo y sobretodo con el tema de la medicación; primero tenía que invertir como gran parte de mi tiempo peleando con el sistema de salud, entonces ya eso me empezaba a afectar el trabajo porque era pida permiso o saque el tiempo del trabajo para poder ir a hacer vueltas y filas y órdenes...”, “... en el trabajo en el que tenía que ir a la oficina y todo, había días donde yo no iba porque me tocaba quedarme allá haciendo esas filas, me tocaba ir por ejemplo a que me hicieran autorización; entonces haga la fila, espere ocho horas; para que me dijeran por ejemplo: “no, aquí no es”, cosas así, entonces era absurdo”. P8E1

“...entrar a una empresa iba a ser muy difícil sobre todo por el tema de que no necesariamente las asegurados te entregan el tratamiento completo y oportuno, entonces habría que ir varias veces y pues si yo estuviese en una empresa pues obviamente no podría tener digamos como ese privilegio, y si lo tuviera pues tendría que hacer público el diagnóstico...” P11E1ENT2

7.3.1.4 Asumir la condición de salud. Luego de ser diagnosticado con VIH, el individuo debe hacer frente a la progresión de la infección, la cual afecta en gran medida su autoimagen, autonomía, sexualidad, relaciones interpersonales y capacidad laboral. Al crearse nuevas sensaciones frente al mundo y a la vida, la aceptación de la infección es clave en el proceso de aprender a vivir con ella. Respecto a lo anterior, algunos de los participantes expresaron:

“... el enfrentamiento y la aceptación no son fáciles”, “...el enfrentamiento personal es grande; y luego llevarlo al exterior también...”, “... las dudas en cuanto a cómo me van a aceptar, y cómo me voy a aceptar yo...” P6E1

“... la salud mental afecta mucho; pero es más como por esa cosa horrible ahí del sistema y de la lógica cómo funcionan las cosas de que te tienes que convertir en un enfermo, y pelear con eso es complicado...”, “Es muy difícil cuando uno no empieza por uno mismo. Aunque siempre está el temor que te van a juzgar; la enfermedad tiene un estigma muy grande; un monstruo muy grande, muy fuerte; pero si uno mismo no lo mata, no lo desbarata y no lucha contra eso, pues uno mismo le deja coger fuerza”. P8E1

A medida que pasa el tiempo después de haber recibido el diagnóstico, en esta investigación la totalidad de los participantes, mostraron aceptación frente a la infección en el momento de la realización de la entrevista, teniendo en cuenta que ya tenían un tiempo mínimo de diagnóstico de un año y medio; vivir con VIH ya no significa una enfermedad terminal o muerte, se convierte en un proceso de aprendizaje, donde siguen su vida normalmente y/o asumen responsabilidades consigo mismo. Algunos comentaron:

“... cuando se vive con él, uno piensa muy distinto, que no significa muerte, que no significa una enfermedad terminal...”, “... es una experiencia que hay que vivirla y hay que asumirla... si tú no la aceptas, es muy difícil”. P1E1ENT1

“... todo depende del estado de ánimo que uno esté, y cómo uno vea la enfermedad, yo ya he aprendido a sobrevivir con ella”. P2E1ENT1

“... yo dije: ¡No!, yo tengo que vivir, yo tengo que hacer algo...”, “... me lo han preguntado: ¿usted tiene VIH? Y yo: sí, y ellos me preguntan: ¿pero dónde lo tiene?; entonces me siento orgullosa y se me sube el ego más...”. P3E1ENT1

“... no me he puesto a decir: ¡ay! Tengo VIH, y a dar lástima y a todo eso; que sufro y estoy enferma y me voy a morir: ¡No!”. “... usted dice que está enferma, y se muere. Todo está como en lo positivo, todo está en la mente”. “... yo no lo tomo así como un

karma, no; normal, sigo mi vida normal". P4E1ENT2

"... es muy triste enterarse cuando uno no quiere que le pase nada. Pero la vida hay que enfrentarla y las cosas se dan por algún motivo...", "... cuando a uno le diagnostican algo así lo que tiene que hacer uno es enfrentarse, y enfrentarse; que es duro: sí, pero hay que saberlo superar. Porque si uno no lo sabe superar es tremendo..." P5E1ENT2

"... dije: pues con la frente en alto y a asumir la responsabilidad que tengo conmigo mismo...", "... ya estaba con ganas de salir adelante y de seguir; yo dije: yo no puedo estar enfrascado en las cuatro paredes o que me den las cosas; ¡No!, yo tengo que salir adelante y tengo mi propia responsabilidad...", "... al año yo ya estaba indetectable. Entonces hay que echar para adelante, eso es como si tuviera una enfermedad manejable que no sea tan fatal...", "... estoy en otra etapa, ya veo las cosas más lúcidas...", "Sí, yo cometí una falla o un error, me arrepiento y tengo que seguir adelante... y no, no es tampoco para morirme". "... he visto casos donde se enteran del diagnóstico y ya se echan a la pena moral. Yo lloré resto y sufrí un poquito, pero dije: ¡No!, yo tengo que vivir la vida, tengo que ver las estrellas, soy poeta todavía; no se me fue la parte artística...". P7E1ENT1

El bienestar psicológico al asumir la condición de salud de manera positiva es un factor que favorece a una buena salud mental de los trabajadores que viven con VIH. Para el caso del presente estudio, todos los participantes ya habían realizado el proceso de aceptar y asumir el diagnóstico, respecto a su relación con el trabajo, ellos dijeron:

"... es simplemente otra cosa que se añade a tu vida, y que la debes de llevar en tu vida, sí, obligatoriamente sí, debes de incluirla a tu vida, y debes de llevarla con el trabajo". P1E1ENT1

"... trabajo con más ganas, con más verraquera de salir adelante y en mí mismo, que sí puedo salir adelante, y que ser diagnosticado no es un impedimento para uno salir adelante". P2E1ENT1

"... yo tengo cierto nivel de empoderamiento ya, y no es que esté por encima del bien y

del mal, pero ya hay cosas que uno no deja que le afecten tanto, pero hay otras personas para las que realmente tener esta condición de salud es lo peor y puede que físicamente estén bien y en toda su capacidad productiva, pero no se siguen viendo con todas sus capacidades, sino que pesa más el virus, dejan sus capacidades a un lado, y le dan mayor importancia y protagonismo a la enfermedad...” P10E1ENT2

“... el otro día estaba pensando en buscar trabajo; ya no siento temor...” P11E1ENT2

Es interesante en la presente subcategoría se vinculó la relación VIH-trabajo junto con el abuso de sustancias; el cual es un tema poco mencionado pero que evidentemente llega a afectar el mantenimiento de un trabajo:

“Yo tuve tres años más o menos de adicción a todas las sustancias que te puedas imaginar, sé que me estaba haciendo mucho daño y que físicamente tenía unas consecuencias; pero por otro lado andaba dopado y no me daba cuenta de nada de eso. Yo digo que eso me permitió vivir la cosa de otra manera. Y yo trabajaba y escribía, y yo leo lo que escribía y que vergüenza; incluso una vez que trabajaba con unos amigos, me devolvieron informes como tres veces; porque eso no tenía ni pies ni cabeza; pero eso sí me afectó...” P8E1

7.3.1.5 Aprovechar y disfrutar más la vida y el trabajo. Posterior a la fase de asumir la condición de salud, el presente estudio encontró que las personas que viven con VIH, valoran y disfrutan más la vida y sus actividades en comparación con otros individuos. Respecto a la afirmación anterior, se refirió: *“... he podido seguir viviendo, gozando de mis hijos, de todo, vivo es como mi vida más fuertemente, con verraquera, dando ejemplo a mis hijos...” P4E1ENT2*

Para el presente estudio también se reportó una mirada positiva del trabajo frente a la relación con el VIH. Los participantes apreciaron en este aspecto lo siguiente:

“Me dicen: “a ti no te ha afectado nada en tu trabajo, por el contrario, eres más amoroso, eres más cariñosos, eres más cuidadoso con los pacientes”, he afianzado la confianza y la relación interpersonal con mis pacientes.” P1E1ENT1

“... valoramos mucho más el trabajo y la vida que nosotros llevamos, y las personas a nuestro alrededor. Somos más honestos en nuestro trabajo, pienso yo.” P2E1ENT1

“... laboralmente sí cambia uno, yo decía bueno trabajar ese día como si fuera el último día. Me entrego más, como que uno empieza a valorar.” P5E1ENT2

7.3.1.6 Importancia y necesidad del trabajo. Además de la necesidad económica, el trabajo ejerce efectos positivos en la salud física y mental; lo que implica una mejora en la calidad de vida de las personas que viven con VIH. La presente subcategoría resalta precisamente los efectos positivos del trabajo, sobre la salud física y mental de los trabajadores que viven con VIH, así como las necesidades por las cuales las personas VIH-positivas requieren seguir activos en la vida laboral.

Para la mayoría de los participantes del estudio, el trabajo es una fuente distracción que les permite no pensar en la infección, es la forma para relacionarse con otras personas y uno de los motivos para sobrellevar el virus:

“Pues el trabajo para mí es como un medio en el cual tú te relacionas mucho, con muchas personas...” P1E1ENT1

“... pienso que en estos momentos más quiero trabajar, porque uno se distrae mucho, el trabajo es una forma de desahogarse, de pensar en otras cosas. Si uno está en la casa, más se va a embotellar en el problema y lo lleva a uno a pensar o hacer cosas que no debe hacer, el trabajo lo ayuda a uno a salir adelante, a ser más persona, a valorarse más y a valorar más a las personas que uno tiene alrededor. En ningún momento he pensado en dejar el trabajo”, “... en el trabajo si he querido seguir adelante, ¡y con más ganas que antes!, porque es un respiro que se nos da para no estar pensando, embotellado en el problema porque llamémoslo así, es un problema.” “... el trabajo, pienso que es la mejor terapia que hay para salir adelante.” P2E1ENT1

“El tema de la restauración y los tejidos, yo lo tomo como una terapia y como dicen: cuando uno hace una cosa con amor, sale bien...”, “... para mí es una terapia, tanto el tejido como sentarme a pintar, como resanar...”, “Sí, yo me olvido de mi enfermedad...”

P3E1ENT1

Los participantes realizaron especial énfasis en el gusto por aportar su capacidad laboral y productividad:

“... quiero mucho mi trabajo, yo soy asesor comercial y quiero mucho mi trabajo, tengo trato con mucha gente y no me ha afectado en nada, quiero mucho mi trabajo, lo valoro mucho...” P2E1ENT1

“El VIH me hizo más fuerte en mi trabajo, me he empoderado, es como cuando alguien está empezando a nadar y le gusta demasiado, y al otro día va y se mete más y más; y ahí me sostengo.” P3E1ENT1

“... a mí me gusta trabajar y producir.” P7E1ENT1

Además de la importancia que tiene el trabajo en las vidas de las personas que viven con VIH, existen necesidades como la familiar, la estabilidad financiera, el acceso a mejores servicios de salud, la mejora en la calidad de vida y la necesidad de identidad profesional; que precisamente se suplen cuando se está activo en la fuerza de trabajo. Dejar de trabajar o no tener trabajo afecta de manera negativa estas necesidades poniendo en un grado de vulnerabilidad a la persona VIH positiva. Los entrevistados ven el trabajo como la forma que tienen para suplir sus necesidades; ellos dijeron:

“... el trabajo es una necesidad, porque a un ser que no trabaja, se le vienen encima todas sus responsabilidades...”, “... la necesidad es del trabajo, porque uno necesita alimentarse, necesita sostenerse, necesita muchas cosas, muchas cosas y si no trabaja, con todo eso, se le viene mundo abajo. Entonces, yo pienso eso, que el trabajo es una necesidad obligatoria, que el hombre tiene que hacer...” P1E1ENT1

“... además, tenía que darle a mi hija, que tenía como ocho o nueve años, y mi hijo ya tenía como quince años; se venían responsabilidades; entonces ¡no!, yo tenía que trabajar...” P7E1ENT1

“... uno vive del trabajo...” P8E1

El trabajo también se percibe como una necesidad, puesto que cuando se garantiza el trabajo, se garantiza el acceso a la salud y a la medicación; teniendo en cuenta que los tratamientos antirretrovirales y los controles que reciben las personas que viven con VIH son de alto costo. Una situación de desempleo, el trabajo informal, y los contratos por prestación de servicios, ponen en riesgo la salud de los individuos al afectar la continuidad del tratamiento debido a un posible cambio de régimen de salud o al no tener el individuo los recursos necesarios para pagar la seguridad social; entre ellos la salud:

“... me angustia mucho obviamente el tema de quedarme sin trabajo, que no tenga plata para todo. Pero digamos en la circunstancia en la que estoy me angustia mucho más porque no me puedo dar el lujo de no pagar la EPS; me muero así de sencillo.” “... en estos trabajos uno tiene un contrato tres meses y al otro mes ya no, entonces, mi familia cuando me quedo sin contrato me pagan la salud y la pensión, porque imagínate donde me quede sin salud y sin pensión; me quedo sin medicamento, sin servicio, ¡tenaz!...” P8E1

“... me pongo a pensar en las personas que no estuvieron cotizando salud y pensión...” P4E1ENT2

“... no me gustaría quedarme sin medicamentos y sin controles porque pues siempre he sido muy juiciosa...”, “... cuidar el tema de siempre estar en una EPS que lo cubra; porque lo que te digo; el tratamiento no es nada barato, los medicamentos son supremamente costosos, las mismas consultas son costosas; el hecho que sean varias consultas al mes; eso hay que estar muy pendiente de eso; que mi salud no se afecta y que tampoco deje de trabajar por la enfermedad.” “... pensar en que si no es un trabajo fijo, pagar la salud a una EPS contributiva; se requiere para cuando ya no haya trabajo, pasarse otra vez al subsidiado; eso es un problema porque puede pasar un tiempo sin afiliación y corre el riesgo de quedarse sin medicamento; entonces uno lo piensa mucho; yo lo pienso mucho por ese lado...” P9E1ENT2

“... en lo económico desde los medicamentos, aprendí a manejar la legislación colombiana y he aprendido a controlar esos cambios; una persona que está en el

contributivo, y se llega a pasar al SISBEN, si no sabe esos cambios, se puede quedar sin medicamentos y se puede poner en riesgo...” P6E1

Situaciones como el desempleo y las incapacidades temporales de larga duración o permanentes, pueden resultar devastadoras para la persona que vive con VIH desde ámbitos como el personal:

“... sí, siento que en efecto no tener trabajo afecta el tema de la condición de vida de cada persona, pero además el tema de lo productivo, el tema de poder sentirse productivo; no solamente por lo que se genera en términos económico, sino por la satisfacción que se siente como persona...” P11E1ENT2

Las necesidades económicas son suplidas generalmente mediante el trabajo; sin embargo son múltiples los factores que pueden incidir en la relación VIH – Trabajo; uno de ellos es el género. Las mujeres, incluso en la población “sana” presentan mayores tasas de desempleo o de empleo informal, menores salarios en comparación a los hombres, y sumado a ello, la doble presencialidad asumida por la mujer, conllevan a que la situación económica de las mujeres que viven con VIH generalmente no sea la mejor⁷⁸; razón por lo cual se mencionó:

“... empecé a buscar y a entender que el tema económico realmente era una necesidad de las mujeres y fue así como empezamos a hacer las velas, pensando que eso tuviera un ingreso económico para las mujeres...”, “... en el tema de las confecciones en donde se maneja mucho estrés, por el tema de la producción en términos de la entrega de los productos; yo conozco una que desistió del tratamiento antirretroviral justamente por no tener que pedir permisos... ella renunció al medicamento, porque obviamente primaba el tema del recurso económico...” P11E1ENT2

Como se puede observar la categoría **Expectativa para la vida**, con sus respectivas subcategorías, permite comprender lo vivido por los participantes desde el momento en que se recibe el diagnóstico. Cabe resaltar nuevamente que aunque los participantes no relatan directamente el significado del trabajo, las diversas situaciones vividas inicialmente de miedo y temor, frente a la muerte, o al hecho de dar a conocer el

diagnóstico, a las reacciones de las personas, y al juzgamiento, hace que el VIH enfrente a las personas que viven con el virus, a pensar en el trabajo; los participantes resaltan haber sentido dudas sobre su continuidad laboral.

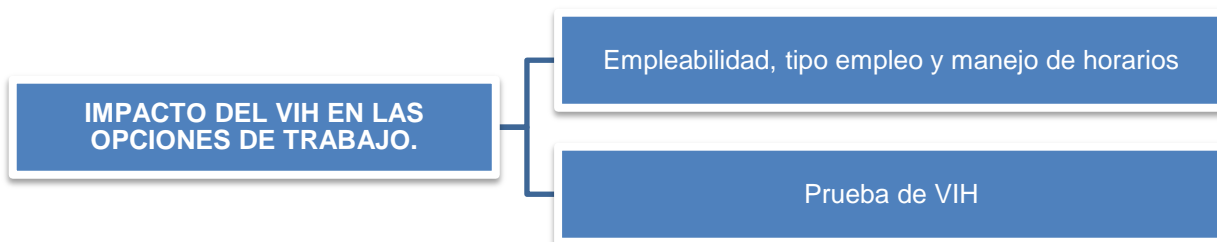
Por otro lado, una vez es aceptada la situación de vivir con el virus surge también el tema del trabajo; en este momento llevan su condición de salud al ámbito laboral, presentándose diferentes experiencias que las siguientes categorías van a mostrar.

7.3.2 Categoría 1. Impacto del VIH en las opciones de trabajo

El trabajo es un factor que contribuye en el mantenimiento de los ingresos y las condiciones de vida de las personas. Cuando se vive con VIH, se afectan las opciones de empleo o se encuentran barreras para su acceso; como lo son: la realización de pruebas involuntarias de VIH durante los exámenes de ingreso o periódicos, el pensamiento de que las personas que viven con VIH no son aptas física y/o psicológicamente para desempeñarse laboralmente, y el miedo a posibles contagios en sus compañeros de trabajo. Estos factores tienen como consecuencias necesidades financieras insatisfechas, oportunidades laborales disminuidas o situaciones de desempleo.

Así, las subcategorías que conforman en esta categoría son:

Gráfico 4. Categoría 1. Impacto del VIH en las opciones de trabajo y subcategorías respectivas.



Fuente: Elaboración propia

7.3.2.1 Empleabilidad, tipo de empleo y manejo de horarios. A pesar de que los tratamientos antirretrovirales han aumentado la esperanza de vida de las personas que viven con VIH⁶, el presente estudio indica posibles barreras en el acceso o

mantenimiento del empleo. Dentro de estas barreras podemos encontrar las físicas, de salud mental, de habilidades laborales, en horarios de trabajo, la falta de motivación, el miedo a la discriminación, los problemas sociales, entre otras. Como ejemplo del planteamiento anterior, en algunas entrevistas los participantes afirmaron:

“... después del diagnóstico cambia, porque uno tiene que pensar en que para buscar un trabajo donde uno tenga que cumplir un horario estricto; uno tiene que entender que debe pedir varios permisos al mes...” P9E1ENT2

“El médico me dijo; debes dejar de trabajar en sala de cirugía, porque estás expuesto a pinchazos, a cortaduras, contacto directo con los pacientes, con los fluidos corporales.” P1E1ENT1

En las entrevistas realizadas a los participantes se observó adicionalmente que el diagnóstico ha impactado en los trabajos en los que se encontraban desempeñándose; en el caso particular unos participantes fueron despedidos de sus trabajos; incluso por más de una vez. Ellos comentaron:

“... como era una clínica; entonces me dijeron que los virus; un cuento reforzado que no se lo creían ni ellos, pero me sacaron.”, “... yo no estaba enferma ni nada, y me duró solo un mes el trabajo también porque me llamó el gerente a la oficina a decirme que yo cómo era de descarada, desconsiderada, que cómo no le había dicho eso, que ponía en riesgo a todo el mundo, que me ponía en riesgo yo; que terrible y hasta luego, salí de ahí.”, “... a mí me echaron allá de esos trabajos...”, “... ellos se enteraron y como el susto, como la vaina, como la alarma y fuera de eso cada vez que me llama la abogada me dice: “¿pero qué, y cuanto más vas a durar incapacitada?”; o sea, yo nunca he sentido que sea de verdad que ella esté preocupada y quiera saber cómo estoy para reintegrarme al trabajo; están esperando que se acabe esta incapacidad según ellos pa’ echarme porque qué más.” P10E1ENT2

“... fue supremamente presionante para mí, y pues nada, eso me obligó a retirarme del trabajo...”, “... más o menos yo creo que yo no alcancé a durar seis meses...”, “... hubo como muchas cosas, como muchísima presión y yo decidí entonces retirarme...”, “... ”

luego que me retiro digo: no, yo ya no quiero volver a trabajar porque va a ser muy complicado porque va a pasar siempre lo mismo...” P11E1ENT2

Otros participantes, piensan que debido a su diagnóstico, no serán contratados cuando se postulen a un trabajo. Los participantes también creen que su diagnóstico influye al tratar de conseguir un ascenso o una mejor opción laboral, por lo que sienten limitados para aspirar a un mejor empleo y seguirán ligados al que tienen actualmente.

“Si en algún momento llego a cambiar de trabajo, sí creo que mi diagnóstico afectaría, es más, estoy seguro de que afectaría”, “... pienso que voy a seguir ahí siempre, porque sí, desafortunadamente aquí en Colombia hay mucha discriminación y mandarían exámenes y se darían cuenta entonces desafortunadamente uno pierde la oportunidad de un trabajo.” P2E1ENT1

“¿Si yo fuera a conseguir un trabajo en una empresa; me recibirían? ¡No!” P4E1ENT2

“Hay empresas que tengo entendido que no reciben personas que tengan esta enfermedad.” P5E1ENT2

“... si los profesionales con VIH tienen problemas con maestrías y especializaciones, imagínese uno que es tecnólogo...” P6E1

Los entrevistados manifiestan que los empleadores y las empresas forman obstáculos en el mundo del trabajo para las personas que viven con VIH. Uno de estos obstáculos es el pensamiento de que las personas que viven con el virus, son poco productivas debido a la infección como tal, y a la necesidad constante de asistir a citas médicas. Frente a lo anterior los participantes dijeron:

“... obviamente los empleadores con cualquier persona que esté enferma, independientemente de, pues no la quisieran contratar, y más si tiene este virus.” P10E1ENT2

“... entrar a una empresa iba a ser muy difícil sobre todo por el tema de que no necesariamente las aseguradoras te entregan el tratamiento completo y oportuno,

entonces habría que ir varias veces y pues si yo estuviese en una empresa pues obviamente no podría tener ese privilegio, y si lo tuviera pues tendría que hacer público el diagnóstico...”, “... siento que la mirada de los empresarios o de la empresa como tal es el costo-productividad; porque ni siquiera es el estigma porque hay un tipo de infección, ni porque se transmita, es simplemente que las personas no van a ser tan productivas y por lo tanto se va a afectar su ingreso; creo que esa mirada es difícil de cambiar, sobretudo porque la gente siente; pues hay una desinformación absoluta.”

P11E1ENT2

Además de las discrepancias que existen entre el trabajo y las personas que viven con VIH; en cuanto a la empleabilidad, otra situación que se añade y es meritoria de un análisis, se encuentra la relación laboral y el tipo de contratación. En el presente estudio, de los 11 participantes, cuatro personas trabajaban bajo la modalidad de prestación de servicios; en donde se supone no existe una subordinación; por lo que el trabajador no debe cumplir un horario, ni órdenes permanentes, y tres participantes se regían bajo la modalidad de informales; y es aquí donde resaltamos que este tipo de trabajadores son más vulnerables debido a que no están cubiertos por la seguridad social o de cualquier beneficio para la salud en el trabajo. Respecto a ello, se comentó: *“... el tipo de trabajo; si es informal o formal, va a determinar mi acceso a la salud, y este acceso aunque sea al régimen contributivo, puede afectar mi horario laboral debido a los horarios de las citas...”*

Durante las entrevistas, algunos participantes relacionaron su tipo de empleo con el manejo de horarios y sus ventajas, así como mencionaron la dificultad de ubicarse bajo un empleo formal; ellos comentaron:

“Yo trabajo independiente y si quiero ir; voy.” P3E1ENT1

“Yo soy independiente ahora...”, “... yo siempre me he rebuscado mucho en vender... y cuido unos niños y ahí me pagan...” P4E1ENT2

“... desde hace diez años yo no trabajo como formal; he trabajado como independiente....” P6E1

“... hasta hace poco es que yo tengo un trabajo en el que tuve que ir a una oficina y sentarme allá por horas...” P8E1

“... no lograba conseguir un empleo formal; era complicado...”, “... siempre ahí trabajé informal...”, “... hacía talleres; pero digamos no me contrataban formal, sino como apoyo; pero no era nada formal... cosas así, pero todo informal, todo súper informal”, “... ahora llevo trabajando tres años en este hospital que te digo; es el primer empleo formal que tengo.” P10E1ENT2

“... en el tema de la informalidad o de la prestación de servicios; uno puede finalmente manejar su tiempo, nadie te pregunta si tienes diagnostico o no, pero como que digamos que ese ha sido mi transcurrir de antes a ahora” P11E1ENT2

De igual forma, los entrevistados mencionaron ventajas del empleo formal; como la seguridad del acceso a los servicios de salud, y desventajas; como el poco manejo de su tiempo y la dificultad que puede presentar para ellos trabajar a tiempo completo debido a la necesidad del cuidado de la salud.

“... uno pensar en que si no es un trabajo fijo; pensar en pagar la salud...” P9E1ENT2

*“... como trabajaba en mi casa, digamos que no lo notaba mucho, pero sí tenía que sacar tiempo de estar haciendo cosas del trabajo, para ir allá a hacer todas las vueltas.”
“En todos los trabajos que tenían que ver con VIH pues digamos obviamente ahí no hay discriminación ni nada; pero tampoco están todas las garantías que tú necesitas en cuanto al tipo de contrato; por prestación de servicios” P8E1*

“... que tal estar trabajando unas ocho horas y tener que cumplir y estar ocupado; pobrecito...” P4E1ENT2

Finalmente, se resaltó la necesidad del predominio de la carga mental sobre la carga física: *“A veces digo: bueno; mi trabajo es intelectual; escribir, leer, menos mal no es físico, porque si no, imagínate...”*

Las personas que viven con VIH requieren una vigilancia médica continua y periódica; por lo que existe la necesidad de consultas al servicio de salud de manera mensual; impactando en el trabajo debido al ausentismo o demoras en su desarrollo; puesto que las citas médicas generalmente se realizan durante horas laborales. Por lo tanto, la presentación de certificados médicos; sin proporcionar información sobre el VIH, marca el inicio de un proceso de visibilidad del estado del trabajador que vive con el virus, y su posible estigmatización. Los participantes del estudio tienen claro que los anteriores aspectos son fundamentales en su relación con el trabajo, por lo que manifiestan la necesidad de acomodar sus controles médicos con el fin que no se crucen con su horario laboral:

“...para mis controles, pues pido mis permisos común y corriente, yo los trato de pedir los sábado, para no pedir permisos temprano en horas laborales...” P2E1ENT1

“...uno tiene que pensar en que si va a buscar un trabajo donde uno tenga que cumplir un horario estricto; pues uno debe pedir varios permisos al mes...” P9E1ENT2

Hacer frente a un diagnóstico de VIH, y las percepciones negativas sobre el trabajo, son complicaciones que preocupan a las personas que viven con VIH, desde el momento de postularse a un trabajo; incluso el inicio del tratamiento antirretroviral con sus posibles efectos secundarios y sintomatología de la infección, implica la necesidad tener flexibilidad laboral para abordar el tema; y es aquí que se resalta la importancia de adaptar el trabajo al trabajador y no el en el sentido contrario. Referente a ello se relató: *“... yo conozco una mujer que desistió del tratamiento antirretroviral justamente por no tener que pedir permisos...”*. Otro participante también añadió: *“... el trabajo lamentablemente cuando uno vive con VIH, uno busca adecuarse a él, yo he podido hacer que él se adapta a mí, pero muchas personas no pueden hacer eso. Por ejemplo una persona que es conductora, que hace turnos rotativos en un taxi, y trabaja de noche; ¿cómo hace para tomarse los medicamentos en horas específicas durante el día, si a esa hora es que duerme?...” P6E1*

Durante la realización de las entrevistas, los participantes mencionaron la necesidad de tener un horario flexible en su trabajo, tiempo para citas médicas, y muchas veces la

reducción de tareas físicamente exigentes; debido a la necesidad de disminuir o evitar la aparición de síntomas como tal de la infección o de efectos secundarios de los medicamentos que precisamente hacen necesaria la adaptación de la rutina del trabajo.

“No cansarse, digamos no agotarse uno, conseguir un trabajo en el que uno se sienta capaz de ejercerlo, que le guste; porque si te vas a poner a trabajar en una cosa que no, pues...” P3E1ENT1

“... hay medicamentos que no permiten que uno trasnoche; el efavirenz que lo dopa a uno porque entra de una vez al sistema nervioso central, entonces para uno hacer turnos de noche, le queda muy difícil...” P9E1ENT2

“... a muchos compañeros que conocí en el proceso, las empresas no les dejaban manejar sus horarios para las citas, tenían o tienen que tomarse los medicamentos a escondidas...”, “... hoy en día está el empleo por horarios; en jornadas por la mañana o jornadas por la tarde...”, “... depende de los horarios la mayoría de personas se ajusta a los medicamentos, hay días donde pueden tomarse los medicamentos porque les dan permiso, pero hay días en los que no...”, “... si cuentan con el horario y les permiten manejar su horario es una ganancia, pero si no, muchos dejan de tomar los medicamentos, o los toman a medias. He conocido muchos que cuando tienen turnos en la mañana, se toman los medicamentos, pero cuando les tocan los turnos en la noche, no se los toman...”, “... en el trabajo, muchos suspenden el tratamiento...”, “... he conocido personas que han renunciado, por ejemplo cuando pasan de esquema a esquema...” P6E1

7.3.2.2 Prueba de VIH. La normatividad colombiana establece la prohibición de la práctica de pruebas de VIH en el ámbito laboral mediante el Decreto 1543 de 1997; al infringirse esta reglamentación se vulnera los derechos de las personas que viven con VIH. Los participantes del estudio son concretos y precisos planteando la realización de estas pruebas como una violación a sus derechos, así mismo, expresan su temor frente a la toma de las mismas por parte del empleador. Frente a ello, comentaron:

“... con el miedo de que algún día me pidieran el examen de sangre que es prohibido; va contra los derechos”, “... que le manden a hacer la prueba Elisa en el trabajo, eso es

demandable..." P3E1ENT1

"Pero digamos que los trabajadores caen en la trampa de que les mandan a hacer el examen ese y eso no deben hacerlo; es demandable. Las empresas no deben hacer eso", "... que yo vaya a pedir trabajo; si fuera joven digamos y para pedir trabajo y esto; yo no me dejaría sacar la sangre; embarazada no estoy. Llevaría más bien el papel ese, el certificado de que me hicieron la histerectomía y ya, ¿ves? Pero no ponerme a exponerme..." P3E1ENT1

"... las empresas no pueden hacer esos exámenes..." P4E1ENT2

"... pasé la hoja de vida, me hicieron una entrevista y también fui yo muy cauteloso en el diagnóstico; de no decir nada. Me hicieron los exámenes médicos de ingreso; pero ahí no dije nada; yo me asusté, dije: "de pronto me quitan el trabajo por esto", entonces yo no sabía qué hacer..." P7E1ENT1

"... hay una prevención relacionada con eso, por eso a la gente le toman la prueba sin consultarle cuando lo mandan a los exámenes ocupacionales; y eso lo hacen por ejemplo las compañías muy grandes que pues sencillamente no te dicen nada, no hay una forma de probar que te han hecho la prueba..." P11E1ENT2

Esta práctica en torno a las pruebas durante el reclutamiento o el empleo generalmente terminan en falta de confidencialidad, el despido, la restricción del derecho al trabajo o la denegación del empleo son las que viven día a día los trabajadores que viven con VIH.

Para finalizar, los significados del ***Impacto del VIH en las opciones de trabajo***; se comprenden de la siguiente manera:

Tabla 7. Significados del Impacto del VIH en las opciones de trabajo

CATEGORÍA	Subcategorías	Significados
<i>Impacto del VIH en las opciones de trabajo</i>	<i>Empleabilidad, tipo empleo y manejo de horarios</i>	Riesgo de despido
		Temor a la discriminación laboral
		Flexibilidad laboral
		Limitación de las aspiraciones laborales
		Dicotomía entre la afectación VIH-TRABAJO
		Formalidad e informalidad laboral
		Carga mental vs carga física
		Jornada laboral
		<i>Prueba de VIH</i>
		Vulneración de los derechos
	Disminución de las posibilidades laborales	

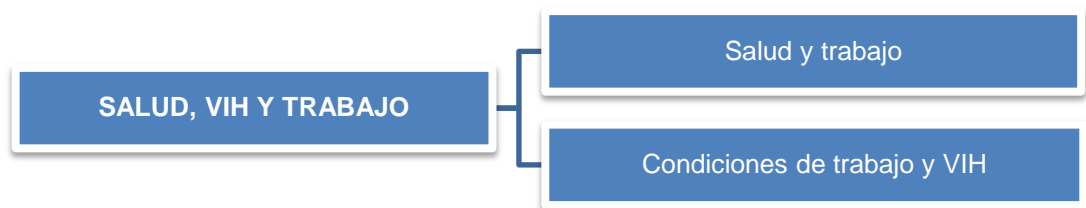
Fuente: Elaboración propia

7.3.3 Categoría 2. Salud, trabajo y VIH

Son diferentes los aspectos que debe tener presente la persona que vive con VIH en el momento de buscar trabajo o mantener el mismo, puesto que las fluctuaciones que tenga la salud durante el transcurso de la infección pueden impactar de manera negativa el trabajo. Así mismo, se observa en el sentido contrario, que el trabajo también impacta la salud de las personas que viven con VIH; por lo que esta relación cíclica VIH-Trabajo requiere equilibrio, y en cierto momento de modificaciones y adaptaciones con respecto a las prácticas laborales y de salud, con el fin de lograr el normal desarrollo de las actividades en el trabajo y el mantenimiento de la salud.

Las subcategorías que conforman esta categoría, son:

Gráfico 5. Categoría 2. Salud, Trabajo y VIH



Fuente: Elaboración propia

7.3.3.1 Salud y Trabajo. Bajo esta subcategoría se describe cómo las personas que viven con VIH experimentan su condición de salud en el trabajo, desde su vivencia a nivel intralaboral. Es importante resaltar que cierto momento, existe una negativa a aceptar que el VIH afecta en alguna manera el trabajo; ya sea debido a las enfermedades oportunistas, síntomas de la infección y/o preocupaciones por la salud:

“... eso no influye en ningún trabajo, eso no te limita a ser una persona normal”, “Con el VIH, nada cambia...”, “... mi desempeño siempre ha sido el mismo, yo pueda que esté enfermo, pueda que esté triste, pueda que este en cualquier situación, pero mi campo laboral, no se ve afectado...” P1E1ENT1

“Un día de trabajo para uno, cuando uno ya ha afrontado que vive con el VIH, es normal, como cualquier persona creo, antes de que me diagnosticaran, lo veo igual, normal...”, “... y mi trabajo no influye en nada en lo que yo tengo, no me afecta en lo más mínimo...”, “No influye en nada, a mí no me ha influido en nada el ser diagnosticado con VIH. Trabajo común y corriente...”, “... desde que yo me tome mis antirretrovirales común y corriente, no me afecta nada...” P2E1ENT1

“La enfermedad no me limita para nada, a mí lo único que me recuerda que convivo con el VIH es el medicamento que me tengo que tomar por las noches; no más...” P5E1ENT2

Sin embargo, para algunos participantes tras estar en la misma situación, reconocen que su trabajo efectivamente sí se ve afectado cuando se vive con el virus:

“Obviamente uno de los ámbitos que se afectan fuertemente es el trabajo; esa es mi perspectiva desde mi caso...”, “... por la acción del virus perdí la posibilidad de identificar la gesticulación de las personas y a veces, para darme cuenta que alguien

está bravo me demoro muchísimo, porque yo no identifico el gesto; me volví muy literal porque no puedo identificar a través de las caras...”, “... entonces imagínate lo que eso significa para el trabajo y para este tipo de trabajo que hacemos, porque yo también hago investigación; imagínate uno en una entrevista y que no sepa identificar la cara, si me está diciendo la verdad o mentira; creo que en eso me ha impactado...”, “... Llegaba a trabajar y del sueño no podía ni concentrarme, vivía con pánico; lo que te digo, esos informes que escribía en esa época; ¡terribles!” P8E1

“... venía enferma y enferma, cada vez iba bajando de peso, me sentía ya sin fuerzas, sin nada y así iba a trabajar porque tenía que cumplir...”, “... cómo será que yo iba y dormía cinco o diez minutos en un baño cada ratico porque yo sentía ese sueño, y ese sueño, y como yo trabajaba de noche, claro, eso me dio más duro...”, “... a veces uno se ve un poco malito; como cuando las defensas se le bajan a uno...” P4E1ENT2

La evolución de la infección por VIH, es una de las principales preocupaciones para los individuos VIH positivos; la supresión del sistema inmune pone en riesgo su salud al hacerlos vulnerables frente a otras enfermedades, además de potencializar los procesos de envejecimiento. Estos cambios a nivel físicos requieren cuidados especiales en salud precisamente para la atenuación de los mismos. Respecto a ellos, uno de los participantes mencionó:

“... esta enfermedad, es de cuidado, sí, de mucho cuidado...”, “Yo creo que los últimos tres años si he tenido un desgaste muy fuerte; el proceso de envejecimiento más rápido”, “... antes me veía más joven y uno se da cuenta; uno pierde fuerza, pierde elasticidad; eso uno lo nota mucho...” P8E1

Los participantes del estudio tienen claro que los aspectos relacionados con salud requieren llevar una vida saludable y equilibrada con el fin de evitar cualquier complicación y mejorar su condición de salud. Por lo que comentaron:

“... si tomas el medicamento vas a tener una vida digna, pero hay que tener muchos cuidado con la enfermedades oportunistas...” P1E1ENT1

“Es bueno trabajar, pero también cuidarse; comer bien, dormir bien; digo de comer

verduras, frutas, a horas, tomarse sus medicamentos". P3E1ENT1

"... desde que uno se cuide y coma bien, duerma bien y tome los medicamentos, va a estar bien", "... ya uno de tener que pensar: ¡ay! me tengo que cuidar, tengo que comer bien; entonces uno llega a estar mejor que la persona que no tiene nada." P4E1ENT2

"... todos me decían lo mismo: "si haces con juicio tu tratamiento, y eres muy cumplida en sus cosas y todo, y sigues las reglas que te damos acá, vas a salir adelante con esto..."", "... ya en este momento me tienen con unas CD4 en 600; súper bien; pero por lo que he sido muy juiciosa, muy cumplidora, he seguido las reglas, mis tratamientos, mis citas..." P5E1ENT2

"... procuro estar saludable; me río, tengo mis autocuidados de higiene personal, trato de dormir y comer bien..." P6E1

"... nunca he estado en una fase SIDA; pues aparte de cuando me diagnosticaron que estuve en una fase en la que puse en riesgo mi salud, me cuido mucho de eso, aunque tengo reservas pero lo ideal es no gastar esas reservas...", "... me cuido de que los demás no se enteren; entonces eso si le cambia a uno porque uno sabe que tiene que cuidarse más..." P9E1ENT2

Sin embargo, a pesar de estos cambios que realizan las personas que viven con VIH para mejorar su condición especialmente física, algunos individuos se autoperciben no aptos para trabajar:

"... la gente como se ve, sí afecta su tema físico; creo que si hay una presión de ese orden y digamos eso también es como endodiscriminación, o sea, se maneja otro nivel pero igual también las personas se ven afectadas..." P11E1ENT2

"... uno llega a decir: ¿será que yo nuevamente puedo estar ocho horas de pie?; incluso estar de pie es un desgaste grandísimo; y ahora si tu atiendes público peor...", "... muchas personas que están estudiando se han acercado y me han dicho: "¿será que si puedo"?, y les contesto: sí claro, tu puedes ser médico o puedes manipular alimentos,

pero con todas las medidas de higiene y de autocuidado...”, “... ¿cómo estoy yo preparado para afrontar un trabajo?, ¿cuantas horas?, ¿en qué posición?, ¿cuál es mi carga laboral?, ¿cómo lo voy a manejar?...” P6E1

Cuando se presentan momentos de enfermedad, cuestiones como las incapacidades se suman al tema de estar trabajando y viviendo con VIH. Respecto a ellas los participantes mencionaron no desearlas, y cuando se dan, surge la preocupación de qué tan consecutivas sean y del tiempo de prolongación. Ellos comentaron:

“La salud es importante en el trabajo, yo cuando recaigo, me da lástima decir: “no voy porque estoy incapacitado” Porque a mí me han incapacitado muy pocas veces; pero cuando me incapacitan es porque realmente lo siento así; porque el médico me dijo: “si usted está con esto, es mejor que se cuide, y vaya toma los medicamentos juicioso, a la hora que es y listo...”” P7E1ENT1

“... en el trabajo, todo el tiempo lleve incapacidades de 20 días...” P4E1ENT2

“En el trabajo casi no me incapacito, al principio sí porque era que estaba con unas defensas que, ¡uf!...” P5E1ENT2

“... las incapacidades son muy engorrosas en las empresas; a uno le descuentan las incapacidades de su sueldo...” P7E1ENT1

“... digamos que ha sido más mi etapa productiva que las incapacidades...” P10E1ENT2

Las situaciones anteriormente descritas, generan según los entrevistados de forma adicional, angustia en el trabajador que vive con VIH, debido a la sustentación de éstas y a las inquietudes que posiblemente generan en sus jefes y compañeros de trabajo; en especial cuando ellos aún no han revelado su diagnóstico.

“... después vienen las preguntas de por qué tantos permisos, que por qué tantas citas; entonces eso complica...”, “...es como que por un lado tengo que quedarme callado; tengo que justificar esa ausencia, y por el otro lado el miedo a que los compañeros se

enteren; debido a la falta de información...”, “... lo hace peor es el cómo si yo no digo nada; cómo justifico mis ausencias; cómo pido un permiso para una cita sin que me están diciendo ¿otra vez?; ¿cómo así? si hace ocho días fue, ¿cómo así que otra vez exámenes?, ¿luego usted qué es lo que tiene? Porque uno como empleado tiene la obligación de algunas cosas o enfermedades reportarlas; no es el caso de VIH; pero entonces un empleador se va a preguntar ¿cómo así que usted está cada mes, cada ocho días?, y uno pues está entre decir o no decir...” P9E1ENT2

“... siempre: ¡ay! ¿y porque tantos días?, ¿pero acaso usted que es lo que tiene?, ¿pero acaso usted qué?, pero bueno. Inclusive a mi jefe me tocó llevarle la incapacidad a ella porque me la montó los primeros meses; “pero más cara de enferma tengo yo”” P10E1ENT2

Las ideas que tiene el individuo que vive con VIH y la sociedad sobre las capacidades laborales son diferentes y tienen un efecto diferente en el mundo del trabajo, afectando las posibilidades de mantenimiento de un empleo. Respecto a ellas, algunos comentaron:

“... la percepción propia es que es complicada...” P10E1ENT2

“... sí creo que las competencias laborales se deterioraron; hago todo el esfuerzo por rescatar cosas y pues digamos que hay mucha gente también como que le pasan cosas similares...” P8E1

“... el médico me dijo: es que usted ya no puede volver a trabajar más...” P4E1ENT2

“... tiene que ver con eso, con que la persona no es costo-efectiva y entonces finalmente bueno no sé si la palabra sea costo-efectivo, pero no va a ser productivo, va a ser pérdida en un futuro porque no se conoce que una persona puede trabajar, que esto es una enfermedad crónica, no hay como una mirada desde ahí...” P11E1ENT2

Algunas personas no se sienten capaces de trabajar debido a los síntomas de la infección. Posterior al diagnóstico algunos entrevistados, decidieron tomarse un tiempo para volver a trabajar, con el fin tratar de mejorar de su salud y precisamente, que la

vida laboral no interrumpa durante este proceso. Ellos dijeron:

“Sí para volver a trabajar tuve un reposo como de un año...” P4E1ENT2

“Yo duré hasta seis meses porque primero yo dije tengo que reponerme y de pronto estar con buena apariencia; porque estaba muy flaco. A los seis meses; en julio; o sea, eso fue en enero y ya en julio empecé a trabajar...” P7E1ENT1

La aparición de enfermedades oportunistas en sistemas inmunológicos debilitados como en el caso de las personas que viven con VIH, afectan negativamente la salud y por ende el empleo; al generar ausencias e incapacidades de tiempos cortos o largos y generar síntomas adicionales como cansancio y fatiga, por lo que el rendimiento y la productividad se pueden ver disminuidos. Algunos de los participantes afirman que las enfermedades oportunistas complican la situación laboral:

“... la gente frente al diagnóstico empieza a evaluar el trabajo, el cual es una parte muy importante y no es fácil de alcanzar, yo lo he podido manejar pero sí me da temor que por el diagnóstico y las enfermedades oportunistas, se llegue a afectar mi trabajo...”
P6E1

“Yo creo que eso ha sido realmente lo que ha fregado más el trabajo; ahora con esta coinfección obviamente hay unas afecciones complicadas porque pues esto sí lo pone a uno muy lento y muy cansado” P8E1

“... ya estoy mejor, pero digamos a nivel laboral si al principio fue muy complicado...”
P10E1ENT2

La mayoría de los participantes mencionaron en algún momento haber presentado alguna enfermedad oportunista; algunos comentaron:

“... hace un mes me dio herpes en una pierna, y eso fue porque me bajé de defensas, entonces nosotros no estamos exentos de tener cualquier enfermedad y que nos bote a cama...” P2E1ENT1

“... me dio la pneumocystis; una enfermedad a los pulmones en la que no podía respirar, no podía caminar, entonces me hospitalizaron unos días; unos cinco días porque tenía una bacteria dentro del pulmón que me estaba matando; y era por las defensas; entonces me atendieron allá y me dieron muchos medicamentos y salí bien; pero débil, muy débil, y muy flaco; salí pensando 48 kilos...”, “... enfermedad oportunista sólo he tenido la pneumocystis; esa fue la más fuerte y fue al principio de saber que tenía VIH...”, “... la enfermedad oportunista me dio porque mis defensas bajaron; por el ánimo...” P7E1ENT1

“... cuando ya me diagnosticaron la hepatitis, esto se despelotó por completo; y esto si es más tenaz porque resulta que claro; esto va a implicar otra serie de medicamentos; otras cosas, y con esto sí ha sido muy complicado...” P8E1

“... por las casualidades de la vida, pero justo me enfermé; me enfermé el año pasado; súper mala por una tuberculosis extrapulmonar y demás, y estuve muy, muy grave; estuve diez meses en tratamiento súper fuerte por este tema; eso me causó una falla virológica...”, “... ahora pues toda la incapacidad no ha sido por los antirretrovirales sino por la otra coinfección que me dio, que realmente me causó digamos todo este tipo de disnea y todo lo que ya te he contado...” P10E1ENT2

“... la primera cosa que me dio fue cáncer de cérvix y ya como que llegué a fase SIDA...” P11E1ENT2

Adicional al desgaste físico, se realizó especial énfasis en cómo las enfermedades oportunistas imponen retos para la salud mental; por un lado en el momento en que son diagnosticadas generan sensaciones de miedo y una mayor carga, incluso en comparación con el VIH: *“... en junio del año pasado; me diagnosticaron cáncer en el recto, ése si me dio duro, porque tú sabes que el cáncer es traicionero... ya sale uno como vuelto nada, ese día dije yo: “¡No!, hasta aquí fui yo””* Pero por otro lado generan sentimientos de satisfacción cuando son superadas: *“... eso era como una prueba, como un sacudón de mi Dios, para agarrarme más, para decir: ¡tú estás viva!, si venciste el VIH que es terrible ¿Por qué el cáncer no?... yo medicamentos nunca tomé, me tocó internarme, hacerme las quimios e ir a las radios, y eso sí me bajó un poco de nota y de peso, pero después volví, y ahorita estoy pesando como unos sesenta, ¡jum!*

¡terrible!, ¡Superado!, el miércoles, tengo cita con el oncólogo pues para ahí que me vea y me diga qué más hacemos, entonces todavía tengo un catéter, pero muy chévere lo sobrellevé...”

Otro de los retos en la salud mental que generan las enfermedades oportunistas es en el campo laboral, debido al miedo por parte de las personas que viven con VIH de que la sintomatología e incapacidades de las enfermedades oportunistas, conlleven a una posible revelación del diagnóstico y por consiguiente consecuencias a nivel laboral. Con el fin de evitar estas situaciones, los participantes manejan la aparición de su enfermedad oportunista de la siguiente manera:

“En el trabajo, por ejemplo yo duré seis meses incapacitado por mis oportunistas, y lo trabajé en la empresa diciendo, que tenía un problema, una bacteria en la sangre, porque inicialmente me dijeron eso antes de diagnosticarme, que podía ser una bacteria en la sangre que me estaba afectando todo el organismo. A mí me dio meningitis, salí en silla de ruedas, no podía caminar, salí pesando 42 kilos, y duré casi dos meses hospitalizado, entonces, lo trabajé de esa forma, diciendo que me habían dicho que era una bacteria que tenía en la sangre, y estaba dentro de la sangre. Fue una oportunista, la cual me tuvieron que trabajar con un antibiótico muy fuerte, por eso duré dos meses hospitalizado, y la forma en que pude decir en la empresa que daba, era por los excrementos de las palomas...” P2E1ENT1

7.3.3.2 Condiciones de trabajo y VIH. Otro ámbito relevante para esta categoría es cómo las condiciones de trabajo pueden llegar a afectar la salud del trabajador que vive con VIH; al existir niveles de estrés laboral altos, trabajos exigentes físicamente o que propicien la baja adherencia al tratamiento antirretroviral debido a los horarios manejados. Respecto a lo anterior, los participantes del estudio mencionaron:

“... con las enfermedades que están en mi ámbito; que es en cirugía, el riesgo es mucho más grande, pues los pacientes, que entran con EPOC o alguna enfermedad respiratoria o infecciones por microorganismos patógenos bien fuertes, entonces pues al principio tenía mucho cuidado, era muy cuidadoso, y cuando encontraba un paciente con cierta enfermedad contagiosa, yo lo esquivaba por miedo...”, “... urgencias no me gusta, es como que más peligroso porque ahí el paciente llega y tú como que no sabes

que tiene, en cambio, en cirugía, ya sabes que tiene...” P1E1ENT1

“No cansarse y eso de que trabajar mejor dicho doce horas; ¡no!, hay que trabajar moderado...” P3E1ENT1

De las condiciones laborales se desprenden también los cuidados que debe tener la persona que vive con VIH durante el desarrollo de su labor:

“... hay que tener mucho cuidado con los pacientes, con los guantes, con las agujas, con el instrumental quirúrgico en mi caso; el material en cirugía es mucho más peligroso, entonces un cambio no ha sido, ha sido de pautas...” P1E1ENT1

“... si yo trabajo con agujas, yo trabajo en cosas de alto riesgo, pues yo tengo que decir por lo menos que no puedo seguir en ese puesto y por qué” P9E1ENT2

Los significados de la **Salud, trabajo y VIH**; se muestran a continuación:

Tabla 8. Significados de Salud, trabajo y VIH

Subcategorías	Significados
Salud, trabajo y VIH	Cambios en el trabajo
	Envejecimiento prematuro, cansancio, síntomas
	Pérdida de capacidades
	Autopercepción como no apto para el trabajo
	Cambios en el estilo de vida
	Permisos y solicitudes laborales
	Incapacidades laborales
<i>Condiciones de trabajo y VIH</i>	Condiciones intralaborales
	Cuidado de la salud

Fuente: Elaboración propia

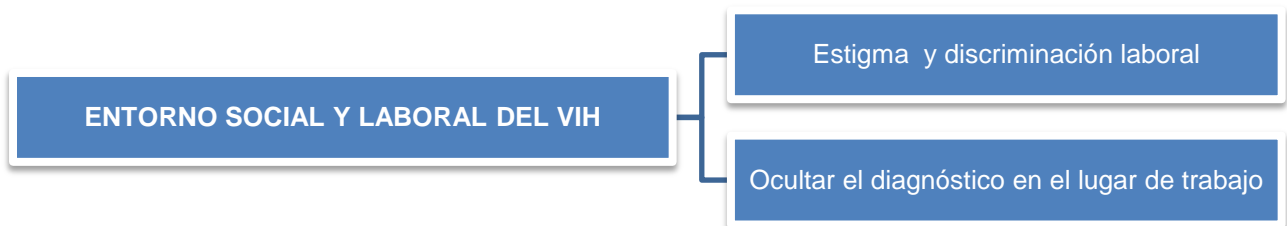
7.3.4 Categoría 3. Entorno social y laboral del VIH

Generalmente, un individuo en la etapa de adultez pasa la mayor parte de su tiempo en el trabajo. Las condiciones que este le ofrezca, se pueden convertir en factores

protectores de salud o por el contrario, en agresores de su integridad física y mental. En esta categoría se describe la experiencia que han tenido las personas que viven con VIH en cuanto a la relación con su entorno laboral, realizando énfasis en los nexos con las personas que laboralmente los rodean.

Las subcategorías que conforman este aparte son:

Gráfico 6. Categoría 3. Entorno social y laboral del VIH y sub-categorías respectivas.



Fuente: Elaboración propia

7.3.4.1 Estigma y discriminación laboral. La respuesta negativa que tiene la mayoría de la sociedad hacia las personas que viven con VIH genera toda la problemática mencionada durante el desarrollo de la presente investigación. Las barreras en cuanto al empleo de las personas que viven con VIH; comenzando desde sus compañeros de trabajo, hasta sus jefes son generadas precisamente debido al estigma que tiene el VIH; claramente por encima de las demás enfermedades crónicas:

“... no es fácil involucrar a la empresa privada, ellos sacarían a la persona que vive con VIH, porque se tiene el estigma y ese morbo cuando saben el diagnóstico....”, “... no es fácil entrar a la oferta laboral en Bogotá, teniendo la enfermedad ese estigma; cuando hay estigma, surgen acciones discriminación y una acción de discriminación genera segregación; y por lo tanto de exclusión en las empresas...” P6E1

El estigma del VIH superpone estigmas existentes asociados con grupos y prácticas; como los homosexuales, mujeres en ejercicio de prostitución, y el uso de drogas. Estas concepciones crean diferencias y desigualdad social. Respecto a ellos, se mencionaron diferentes experiencias:

“... ese tabú que existe todavía en Colombia, porque ese es un tabú que no lo vamos a borrar nunca, de que el VIH es para el marica, llamémoslo así, un homosexual...”, “... de pronto la gente piensa que el VIH, es sólo de homosexuales, pero nadie está exento de tener y ser portador de VIH...” P2E1ENT1

“... siempre nos han categorizado de que la enfermedad el VIH es la enfermedad de los homosexuales o de las prostitutas, y que pareciera que en el ejercicio lamentablemente, en grupos poblaciones claves nos dan unos altos indicadores; y cuando se hace el trabajo, se refuerza el indicador; prostitutas, habitantes de calle, hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres; gays, personas transgénero y personas privadas de la libertad...” P6E1

“... me fui a allá a armar un grupo de apoyo con la chica de la secretaría, pero los únicos que había en esa época eran unos homosexuales y unas trabajadoras sexuales, porque el resto de la gente, vivía en el área rural y era muy difícil contactarlos a ellos, y sólo pude hacer como dos reuniones, porque a la tercera reunión, saliendo de la reunión me echaron en un carro; la guerrilla me llevó a las afueras del pueblo y me dijeron que tenía 24 horas para irme, que no me mataban y me dejaban allá porque sabían quién era yo; mejor dicho, pasé el examen de conducta de los señores; pero que por trabajar con putas y con maricas y que porque ellos sabían que yo tenía SIDA; entonces que tenía que irme...”, “... todavía hay muchas falsas creencias, mucho prejuicio en el país del sagrado corazón; hay muchas cucarachas en la cabeza alrededor de la sexualidad y mucho más alrededor del VIH...” P10E1ENT2

“... son como muchas cosas, sí claro, uno puede hacer campañas, pero es que el tema del VIH es una de las tantas aristas de todo lo que hay aquí en esta sociedad heteronormativa, y un poco el tema de la doble moral. Entonces, es una cosa que siento que es estructural y cultural también...”, “... un amigo fue estigmatizado porque la gente se dio cuenta que era gay, pero no sabían que vivía con VIH; él era el chef y manejaba a la gente, entonces digamos cuando la gente evidenció que él era gay, perdió credibilidad frente a las personas que estaban bajo su mando, y pues porque además eran cristianos y él decía: “imágínese donde se enteren que yo vivo con VIH...”” P11E1ENT2

La creencia de que el VIH está relacionado a prácticas sexuales indebidas, es otra muestra de la falta de conocimiento frente a al virus; por lo que también se mencionó: *“... yo trataría de abrirle los ojos a los compañeros y que se den cuenta de que el VIH es una enfermedad como cualquier otra; desde que uno esté con su droga y su tratamiento vive normal, común y corriente; como cualquier otra persona. Trataría de orientarlos un poco digámoslo así, para que ellos dejaran ese tabú que existe todavía en Colombia... nadie está exento de tenerlo y de ser portador de VIH, entonces yo me encargaría de darle a entender a la gente y que ellos respetaran a la persona que somos portadores VIH, y se empaparan un poquito de que uno es igual a ellos”.*

El estigma impacta en el trabajo al generar cuestionamientos frente a las capacidades laborales, categorizaciones y actos de discriminación. Como ejemplo de ello, los entrevistados mencionaron:

“... una cosa era mi jefe la esposa del médico; del otorrino, y pues él era un poco como medio elitista también, o sea, hubo como muchas cosas, como muchísima presión y yo decidí pues entonces retirarme...” P11E1ENT2

“... hay personas que están contagiadas actualmente que piensan que esta enfermedad es muerte, y no es muerte; piensan también que la enfermedad los hace incapacitantes para el trabajar, y no es así...” P1E1ENT1

“... el estigma no permite que a pesar de que uno tenga todas las capacidades, se cuiden de no contratarnos; crean como una discapacidad, y la sorpresa que uno sabe muy bien, es que a las personas con discapacidad o capacidades diferentes no los contratan; y si a uno lo catalogan en eso, pues ellos lo piensan mucho más...” P9E1ENT2

“Sí afecta el nivel laboral, por la cuestión de miedo y prejuicios debido a la falta de información de las personas, porque lo van a categorizar a uno; por lo que mi autoestima bajaría y de pronto despertaría lástima o dirían: “¡ay! se lo buscó, ¿quién sabe qué haría en su juventud?, ¿qué haría a los 49 años y ahora que tiene 53?; quién sabe qué”; entonces empiezan las críticas y a estigmatizar a las personas...”

P7E1ENT1

Otros participantes mencionan dificultades en su trabajo debido al estigma puesto por sus colegas; quienes saben de su diagnóstico y menosprecian sus capacidades laborales: *“... a algunos otros profesionales les cuesta verte no como una persona viviendo con VIH, sino como un profesional; y a mí me ha pasado; “¿me estás hablando como una PVV, o me estás hablando desde lo técnico?”; eso no sé si es más como por el protagonismo de la gente en donde hay cierto estigma también; como si el virus le quitara a uno las cualidades; se las diera y se las quitara; esa es mi percepción en términos de esto”* P10E1ENT2

Diferentes creencias de la sociedad frente al VIH, como la disminución de la capacidad laboral o la búsqueda de una pensión por parte del individuo VIH positivo, adicional a la generación de rumores sobre su vida privada, generan miedo en los afectados debido a la posibilidad de la pérdida del trabajo, o una difícil vinculación laboral.

“... la gente es muy conservadora, no todos, algunos son muy liberales en sus opiniones y de pronto uno puede encontrar opiniones muy diversas, de pronto la convalecencia hacia mí: “¡ay! pobrecito”, eso no me gustaría...” P7E1ENT1

“... pienso que sí cambia, porque a pesar de que algunos somos personal de la salud, somos los más ignorantes hacia el trato...” P1E1ENT1

“... les da miedo que uno se enferme y haya necesidad de pensionar; quizás es el miedo más grande que tienen las empresas, de pensionar a sus empleados...”, “... por desconocimiento, el tema que se genere un mal ambiente si los demás saben que uno vive con VIH; entonces que lo segreguen, que le hagan mala cara. Las empresas buscan la forma de cómo aburrirlo; porque ellos no lo despiden, pero si hacen que uno se aburra para renunciar; hay casos de esos...” P9E1ENT2

“... una vez se enteran cambian la percepción sobre la persona, la empiezan a presionar para que se vaya, pa’ que se aburra, cuando no los echan y toca poner demanda, o sea, ese tema es bien complicado” P10E1ENT2

“... sería duro que me rechazaran...” P2E1ENT1

“Entonces existe la discriminación, el miedo; el miedo a que se entere; eso a mí sí me gustaría saber; ¿cómo manejar el miedo a que sepan? Porque aún a mí me da miedo que se enteren de mi diagnóstico...” P5E1ENT2

La discriminación en el lugar de trabajo; durante la contratación o el ejercicio del empleo, es uno de los mayores problemas sociales que enfrentan las personas que viven con VIH, desestabilizando la situación económica y social de los afectados, haciendo aún más difícil el afrontamiento de su problema de salud. Todos los participantes del estudio son conscientes que ha existido y sigue existiendo discriminación debido al virus, lo cual complica su diario vivir. Algunos comentaron:

“... hay discriminación aún, que no es tan evidente, sí...” P5E1ENT2

“¡Claro que sí! ¡Uy! sí, eso debe haber discriminación.” P4E1ENT2

“Yo pienso que desgraciadamente hay personas en la salud que discriminan esta condición” P1E1ENT1

“... fue muy difícil, muy difícil por todo el estigma y la discriminación...” P11E1ENT2

A nivel laboral diversas experiencias y actos discriminativos fueron narradas por los entrevistados; algunos mencionaron:

“... había un muchacho; pero no se sabía, y él le contó a alguien y esa persona, y ese alguien dijo algo y ya era el cuchicheo y eso, entonces ya no tomaban en el pocillo en el que él tomaba; eso ya ahí es discriminar, ignorancia; eso no se pega por tomar en el pocillo, por el beso, por eso no...” P4E1ENT2

“...cuando yo trabajé con ellos me golpearon por haber dicho que vivía con VIH...” P6E1

“... yo trabajaba como auxiliar administrativo y el director de esa clínica empezó a crear

el banco de sangre del Guaviare; y pues todos los de salud teníamos que ir a donar sangre, y ahí fue como yo supe, y pues lo traigo a contexto porque esa fue mi primera vulneración de derechos; porque antes de yo saber, toda la clínica sabía... lo relacioné por actitudes y cosas que empezaron a pasar; en esa época eran los teléfonos de cablecito y yo era la que contestaba; entonces todo el mundo pasaba y le ponía un pañuelo, al baño al que yo entraba, nadie entraba...”, “... al mes después del diagnóstico y simulando, me dijeron que me fuera para mi casa porque igual me quedaban unos seis meses de vida...”, “... le empezaban a decir a la secretaria del jefe en esa época: “ay, ¿pero usted cómo le presta el computador?, ¿pero cómo usted la trae acá?, ¿y el baño?, y no sé qué”; yo te estoy hablando como del año 98, 99, hasta el dos mil algo; y pues aunque ya había un poco de información, el estigma estaba y eso que en esas organizaciones se maneja el tema” P10E1ENT2

“... antes de recibir el diagnóstico yo trabajaba como asistente administrativa en una clínica privada muy prestigiosa y en esa clínica a mi cargo tenía toda el área administrativa, pero resulta que mi exesposo mandó como un anónimo; pues yo creo que fue él porque no todo el mundo conocía de mi diagnóstico; entonces un día mandaron una hoja donde decía que yo tenía VIH...”, “... ella me dice: “pues tu no representas ningún peligro para los demás porque no estás atendiendo a las personas, digamos a los usuarios; pero lo que yo si te digo es que el problema es si alguna de las personas que viene a nuestra clínica se entera...” porque pues venían personas de prestigio, empresarios, expresidentes; digamos que venía gente famosa, entonces ella me dijo: “si alguno de ellos se llega a enterar pues ahí si tendríamos que suspenderte el contrato”, entonces yo dije: “bueno, bajo esa premisa no hay problema...”, “... una persona filtra la información y resulta que yo me empiezo a dar cuenta de cosas, como pues nosotros compartíamos la cafetería, los pocillos, todo; entonces yo empecé a ver reacciones discriminantes de la gente ... por ejemplo, me dejaban sola cuando yo iba a la cafetería, me tenían un solo pocillo, la señora del aseo cuando venía a lavar el baño porque yo tenía una oficina, yo empecé a ver que ella tomaba otras medidas, empecé a ver que había algo que se movía por debajo que no era explícito...” P11E1ENT2

El participante anterior, además de su experiencia personal, comentó su punto de vista personal sobre las áreas de trabajo donde existe mayor discriminación:

“...el sector en donde hay mayor dificultad y que es una cosa casi que latente es en el sector de todo el tema de las comidas, las restaurantes,; esa área porque las personas; primero tiene prevenciones, y segundo pues como no tiene la mayor información entonces se piensa que una persona no puede ser chef, no puede estar en la cocina, no puede cocinar para otros y ahí hay una gran limitación digamos que en esa área; digamos que es una cosa de entrada y casi que está legitimado que le pregunten a alguien que si vive con VIH, pues porque la gente asume que si se corta entonces se van a contagiar, digamos como que hay todo ese tema, esos tabús...”

Claramente son experiencias fuertes las generadas por el estigma en las personas que viven con VIH, por lo que adicionalmente se crea una conciencia para querer acabar con esta situación desde niveles como el personal y o el político. Frente a ello se dijo:

“Sí, siempre lo he dicho, porque ha sido una decisión personal, por una postura política también, si no hablamos de estos temas, si nos seguimos escondiendo pues la gente la va a seguir generando estigmas...” P8E1

“... yo quiero que de pronto se bajen de eso que nosotros tenemos que ser rechazados porque somos portadores, ¡No!” P2E1ENT1

El miedo y el estigma frente al VIH debido al desconocimiento sobre el tema, es un importante factor predictor de las actitudes en el lugar de trabajo hacia las personas que viven con VIH. Es necesaria la educación sobre el VIH en la reducción del miedo y la ansiedad entre los compañeros de trabajo de las personas VIH-positivas, creando así un ambiente de trabajo positivo y productivo; tal como fue manifestado por los entrevistados:

“...pienso que en Colombia, deberíamos orientar más la gente y saber que nadie está exento del VIH, y que es una enfermedad a nivel mundial...”, “... aquí deberíamos empaparnos más y darle a conocer a nuestros hijos y a los adolescentes las formas de cuidarnos y de prevenir que uno sea portador de VIH...”, “... me gustaría que de pronto en Colombia dejáramos de ser tan atrasados en esa información, porque pienso que es uno de los países más atrasados en tener conocimiento del VIH, pienso que lo

discriminan a uno mucho...” P2E1ENT1

“... primero que todo; hay que enseñar mucho sobre el VIH, en colegios, universidades, en el barrio; dar cartilla; martillar, martillar y martillar...”, “... toca así, hacer incidencia política; como le llaman a eso ahora, y enseñar a la gente, no con uno, sino con todos. Decir las cosas por su nombre, porque es una enfermedad...” P3E1ENT1

“Sí falta educar; no tanto al que ya lo tiene, sino al otro; a la otra persona; o a las dos, a las dos partes...” P4E1ENT2

“... falta mucha educación, no para las personas que viven con VIH, sino para los que no lo tienen; que se concienticen de lo que está pasando alrededor, porque no puede ser; hoy me afectó a mí, quien sabe mañana a qué otro ser se le dé el diagnóstico. Y tengo entendido que ahora la cifra es muy alta, y más que todo en los jóvenes. Usted ve en las propagandas y ahí dicen que ha subido la cifra. Falta educación, falta más civilización; no sé...”, “... yo pienso que hay que hablar; porque todavía hay mucha ignorancia en el tema. La gente piensa que por la tomada en el pocillo se van a contagiar, que porque usted comparte la cuchara o el pocillo, porque usted le dio un abrazo se le va a prender ¡jamás!; pero la ignorancia que hay ante esa problemática es grave; porque todavía hay familias que alejan a sus seres queridos que saben que tienen esa problemática; y en el caso de la mujer; se es más vulnerable, porque piensan que nosotras nos buscamos la situación y desafortunadamente estamos en un país y en un mundo machista.” P5E1ENT2

“... el tema del desconocimiento total que hay, o la mala información que hay; porque circula mucha y muy mala información” P9E1ENT2

“... lo que hicimos fue escribir un proyecto del SIDA en el lugar de trabajo y empezamos a capacitar a toda Naciones Unidas; ahí conocí a varias personas y viajamos capacitando a toda la gente de Naciones Unidas; porque había mucho estigma...” , “... por lo menos en el 96 y hacia el 2000, todavía faltaba mucha información, pero hoy a 2016; 30 años después de la epidemia, ya hay mucha información, ya sabemos cómo se transmite, cómo no se transmite, las capacidades

que puede tener una persona y pues sigue pasando lo mismo; entonces eso es un retroceso porque antes era por falta de información, pero ahora ya está la información; se supone, e inclusive hay muchos testimonios de personas que de alguna forma somos visibles y damos la cara en ciertos contextos...”, “... falta hacer mucha sensibilización, falta mucho trabajo...” P10E1ENT2

En complemento con la afirmación anterior, durante las entrevistas se mencionó la importancia de la educación en las empresas, compañeros de trabajo y jefes; precisamente para disminuir el estigma y por ende las acciones de discriminación:

“... Yo pienso que si de pronto se llegasen a enterar que yo soy portador, yo participaría en hacerles entender a mis compañeros de que el VIH, es una enfermedad que se da, que uno no la busca, que uno no pide tenerla...” P2E1ENT1

“... no saben los jefes, no saben los compañeros; porque piensan que todo el que tiene VIH, tiene SIDA; y no, es diferente; puede incluso estar la persona rosada...”, “... falta información, que los jefes y los compañeros se quiten ese manto que tienen oculto y que miren más allá de sus narices y de sus espaldas y sepan lo que realmente es el VIH...”, “... a las empresas hay que concientizarlas en seguridad y salud...” P9E1ENT2

“... educación más hacia la gente empresaria, más hacia quienes pueden ser empleadores, y también hacia las mismas personas que tenemos la condición, porque no todo el mundo tiene la capacidad de autorreconocerse y seguir auto-realizándose, y el VIH sigue siendo eso como que te explota la vida y digamos que eso tiene muchas raíces y por eso se deben recibir buenas asesorías, pero yo sí creo que hay que hacer un trabajo en términos de ir dando información clara y veraz, porque hay información, pero también mucha basura...” P10E1ENT2

A pesar de la necesidad de la educación del VIH en el trabajo, se comentó lo difícil que puede ser realizarla:

“... sensibilizar a la gente va a ser muy difícil, es muy, muy complejo, o sea, parada en un principio de realidad uno hace todo los esfuerzos, pero tú de 50 empresas lograrás sensibilizar a una...” P11E1ENT2

“... las empresas todavía no están preparadas; se tienen acciones de salud para lo distrital y lo público pero no se ha podido llegar a lo privado...” P6E1

Otra de las necesidades que surgieron a partir de las entrevistas y se encuentran las relacionadas con la educación sobre el VIH para personas que viven con el virus, en relación con el manejo de la infección y a la preocupación por el momento en que sus familiares, amigos, jefes o compañeros de trabajo se enteren del diagnóstico. Ellos mencionaron:

“... me gustaría saber por qué ese miedo de que la gente se entere, ¿cómo tratar ese miedo?” P5E1ENT2

“... por otro lado, las mismas personas que viven esta condición de salud, también se restringen mucho” P10E1ENT2

“... se necesita formar sobre todo a las personas que viven con VIH para poder sensibilizar su entorno, pero como es una cosa que no es tan fácil de hacer, realmente requiere de muchos elementos, por eso yo creo que no es una cosa que se pueda. Uno puede documentar a la gente, informarla, pero cambiar su perspectiva es muy difícil.” P11E1ENT2

La educación sobre el VIH a los individuos que viven con el virus, es generadora de empoderamiento frente a su condición de salud en el diario vivir, así como en el trabajo:

“... empecé a capacitarme, yo me ponía a leer de todo, me llevaba cuanto taller; empecé a capacitarme en todos los temas de VIH y prevención...”, “... después fue que decidimos hacer la Red de Mujeres y ya empezamos en el proceso de empoderamiento todas” P10E1ENT2

“... el otro día estaba pensando en buscar trabajo ya no siento temor porque primero; de veinte años atrás a esto, pues ya hay como algo de sensibilización...”, “... seguramente ya hoy yo tengo otros elementos, por eso también busqué formarme porque entendí que había otras necesidades...” P11E1ENT2

Cuando no se tiene conocimiento y empoderamiento frente a la infección, ocurren casos de vulneración de los derechos; como el mencionado por el participante once: *“... en el trabajo la desvincularon, pero ella no tenía muchos elementos para poder avanzar con eso...”*

7.3.4.2 Ocultar el diagnóstico en el lugar de trabajo. Una de las principales formas para hacer frente a la discriminación es anticiparse a ésta mediante el mantenimiento en secreto del estado serológico. Los trabajadores que viven con VIH, tienen el derecho a la confidencialidad; tal como se manifestó en algunas de las entrevistas:

“... pienso que si todo está bien, que si tengo la enfermedad controlada, con una carga viral en cero y con los CD4+ por encima de 500, no lo debo comentar; porque si yo estoy bien, ¿por qué voy a alertar a los demás?...” P1E1ENT1

“... como yo te digo, eso es íntimo, eso es prohibido que le pregunten a uno...”
P3E1ENT1

“... yo pienso que la persona no debe decir nada y seguir hasta donde mi Dios le dé fuerzas” P4E1ENT2

Al presentir que van a ser discriminados, los trabajadores prefieren ocultar su diagnóstico en el lugar de trabajo:

“... en mi trabajo no he dicho que soy portador de VIH por miedo, de pronto es uno de los graves errores que tenemos nosotros, porque hoy en día la ley nos cobija, nos apoya mucho, porque no podemos ser despedidos por ser portadores de VIH, pero desafortunadamente todavía existimos personas que nos da el temor de ser rechazados o que tomen represalias contra nosotros por ser portadores de VIH...”
P2E1ENT1

“... eso era como ponerlo en el periódico; lo iban a imprimir y ya... entonces no había como esa tanta unión con la jefe y con la secretaria ¡menos! para decir: “tengo VIH” y ellas apoyarme: ¡No!”, “... cuando se dice el diagnóstico, se corre el riesgo de ser

despedido, porque hay gente a la que han echado...” P3E1ENT1

“... no volví a comentar nada, porque quiero cuidar el trabajo y el apoyo...” P7E1ENT1

“... las personas que viven con VIH tienen que quedarse calladas, no pueden decir nada; porque a uno lo discriminan si se enteran, porque si discriminan a una persona de color; imagínese a uno...” P4E1ENT2

“Entonces de sólo pensar en el escándalo; de pronto uno como ser humano siempre está al qué dirá la gente; como que no le importa a uno lo que le está pasando, sino en el qué dirán. Yo me sentaba en la máquina y sentía que todas me decían y me miraban con lástima; eso fue terrible para mí. Y aún se discrimina, yo digo que si en este momento llegara la empresa a saber; en este momento que hay trescientas personas; yo digo: ¡Ah!, es una bomba de tiempo, dirían: “¿ella con SIDA?”” P5E1ENT2

“... en tema productivo los números esos son exactos y pues obviamente las enfermedades según los empresarios, les quitan, no les suman...” P10E1ENT2

Existe temor sobre posibles los prejuicios y decisiones laborales arbitrarias debido a la divulgación voluntaria e involuntaria del VIH.

“... el estigma y la discriminación laboral son bastantes altos, por eso es que muchas mujeres recurren mejor a no hacer visible el diagnóstico...” P11E1ENT2

“... yo no me pongo a decir, porque seguro que lo echan a uno del trabajo, o lo discriminan.” P4E1ENT2

“... eso hace que uno mejor se quede callado y no diga, porque pues si tengo la necesidad; lo que más quiero es conservar mi trabajo, entonces no voy a irme...” P9E1ENT2

Episodios donde el diagnóstico fue revelado de manera involuntaria; y por el cual surgieron diferentes inconvenientes a nivel laboral fueron comentados: *“... tanto que lo oculté y lo oculté, y ya cuando pasaron los 181 días ¡oh sorpresa!, me llegó una carta al*

correo diciendo que quien me iba a pagar no era la EPS sino la ARL, y mi empresa contratante le había mandado a la ARL y a la encargada de las incapacidades, un correo mencionando: “mujer con 19 años de diagnóstico para VIH...”.

Y es que precisamente, en el ámbito laboral, la mayoría de los participantes del estudio no revelan su diagnóstico, como se observó:

“Mi jefe inmediato no sabe de mi condición” P1E1ENT1

“... en mi trabajo no he dicho que soy portador de VIH...” P2E1ENT1

“... trabajé en una empresa donde más que todo era para ir a comprar materiales de avisos publicitarios, y estuve entregada de las cotizaciones, pero allá nadie se enteró de mi diagnóstico, sólo yo llevaba mi carga...”, “Reservado”, “... yo trabajaba normal, compraba las telas, los pegantes, los hilos, todo lo que me tocaba, caminaba mucho, pero a nadie le decía: “tengo VIH”” P3E1ENT1

“... en lo laboral, no me ha afectado porque yo no me he puesto a decir: ¡ay!, tengo VIH, ¡no!, yo no me puse a decir nada, nada, nada en el trabajo. ¡No! ...”, “... yo no le he dicho a nadie, yo no me pongo a decir...” P4E1ENT2

“... en mi trabajo nunca dije que vivía con VIH, sin embargo, dos gerentes se enteraron por un testimonio mío; yo no dije que vivía con VIH, pero por haber dicho que trabajaba en el Fondo Mundial de estrategias del VIH, en una marcha LGBTI; pues por eso lo dedujeron...”

“... me reservé todo y pues estaba bien y me aceptaron en el trabajo, y trabajé”, “... me fui a una empresa temporal; ellos me ayudaron a ubicar un empleo, pero allá también todo fue confidencial; solamente yo sabía...”, “... pasé la hoja de vida, me hicieron una entrevista y también fui yo muy cauteloso en el diagnóstico; de no decir nada...”, “... yo me reservé todos los derechos, no dije nada, ¡nada!”, “... a nivel laboral nadie se ha enterado...” P7E1ENT1

“... en la temporal no sabían; entonces empezando a llevar las incapacidades; yo me

demoraba para llevarlas, porque hasta que no me las transcribían yo no las llevaba; porque ellos no tenían por qué saber todo el rollo, y así pasó, siempre me esperaba más tiempo para hacerlas transcribir y llevar y siempre me las pagaban a destiempo...”

P10E1ENT2

Aunque la mayoría de personas que viven con VIH prefieren no dar a conocer su condición de salud, existen casos en los que sí se ha revelado de forma voluntaria el diagnóstico; en búsqueda de apoyo. Los participantes con esta situación comentaron:

“La empresa sí; mis jefes; como es una multinacional, ellos sí se enteraron. Eso hay un código o algo así, entonces ellos sí pues por derecho tienen que saber...” P4E1ENT2

“... en la empresa sólo sabe el de producción, talento humano y creo que gerencia; son esas tres personas; por lo cual si yo me enfermo o algo, ya saben qué está pasando...”

P5E1ENT2

“... sólo un día que hicieron unos exámenes médicos le dije yo a la doctora; ella me preguntó y yo le contesté que lo reservara en el sumario; porque eso era bien grave, pero ella me dijo: “sí, pero esto no lo va a saber nadie, aunque queda en el historial”. Pero como usted sabe que en las empresas la parte de seguridad social molesta un poco, entonces sólo lo he dicho esa vez, después me volví reacio y no volví a comentar nada, porque quiero cuidar el trabajo y el apoyo” P7E1ENT1

La divulgación voluntaria crea un dilema; por un lado se busca la oportunidad de apoyo social y las adaptaciones necesarias en el trabajo, pero por otra parte se puede crear una carga adicional debido al estigma y posible complicación de las relaciones interpersonales:

“... uno tiene que pensar en que si uno no quiere decir su diagnóstico, cuando uno empieza a pedir los permisos, empiezan a preguntarse qué pasa; y si uno se atreve a decir el diagnóstico, las cosas pueden cambiar para mal. Hay personas a las que sí las entienden; pero uno asume el riesgo de que ya no siga trabajando. Entonces eso cambia, ya uno dice “¿cómo hago?”, “... ¿aguento muchas cosas más hasta que se

cansen de mí?, ¿o digo y espero a que no me hagan un mal ambiente laboral?”

P9E1ENT2

Otro de los aspectos en cuanto a la revelación voluntaria del diagnóstico, que fue resaltado por los participantes se da debido a la necesidad de hablar del tema; para que se conozca que se puede vivir y trabajar con VIH, y para empezar a acabar con el estigma que tiene el virus. Sin embargo, esto se da cuando existe un mayor empoderamiento y completa aceptación de la condición de salud. Ellos comentaron:

“... tampoco quería dar mi diagnóstico por el miedo a revelar; por el estigma y todo eso, y pues yo no estaba tan empoderada como estoy ahorita, entonces hacía que fuera más difícil hablar del tema” P9E1ENT2

“Sí, siempre lo he dicho, porque ha sido una decisión personal por una postura política también, si nos seguimos escondiendo pues la gente la va seguir generando estigmas...”, “...decirlo le ayuda a uno en términos de la autoestima; yo soy una persona común y corriente; yo no tengo por qué esconderme.” P8E1

Para cerrar esta categoría; en el siguiente gráfico se exponen los significados de los ***Problemas en el lugar de trabajo y entorno laboral:***

Tabla 9. Significados de los Problemas en el lugar de trabajo y entorno laboral:

CATEGORÍA	Subcategorías	Significados
<i>Problemas en el lugar de trabajo y entorno laboral.</i>	<i>Estigma y discriminación laboral</i>	Estigma del VIH Señalamiento y categorización Cuestionamiento propio y externo de las capacidades laborales Actos de discriminación Preocupación frente a las reacciones Formas de contribuir a la prevención y contención del virus Educación en VIH
	<i>Ocultar el diagnóstico en el lugar de trabajo</i>	Ocultar el diagnóstico Divulgación voluntaria e involuntaria Búsqueda de apoyo Temor sobre posibles perjuicios y decisiones laborales Adaptaciones laborales Complicación en las relaciones interpersonales

Fuente: Elaboración propia

Por todo lo anterior, para los participantes en esta investigación vivir con VIH significa un cambio en el ámbito laboral; especialmente en cuanto a las opciones de trabajo; más específicamente en la empleabilidad, el tipo de empleo y horarios laborales; corriendo el riesgo de ser despedido, temer constantemente a la discriminación, limitar las aspiraciones laborales, preferir la realización de trabajos con una carga mental mayor a la carga física; debido al desgaste producido por la enfermedad, encontrar dificultades en la contratación formal y sus beneficios; como lo es el aseguramiento de la salud, exponiéndose a la inestabilidad de los contratos por prestación de servicios o a la economía informal; los cuales finalmente permiten adecuar el trabajo a la condición de salud. Otro aspecto que afecta las aspiraciones en el empleo es la prueba de VIH; la cual significa una vulneración a los derechos de las personas que viven con VIH; disminuyendo aún más sus posibilidades laborales.

Así mismo, la salud, el trabajo y el VIH significan desde la experiencia de vida de las personas que viven con VIH; un dilema entre la relación Salud-Trabajo; en primera

instancia en el debate propio y luego en el social sobre la afectación real del trabajo por esta condición de salud; que aunque se trate de llevar a cabo normalmente, en un punto, el trabajo efectivamente se ve afectado debido a la necesidad de realización de cambios en el estilo de vida, permisos y solicitudes para los controles médicos o incapacidades; lo cual en algún momento puede afectar la autopercepción personal y desembocar en la duda interna y externa sobre las capacidades de las personas que viven con VIH. En segunda instancia, la relación salud, VIH y trabajo, significa la preocupación sobre cómo las condiciones que ofrece el trabajo a nivel intra y extralaboral, van a interferir en la salud y el cuidado de la misma cuando se vive con VIH.

Finalmente pero no de forma menos importante, el entorno social y laboral del VIH cruza de forma transversal todos los significados del trabajo debido al estigma del virus como tal; al cual se le debe precisamente todos los cambios de la vida laboral cuando se vive con VIH; dentro de ellos los actos discriminación, el continuo señalamiento y categorización de las personas que viven con el virus, el cuestionamiento propio y externo sobre las capacidades laborales, y la constante preocupación por parte del individuo que vive con VIH frente a la divulgación de forma voluntaria e involuntaria de su diagnóstico y las reacciones que se puedan generar en las personas cuando se enteran, la probable complicación en las relaciones interpersonales, y el temor sobre los posibles perjuicios y decisiones laborales. Lo anterior conlleva a que trabajador que vive con VIH generalmente oculte su diagnóstico; muchas veces en contra de la necesidad de búsqueda de apoyo y adaptaciones en el trabajo, las cuales son los principales aspectos por los cuales un trabajador que vive con VIH expone su diagnóstico. Es por lo cual que para este grupo de personas se requiere trabajar en el mundo laboral en la educación sobre el VIH; siendo ésta una de las formas para contribuir a la prevención y contención del virus en el mundo. (Ver Anexo B. Significados del trabajo en trabajadores que viven con VIH).

8. Discusión

Los resultados de esta investigación dejan ver que vivir con VIH significa una situación compleja que afecta en gran medida la expectativa de vida; inicia con un miedo ante el diagnóstico y transcurre un día a día lleno de inseguridades en las relaciones personales, familiares, sociales y laborales, transitadas con sensaciones de muerte, estigma y discriminación por parte de la sociedad en general y del mundo laboral de los individuos VIH positivo. Presnell Scott, establece que la persona que vive con VIH, hace frente a una de las condiciones de salud más estigmatizadas, y a pesar que la mortalidad por el virus ha disminuido y su esperanza de vida se ha alargado, el futuro

personal y laboral de las personas afectadas es percibido como incierto⁷⁹. Por lo tanto posterior al diagnóstico; el afrontamiento propio, el apoyo de familiares y seres cercanos, así como del personal médico y el sistema de salud, siembran las bases para aprender a vivir con el virus, y empoderarse de él desde el ámbito laboral, generando un impacto a nivel psicológico del individuo; el cual es la influencia principal en cuanto a las capacidades laborales, incluso por sobre el nivel físico⁸⁰.

Una de los pensamientos más comunes por parte de los participantes del estudio luego del diagnóstico de VIH, es la idea de muerte temprana a causa del virus, la cual genera la necesidad de un mejor cuidado de la salud. Vanessa Avelar, et. al confirman lo anterior mediante un estudio realizado; ellos establecen que generalmente cuando una persona es diagnosticada como VIH positiva, su primera reacción emocional es fuerte debido a pensamientos como los cambios que se deben realizar con el fin de cuidar la salud para evitar una posible muerte temprana. Dentro de los sentimientos y reacciones más frecuentes se encuentran la ira, depresión, fatiga, temor, culpa, pensamientos suicidas y estrés; estos sentimientos se presentan en algunas personas de manera más fuerte que en otras⁸¹. Es por lo cual, en este punto, el apoyo de la familia y los amigos cercanos es fundamental en el papel del cuidado de la salud y el afrontamiento del diagnóstico en las personas que viven con VIH⁸².

Tal y como establecen los resultados de este estudio, el VIH es un tema difícil generador de preocupaciones para las familias y el individuo portador al plantar dudas sobre la continuidad en el trabajo debido a las necesidades del mantenimiento y cuidado de salud. En el momento en que el VIH toca el tema laboral, se afecta directamente el sustento familiar, las condiciones de vida y la seguridad social. Según Conyers, cuando el individuo portador se encuentra desempleado, normalmente se generan conflictos en las relaciones familiares y sociales²³; por lo que el engranaje de estos aspectos se vuelve fundamental para la vida de las personas que viven con VIH. El buen acompañamiento por parte de la familia, la adecuada aceptación de la condición de salud y una vida laboral activa, disminuyen el riesgo de las afectaciones mentales y hasta de un posible abuso de sustancias por parte de la persona que vive con VIH. De estas dinámicas y la relación que puedan tener con el trabajo, existe poca información en la literatura, sin embargo, experiencias como el abuso de sustancias o un afrontamiento psicológico negativo de la infección, son considerados retos para obtener

y mantener un empleo²⁴.

Posterior al proceso de aprendizaje, desde la vivencia del enfrentamiento al VIH, la revaloración de la vida, la existencia y su disfrute, la aceptación de la enfermedad y el asumir convivir con una nueva condición, se disminuye la posibilidad de presentar un bajo estado de ánimo o fluctuaciones de éste, evitando precisamente malas actitudes, fatiga, falta de energía y déficit laboral⁸³; por lo que el nivel físico no significa para las personas que viven con VIH el único ni principal componente de la salud que influye en el trabajo.

La interacción con el personal de salud es uno de los principales responsables de la adaptación de las personas que viven con VIH desde que conocen su diagnóstico serológico; convirtiéndose en la entrada inicial del individuo al VIH; tal como lo sugieren los resultados de esta investigación. Un programa integral de salud con calidad humana asegura una adecuada aceptación de la infección. La buena relación médico paciente específicamente en el caso del VIH, está relacionada con mejores resultados en salud, sentimientos de satisfacción, eficacia personal, mayor credibilidad en el tratamiento, buena adherencia al mismo y un mejor auto-cuidado⁸⁴.

Sin embargo, existen barreras reportadas en la interacción con el sistema de salud, como lo mostraron los participantes, junto con lo reportado en diferentes estudios; mostrando que las EPS prestan servicios poco transparentes, al limitar y restringir las necesidades de los pacientes y suprimir servicios de salud⁸⁵. Ejemplos que demuestran políticas y prácticas indebidas según un estudio sobre el Sistema de Salud en Colombia, son las tutelas presentadas hacia estas entidades que para el caso de las prestaciones no-POS, corresponden un 37.4% a medicamentos y un 23.3% a tratamientos⁸⁶; mientras que en caso del POS, las tutelas y quejas son presentadas debido a la dificultad para acceder a los servicios incluidos y demoras en el inicio de tratamientos prioritarios y de enfermedades de alto costo; como es el caso del VIH.

El significado del trabajo cambia cuando se vive con VIH; estudios han reportado una mirada del trabajo generalmente positiva cuando se vive con el virus. Para el caso de la presente investigación el trabajo significa una oportunidad y se convierte en el espacio

para el olvido de la enfermedad; lo cual hace que las personas que viven con VIH tomen más seriamente su trabajo y sean más productivas; contrarrestando la imagen negativa existente en la relación Trabajo y VIH; tal como lo plantea Fesko en su estudio con personas VIH positivas⁴⁰; donde resalta que un trabajador que vive con VIH y es productivo a nivel laboral, disminuye cualquier imagen negativa que puedan tener sus jefes o compañeros de trabajo que conozcan su estado serológico.

El trabajo adicionalmente significa una necesidad la cual garantiza la seguridad social y la continuidad en el tratamiento antirretroviral, controles médicos y exámenes de laboratorio periódicos¹⁵; puesto que el trabajo otorga un mejor acceso al servicio médico y tratamiento farmacológico.

El empleo es un factor fundamental en la estabilidad socio-económica; en especial en quienes presentan enfermedades crónicas. Para el caso de las personas que viven con VIH, el desempleo es una experiencia común; debido a factores como la discriminación y los prejuicios desde los procesos de contratación o durante el desarrollo del trabajo; siendo la discrepancia en el estado de salud el único factor que explica esta desigualdad⁷⁸. Como pudo verse, algunos participantes del estudio renunciaron o fueron despedidos de su puesto de trabajo a causa de su diagnóstico, y hay quienes sienten temor a someterse a las pruebas de acceso y exámenes médicos en la búsqueda de trabajo. Adicionalmente, para los participantes vivir con VIH significa que su estado de salud afecta no sólo la probabilidad de trabajar sino también la calidad y variedad de opciones de empleo. En una reciente investigación realizada en Los Ángeles, con 1350 personas VIH positivas, el 63% de ellos se encontraban sin empleo; y en su gran mayoría deseaban volver a trabajar. Sin embargo aspectos como las pruebas de acceso, la discriminación, la revelación del diagnóstico en el espacio laboral, las condiciones de trabajo, y las necesidades de formación se convertían en obstáculos para el reintegro a la vida laboral⁸⁷.

Cabe resaltar que la mayoría de personas que viven con VIH, desean seguir trabajando y tienen derecho a hacerlo. Además, cuando se tiene un mayor acceso a niveles educativos y de formación más altos, como se pudo observar en el estudio; donde dos personas eran profesionales y adicionalmente dos más contaban con estudios de posgrado, existe la posibilidad de una mejor vinculación a la fuerza de trabajo⁸⁸. Se

observa también que en las personas VIH positivas de zonas pobres se combinan además del bajo nivel educativo, factores adversos con respecto a la falta de infraestructura, baja oferta de servicios y oportunidades de empleo²¹, incluso el hecho de ser mujer complica aún más las oportunidades laborales; debido a la doble presencialidad o a ser madre cabeza de hogar⁸⁹.

La mejora en las capacidades de las personas que viven con VIH y la autopercepción de las mismas, no se ha visto acompañada por un aumento considerable en la tasa de empleo; incluso en países con ingresos altos estas tasas se encuentran inferiores si se comparan con los de la población general. Ejemplo de ello son las tasas de desempleo en Suiza; uno de los países con más bajo índice de desempleo; donde el porcentaje de personas que viven con VIH y poseen empleo, no ha aumentado con el tiempo, lo que muestra posibles barreras para que estas personas se vinculen al trabajo⁸⁸.

Dentro de la empleabilidad, los participantes de la presente investigación, expresaron algunos de los factores los cuales piensan que posiblemente son los que llevan al empleador a no querer establecer una relación laboral con un individuo que vive con VIH, como: la duda de saber si la persona es capaz de manejar la carga de trabajo, tanto física como psicológica, la personalidad del individuo, la aceptación de sí mismo y de su condición de salud, las habilidades laborales y sociales, así como la percepción de que las personas que viven con VIH son responsables de adquirir el virus y podrían influir negativamente en sus compañeros de trabajo, generando un mal ambiente laboral⁹⁰.

Las barreras encontradas frente a la empleabilidad en los resultados anteriormente descritos, son las mismas establecidas por Serrano durante su estudio en el año 2015: la salud física, la salud mental, el déficit de en las habilidades laborales, la falta de recursos, la motivación y actitudes, los problemas sociales, el déficit cognitivo y el abuso de sustancias, son algunas de ellas⁹¹. Otras barreras son creadas específicamente por los empleadores; como el miedo al contagio biológico de sus colaboradores, la creencia de que las personas que viven con VIH son moralmente corruptas, la duda sobre las capacidades laborales, su autopercepción, y la de sus demás compañeros⁹⁰.

Particularmente, la actual investigación encontró que los individuos VIH positivos predominan en trabajos informales y de preferencia, donde sea mayor el esfuerzo mental sobre el físico¹²; al existir la percepción propia de que el desgaste físico experimentado por el cuerpo a causa del VIH, es mayor frente al desgaste el mental. En cuanto la duración de la jornada de trabajo, la mayoría de los participantes se encontraban laborando bajo tiempo parcial; referido en este caso a la necesidad del manejo propio del tiempo y a evitar la solicitud de permisos frente a superiores; en el caso de los controles médicos. Lo anterior contrasta con el estudio realizado por Andrew C. Blalock, donde el 40% de las personas que vivían con VIH trabajan bajo un empleo con estas características³⁷.

El trabajo informal y los contratos por prestación de servicios, han ido ganando terreno en el campo laboral tal como se observó en el presente estudio, debido generalmente a la flexibilidad laboral y el manejo de la jornada de trabajo por parte del trabajador. De los once participantes; 4 se encontraban bajo un contrato de prestación de servicios, y 3 se desempeñaban en el sector informal. Los contratos por prestación de servicios tienen un plazo de ejecución, no se encuentran sujetos a la legislación de trabajo y presentan algunas particularidades como: las empresas o entidades contratantes no se encuentran obligadas a pagar primas, cesantías, pensión, EPS, administradora de riesgos laborales y/o cajas de compensación familiar, además el trabajador no tiene derecho a vacaciones remuneradas, licencias de maternidad, horas extras, auxilio de transporte, entre otros beneficios⁹². Estos factores además de las dudas sobre la continuidad de los contratos, la fecha de vencimiento de éstos o el tiempo de duración para la renovación del mismo, representan una preocupación y significan una falta de aseguramiento de la salud y la economía para las personas que viven con VIH que participaron en este estudio.

Por su parte, el trabajo informal refleja realidades muy diversas en materia salarial y de autoempleo en todo el mundo. Para los trabajadores, el empleo informal suele ser sinónimo de salarios bajos, limitado acceso a los servicios de salud, bajo amparo social y jurídico, baja normatividad y protección en salud y seguridad en el trabajo, limitación del poder de negociación y representación, y el impedimento de poder proyectar un desarrollo futuro; situaciones agravantes en especial cuando el trabajador vive con VIH. Quienes más probabilidades tienen de trabajar en la economía informal son los más

vulnerables dentro del mercado laboral; representados generalmente por quienes cuentan con escasa educación, la población joven, los ancianos, y las mujeres⁵. Estas condiciones afectan negativamente a los trabajadores que viven con VIH en sus significados y vivencias al producir una inestabilidad económica y en especial en el servicio de salud; puesto que si el trabajador que vive con VIH no tiene los recursos suficientes para pagar o se retrasa en los pagos de la EPS, influye directamente en su tratamiento médico y farmacológico, y por ende en su estado de salud.

Otra de las barreras percibida a nivel laboral para las personas que viven con VIH y descrita por los participantes del estudio, es la realización involuntaria de la prueba de VIH, y la consiguiente negativa de contratar si el resultado es positivo o en su defecto, despedir al empleado¹². El Decreto 1543 de 1997 es bastante concreto frente a la reglamentación de la práctica de las pruebas de VIH a fin de tener acceso a cualquier práctica laboral o mantenerse en ella; y esto lo tienen claro los participantes de la investigación; que la realización de estas pruebas significa una vulneración a sus derechos.

La literatura resalta que la serología positiva no causa la pérdida de la capacidad de trabajo y que el contacto social y profesional con los portadores del virus no constituye situaciones de riesgo de contagio; por el contrario, la vinculación laboral de las personas que viven con VIH aumenta la calidad de vida, contribuye a suplir las necesidades económicas, genera beneficios psicológicos como una mejor autoestima y autorrealización, bienestar, sentimientos de satisfacción al sentirse productivo para la sociedad, motivación, propósitos en la vida, independencia y contribuye a promover la reinserción social y al mantenimiento de las relaciones sociales¹². Es por esto, que las personas que viven con VIH participantes del presente estudio, ven el trabajo como uno de los aspectos más importante para hacerle frente al VIH, restaurar la esperanza y luchar por la supervivencia.

Los cambios en el estilo de vida requeridos para un mejor cuidado de la salud en el caso del VIH, como la adhesión a un régimen de medicamentos, el control de los efectos secundarios, una alimentación balanceada, la realización de actividad física, el control del estrés, y el requerimiento de descansar lo suficiente; conllevan a que en

algunos casos, surja la necesidad de renunciar al trabajo con el fin llevarlos a cabo; lo cual no significa la retirada o suspensión de la vida laboral, sino más bien la búsqueda de una actividad que permita la conciliación del trabajo con el cuidado necesario para la salud¹⁰, tal como narraron los participantes del estudio.

Al existir una autopercepción de enfermedad, las preocupaciones por el estilo de vida y la salud generan dudas en las personas que viven con VIH sobre sus propias capacidades físicas para el trabajo; lo cual puede generar un estrés laboral adicional, el cual podría tener un efecto negativo sobre la salud física, en especial si el trabajo es demasiado exigente⁹³. Vivir con VIH significa un impacto en la vida laboral en cuanto al establecimiento de las prioridades personales y profesionales, y el cambio de comportamiento en el trabajo. En el caso de algunos participantes y basados en la literatura, algunas personas que viven con el virus, consideran que no se sienten capaces de hacer frente al trabajo debido a los síntomas físicos y mentales experimentados por su condición; a pesar de ser aptos para trabajar⁸³. Por lo que existe una variedad de factores disuasorios del trabajo; algunos de los cuales son compartidos por otras personas que viven con una discapacidad; y otros que son exclusivos del VIH⁸⁷.

Los participantes del estudio también presentan inquietudes respecto a cómo las condiciones de trabajo pueden afectar su estado de salud; haciendo referencia por ejemplo al estrés, los esfuerzos excesivos, y la interferencia de los horarios laborales con la adhesión al tratamiento antirretroviral⁹³. Se ha informado adicionalmente de problemas de salud física y mental relacionados con el retorno y el desarrollo del trabajo; como: fatiga física y mental, estrés, dolor de cabeza, dolores en miembros inferiores y en cuello. Muchas de las personas que viven con VIH al comenzar a trabajar pueden experimentar un empeoramiento en su estado de salud debido al cambio de ambiente y entorno⁹³. Es por lo tanto, que los empleadores deben ajustar las condiciones laborales razonables a los trabajadores con este tipo de condición; teniendo prohibido discriminar durante las prácticas de contratación y laborales⁸⁰.

Otro de los aspectos relevantes de la relación VIH-Trabajo derivado del presente estudio a partir de las experiencias vividas por los participantes, son las enfermedades oportunistas y coinfecciones; las cuales generalmente se encuentran relacionadas con

menores tasas de empleo. Las coinfecciones y comorbilidades como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades del hígado y el deterioro neurocognitivo impactan negativamente las tasas de empleo de las personas que viven con VIH; principalmente al producirse quebrantos de salud; o debido a los efectos secundarios de los medicamentos, los cuales se ven reflejados en incapacidades de períodos cortos o largos de tiempo, contribuyendo probablemente a una menor productividad, inquietudes por parte de los empleadores sobre la salud del trabajador y un mayor riesgo de despido⁸⁸.

Aunque muy eficaz la terapia antirretroviral, está asociada a una variedad de efectos secundarios. El significado de estos efectos para los participantes del estudio, están relacionados con un mal estado de salud y deterioro, la disminución del estado de salud auto-percibido, el aumento de la pérdida de productividad en cierto grado y/o un aumento en el uso de recursos sanitarios⁴¹. Muchas personas VIH-positivas también se enfrentan a los efectos secundarios de nuevos regímenes de tratamientos; debido a un curso clínico fluctuante, generando una trayectoria de salud incierta⁹⁴. Los resultados del presente estudio contrastan con diferentes investigaciones, estableciendo que dentro de los efectos secundarios más frecuentes se encuentran: ansiedad, miedo, diarrea, náuseas y vómitos, y neuropatía periférica⁸². La aparición de estos síntomas establecen la necesidad de adaptaciones en el trabajo como en la flexibilidad del horario laboral; en particular para facilitar la adherencia a los medicamentos²⁴, puesto que las diferentes etapas y situaciones de la infección, generan dificultades para trabajar como antes de ser diagnosticado y/o haber iniciado el tratamiento; siendo factores de riesgo para el desempleo en las personas que viven con VIH; y convirtiéndose en uno de los aspectos por los cuales muchos de ellos prefieren vinculaciones laborales informales o se establecen como independientes.

Es claro que debido a la diversidad de efectos secundarios que se presentan por el tratamiento, las personas que viven con VIH establecen una asociación entre éstos con la pérdida de productividad laboral (incluyendo ausentismo, presentismo y deterioro general del trabajo), el detrimento de las actividad laborales, la alteración del rendimiento y/o del cómo se sienten respecto a su trabajo⁴⁰. Asimismo, los síntomas específicos del VIH como tal, significan menores posibilidades frente al mantenimiento

del empleo o la inserción laboral de forma socialmente diferenciada, resultando en el aumento de las desigualdades en cuanto a la participación de la mano de obra⁷⁸.

Un adulto pasa la mayor parte de su vida en un lugar de trabajo. Las condiciones que éste le ofrezca, se pueden convertir en factores promotores de su salud y bienestar, o por el contrario en agresores de su salud física y mental⁹⁵. Uno de los problemas manifestados dentro y fuera del trabajo por parte de las personas que viven con VIH en la presente investigación, y que afecta sus condiciones laborales, es el estigma, el cual desencadena procesos de ajuste psicosocial y experiencias de discriminación, generando barreras en el empleo. Precisamente, la respuesta del público al estigma frente al VIH, a menudo consiste en acciones fuertes e irracionales que conducen a la discriminación generalizada en la comunidad y el lugar de trabajo, según lo planteado por McGinna Fred⁸⁷.

Las creencias sociales sobre el VIH, impiden el diálogo sobre sí, aumentando el sufrimiento de las personas que viven con el virus. Los individuos VIH-positivo sienten que son relacionados frecuentemente con diferentes grupos sociales quienes evocan múltiples significados; como los homosexuales, las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas. Estos conceptos e imágenes preconcebidas son parte de la matriz cultural y social que crea diferencias y jerarquías y estructuras de desigualdades sociales legítimas¹².

Ser estigmatizados, discriminados y juzgados por parte de sus colegas o superiores a nivel laboral debido a su condición, es una de las principales preocupaciones de las personas que viven con VIH empleados o desempleados⁸³. El estudio denominado *Workplace Experiences of Individuals Who Are HIV*⁴⁰, informa que la mayoría de compañeros de trabajo, se sienten incómodos trabajando cerca de un empleado con VIH, no sólo por el miedo de contraer el virus, sino porque ellos mismos suponen una mayor amenaza para el individuo con VIH; quien presenta comprometido su sistema inmune. Los compañeros de trabajo, adicionalmente piensan que un trabajador que vive con VIH, debe renunciar o ser despedido, con el fin de que se dé prioridad al cuidado de la salud⁴⁰. Otro estudio encontró que a mayor edad, los compañeros de trabajo tienen mayor prejuicio hacia sus compañeros VIH-positivos⁹⁶.

Es claro que las personas que viven con VIH son discriminadas durante los procesos de contratación y en el desarrollo del trabajo, lo cual contribuye al aislamiento social y exacerba aún más los síntomas de la infección. La discriminación laboral se manifiesta como uno de los mayores problemas sociales que enfrentan las personas que viven con VIH del estudio; desestabilizando la situación socioeconómica de los afectados, haciendo más difícil enfrentar el problema de salud. Hasta ahora, muchas empresas tanto públicas como privadas, retiran a los trabajadores diagnosticados con VIH de sus puestos de trabajo, amparados bajo la creencia de que están fomentando la prevención; incluso cuando el trabajador VIH positivo es reintegrado luego de un proceso judicial, la comunidad laboral se torna hostil, producto de los mismos temores generados por los actos de discriminación por parte de los superiores o patronos⁴.

Debido a lo anterior, ocultar el diagnóstico significa una de las formas de protegerse contra el estigma, los prejuicios y la discriminación, y mantener el diagnóstico serológico bajo reserva; siendo este método una manera de sobrellevar la infección, y ser activos laboralmente. La mayoría de los participantes del presente estudio no habían revelado su estado al empleador; lo cual se contrasta en otras investigaciones; por ejemplo, en Francia existe una baja tasa de revelación del VIH (alrededor del 30%)⁷⁸. La decisión de mantener el diagnóstico bajo reserva, se debe al temor frente a las restricciones y pérdidas a nivel laboral; así como a un despido voluntario o arbitrario probable. Entre los entrevistados hubo casos de discriminación en el lugar de trabajo cuando se dio a conocer el diagnóstico; únicamente los que no vivieron esta experiencia al dar a conocer su estado fueron las personas que trabajaban con el tema de VIH o vulnerabilidad; por lo que el contexto del trabajo juega un papel fundamental en las consecuencias que pueden acarrear la revelación del estado serológico.

Los participantes del estudio que optaron por no dar a conocer su condición de VIH, temían que su diagnóstico fuera conocido por compañeros de trabajo o jefes, lo cual causaba un estrés psicológico en cada uno de ellos. Por lo que decidir entre “decir o no decir” y en cada caso a quién, cómo y dónde; crea un dilema, una lucha interna; donde se da la oportunidad para el apoyo social; crítico en la adaptación a su condición de salud, pero también puede provocar una carga adicional como resultado del estigma. Por el contrario, uno de los motivos para revelar el estado serológico al empleador es la

búsqueda de las adaptaciones necesarias para el trabajo³⁹. Algunos estudios han encontrado que cuando los individuos revelan su estado, han experimentado menores consecuencias negativas frente a los individuos que no lo revelan; considerando que no tener que ocultar la información, genera un alivio y la reducción de la tensión en su vida laboral⁴⁰.

Para resumir, el ambiente intralaboral en el lugar del trabajo es uno de los principales factores que contribuyen a la decisión de revelar o no un diagnóstico de seropositividad; en busca de la aceptación, reducción del estigma, las adaptaciones y concesiones razonables por parte del empleador, y la creación de ambiente laboral que se amolde fácilmente a la naturaleza variable del virus⁸⁷.

Finalmente, el presente estudio plantea unas necesidades de información pertinente, educación y sensibilización tanto para las personas sanas como para quienes viven con VIH; precisamente con el fin de disminuir el estigma y el miedo frente al virus. Investigaciones en el área de recursos humanos, describen la importancia de la educación sobre el tema; especialmente en la reducción del miedo y la ansiedad entre las personas que rodean laboralmente al trabajador VIH-positivo, con el fin de crear así un ambiente de laboral más positivo y productivo. Pocos estudios han profundizado en la disposición de los empleadores para realizar los ajustes necesarios a nivel laboral para los trabajadores con VIH⁹⁷, es por lo tanto, que el trabajo se identifica como un sitio importante para los programas de prevención del VIH y promoción de la salud, contribuyendo al mantenimiento de la calidad de vida de todos los trabajadores¹⁰.

9. Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten concluir que para los participantes trabajadores en esta investigación el trabajo significa:

- El significado del trabajo para las personas que viven con VIH, presenta como base la expectativa de vida que tiene el individuo; en las experiencias y vivencias desde el mismo momento en que es diagnosticado y en su aceptación hacia esta condición de salud; la cual inicia con un miedo ante el diagnóstico y transcurre día a día con inseguridades en las relaciones personales, familiares, sociales y laborales, transitadas

con sensaciones de muerte, estigma y discriminación por parte de la sociedad en general y del mundo laboral. Sin embargo el trabajo significa la forma en que el individuo olvida que vive con el virus, interactúa con otros, y contribuye a satisfacer todas sus necesidades.

- Vivir con VIH significa una disminución de las posibilidades laborales; especialmente marcada en la reducción de las oportunidades a nivel formal, prevaleciendo en esta población, los contratos por prestación de servicios o el empleo informal; los cuales se ajustan más a sus necesidades, especialmente en cuanto al manejo propio del tiempo; requerido para el cuidado de la salud, pero que finalmente desproteje al trabajador que vive con el virus especialmente desde el acceso a los servicios de salud y seguridad social.

- El trabajo cuando se vive con VIH, también significa cambios tanto en las condiciones intra como en las extralaborales. Desde la perspectiva de cómo la condición de salud va a requerir una adaptación y flexibilidad en el trabajo; dada la necesidad de realización de cambios en el estilo de vida, permisos y solicitudes para los controles médicos, o incapacidades; lo cual en algún momento puede afectar la autopercepción personal y desembocar en la duda interna y externa sobre las capacidades de las personas que viven con VIH; y en cómo las condiciones que ofrezca el mismo, puede interferir en la salud y el cuidado de la misma cuando se vive con el virus.

- El estigma social frente al VIH; significa y es el responsable de todas las modificaciones que se presentan a nivel laboral; como los actos de discriminación, el continuo señalamiento y categorización de las personas que viven con el virus, el cuestionamiento propio y externo sobre las capacidades laborales, y la constante preocupación por parte del individuo que vive con VIH frente a la divulgación de forma voluntaria e involuntaria de su diagnóstico, junto con las reacciones que se puedan generar en las personas cuando se enteran, la probable complicación en las relaciones interpersonales, y el temor sobre los posibles perjuicios y decisiones laborales; por ende el estigma cruza de forma transversal todos los significados del trabajo. El ocultar el diagnóstico de VIH en el lugar de trabajo es una de las formas para evitar el estigma

y la discriminación generados alrededor del virus. La presente investigación reportó diversos actos de discriminación laboral; los cuales condujeron a despidos o renuncias después del descubrimiento del estado serológico por parte de los empleadores o compañeros de trabajo.

- Vivir con VIH afecta física y mentalmente la salud de las personas que viven con el virus, y más cuando se presentan efectos secundarios de los medicamentos o enfermedades oportunistas. Estas situaciones conducen a ausencias por incapacidades o por la necesidad de consultar con alta frecuencia al sistema de salud. Si se oculta el diagnóstico, no se pueden obtener las condiciones laborales y/o los ajustes necesarios que ayuden a restablecer o mantener la salud, sin embargo exponer el estado serológico es visto como un riesgo para la pérdida del empleo.

- El VIH y el mundo del trabajo, no tienen una relación armónica. Desde el diagnóstico de la infección se desencadenan una serie de vivencias fuertes y con diferentes efectos generalmente contraproducentes, por lo que se vuelve fundamental el apoyo y entendimiento del entorno extra-laboral del trabajador VIH positivo para que continúe siendo productivo en la fuerza laboral de igual o mejor forma como antes del diagnóstico.

- Trabajar es fundamental en la vida de las personas que viven con VIH, al ser la forma que tiene el individuo para suplir sus necesidades de salud mental y emocionales, físicas, de identidad, financieras, y de formación. El trabajo adicionalmente frente a la sociedad hace sentir útil y productivo al trabajador que vive con VIH y le permite no enfocar los pensamientos en su estado serológico y de salud. Por lo tanto, los empleadores deben dar condiciones como la flexibilidad en los horarios de trabajo y trabajar en la reducción del estigma; para que estos trabajadores aporten su capacidad laboral y su productividad en un ambiente laboral propicio.

- La falta actual de modificaciones a nivel laboral por parte del empleador a fin de adaptar las condiciones de trabajo al trabajador, conlleva a que la mayoría de individuos que viven con VIH, trabajen bajo la informalidad o en contratos por prestación de servicios. Estas condiciones, afectan de manera negativa al trabajador

que vive con VIH, debido a la baja protección laboral existente en esta modalidad de contratación y a la desprotección normativa y jurídica para este tipo de trabajo; especialmente marcada en el acceso a los servicios de salud; al ser un riesgo para la pérdida de la continuidad del tratamiento médico y farmacológico en el VIH.

- El estudio observó la gravedad y la experiencia de discriminación en el lugar de trabajo para los individuos que viven con VIH; generalmente marcada en grupos con baja posición en el mercado laboral, es decir, mujeres, personas con baja educación y obreros manuales. Estos trabajadores están asociados con un incremento notable en el riesgo de pérdida de empleo. Adicionalmente, las mujeres, se encuentran más involucradas en las responsabilidades domésticas y familiares, lo cual implica mayores dificultades para combinar la demanda de empleo, las tareas del hogar y el manejo de la infección cuando tienen que hacer frente a un problema de salud grave. Actualmente las mujeres también son más propensas a ser cabeza de hogar, situación que complica su condición.

- Prácticamente todas las políticas y recomendaciones establecidas por la OIT se enfocan en el trabajo formal para las personas que viven con VIH; por lo que no cobijan al trabajador informal o de contratación por prestación de servicios; lo cual desprotege finalmente al trabajador que vive con VIH; quien predomina en este tipo de contratación.

10. Recomendaciones

- Se hace necesario entonces, en la relación VIH y trabajo tener en cuenta el papel del sistema de salud; y la organización de éste en aspectos como la relación médico-paciente, ofrecer citas médicas en horarios no laborales preferiblemente, disminuir las barreras al individuo para que tenga un acceso a los medicamentos de forma eficaz, y realizar diagnósticos de manera oportuna durante las etapas iniciales de la infección y no en la etapa SIDA; cuando la salud del individuo se encuentra más comprometida y por lo tanto su fuerza de trabajo.

-
- A pesar de la fuerza que ha tomado el sector informal de trabajo y los contratos por prestación de servicios; las directrices brindadas por la Organización Internacional del Trabajo para mejorar la relación del VIH y el Trabajo, no son suficientes debido a que su énfasis se realiza especialmente en el sector formal. Por lo que es importante que los responsables políticos y otras personas que trabajan en el ámbito del empleo, tengan en cuenta la readaptación profesional en el VIH y el impacto de las modalidades de contratación y trabajo en la cobertura y prestación de los servicios de salud y los recursos económicos entre las personas que viven con el virus.
 - Se hace necesario, identificar las adaptaciones razonables en el lugar de trabajo para ayudar a las personas a que la condición de salud, no influya negativamente en su productividad laboral, y de la misma forma, las condiciones de trabajo no deterioren su salud. En este sentido, los ajustes realizados en conjunto con los programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo, beneficiarán no solamente al trabajador que vive con VIH, sino a todos los trabajadores de manera incluyente.
 - Los resultados del presente estudio resultan ser un primer llamado en Colombia particularmente para las empresas y empleadores en la ciudad de Bogotá, sobre la inclusión laboral de los individuos que viven con VIH, respetando los derechos garantizados por la ley, e invita a participar activamente junto con las personas que viven con el virus, a denunciar y difundir las situaciones de prejuicio y exclusión que se puedan presentar en este ambiente.
 - Se considera la necesidad de mayor investigación en el tema VIH-Trabajo con el fin de orientar servicios de entrada y reingreso de las personas que viven con VIH a la fuerza laboral, puesto que a medida que la demografía de VIH siga cambiando, estos servicios requerirán modificaciones para adaptarse a los cambios.
 - Iniciativas de educación e información en el lugar de trabajo podrían tratar de reducir el estigma y la discriminación relacionada con el VIH/SIDA, lo que a su vez puede reducir el miedo generado por la posibilidad de pérdida el empleo en los trabajadores que viven con el virus.

- Los presentes resultados constituyen una línea de base en el tema de VIH y Trabajo, los cuales permiten establecer categorías iniciales del fenómeno y generar nuevas propuestas investigativas que permitan ampliar y profundizar en él.

11. Anexos

Anexo A. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA- BOGOTA
Facultad de Enfermería
Maestría Salud y Seguridad en el Trabajo

Mi nombre es, Ángela María Arévalo Baquero, investigadora principal del proyecto de Tesis de la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia, titulado “**Significados del trabajo en personas que viven con VIH**”.

Esta investigación, pretende comprender los significados del trabajo en trabajadores que viven con VIH en la ciudad de Bogotá. Los resultados de este estudio, aportarán al conocimiento sobre las necesidades a nivel laboral que presentan las personas que viven con VIH, ofreciendo bases para la creación de programas y políticas de naturaleza pública y privada en beneficio de los trabajadores que viven con VIH.

Para alcanzar el objetivo, necesito su colaboración, participando en una entrevista la cual tiene una duración máxima de 30 minutos, durante esta entrevista usted suministrará información básica relacionada con el objeto de estudio. Para dejar registro de su contribución, la entrevista será grabada.

Su identidad será mantenida en anonimato, pues la investigadora principal es la única persona que manejará la información y no recolectará ningún dato de identificación como nombre, cédula, teléfono. Adicionalmente, en el proceso de registro de la información se utilizarán códigos y se eliminará la información de aquellos datos que puedan permitir su identificación o de las personas a las cuales se refiere. La información será guardada durante un año, hasta que se considere que su utilización no vulnera la integridad física o moral de los participantes del estudio.

Por medio de este documento, se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que usted no recibirá ningún pago por su participación, y que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del proyecto de investigación con fines netamente académicos, cuyos resultados podrán ser conocidos por usted y por la institución, una vez haya concluido el estudio; la información será compartida también con otros investigadores (director de tesis, evaluadores, profesores, directivos y estudiantes del programa mastral), así como también podrá ser divulgada en revistas y eventos científicos de carácter nacional e internacional y su uso será estrictamente académico.

Adicionalmente, ratifico que su participación es voluntaria y podrá aclarar dudas relacionadas con su participación en cualquier momento de desarrollo del estudio y queda usted en total libertad para no responder alguna pregunta si considera que no es pertinente, así como también para decidir retirar su participación de esta investigación cuando lo desee sin que esto afecte su atención en la institución. El presente estudio no presenta riesgos para usted, sin embargo, en el caso de presentar alguna alteración emocional mientras se desarrolla la entrevista, será remitido al servicio de psicología de la institución.

Si desea ampliar la información sobre el proyecto, se puede comunicar con la profesora Yadira Yanira Rodríguez; presidenta del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, al número 3165000, extensión 17021.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración para el desarrollo de la investigación.

Los datos de contacto de las investigadoras responsables del proyecto son:

- Investigadora principal: Ángela María Arévalo Baquero. amarevalob@unal.edu.co
- Directora del proyecto: Yuriam Lida Rubiano Mesa. ylrubianom@unal.edu.co
Teléfono: - 3165000 ext. 17060

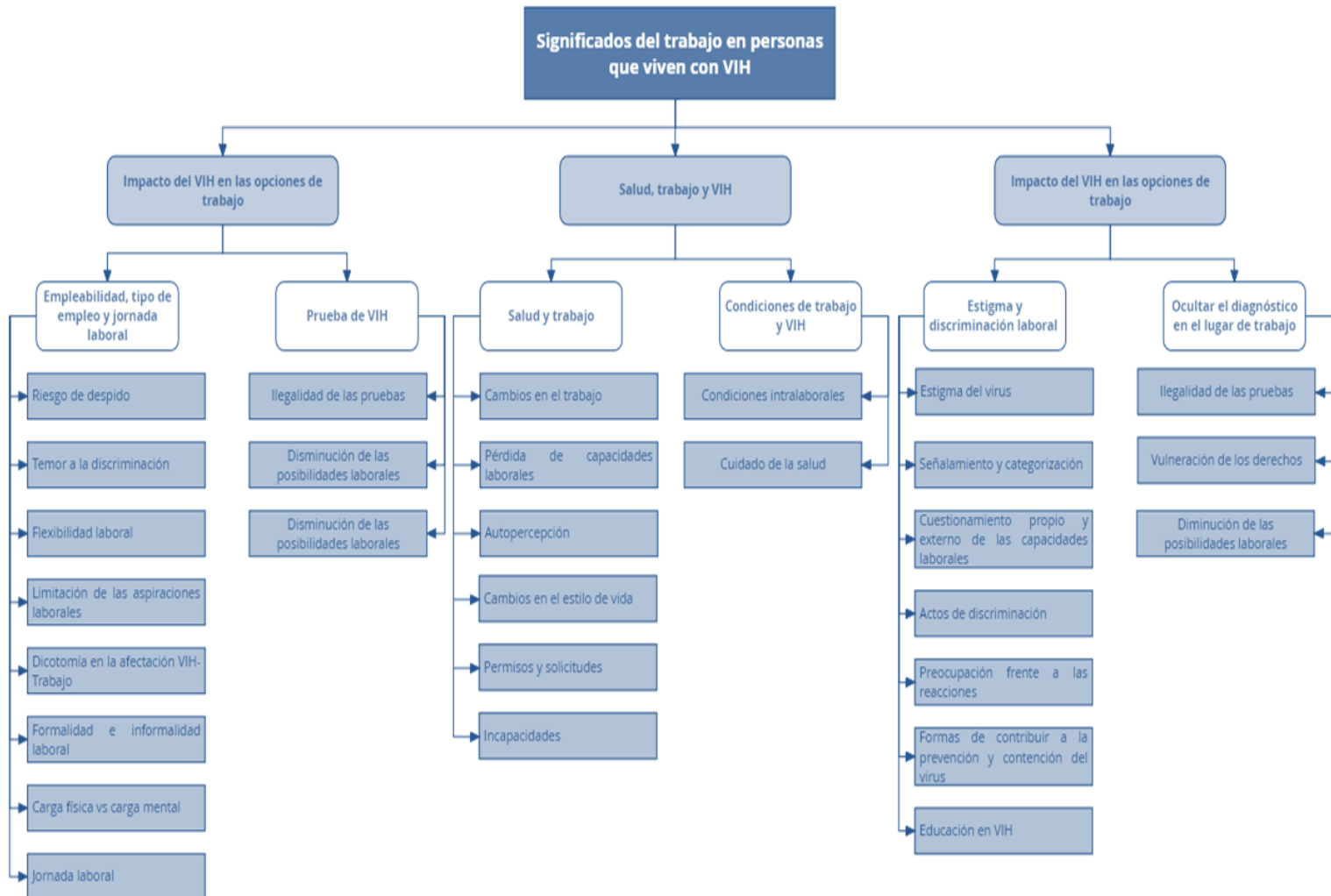
Firma y cédula del(a) entrevistado(a)

Fecha: _____

Yuriam Rubiano
Directora de Tesis

Ángela Arévalo
Investigadora

Anexo B. Significados del trabajo en personas que viven con VIH



Anexo C. Cronograma

Actividad	Mes/2015	Mes/2016							Mes/2017	
	Ago/Dic.	Feb.	Mar/May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Marzo/Abril	Mayo
Revisión bibliográfica										
Realización del anteproyecto										
Aprobación anteproyecto										
Introducción al campo										
Realización de las entrevistas										
Análisis de la información										
Redacción del documento										
Ajustes										
Presentación de los resultados a los participantes del estudio										
Sustentación en la U. Nacional										
Realización del artículo científico										

Anexo D. Presupuesto

Las fuentes de financiación para el proyecto de investigación hicieron parte de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá y recursos propios de los investigadores.

PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN						
Nombre	Descripción	Justificación de uso	Valor unitario \$	Cantidad	Fuente de financiación	TOTAL \$
Recurso humano	Investigador principal	Realización del proyecto de investigación	4.200.000	4 semestres	Beca por logros deportivos Universidad Nacional de Colombia - Investigadora	16.800.000
	Asesora de Tesis	Asesorías para el proyecto de investigación	40.000	512horas	Universidad Nacional de Colombia	20.480.000
Papelería	Impresiones, fotocopias, otra papelería en general, CD's	Impresión de artículos, avances de tesis, entrega del trabajo final	250.000	-	Investigadora	250.000
Memoria USB	Memoria USB De 8gb Slider - 114512 MAXELL	Almacenamiento de la información	24.600	1	Investigadora	24.600
Computador	Portátil Hp 14-R0011a E HEWLETT PACKARD	Almacenamiento y procesamiento de la información	800.000	1	Investigadora	800.000
Grabadora de voz	Grabadora de voz digital con USB integrado ICD-PX440 SONY	Grabación de las entrevistas	175.000	1	Investigadora	175.000
Transporte	Gastos de viaje	Desplazamiento a la universidad, institución, biblioteca, etc.	600.000	-	Investigadora	600.000
Artículo de investigación	Realización y publicación del artículo en revista indexada.	-	385.000	1	Investigadora	385.000
PRESUPUESTO TOTAL						\$ 39.514.600

12. Bibliografía

- 1 Organización Internacional del Trabajo OIT. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH y el mundo del trabajo. Ginebra. 2001. Disponible en <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/pdf/acodesp.pdf>
- 2 Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Medición del empleo informalidad laboral y Seguridad Social. Resumen ejecutivo. Octubre de 2016. Pág. 2.
- 3 Diekelmann N, et. al. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs. A critical hermeneutic analysis. New York, USA: National League for Nursing. 1989.
- 4 Carrasco Edgar. El Impacto del VIH en el Lugar de Trabajo. Revista Anuario del Instituto de Derecho Comparado. 1998. Vol. 1. No. 21. Pág. 2-5.
- 5 Moyano Díaz Emilio, et al. Trabajo informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes. Psicología em Estudo. 2008. Vol. 13. No. 4. Pág. 693-701.
- 6 República Federativa del Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS. Brasília; 2007.
- 7 Morin Estelle. Os sentidos do trabalho. Revista de Administração de Empresas. 2001. Vol. 41. No. 3. Pág. 8-19.
- 8 Carvalho Fernanda, Morais Normanda, Koller Silvia, Piccinini Cesar. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. Cadernos de Saúde Pública. 2007. Vol. 23. No. 9. Pág. 2023-2033.

9 Organización Internacional del Trabajo OIT. Manual sobre HIV/AIDS para os inspetores do trabalho. Ginebra. 2006 Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_114277.pdf

10 Ferreira Rosana, De Castro Figueredo Marco, Barcelos Lícia. Trabalho, HIV/AIDS: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. *Psicologia em Estudo*. 2011. Vol. 16. No. 2. Pág. 259-267.

11 Aguirrezabal Arrate, Fuster María José, Valencia José. Integración laboral de las personas con VIH. Estudio sobre la identificación de las necesidades laborales y la actitud empresarial. Informe de la Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España. Madrid, España. 2009.

12 Freitas Julyana, Gimenez Marli, Maciel Maria, Costa Enia, Vieira Ivana. Enfrentamentos experienciados por homens que vivem com HIV/Aids no ambiente de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012. Vol. 46. No. 6. Pág. 720-726.

13 Lopes Marcos, Fraga Maria de Nazaré. Pessoas vivendo com HIV: estresse e suas formas de enfrentamento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 1998. Vol. 6. No. 4. Pág. 75-81.

14 Martin David, Chernoff Robert, Buitron Michael. Tailoring a vocational rehabilitation program to the needs of people with HIV/AIDS: The Harbor - UCLA Experience. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2005. Vol. 22. No. 2. Pág. 95-103.

15 Abrahão Júlia, Torres Camila. Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel de mediação da atividade. *Revista Produção*. 2004. Vol. 14. No. 3. Pág. 67-76.

16 República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1543 de 1997, junio 12, por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el síndrome de la Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.). Bogotá: El Ministerio. 1997.

17 República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 2346 de 2007, julio 11, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Bogotá: El Ministerio. 1997.

18 República de Colombia. Decreto 2663 de 1950, agosto 5. Código Sustantivo del Trabajo. Bogotá. 1950.

19 Giraldo Hoyos Jorge. El Fuero Laboral Constitucional. [Tesis de Pregrado]. Bogotá. Facultad de Ciencias Jurídicas, Universidad Javeriana. 2002. Pág. 32-41.

20 Organización Internacional del Trabajo OIT. Trabajo decente - Trabajo seguro - VIH. Ginebra. 2006. Disponible en: https://www.ilo.org/legacy/english/protection/.../report06_hiv_sp.pdf

21 Bastos Francisco, Swarcwald Célia. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. Cadernos de Saúde Pública. 2000. Vol. 16. No. 1. Pág. 65-76.

22 Kaleeba Noerine, Ray Sunanda. We Miss You All. AIDS in the Family. Reproductive Health Matters. 2003. Vol. 11. No. 22. Pág. 187-191.

23 Conyers Liza. Expanding understanding of HIV/AIDS and employment. Rehabilitation Counseling Bulletin. 2004. Vol. 48. No. 1. Pág. 5–18.

24 Braveman Brent, Levin Mara, Kielhofner Gary, Finlayson Marcia. HIV/AIDS and return to work: A literature review one decade post-introduction of combination therapy (HAART). Work. 2006. Vol. 27 No. 3. Pág. 295-303.

25 McReynolds Connie. The meaning of work in the lives of people living with HIV disease and AIDS. Rehabilitation Counseling Bulletin. 2001. Vol. 44. No. 2. Pág. 104-126.

26 Plattner Ilse, et. al. Living with HIV: The psychological relevance of meaning making. AIDS Care. 2006. Vol. 18. No. 3. Pág. 241-245

27 Farber Eugene, et. al. Personal Meaning, Social Support, and Perceived Stigma in Individuals Receiving HIV Mental Health Services. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2014. Vol. 21. No. 2. Pág. 173-182

28 Bustamante Izquierdo Juana Paola. Los retos de la economía informal en Colombia. Ministerio de Hacienda y crédito público. Notas Fiscales. 2011. No. 9. Pág. 4.

29 Organización Internacional del Trabajo OIT (Sitio web). Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015. Ginebra. 2015.

Disponibile en <http://ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/lang-es/index.htm>

30 Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud ISTAS. Condiciones de trabajo y salud. [Sitio web]. Disponible en: <http://www.istas.net/web>. Consultado: 15 de agosto de 2015.

31 Guarín Torres Miguel Andres. Condiciones de trabajo en profesionales médicos en América Latina. [Tesis de Especialización]. 2014. Pág. 8.

32 Reino de España. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 1987. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid. 1988. Pág. 5.

33 Bestratén Manuel. Condiciones de Trabajo y Salud. 5ª Edición. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid. 2003. Pág. 21 – 22.

34 Castro Silva Eliana. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: caso instituciones de salud de tercer nivel de la ciudad de Bogotá [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Colombia. 2010. Pág. 20.

35 Silva Luciana, Filho Douglas, Ferreira Dennis. (2007). Infecção pelo HIV e a atividade laboral do portador: uma relação ética na visão da odontologia do trabalho. *Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2007. Vol. 19. No. 1. Pág. 35-44.

36 McGinn Fred, Jacqueline Gahagan Jacqueline, Gibson Elaine. Back to work: Vocational issues and strategies for Canadians living with HIV/AIDS. *Work*. 2005. Vol. 25. No. 2. Pág. 163–171

37 Blalock Andrew, Mcdaniel Stephen, Farber Eugene. Effect of employment on quality of life and psychological functioning in patients with HIV/AIDS, *Psychosomatics*. 2002. Vol. 43. No. 5. Pág. 400-404.

38 Conyers Liza. The impact of vocational services and employment on people with HIV/AIDS, *Work*. 2004. Vol. 23. No. 3. Pág. 205–214.

39 Timmons Jaime, Fesko Sheila. The Impact, Meaning, and challenges of work: Perspectives of Individuals with HF//AIDS. *Health & Social Work*. 2004. Vol. 45 No. 4. Pág. 810-839.

40 Fesko Sheila. Workplace experiences of individuals who are HIV+ and individuals with cáncer. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2001. Vol. 45. No. 1. Pág. 2-11.

41 Marco daCosta DiBonaventura, Shaloo Gupta, Michelle Cho and Joseph Mrus. The association of HIV/AIDS treatment side effects with health status, work productivity, and resource use. *AIDS Care*. 2012. Vol. 24. No. 6. Pág. 744-755.

42 Simbaqueba Juan, et. al. Resultados del índice de estigma en personas que viven con VIH. Nuevas Ediciones S.A. 2009. Bogotá, Colombia.

43 Braveman Brent. Development of a community based return to work program for people living with AIDS. *Occupational Therapy in Health Care*. 2001. Vol. 13. No. 4. Pág. 113-130.

44 Maticka-Tyndale Eleanor, Adam Barry, Cohen Jeffrey. To work or not to work: Combination therapies and HIV. *Qualitative Health Research*. 2002. Vol. No. 10. Pág. 1353–1372.

45 Brooks Ronald, Martin David, Ortiz Daniel, Veniegas Rosemary. Perceived barriers to employment among persons living with HIV/AIDS. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*. 2004. Vol. 16. No. 6. Pág. 756-766

46 Organización Internacional del Trabajo OIT. El VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo: OIT. Ginebra. Informe IV. 2008. Vol. 1. Pág. 10.

47 Viveros Aguilar James, Vivas Quiñoñes Mary, Guerrero Pepinosa Nancy. Condiciones de salud y trabajo en las personas que laboran informalmente en el sector agropecuario de Popayán. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2014. Vol. 4. Pág. 112-122.

48 República de Colombia. Seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH. Informe Nacional GARPR-2014. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá. 2014. Pág. 14-44.

49 República de Colombia. Resumen de situación de la epidemia por VIH en Colombia 1983 a 2011. Resumen de Situación Epidemiológica del VIH en Colombia 2012. Ministerio De Salud y Protección Social. Bogotá. Pág. 1- 4

50 Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. La infección por el VIH: guía práctica. 2º Edición. Sevilla, España. 2003. Pág. 29.

51 InfoSIDA [Sitio web]. Ciclo de vida del VIH. Información del gobierno federal de los Estados Unidos sobre el tratamiento y la investigación del VIH. Mayo de 2005. [Última actualización: 14 de abril de 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2011/08/cicludevidadelvih-infosida-2005.pdf>. Consultado: 14 de abril de 2015.

52 República de Ecuador. Contexto epidemiológico en Ecuador. En normas y protocolos para la alimentación y nutrición en la atención integral a personas que viven con VIH/SID. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito, Ecuador. 2010. Pág. 19.

53 María Jesús Jiménez Expósito. Malnutrición e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. [Tesis doctoral]. Universitat Rovira I Virgili. Reus, España. 2003. Pág.12.

54 Rodríguez Manuel, Terrón Alberto. Diagnóstico de la infección por el VIH. En: Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas, editor. La infección por el VIH: guía práctica. 2ª Ed. Sevilla, España. 2003. Pág. 95-105.

55 México. Secretaría de Salud. Guía para la aplicación de la prueba rápida. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH CENSIDA. México D.F. 2006. Pág. 9-21.

56 InfoSIDA [Sitio web]. Tratamiento del VIH. Información del gobierno federal de los Estados Unidos sobre el tratamiento y la investigación del VIH. Mayo 26 de 2015. [Última actualización: 01 de junio de 2015]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>. Consultado: 14 de abril de 2015.

57 Real Academia Española [Sitio web]. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. España. Octubre de 2014. [Última actualización: 15 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=significado>. Consultado: 15 de septiembre de 2015.

58 Bautista Nelly. Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá: Manual Moderno; 2011.

59 Castillo Edelmira. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2000; Vol. 23. No. 1. Pág. 27-35.

60 Hernández Sampieri Roberto, et. al. *Metodología de la Investigación*. 4a edición. México D.F.: Mc Graw-Hill. 2006. Pág. 353.

61 Real Academia Española [Sitio web]. *Diccionario de la lengua española*. Real Academia Española. España. Octubre de 2014. [Última actualización: 15 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=interpretar>. Consultado: 15 de septiembre de 2015.

62 Grondin Jean. *El legado de la hermenéutica*. Cali: Programa editorial Universidad del Valle. 2009. Pág. 21

63 De Souza Minayo María Cecilia. *El desafío del conocimiento, Investigación Cualitativa en Salud*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial, 1995. Pág. 146-150.

64 Gadamer Hans-Georg. *Verdad y Método*. 13ª Ed. Salamanca, España. Editorial Sígueme. 2001. Pág. 23, 361.

65 Husserl E Edmund., *Experiencia y juicio*. 1º Ed. Ciudad DE México, México. UNAM, 1980.

66 De Sousa Dantas Mariana, et. al. HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015. Vol. 19. No. 2. Pág. 323-330.

67 Pereira da Silva Nara, Cardoso Càmren. Agentes comunitários de saúde: sentidos acerca do trabalho em HIV/AIDS. *Psicologia & Sociedade*. 2008. Vol. 20. No. 2. Pág. 247-256.

68 Esposito Ana, Kahhale Edna. Profissionais do sexo: Sentidos produzidos no cotidiano de trabalho e aspectos relacionados ao HIV. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2006. Vol. 19. No. 2. Pág. 329-339.

69 Gonçalves Helena, et. al. Ética e desconstrução do preconceito: doença e poluição no imaginário social sobre o HIV/AIDS. *Revista Bioética*. 2011. Vol. 9. No. 1. Pág. 159-178.

70 Kaleeba Noerine, Ray Sunanda. We miss you all. AIDS in the family. *Reproductive Health Matters*. 2003. Vol. 11. No. 22. Pág. 187-191.

71 Galeano María Eumelia. *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT. 2004. Pág. 15-60.

72 Wojnar Danuta, Swanson Kristen. Phenomenology: An Exploration. *Journal of Holistic Nursing*. 2007. Vol. 5. No. 3. Pág. 172-180.

73 Martínez Salgado Carolina. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012. Vol. 17. No. 3. Pág. 613-619.

74 Berteaux Daniel. *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Ediciones Bellaterra. 2005. Pág. 15-31.

75 Vázquez Luisa, et. al. *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. Cali, Colombia: Universidad del Valle. 2011. Pág. 75.

76 Vásquez Martha, Castillo Edelмира. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*. 2003. Vol. 34. No. 3. Pág. 164- 167.

77 República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 del 04 Octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, Colombia: El Ministerio. 1993.

78 Dray-Spira, et. al. P 8: Disease severity, self-reported experience of workplace discrimination and employment loss during the course of chronic HIV disease: differences according to gender and education. *Occupational and Environmental Medicine*. 2008. Vol. 65. Pág. 112–119.

79 Presnell Scott. Return to work for individuals with Human Immunodeficiency Virus (HIV) disease: Dichotomous outcome variable or personally-constructed narrative challenge?. *Work*. 2006. Vol. 27. Pág. 305–312.

80 Vitry-Henry, et. al. Relationships between work and HIV/AIDS. *Occupational Medicine*. 1999. Vol. 49. No. 2. Pág. 115-116

81 Avelar Rodríguez Vanessa, Cornejo Gómez Iliana, Torres Ayala Juana. Efectos psicológicos en personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años diagnosticadas con VIH en el período de enero de 2006 a junio de 2010 pertenecientes a la fundación salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA) del municipio de San Salvador. [Tesis de licenciatura]. El Salvador. Universidad de El Salvador. 2011.

82 Bedell Gary. Balancing health, work, and daily life Design and evaluation of a pilot intervention for persons with HIV/AIDS. *Work*. 2008. Vol. 31. Pág. 131–144.

83 Roger A, et. al. Attitudes and barriers to employment in HIV-positive patients. *Occupational Medicine*. 2010. Vol. 60. No. 6. Pág. 423-429

84 Herrera Cristina, Campero Lourdes, Caballero Marta, Kendall Tamil. Relación entre médicos y pacientes con VIH: influencia en apego terapéutico y calidad de vida. *Rev. Saúde Pública*. 2008. Vol. 42. No. 2. Pág. 249-255.

85 Herazo Acuña Benjamín. Algunos problemas de la salud en Colombia. *Universitas odontologica*. 2010. Vol. 29. No. 63. Pág. 37-39.

86 Agudelo Calderón Carlos, et. al. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011. Vol. 16. No. 6. Pág. 2817-2828

87 McGinna Fred, Gahaganb Jacqueline, Gibson Elaine. Back to work Vocational issues and strategies for Canadians living with HIV/AIDS. *Work*. 2005. Vol. 25. No. 2. Pág. 163–171.

88 Elzi Luigia, et. al. Ability to Work and Employment Rates in Human Immunodeficiency Virus (HIV)-1-Infected Individuals Receiving Combination Antiretroviral Therapy: The Swiss HIV Cohort Study. *Open Forum Infectious Diseases*. 2016. Vol. 3. No. 1. Pág. 1-8.

89 Serena Marc. Trabajo y VIH. SIDA STUDI [Sitio Web]. 2010. [Acceso: 19 de Septiembre de 2015]. Vol. 47. Pág. 12-23. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD11381.pdf>

90 Rao Deepa, et. al. Stigma in the workplace: Employer attitudes about people with HIV in Beijing, Hong Kong, and Chicago. *Social Science & Medicine*. 2008. Vol. 67. No. 10. Pág. 1541–1549.

91 Serrano Angel. "How am I going to work?" Barriers to employment for immigrant Latinos and Latinas living with HIV in Toronto. *Work*. 2015. Vol. 51. No. 2. Pág. 365-372.

92 República de Colombia. Concepto 161781. Radicado ID 40827 Laboral individual — Contrato de prestación de servicios. Ministerio del Trabajo. Bogotá. 2014.

93 Razzano Lisa, Hamilton Marie . Health-related barriers to employment among people with HIV/AIDS. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2005. Vol. 22. No. 3. Pág. 179–188

94 Ferrier S, Lavis J. With health comes work? People living with HIV/AIDS consider returning to work AIDS CARE. 2003. Vol. 15. No. 3. Pág. 423-435.

95 Del Castillo Martín Nino, et. al. Percepción de condiciones de trabajo y salud en portadores de VIH. Percepción de condiciones de trabajo y salud en portadores de VIH. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2013. Vol. 14. No. 1. Pág. 19-25.

96 Eguchi Hisashi, Wada Koji, Smith Derek. Sociodemographic Factors and Prejudice toward HIV and Hepatitis B/C Status in a Working-Age Population: Results from a National, Cross-Sectional Study in Japan. *PLoS One*. 2014. Vol. 9. No. 5. Pág. 1-7.

97 Vest Michael, et. al. Factors Influencing a Manager's Decision to Discipline Employees for Refusal to Work With an HIV/AIDS Infected Coworker. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 2003. Vol. 15. No. 1. Pág. 31-43.