

Determinación socio-antropológica como elemento consubstancial al estudio del VIH/SIDA

Jaiberth Antonio Cardona Arias*

*Microbiólogo y Bioanalista, Maestría en Epidemiología. Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia Medellín, Colombia.

Correspondencia: Sr. Jaiberth Antonio Cardona Arias. Dirección: Calle 67 Número 53 – 108, Bloque 5, oficina 103. Medellín. Colombia. Teléfono: 2198486. Fax: 2195486. Correo electrónico: jaiberthcardona@gmail.com

RESUMEN

Introducción: en el estudio del VIH/SIDA se ha obstado su determinación simbólica e histórico-cultural. **Objetivo:** describir las aplicaciones de la sociología y la antropología médicas en VIH/SIDA. **Métodos:** revisión basada en publicaciones de Pubmed, OVID, LILACS y Scielo, empleando la búsqueda “VIH/SIDA & (Sociología OR Antropología OR Socioantropología)”. **Resultados:** se presentan tres acápite, el primero es el VIH/SIDA como problema de salud pública cuyo estudio predominante ha sido desde la epidemiología clásica, el segundo hace explícitas las limitaciones del modelo hegemónico, y el tercero presenta las aplicaciones de la socio-antropología en la lectura del VIH/SIDA. **Conclusión:** este texto expone cómo algunos recursos teóricos, conceptuales y operativos de la sociología y antropología médicas pueden ser constitutivos de las políticas, planes y programas de salud al permitir una interpretación contextualizada y totalizada de la enfermedad. MÉD.UIS. 2015;28(1):109-115.

Palabras clave: Sociología. Antropología Médica. VIH. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Socio-anthropological determination as a consubstantial element in the a study of HIV / AIDS

ABSTRACT

Background: in the study of HIV / AIDS has been exclude its symbolic, cultural and historical determination. **Objective:** to describe the application of medical sociology and anthropology in the study of HIV / AIDS. **Methods:** review based on articles published in PubMed, OVID, LILACS and SciELO, using the search “HIV/AIDS & (Sociology OR Anthropology OR Socio-anthropology)”. **Results:** three sections are showed, first about HIV/AIDS as a public health problem whose study has been predominant from classical epidemiology, the second present the limitations of the hegemonic model and the third show the applications of sociology and anthropology at the reading of HIV/AIDS. **Conclusion:** this text presents some theoretical, conceptual and operational resources of the medical sociology and anthropology may be constitutive of policies, plans and programs of health and to permit a totalized and contextualized interpretation of the disease. MÉD.UIS. 2015;28(1):109-115.

Keywords: Sociology, Medical Anthropology, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome.

¿Cómo citar este artículo?: Cardona JA. Determinación socio-antropológica como elemento consubstancial al estudio del VIH/SIDA. MÉD.UIS. 2015;28(1):109-115.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas médicos subsumen un cúmulo de ideas y prácticas sobre el estudio y curación de las enfermedades, en confluencia con el universo simbólico, los recursos económicos y las características sociodemográficas de la comunidad en que se implemente. Estos se cohesionan en modelos conceptuales e ideológicos dominantes en cada contexto particular e incluyen teorías sobre las causas, efectos y tipologías de la enfermedad, sumadas a dispositivos y personal para el cuidado de la salud como fármacos, hierbas, cirujías, acupuntura, médicos, enfermeras, odontólogos, curanderos, parteras, entre otros^{1,2}.

Estos sistemas pueden dividirse en tres sectores, el popular incluye aspectos microcontextuales o de orden individual como las creencias que sobre la salud tiene el sujeto, su familia o grupo comunitario; en éste se define cuándo y a quién consultar, se elige el tratamiento a tomar en primera instancia y el grado de satisfacción con la atención. El folclórico hace referencia al uso de recursos terapéuticos naturales o mágico religiosos; en algunos contextos se equipara a la medicina alternativa o tradicional. El sector profesional generalmente alude a la biomedicina o a la medicina occidental^{1,2}.

En el sector profesional el estudio del proceso salud-enfermedad-atención se ha dado desde diferentes paradigmas como el gnoseológico antiguo y el gnoseológico moderno en sus versiones anatomoclínica, fisiopatológica, etiopatológica y epidemiológica; desde diversas teorías como la miasmática, la comportamental, la del riesgo o la administrativa; todas estas con múltiples divergencias y confluencias. Por otra parte, algunos autores en lugar de aludir paradigmas o teorías, han hecho referencia a los principales modelos teóricos del proceso salud-enfermedad, como el mágico religioso donde las variables determinantes del estado de salud-enfermedad son las fuerzas desconocidas y los espíritus, el sanitarista basado en las condiciones de salubridad, el social centrado en las condiciones de trabajo y de vida del hombre, el unicasal o de respuesta a agentes externos, el multicasal o de confluencia de factores del agente, el huésped y el ambiente; el histórico social y el epidemiológico donde el elemento central es la identificación de factores de riesgo³.

Al igual que en otros problemas de salud, en el estudio del VIH/SIDA no existe un modelo teórico que sea de mayor relevancia académica y científica frente a otros, ni formas de aproximación al estudio de esta pandemia que sean excluyentes entre sí, dado que la complejidad de este fenómeno ofrece múltiples y diversos escenarios de acción que requieren de interdisciplinariedad como base para la intervención holística o multidimensional de la pandemia. A pesar de lo anterior, desde el origen de la pandemia ha sido predominante su estudio e intervención desde los postulados del modelo epidemiológico clásico, en la medida que la mayoría de acciones se han centrado en los factores de riesgo, en los comportamientos individuales, en asumir la población afectada como la suma de los enfermos, entre otros aspectos condicionados por los rasgos del modelo médico hegemónico como el énfasis positivista centrado en los aspectos objetivos, reproducibles y verificables; el biologismo que ha llevado a centrar la investigación en la dinámica de la infección; el individualismo y el morbicentrismo⁴. Todo ello, obsta los enfoques que contextualizan el problema a la luz de sus implicaciones socioeconómicas, simbólico-culturales e histórico-políticas.

Debido a las limitaciones que presenta el modelo hegemónico y el epidemiológico clásico, resulta necesario hacer explícitos los estudios de la sociología y la antropología médica que han investigado y fundamentado la necesidad de incluir las potencialidades de estas dos disciplinas en el estudio VIH/SIDA, y así superar el individualismo, el biologismo, la aculturación y la asocialidad que han orientado la mayoría de investigaciones y acciones en salud que se han formulado e implementado frente a esta pandemia⁴.

A pesar de que son numerosas las publicaciones que se han realizado en VIH/SIDA desde la perspectiva socioantropológica, éstas han sido en su mayoría estudios cualitativos que investigan alguna condición particular, como las representaciones sociales de la calidad de vida relacionada con la salud, la participación social, la violencia, el estigma, entre muchas otras^{5,7}; pero a la fecha, son pocos los estudios que han tenido como finalidad central presentar la singularidad y la necesidad de estudiar el VIH/SIDA como problema socio-antropológico, haciendo énfasis en la presentación de las bondades que tiene esta perspectiva para orientar las acciones de control de la enfermedad. Por lo expuesto, el

objetivo de este texto es describir las aplicaciones y la pertinencia de la sociología y la antropología médicas en el estudio del VIH/SIDA, a partir de estudios publicados en la literatura científica.

METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda por sensibilidad, es decir sin restringirla a términos MeSH o DeCS y sin restricciones de tiempo o idioma en las bases de datos *Pubmed*, *OVID*, *LILACS* y *Scielo*, empleando las estrategias de búsqueda “VIH/SIDA & (Sociología OR Antropología OR Socioantropología)” “HIV/AIDS & (Sociology OR Anthropology OR Socio-anthropology)” y “HIV/AIDS & (Sociología OU Antropología OU Sócio-Antropología)”, sin restricción por tipo de publicación. Como criterio básico de inclusión se tuvo cuenta que los términos de búsqueda estuvieran en título o resumen, mientras el principal criterio de exclusión fue que el abordaje socio-antropológico del VIH/SIDA no estuviera dentro del objetivo central de texto; en este sentido se excluyeron estudios que empleaban perspectivas desde la sociología o la antropología en el diseño metodológico de investigaciones, pero su objetivo no era la interpretación o reflexión de la necesidad de la socio-antropología en el análisis del VIH/SIDA.

A continuación se presenta dos de las sintaxis usadas en la búsqueda: (HIV/AIDS [Title/Abstract]) AND Anthropology [Title/Abstract], ((HIV/AIDS [Title/Abstract]) AND Sociology [Title/Abstract]) OR Anthropology [Title/Abstract]. Además se revisaron los estudios generados con la búsqueda y sus referencias, con el fin de identificar otros que no se encontraron en la búsqueda inicial. A partir de los textos seleccionados, se presenta una descripción e interpretación en torno de la necesidad de incluir algunos determinantes socio-antropológicos en el abordaje de la pandemia del VIH/SIDA, para ello se desarrollaron tres acápites, el primero es la presentación del VIH/SIDA como problema de salud pública cuyo estudio e intervención predominante ha sido desde la epidemiología clásica, focalizada en los factores de riesgo individuales; el segundo presenta las limitaciones del modelo hegemónico y el tercero expone las aplicaciones y pertinencia de la sociología y antropología en la lectura del VIH/SIDA.

GENERALIDADES SOBRE LA INFECCIÓN.

El VIH/SIDA genera un grave impacto al sistema económico, social y de salud debido al aumento de

gastos por atención médica y tratamiento, reducción en la producción y consumo de bienes dado que la mayoría de los fallecimientos se presentan en población entre los 22 y 49 años, abandono del trabajo o la actividad académica por deterioro de la salud o para cuidar de un enfermo, aislamiento social y en el caso de los niños infectados se presentan dificultades para el acceso a las escuelas. Esta problemática se ha agudizado por deficiencia en los presupuestos nacionales para prevención, diagnóstico y tratamiento, insuficiente interdisciplinariedad e intersectorialidad en las acciones de salud pública, falta de voluntad política, estigma y discriminación contra grupos más vulnerables, permanencia de un paradigma de atención biomédico que no logra intervenir aspectos estructurales, entre otros⁸. Las principales consecuencias de esta entidad se relacionan con el sufrimiento y el dolor, el número alarmante de huérfanos, la pérdida de recursos sanitarios, disminución de la esperanza de vida, vulneración de derechos humanos, disminución de ingresos familiares, pérdida de aptitudes de personas enfermas, impacto económico en las comunidades, entre otros. Podría recapitularse, con base en la infinidad de estudios publicados sobre el VIH/SIDA, que las condiciones que han favorecido la expansión del virus y el aumento de casos y muertes por VIH/SIDA se han relacionado con la pobreza, desigualdad entre sexos, migraciones, ignorancia y falta de educación, trabajo sexual, presión social o influencia del medio, prácticas sexuales de riesgo, exposición a sangre contaminada y la violencia sexual⁹.

Aunque en la pandemia del VIH/SIDA confluyen factores sociales, culturales, económicos y políticos, la mayoría de los estudios realizados se centran en los factores de riesgo individuales, los cuales son compartir agujas para uso de drogas intravenosas o tatuajes, mayor consumo de alcohol y drogas, relaciones sexuales sin protección, promiscuidad, presencia de infecciones de transmisión sexual, inequidad de género, inicio temprano de relaciones sexuales, migraciones, problemas en la infraestructura sanitaria, conflicto armado, entre otros^{10,11}. Para Colombia, aunado a los factores descritos, se han identificado como grupos de mayor vulnerabilidad para la infección a los hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas ilegales, adolescentes, presos y desplazados¹¹. Sumado a lo anterior, se ha estimado que en el mundo existen aproximadamente 34 millones de infectados, 2,7 millones de casos incidentes y 1,8 millones de

muertes por SIDA. En América existen 1,3 millones de infectados¹² y en Colombia se pasó de 71 509 casos en el 2009 a 83 467 en el 2011¹²⁻¹⁴. En el país la prevalencia estimada de VIH/sida es de 0,57%; alrededor del 75% de los casos son hombres y más del 70% de las infecciones ocurren en el grupo etario entre 15 y 44^{13,14}.

Frente a esta realidad los ejes de intervención en Colombia han sido el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico precoz, el aumento de la demanda de pruebas voluntarias, el tratamiento oportuno; evitar la ocurrencia de nuevos casos de VIH, la progresión a SIDA y la resistencia terapéutica, y aumentar las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, de prevención de la infección y de investigaciones relacionadas con la prevalencia de la infección^{11,15,16}. En este último tema, investigaciones previas han hallado prevalencias entre 0,02% y 0,65% en estudios centinela^{13,14}, 0,31% en población general de Medellín¹⁷, en Cali fue 0,62%¹⁸ y en Bucaramanga 11%¹⁹; en Bogotá en 1649 pacientes con patologías dermatológicas fue 1,21%²⁰ y en donantes de sangre de Medellín fue 0,05%²¹.

El contexto expuesto pone al descubierto el énfasis en la individualización de la mayoría de estudios y la focalización en los factores de riesgo, lo que ha limitado la comprensión del problema. Es claro que, como se infiere de lo expuesto en las líneas anteriores, un punto de gran relevancia está relacionado con los determinantes históricos, sociales y culturales del VIH/SIDA.

LIMITACIONES DEL MODELO HEGEMÓNICO.

Debido a que el VIH/SIDA ha sido abordado desde el modelo epidemiológico clásico, un factor que ha agravado el problema es que se aduce que la infección y posterior enfermedad son consecuencia de comportamientos individuales de sujetos alejados de los cánones socialmente aceptados y que este comportamiento es lo que lleva a infectarse, centrando de esta forma toda la carga y responsabilidad de la infección y posterior enfermedad sobre las personas que la padecen, como rasgo del modelo médico hegemónico⁴. Esta y otras explicaciones individualistas han derivado en que la mayoría de estudios se focalizan en los factores de riesgo, como probabilidad de infectarse, lo que podría suponer un craso error dado que los estudios relacionados con el conocimiento del microorganismo, la dinámica inmune y viral, entre

otros, han resultado insuficientes para eliminar la pandemia.

Lo que realmente incide en la presentación de la infección son los determinantes sociales, culturales, económicos, de entorno físico y personales; por ello es necesario trascender lo biológico y pasar a comprender lo que lleva a un individuo a infectarse, cómo puede el infectado mantenerse sano; cuál es la estructura de necesidades, los proyectos de vida, las dinámicas de infección en grupos específicos, teniendo en cuenta que el VIH/SIDA afecta todos los grupos de edad, estratos, clases sociales y culturas. Es fundamental comprender e interpretar las percepciones, significados, representaciones sociales y el universo simbólico alrededor del riesgo, la enfermedad, los servicios de salud, entre otros asuntos imposibles de impactar con base en la perspectiva hegemónica. A razón de lo anterior, los aportes de la sociología y la antropología son de gran relevancia para comprender el problema del VIH/SIDA, dado que estas disciplinas disponen de métodos, enfoques, escenarios de acción y componentes teórico-conceptuales que posibilitan estudiar la complejidad de la situación expuesta e investigar las causas estructurales del problema.

APLICACIONES Y PERTINENCIA DE LA SOCIOLOGÍA Y ANTROPOLOGÍA EN LA LECTURA DEL VIH/SIDA.

Con el fin de hacer explícita la pertinencia y necesidad del abordaje socio-antropológico del VIH/SIDA, se enuncian algunas áreas problemáticas no incluidas en los estudios materialistas, cartesianos o cuantitativos, las cuales son temas de investigación requeridos para mejorar, optimizar y trascender los datos epidemiológicos, con ello las acciones en salud que se implementen en esta infección.

La visión socio-antropológica ha sido incorporada como método de investigación y no como eje de acciones médicas, a continuación se enuncia la importancia de estas disciplinas en el estudio del VIH/SIDA desde dos ópticas; la primera identificando líneas de investigación cualitativa en las cuales la sociología y la antropología pueden ayudar mejorar la comprensión; en la segunda, de forma más coherente con la pretensión de este manuscrito, se presenta la socio-antropología, no como método para los investigadores de las ciencias sociales y humanas interesados en el tema, sino como un asunto consubstancial al estudio e intervención clínica de los personas que viven con VIH/SIDA²².

Desde una perspectiva epistémica, la sociología y la antropología posibilitan la aplicación de los métodos histórico-hermenéutico y crítico social para el desarrollo de investigaciones en VIH/SIDA, esto deriva en aplicaciones múltiples como estudiar las percepciones y representaciones sociales e individuales del riesgo en VIH/SIDA y mejorar la comprensión de los significados del VIH/SIDA; a partir de ello se pueden mejorar los programas de intervención, dado que una gran parte de la población tiene un significado negativo de la infección, el VIH/SIDA como un término que amenaza el futuro, el cual prefiere ignorarse o asumirse como una experiencia ajena; se niega la posibilidad de ser portador por lo grave de esta realidad; además, existen concepciones relacionadas con el desarrollo de antivirales que “vencen” la infección^{5,22-24}.

Sumado a lo anterior, la socio-antropología permite profundizar en los estudios de VIH/SIDA con énfasis de género dado que en las mujeres exigir sexo seguro puede significar el término de la relación, en los hombres se presenta renuencia a la ayuda médica; la masculinidad implica la negación del riesgo, indiferencia ante el peligro y rechazo de la posibilidad de infectarse^{24,25}.

La perspectiva socio-antropológica ayuda a medir el impacto de la enfermedad y facilita la investigación de las relaciones existentes entre las condiciones de vida, comportamiento, factores de riesgo y la enfermedad; a esto puede sumarse el estudio de los patrones de conducta como construcción social y fuente de explicación para el estado actual de la pandemia, es decir, los estilos y modos de vida, su génesis desde lo histórico y relacional. Se deben conocer las características de los sujetos sociales y sus modos de vida en el contexto específico en que se desenvuelven; reconocer comportamientos, costumbres, necesidades y deseos, develar las representaciones de comportamiento individual y colectivo. Estudiar la experiencia de la alteridad y la identidad, y su relación con VIH/SIDA²⁶.

Por otra parte, la sociología y la antropología como asunto consustancial al estudio e intervención clínica de las personas que viven con VIH/SIDA permiten estudiar al hombre en su condición social, como generador de hechos (comportamientos) y procesos socio-culturales; conocer las limitaciones y las potencialidades de los portadores, enfermos y personas con alto riesgo, sus relaciones, su cotidianidad, sus formas de aprehender el mundo;

releva la importancia de la acción comunicativa como mediadora de las interacciones y como eje de la estructuración de formas de vida y la fijación de los conocimientos por medio de la interpretación de símbolos, es decir, releva la importancia del lenguaje como creador de mundos, entre ellos el mundo del VIH/SIDA.

Además, varios autores han puesto de manifiesto, el desconocimiento que existe entre los profesionales y académicos sobre el manejo de teoría social en el análisis de la infección debida a la fuerte tradición empírica que ha orientado la mayoría de estudios; en este sentido, el estudio del grupo de VanLandingham, a partir de la agrupación de múltiples estudios individuales, concluyó que la comunidad reacciona de formas muy diversas frente a las personas infectadas y sus familias, aunque de forma más positiva de lo supuesto por la mayoría de personas²⁷.

Se debe tener presente que la infección afecta negativamente la vida de los infectados, porque socialmente son “debilitados”, y frente al diagnóstico deben migrar, soportar violencia de género ser alienados de la sociedad. Frente a estas situaciones, la socio-antropología es determinante para tomar los relatos de la cotidianidad de los infectados para dar sentido a las formas en que manejan tales situaciones; por ejemplo la creación de redes de apoyo, la inserción en redes sociales en mediano y largo plazo²⁸; la búsqueda de soporte social en las cuales lo tradicional ha sido el vínculo por categorías como la clase social, la raza, la etnia, el género y la orientación sexual²⁹.

También ayuda a superar la noción de grupos de riesgo, los cuales obedecen a una óptica epidemiológica que no ayuda a impactar el problema por ser dispositivos de señalamiento y asociación del SIDA con prostitución, uso de drogas, promiscuidad, entre otros; en lugar de ello, se debería hacer referencia a los comportamientos de riesgo o grupos de mayor vulnerabilidad como concepto que agrupa una mayor población³⁰.

Desde la socio-antropología se trasciende la perspectiva de la sexualidad como un asunto de la acción individual, bajo la óptica que los sujetos toman sus decisiones de manera libre, obviando los factores que influyen en la construcción de las realidades sexuales³⁰. La socio-antropología es clave en los programas educativos, dado que permite una inserción efectiva de los sistemas de creencias

y valores tradicionales, las mitologías alrededor del VIH/SIDA, el manejo y concepción del riesgo, las condiciones religiosas y otras situaciones que limitan las decisiones personales, como bases para el logro de comportamientos protectores³⁰.

Se resalta la importancia de estudiar la cotidianidad de los enfermos como categoría para evaluar diferentes acciones en salud, ésta ha sido ampliamente investigada en enfermedades crónicas en las que desde la perspectiva comunitaria se da un origen aleatorio; no así en VIH/SIDA cuya génesis se asocia con los “grupos de riesgo” enunciados previamente³¹.

La inserción de la cotidianidad en los análisis de problemas de salud, particularmente VIH/SIDA, resulta clave dado que esta enfermedad genera disrupción en las biografías de los afectados y obliga a reconfigurar su autoconcepto e identidad, el significado de experiencias pasadas y presentes y a hacer una proyección del futuro adaptada a la nueva situación. Estos aspectos toman mayor importancia al tener presente la efectividad del tratamiento antirretroviral, que obliga a los sujetos a desarrollar estrategias para hacerle frente a una infección de largo plazo, a través del manejo del estigma, la organización de la vida cotidiana, del tiempo, de las identidades, entre otros³¹.

DISCUSIÓN

Las potencialidades de la sociología y la antropología médica, no deberían ser un asunto exclusivamente metódico y metodológico de desarrollo de investigaciones cualitativas, sino una perspectiva consubstancial a los modelos y sistemas de salud contemporáneos, dado que a través de estas disciplinas aplicadas al campo de la salud humana, se podrían superar algunas limitaciones y rasgos estructurales del modelo médico hegemónico como el tener un marco teórico-ideológico evolucionista y cartesiano, ser ahistórico, asocial, individualista, asistencial, con prácticas médicas basadas en la eficacia pragmática y la eliminación del síntoma; con una relación asimétrica médico-paciente, subordinación técnica y social del paciente, concepción del paciente como ignorante y consumidor pasivo, con exclusión del paciente del saber médico y escasa aplicación de actividades preventivas⁴.

Cabe aclarar que algunas de las falencias del modelo epidemiológico clásico también se pueden presentar en el abordaje de las disciplinas sociales y humanas, ya que en éstas existen diferentes corrientes y escuelas con énfasis diversos como lo funcional, cultural, simbólico, ecológico o lo económico, o se puede estudiar el fenómeno desde el determinismo focalizado en perspectivas individualistas o el interaccionismo que estudia la realidad a través de las interacciones entre individuos y éstos constituyen un reflejo de un contexto dado. Por ello, al aludir la sociología o la antropología en este texto, se hace referencia a éstas como totalidades que buscan abordar los acontecimientos de la vida cotidiana en los colectivos, grupos o comunidades desde una visión humanista, centrada en la alteridad, es decir, desde el interaccionismo²².

Lo socio-antropológico es un proceso de interacciones permanentes, un flujo de vínculos que incluyen lo simbólico, emocional, económico, biológico y espiritual. Por lo anterior, lo socio-antropológico no puede omitirse de ningún estudio poblacional, dado que ninguna persona está al margen de estas dimensiones, máxime en VIH/SIDA donde categorías como el estigma, rechazo, formación por pares y otras de orden sociológico o antropológico, pueden mitigar o exacerbar la problemática, al obstaculizar acciones en salud como la adherencia al tratamiento, la asistencia a controles, el compromiso con el control de la transmisión, entre otros^{5,23}.

Conviene resaltar que la socio-antropología tradicional no se ha ocupado con los problemas de las ciencias biomédicas ni la salud pública, sólo ha generado conocimiento concreto sobre algunas categorías o variables para enriquecer la comprensión epidemiológica y biomédica de la infección, y para rescatar el valor del contexto cultural local. Otra corriente de la antropología más afín con la política, plantea que los trabajos en VIH deben girar en torno de la estructura política y económica que origina prácticas como el racismo, el sexismo y la desigualdad¹⁴.

Finalmente, es oportuno indicar que en en la discusión no fue posible hacer una comparación con los hallazgos de estudios similares dado que en la revisión de la literatura no se hallaron antecedentes de investigaciones similares (en la modalidad de

revisión sistemática); en este sentido, la síntesis cualitativa expuesta en este texto es un elemento *sui generis* de valor para orientar estudios y reflexiones posteriores en esta temática.

CONCLUSIONES

Dado que la mayor preocupación en el estudio del VIH/SIDA desde la perspectiva socio-antropológica ha sido metodológica, es decir, el desarrollo de investigaciones desde el enfoque cualitativo y sus métodos crítico-social o histórico-hermenéutico, este texto expone algunas líneas de reflexión-acción a través de las cuales los recursos teóricos, conceptuales y operativos de la sociología y antropología médicas pueden ser aspectos constitutivos del modelo de atención en salud y específicamente de las políticas, planes y programas para impactar la pandemia del VIH/SIDA; dado su aporte para que los clínicos, epidemiólogos, salubristas y otros profesionales, accedan a una interpretación contextualizada y totalizada de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gutiérrez de Pineda V. Tipología de la medicina tradicional y caracterización de los sistemas médicos. En: Gutiérrez de Pineda V. Medicina tradicional de Colombia. Magia, Religión y Curanderismo. Vol 2. Medellín: Editorial Presencia Ltda. UNAL; 1985. p. 9-30.
- Clavijo C. Sistemas médicos tradicionales en la Amazonia nororiental: salud y saberes alternativos. *Iatreia*. 2001;24(1):5-15.
- Arredondo A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad Saúde Públ*. 1992;8(3):254-61.
- Espinosa A. La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013;39(1):1-3.
- Cardona-Arias J. Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA, Medellín, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2010;12(5):765-76.
- Siemon J, Blenkhorn L, Wilkins S, O'Brien K, Solomon P. A grounded theory of social participation among older women living with. *Can J Occup Ther*. 2013;80(4):241-50.
- ONU Mujeres Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Abordar la violencia contra las mujeres VIH positivas. [Internet]. 2014 [citado 10 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/875-abordar-la-violencia-contra-las-mujeres-vih-positivas.html>.
- ONUSIDA. Situación de la epidemia del SIDA 2006. [Internet]. 2006 [citado 10 Mar 2014]. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_epiupdate_es.pdf.
- ONUSIDA. Informe anual del ONUSIDA 2007 Conoce tu epidemia. [Internet]. 2007 [citado 10 Mar 2014]. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/report/2008/jc1535_annual_report07_es.pdf.
- Gómez R, Arango M, Velázquez G, Orozco B. Risk factors for infection among the patrons of an HIV Control Program, Antioquia, Colombia. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1990;108(3):181-97.
- Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Vigilancia y Control. Protocolo de vigilancia de VIH-SIDA. [Internet]. 2007 [citado 12 de febrero 2012]. Disponible en: <http://www.dssa.gov.co/index.php/salud-publica/protocolos>.
- World Health Organization, UNAIDS, UNICEF. Global HIV/AIDS response. Epidemic update and health sector progress towards Universal Access. Progress Report. 2011. [Internet]. 2011 [citado 12 de febrero 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986_eng.pdf.
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Informe UNGASS – 2010. Seguimiento de la Declaración de compromisosobre el VIH/Sida. Informe Nacional. República de Colombia. [Internet]. 2010 [citado 12 de febrero 2012]. Disponible en: <http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/file,57840.fr.pdf>.
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Colombia renueva el compromiso frente al VIH/Sida. [Internet]. 2011 [citado 12 de febrero 2012]. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/Paginas/Colombia-renueva-el-compromiso-frente-al-VIHSIDA.aspx>.
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Resolución 3442 de 2006, por el cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica.
- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública, ONUSIDA, PNUD-OPS-UNFPA-UNICEF-UNODC-UNIFEM-ACNUR-OACDh-OIT-OIM. Plan nacional de respuesta ante el VIH y el SIDA Colombia 2008-2011. [Internet]. 2008 [citado 12 de febrero 2012]. Disponible en: http://especiales.universia.net.co/dmdocuments/Plan_Nacional_2008_2011.pdf.
- Cardona J, Álvarez C, Gil G. Prevalencia de VIH/Sida en Medellín y evaluación del desempeño de la prueba presuntiva, 2006-2012. *Rev salud pública*. 2013;15(6):929-42.
- Galindo J, Tello I, Mueses H, Duque J, Shor G, Moreno G. VIH y Vulnerabilidad: una comparación de tres grupos en Cali, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2011;29(1):25-33.
- Rodríguez L, Moreno L, Bautista J, Ardila A, Numa E, Caicedo P, et al. Prevalencia de infección por VIH/ SIDA en hombres que tienen sexo con hombres en Bucaramanga, Colombia. *Salud UIS*. 2009;41:135-41.
- Porrás L, Tamayo M, Sánchez G. Prevalencia de infección por VIH en pacientes con patología dermatológica en un Centro de Referencia Nacional 2005-2006. *Rev Salud Pública*. 2009;11(4):613-19.
- Patiño J, Cortés M, Cardona J. Prevalencia de marcadores de infecciones transmisibles vía transfusional en donantes de un banco de sangre de Medellín- Colombia 2007 – 2010. *Rev. Saúde Pública*. 2012;46(6):950-9.
- Ángel D. La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Estud filos*. 2011;(44):9-37.
- Cardona J, Higuaita L. Calidad de vida en personas con VIH/SIDA pertenecientes a una organización no gubernamental. Medellín (Colombia), 2009. *Salud Uninorte*. 2011;27(2):236-46.
- Orcasita L, Palma D, Munévar J. Percepción de riesgo frente al VIH: estudios en mujeres homosexuales. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2013;5(2):63-79.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. Guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH. [Internet] 2012. [Consultado 10 de Nov de 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/guiaPrevencionVIH_Accesible.pdf.
- Santamaria B, Villamil F. Contaminación y contagio como colapso de límites: Sida y Medio ambiente. *Política y Sociedad*. 1996;23(1):121-36.
- VanLandingham M, Im-Em W, Saengtienchai C. Community reaction to persons with HIV/AIDS and their parents: an analysis of recent evidence from Thailand. *J Health Soc Behav*. 2005;46(4):392-410.
- Le Marcis F, Ebrahim-Vally R. People living with HIV and AIDS in everyday conditions of township life in South Africa: between structural constraint and individual tactics. *SAHARA J*. 2005;2(1):217-35.
- Singer M. AIDS and the health crisis of the U.S. urban poor: the perspective of critical medical anthropology. *Soc Sci Med*. 1994;39(7):931-48.