

Mecanismos de afrontamiento en 2 adultos tras la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH, ante las manifestaciones psicosociales del mismo, en la Fundación Rasa de la ciudad de Medellín, en el 2020

Presentado por:

Ana Sofía Morales Zapata ID 509117
Carolina Agudelo Cano ID 490018

Trabajo de grado como requisito parcial para obtener el título en Psicología

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Tesis de pregrado en Psicología

Facultad Ciencias Humanas y Sociales

Sede Bello

2020

Mecanismos de afrontamiento en 2 adultos tras la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH, ante las manifestaciones psicosociales del mismo, en la Fundación La Rasa de la ciudad de Medellín, en el 2020

Presentado por:

Ana Sofía Morales Zapata ID 509117
Carolina Agudelo Cano ID 490018

Asesor:

Wbeimar Lopera López

Trabajo de grado como requisito parcial para obtener el título en Psicología

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Tesis de pregrado en Psicología

Facultad Ciencias Humanas y Sociales

Sede Bello

2020

Agradecimientos

Inicialmente quiero agradecerle al profesor Wbeimar Lopera López, que aunque no llevo nuestro proceso desde opción de grado I, tuvo la paciencia suficiente para corregirnos error por error de la mejor manera, por su dedicación y acompañamiento durante la elaboración del proyecto, también le quiero agradecer a mi adorada madre porque si no hubiese sido por ella no tendría el estudio con el que hoy en día voy a empezar a contar, quiero agradecer a las personas de la Fundación Rasa que también hicieron parte de esta investigación y por último, quiero también darle las gracias a mi compañera Ana Sofía por su paciencia durante la elaboración del trabajo y por brindarme muchas enseñanzas constructivas, que aunque yo sé que no fue nada fácil para ninguna de las dos siempre lo hicimos con la mayor dedicación que pudimos.

Carolina Agudelo Cano.

Quiero por la presente manifestar mis sinceros agradecimientos, a cada docente que formo parte de mi proceso de formación humana y profesional, haciendo especial mención a los docentes, Juan Pablo Gonzales & Wbeimar Lopera López el cual nos acompañó en este último tramo para la culminación de este nuestro primer peldaño como profesionales y a la academia por sus valores y recibimiento, Dedico este trabajo con especial sentimiento a mis padres, por su esfuerzo dedicación y compromiso para conmigo como hija, un compromiso que comenzó desde mi nacimiento, familiares por su emoción frente a mi proceso, amistades, aquellas



personas que por medio de este proyecto tuve el gusto de conocer, mi compañera Carolina Agudelo, juntas damos este paso adelante.

Ana Sofía Morales Zapata

Tabla de contenido

Resumen

Palabras clave

Abstract

Keywords

Introducción	01
Pregunta problematizadora	02
Planteamiento del problema	02
Justificación	05
Objetivo general	09
Objetivos específicos	09
Marco referencial	10
Antecedentes	10
Marco teórico	25
Mecanismos de afrontamiento	25
Duelo	31
Negación	35
Ira	35

Negociación	36
Depresión	36
Aceptación	37
Marco institucional	38
Presentación de la fundación RASA	38
Misión	38
Visión	38
Marco legal	39
Congreso de Colombia	39
Artículo 1	39
Parágrafo 1	40
Parágrafo 2	40
Artículo 2	41
Decreto 1543 del 1997	41
Capítulo 1	42
Campo de aplicación y definiciones	42
Artículo 2	42
Atención integral	42

Autocuidado	43
Decreto 1543 del 1997	43
Diseño metodológico	44
Técnicas de recolección de información	45
Entrevista semi estructurada	44
Estudio de casos	45
Tipo de muestra	45
Criterios de inclusión	46
Criterios de exclusión	47
Acceso a la muestra	47
Análisis comprensivo de la información	48
Método y materiales	48
Procedimiento	48
Fase I	48
Fase II	49
Fase III	49
Fase IV	49
Programación	50

Presupuesto	52
Resultados	55
Análisis de resultados	55
Descripción de los informantes	56
Categoría 1	57
Mecanismos de afrontamiento	57
Categoría 2	65
El duelo	65
Categoría 3	74
Factor psicosocial	74
Discusión de resultados	78
Conclusiones	79
Limitaciones o dificultades	81
Recomendaciones	82
Consideraciones éticas	82
Consentimiento informado	83
Referencias	86
Anexo 1	86



Entrevista semiestructurada	92
Anexo 2	92
Transcripción de la entrevista	93

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito analizar los mecanismos de afrontamiento que utilizan los adultos en la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH, ante las manifestaciones psicosociales del mismo, material y métodos: Se realiza una investigación de corte cualitativo con un enfoque histórico en la fundación RASA de la ciudad de Medellín, donde se aplicaron 3 entrevistas semiestructuras por cada sujeto, entrevistándose a 2 pacientes de sexo masculino con VIH positivo para identificar, indagar y conocer las etapas de duelo que utilizan estas personas para afrontar las manifestaciones psicosociales que se presentan frente al diagnóstico.

En general, se identifica que una persona con diagnóstico VIH positivo, atraviesa de forma imprescindible un proceso psicológico, producto del cambio que genera el diagnóstico en su vida siendo este un proceso de duelo, en este proceso se evidencia que los esfuerzos cognitivos y conductuales que utilice el sujeto le posibilitan una mejor gestión del proceso, anexo a esto se observa que las redes de apoyo presentes en la vida del sujeto, infieren de forma significativa para el proceso de cada individuo, generando bienestar emocional frente a su estado de salud, en definitiva, este análisis permite concluir que el acompañamiento continuo en

pacientes que conviven con VIH sobrellevan de una forma adecuada el diagnóstico disminuyendo así las posibles afectaciones para su estado psicológico, lo cual favorece el proceso de duelo y finalmente la asimilación del diagnóstico.

Palabras clave: Afrontamiento, Duelo, Diagnostico, Fundación RASA, VIH, Proceso

Abstract

The following study, analyzed the coping and grieving mechanisms of a person who had just recently been diagnosed as HIV positive. The psychosocial manifestation of a person who is HIV positive; materials and methods: This investigation focused on the history of the RASA foundation, that is correctly located in the city of Medellin, the RASA foundation held 3 semiconstructive interviews per person; to identify, inquire, and learn the stages of grieving a HIV positive individual goes through.

Generally, a person who is HIV positive will suffer an unpredictable psychological process. This is mainly caused by the different stages of the grieving process. Research shows that during this process the cognitive and behavioral way of thinking will help the individual get through this tough process. Also, it has been observed that individuals that are HIV positive and have a strong support system from their family and friends are more likely to become more emotionally stable

with their recent HIV positive diagnosis. In conclusion, this analysis has determined that a HIV positive individual will have a better and quicker grieving process if the individual has constant support from a loved ones. Having a strong family and friends will help minimized the psychological effects, help speed the giving process and help the individual accept his diagnosis.

Keywords: Coping, Griving, Diagnostic, RASA Foundation, HIV, Process

Introducción

Las circunstancias que pueden emerger en la vida cotidiana producen sensaciones y cambios en la conducta del ser humano, así mismo la información que procesamos genera en nosotros distintas necesidades, por otra parte, el comportamiento humano es influenciado por una infinidad de variables que bajo ciertas circunstancias pondrán en riesgo el equilibrio del sujeto llevándolo a situaciones extremas, como puede serlo enterarse de un diagnóstico positivo de VIH, por consiguiente, la presente investigación tiene por propósito describir los mecanismos de afrontamiento que utilizan 2 adultos emergentes en la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico de VIH positivo; el presente trabajo de grado se inscribe en el orden cognitivo.

Utilizando como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada, para el análisis de 2 casos específicos, tomados para el muestreo, los cuales son personas que son miembros de la Fundación RASA, de la ciudad de Medellín, que nos sirven para el proceso de evaluar las propuestas del trabajo investigativo, por otro lado, se procede a la clasificación, recapitulación y tabulación de la información previa al análisis del contenido, el cual se realiza por medio de un análisis interpretativo, que involucra la respuesta de los sujetos y lo que se infiere a partir del discurso del mismo, resaltando los mensajes y características o

descubrimientos que sean importantes, este estudio será útil para futuras investigaciones, profundizando en los conocimientos teóricos y por ende a formulaciones de proyectos en las ciencias humanas y sociales, que impacten de manera positiva en la salud física y mental del individuo portador de VIH, con la finalidad de brindar una atención integral, ya que hay pocas investigaciones realizadas que centren su atención en la incidencia de los mecanismos de afrontamiento en la elaboración del duelo de un individuo y su influencia en la recuperación del equilibrio a raíz de la patología.

Pregunta problematizadora

¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento que utilizan 2 adultos emergentes en la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH, ante las manifestaciones psicosociales del mismo, en la Fundación La Rasa de la ciudad de Medellín en el 2020?

Planteamiento del Problema

Cada año en América Latina se producen 100.000 nuevas infecciones por el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), conforme a la OMS el VIH “infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario” en efecto, una cifra que no ha cambiado a lo largo de la década pasada. En 2018, la gente joven de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años representaron un quinto

de todas las nuevas infecciones por VIH en la región; La población clave según la OMS son “aquellas personas más vulnerables, dentro de ellas: los homosexuales y otros hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, los transgénero y los usuarios de drogas inyectadas, constituyen los grupos de población particularmente afectados”. Según la ONUSIDA en Colombia, la notificación de casos de VIH muestra una tendencia creciente año tras año, tendencia que se ha mantenido en el año 2019.

En 2018 ingresaron al sistema de vigilancia 14.474 casos y hasta el periodo 11 de 2019 esta cifra es de 14.010, de acuerdo a la proyección de casos, según el comportamiento histórico del evento, el 2019 superará ampliamente al número de casos presentados en 2018; Al comparar el mismo periodo de 2018, se evidencia un aumento del 16,4 % con una tasa de incidencia de 26,6 casos por 100.000 habitantes.

Así la mayor presentación de casos se da en población masculina con un 81,4 % (10 906 casos), se encuentran notificadas en el sistema 224 gestantes con VIH que corresponden a un 1.6 % y se han reportado 42 casos de transmisión materno-infantil. Respecto al mecanismo probable de transmisión, la vía sexual continúa siendo la de mayor presentación, tanto de contacto heterosexual como bisexual y homosexual, siendo estos dos grupos de gran importancia para los departamentos con gran concentración urbana.

Incremento que se pretende abordar en el presente estudio, por medio del análisis e identificación de los factores internos y externos del sujeto que pueden incidir en su aumento, partiendo de los mecanismos de afrontamiento que utiliza el sujeto para convivir con el diagnóstico y que pueden o no posibilitar un mayor acoplamiento a su nuevo estilo de vida, el duelo como parte del proceso de pérdida, adaptación o movilizador para la resignificación de la proyección del sujeto en cuestión y los factores psicosociales que pueden contribuir o no a la adaptación del sujeto al diagnóstico, VIH positivo; para indagar sobre la incidencia que tienen las categorías antes descritas, se realizan dos estudios de caso, los cuales se indagan en el proceso de 2 hombres que conviven con VIH, los sujetos de este estudio poseen una edad de treinta y tres & veintinueve años, ambos habitantes de la ciudad de Medellín.

Es importante determinar que esta investigación se llevará a cabo en la fundación RASA, Ubicada en la ciudad de Medellín, para la cual se decidió una muestra representativa de 2 personas del sexo masculino, pertenecientes población clave, descrita también por la OMS como aquellas personas que “por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH independientemente del tipo de epidemia y del contexto local”.

Esta investigación es de corte cualitativo, para lo cual se implementará la entrevista semiestructurada, ya que al ser un método de mayor flexibilidad nos posibilitará por medio de

preguntas planteadas con anterioridad motivar al sujeto, a su vez nos permitirá identificar confusiones y por ende disminuir formalidades, propiciando un espacio adecuado para la comodidad del entrevistado, ya que al ser el VIH un tema sensible este método posibilita la adaptación a la particularidad.

Sin embargo, no todas las personas pueden acceder a las pruebas de detección del VIH, al tratamiento y a la atención. Debido a las deficiencias en los servicios relacionados con el VIH, reportándose en 2019, 690 000 muertes de personas por causas relacionadas con el VIH y 1,7 millones de personas se infectaron. Así mismo estas deficiencias en los servicios antes mencionados, pueden posibilitar la propagación del (VIH).

Justificación:

VIH una enfermedad incurable y prevenible, la promiscuidad sexual tanto homosexual como heterosexual es la mayor causa de esta enfermedad. Esta realidad suele ser el fin para muchos pero una percepción diferente para otros, aunque los factores de los contagios pueden ser diversos como ya mencionamos, la presente investigación se centrará en estudiar los mecanismos de afrontamiento en la elaboración del duelo subsecuente en personas diagnosticadas VIH positivo, con manifestaciones psicosociales de todo tipo, en la fundación RASA ubicada en la ciudad de Medellín, ya que debido a este diagnóstico las personas se encuentran forzadas a pasar por un proceso de duelo del cual no siempre son conscientes.

Así mismo hay pocas investigaciones realizadas que centren su atención en la incidencia de los mecanismos de afrontamiento, en la elaboración del duelo de un individuo y su influencia en la recuperación del equilibrio emocional y físico a raíz de la patología, por lo tanto este estudio será útil para futuras investigaciones, profundizando en los conocimientos teóricos y por ende a formulaciones de proyectos en las ciencias humanas y sociales que impacten de manera positiva en la salud física y mental del individuo portador de VIH, con la finalidad de brindar ayuda práctica a los miembros de la fundación y fundamentos de investigación sólidos para los estudiantes de la universidad, puesto que tendrán a la mano un sin fin de variada información que les ayudará a tener un mayor conocimiento sobre el tema.

Por otro lado, hablando del campo psicológico será un gran aporte por las investigaciones formuladas, ya que, pese a no tener relación directa con la psicología, si es un material de vital importancia y que los psicólogos deberían tener en cuenta dicha fuente de información a fin de abordar el tema con una persona VIH positivo de la manera correcta.

Partiendo de esto, hemos realizado unas entrevistas previas a dos personas de la Fundación. RASA con VIH positivo, en la cual veremos como el diagnóstico afectó de manera directa su salud física y emocional que a lo largo de su vida han logrado sobrellevar (Arias, Vanegas, Saldarriaga 2009).

Además, veremos sus expectativas y sus realidades frente al diagnóstico, lo que ayudará a ver esta etapa de una manera más equilibrada y con un sentido de resiliencia ante los cambios que se presentan en la vida, con el fin de extraer siempre enseñanzas positivas de situaciones aparentemente negativas.

Las estadísticas son vitales dentro de un proyecto de investigación, por ello se incluirán algunas cifras importantes que nos mostrarán a relieve la realidad de las personas positivas para VIH, el diagnóstico de porte de la enfermedad, se hace en personas entre 25 y 30 años de edad. Es importante resaltar que para dicho análisis se destacarán 3 poblaciones con mayor afectación: hombres, personas LGTBI y trabajadores sexuales (Cardona, Arias, Flórez, Ruiz & Álvarez 2013).

Por todo lo expresado anteriormente, debemos destacar el valor práctico de la información, que inicialmente se transmite para concientizarnos sobre el diagnóstico del VIH que la mayoría han escuchado, pero pocos tienen información concreta y fidedigna sobre lo que es y cómo enfrentarla con éxito.

Muchas personas actualmente relacionan el diagnóstico VIH como sinónimo de muerte y algunos son discriminados por padecerlo, Sin embargo, hoy más que nunca hay mayor fuente de información al respecto y por ello es vital que más personas puedan conocer la realidad del VIH a fin de saber cómo afrontarlo

Además de esto, ayudará a nuestros lectores a sentir empatía y solidaridad hacia las personas positivas para VIH al atravesar las diferentes facetas del duelo y del duro proceso físico y emocional que afrontan.

Veremos entonces también la importancia de consultar un psicólogo al atravesar estas etapas, ya que hará más llevadero todo el proceso y el individuo mejorará la percepción frente a su diagnóstico actual.

Por otra parte, conocer algunos testimonios de personas valientes que se han enfrentado al diagnóstico de manera positiva, esto posibilita a entender que los obstáculos se pueden vencer y nuestra perspectiva de vida puede cambiar, las experiencias plasmadas en este proyecto les animará a los lectores a ver el diagnóstico VIH desde la perspectiva correcta.

En última instancia, concientizar a los lectores de los retos que conlleva padecer VIH positivo y que ellos encuentren una guía y una terapia si están pasando por la misma situación, como algo que los ayude a orientarse y los motive a continuar. Ya que muchas personas se bloquean o incluso se quitan la vida al enterarse que han sido diagnosticadas.

La intención, como ya mencionamos, es brindar ayuda práctica a todas aquellas personas que puedan compartir y beneficiarse de la información, así como sugerencias y recomendaciones que seguro les servirá, para examinar este proyecto, a fin de proporcionar información fiel y realista.

Objetivo General

Analizar los mecanismos de afrontamiento que utilizan 2 adultos en la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH, ante las manifestaciones psicosociales del mismo, en la fundación RASA de la ciudad de Medellín en el año 2020.

Objetivos específicos

Identificar cuáles son las etapas del duelo subsecuente al diagnóstico en una persona VIH positivo.

Indagar cuáles son los mecanismos de afrontamiento que tienen presentes las personas portadoras del VIH positivo.

Conocer las manifestaciones psicosociales que se presentan frente al diagnóstico de ser portador positivo del VIH.

Marco Referencial

Antecedentes

En el año 2011, Arcila, Toro, Cañaveral, González, Henao, Dussán, Castaño. Realizan la investigación titulada “Comportamientos sexuales en mayores de 18 años con diagnóstico VIH/SIDA en tres ciudades de Colombia”, con el objetivo de describir los comportamientos sexuales en personas VIH positivas en tres ciudades de Colombia, antes y después de conocer el diagnóstico e identificar cambios en estos comportamientos. Con una metodología de Estudio descriptivo, de corte transversal, en el que participaron 85 individuos de tres ciudades colombianas, entrevistados durante el año 2011. Se cumplió con los parámetros éticos para investigaciones con personas. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS 18.0: a modo de resultado: Se encontraron diferencias significativas al comparar el comportamiento sexual antes y después de conocer el diagnóstico VIH positivo. el 23% de los entrevistados manifestó no haber iniciado actividades sexuales después del diagnóstico, el 62.5% empezó a usar el condón en todas sus relaciones sexuales. Las relaciones sexuales con personas VIH positivo aumentaron a un 35.4%. Las infecciones de transmisión sexual disminuyeron un 12.3%. El consumo de alcohol previo al inicio de relaciones sexuales disminuyó a un 31.8%, a modo de conclusión, se encontraron cambios en los comportamientos de riesgo de las personas después de

recibir el diagnóstico; sin embargo, dichas modificaciones no son suficientes por tratarse de la transmisión de una infección mortal y de elevados costos socioeconómicos.

Fuster, Molero, Holgado, Sansinenea (2013) Realizan el “Desarrollo de un nuevo cuestionario para medir las estrategias que las personas con VIH usan para afrontar el estigma y la discriminación” teniendo este como objetivo elaborar un cuestionario para medir las estrategias que las personas con VIH usan para afrontar el estigma. Se partió para su desarrollo del modelo de Compas et al. (2001) sobre el estrés y su afrontamiento, siendo su Metodología un estudio cualitativo. En este estudio, se realizaron 40 entrevistas en profundidad a persona con VIH para conocer que estrategias usaban estas personas para afrontar el estigma y la discriminación. A partir de las categorías halladas en el análisis del contenido de las entrevistas, se diseñaron los ítems de la escala. Se seleccionaron los más relevantes por un grupo de jueces expertos. En segundo lugar, se llevó a cabo un estudio cuantitativo de carácter correlacional ex post-facto en el que se realizó una primera aproximación a la estructura factorial del cuestionario. En este estudio participaron 557 personas con VIH. Los resultados de esta investigación han mostrado que las personas con VIH utilizan una variedad de estrategias de afrontamiento tanto de Control Primario, como Secundario y de Evitación. Conocerlas abre la puerta al diseño de intervenciones para capacitar a las personas con VIH para afrontar el estigma y la discriminación.

En el artículo "Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención" un artículo de revisión, realizado en el 2013 por los doctores García, Grau, & Infante, con el objetivo de caracterizar el duelo en su relación con el proceso salud-enfermedad, así como proporcionar algunos elementos para su abordaje en el nivel primario de atención, se realizó una revisión de la literatura acerca del impacto del duelo en el proceso salud-enfermedad, en cuyo desarrollo el duelo constituye una etapa de riesgo para la aparición de algunas enfermedades (depresión, susceptibilidad inmunológica) o para que el mismo se convierta en una enfermedad o "duelo patológico" diferente al síndrome depresivo. La familia es el marco natural donde se cursa este proceso, por lo que su evaluación y participación en la intervención cobra una especial significación. El médico especialista en Medicina Familiar y su equipo de salud son los indicados para brindar atención a este problema de salud muchas veces oculto se concluye que el impacto del duelo es un importante factor de riesgo para la salud, por lo que es necesario su seguimiento, especialmente en el nivel primario de atención, que permita garantizar su curso normal y evitar complicaciones.

En “Etapas del duelo en diabetes y control metabólico” artículo elaborado por: Moctezuma, López, Aguirre, Jiménez, López & Chacón en el año 2014, cuyo artículo tiene el objetivo de identificar las etapas del duelo y su asociación con el control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2, se incluyeron 186 sujetos diabéticos, de ambos sexos, sin pérdida reciente de un ser querido ni enfermedades terminales. Se les aplicó un instrumento validado que exploró las etapas del duelo (negación, ira/ incredulidad, negociación, depresión, y aceptación). Se midió: IMC, perímetro de cintura, niveles promedio de glucosa, colesterol y triglicéridos en los últimos 6 meses, los resultados indicaron que las asociaciones entre las etapas del duelo y las variables clínicas mostraron que en la negación, el IMC es mayor 33.1 ± 6.2 contra 28.9 ± 4.6 con $p = 0.001$; en etapa de incredulidad, la glucemia es mayor 190 ± 67 frente a 16 ± 51 con $p < 0.05$; la etapa de negociación se asocia a mayor edad 65.6 ± 10 contra 59.1 ± 11 años con $p = 0.001$ y con nivel de colesterol mayor de 229.4 ± 39.1 frente a 206.6 ± 40 con $p < 0.05$; la etapa de depresión se asoció con mayor tiempo de diagnóstico 13.3 ± 8.9 frente a 9.4 ± 7.1 años, con $p < 0.05$ y con el nivel de glucemia de 198.9 ± 60 frente a 164 ± 51 mg/dL con $p = 0.001$. conclusiones: existen asociaciones lógicas entre variables clínicas y etapas del duelo. Se debe identificar el duelo como un elemento adicional en la evaluación de pacientes con diabetes y establecer estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento y el control metabólico.

Los autores: Ceballos, Echeverri & Jiménez (2014) realizan una investigación titulada “Uso de estrategias de afrontamiento de los pacientes con el VIH y el cáncer en una clínica privada en Santa Marta – Colombia”, con el propósito de identificar y analizar las estrategias para hacer frente a la enfermedad en pacientes con VIH y cáncer ingresados en una clínica privada en la ciudad de Santa Marta, Colombia, para mejorar el proceso de adaptación a la enfermedad, logrando modificar esquemas y comportamientos en relación a su salud, además de promover conductas saludables y actitudes de autocuidado en este tipo de pacientes.

Metodología: Se realizó un estudio transversal, con una muestra de carácter aleatorio simple de 30 pacientes en total, de los cuales 22 eran portadores del VIH y 8 eran pacientes con Cáncer.

Resultados: Los pacientes con VIH al igual que los de cáncer, no cuentan con la capacidad para afrontar la situación adversa que presenta.

En el año 2015. Salamanca y Romero, efectuaron una investigación sobre el “Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia)” teniendo por objetivo Identificar comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes de las universidades privadas del municipio de Villavicencio. Cuya investigación se sitúa desde un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal con una población de 10.324 estudiantes, -IP 2014 (n = 357). Error: 1%; nivel de confianza: 95%. Para esta investigación se utiliza la encuesta

Conocimientos, prácticas y asesoría en prueba voluntaria para VIH en jóvenes de 15 a 24 años, y la información se procesó con el programa SPSS v. 14. Los resultados fueron que el 95% de los estudiantes tienen conocimientos sobre el VIH/sida. Siendo la principal fuente de información los programas de televisión (28,6%). Para el 51,6% su primera relación sexual ocurrió antes de los 16 años de edad; para el 32,5%, entre 17 y 19 años. El 31,9% no utilizó condón en la primera relación sexual. El 86,6% considera que el sida se puede prevenir usando condón. De los encuestados, han tenido una pareja sexual en el último año, el 35,5%; entre 2 y 4 parejas sexuales, el 37,2%; más de 5, el 13,4%. El 31,1% no utilizó condón en su última relación. A modo de conclusión: El estudio indica que las prácticas sexuales de riesgo de la población estudiada es el inicio temprano de las relaciones sexuales, hay un predominio significativo de no uso de condón, a pesar de identificarlo como una forma de prevención de la infección por VIH. Es importante desarrollar estrategias educativas para la promoción de la salud en contexto universitario que fomenten estilos de vida saludables.

Guevara y Hoyos (2017) Realizaron la investigación “Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH”. El objetivo de esta investigación fue Reconocer los significados colectivos y subjetivos que un grupo de personas con VIH tiene respecto a vivir con la enfermedad. Esta investigación se realizó en la ciudad de Cali, Colombia, durante todo el 2015. Se desarrolló bajo una perspectiva cualitativa explicativa con diseño narrativo, el cual permitió

profundizar sobre el significado que los participantes le daban a “vivir con VIH” Los datos fueron recolectados a través de tres grupos de discusión conformados por 16 personas con VIH, hombres y mujeres entre los 22 y los 49 años de edad, que viven en la ciudad de Cali. Se obtuvo como resultado que los significados de los participantes giran en torno al vivir el VIH, en relación con el estigma sentido, el estigma real, el estigma percibido y la autoestima. La experiencia del estigma se relaciona directamente con la percepción que los participantes tienen de sí mismos y la construcción de su autoimagen y autoconcepto se transforma dependiendo de la forma en que se asume la enfermedad; finalmente, las estrategias de afrontamiento que se utilizan se basan en el cuidado de la imagen, en evitar el malestar emocional y sentirse apoyados por alguna persona cercana a ellos. En definitiva Los hallazgos de la presente investigación permiten evidenciar que el VIH es producto de diversas situaciones en cadena, en donde las representaciones sociales construidas alrededor de la enfermedad constituyen un factor central en el afrontamiento y en la forma de vivirlo colectivamente, realizar una intervención desde temáticas como la memoria colectiva, la identidad colectiva y la reconstrucción de la identidad podría permitir resignificar y potencializar la imagen que las personas con VIH tienen de sí mismas y del grupo social al que pertenecen.

En el año 2015. Los escritores: Noguera, Vega, Crabtree, Vázquez y Sierra, realizan la investigación titulada “Factores psicosociales asociados con el inicio tardío de tratamiento antirretroviral en pacientes mexicanos con VIH” con el objetivo de Explorar la asociación entre variables psicosociales y el inicio tardío de tratamiento antirretroviral en una muestra de pacientes mexicanos con diagnóstico de VIH. Material y métodos. Estudio transversal en la clínica de VIH del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, donde se aplicaron cuestionarios estructurados a 150 pacientes que iniciaron terapia antirretroviral altamente activa (TARAA) entre enero de 2010 y agosto de 2011. Se consideró inicio tardío (IT) de TARAA cuando los pacientes iniciaron el tratamiento con $CD4 < 200$ células/ mm.

Resultados. Mediante el análisis multivariado, se encontró que el principal factor psicosocial asociado con IT fue la percepción de autoestima relacionada con el VIH/sida. Además, la realización de la prueba del VIH se asoció con la indicación médica y no con la iniciativa del paciente; a su vez, tener uno o más contactos médicos previos se relaciona con un mayor riesgo de presentar IT. En conclusión, los resultados sugieren la necesidad de intervenciones psicosociales dirigidas a disminuir la autoimagen negativa y actitudes y comportamientos estigmatizantes en grupos de riesgo.

En el 2016, Palacios y Haro, realizan la investigación “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en el hospital provincial general”, con el propósito de determinar las estrategias de afrontamiento y niveles de calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH del Hospital Provincial, este estudio es una investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo no experimental, tipo correlacional, documental - de campo y corte transversal, cuya población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes diagnosticados con VIH en estado activo en el Sistema de Información Epidemiológica Nacional, mediante criterios de inclusión y exclusión se determinó una muestra de 39 pacientes. Se aplicó técnicas de observación clínica y entrevista psicológica; los instrumentos psicológicos utilizados fueron: Inventario de Valoración y Afrontamiento de Cano y Tobal adaptado por Nora Leibovich y Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL – BREF de la OMS, que permitieron la recolección de datos procesados mediante el programa Excel con tablas y gráficas para su análisis e interpretación. Se encontró que 73% de los encuestados utilizan estrategias de afrontamiento activo (ACS y ACME), que se relaciona con una mejor calidad de vida, salud y sensación de control, frente al 27% que utilizan estrategias de afrontamiento pasivo (AE) relacionado con estrés, trastornos del ánimo y deterioro de la calidad de vida. El 46% de los pacientes perciben su calidad de vida como moderadamente satisfactoria, los indicadores alarmantes son: baja autoestima, energía, ingresos económicos, apoyo social, vida sexual insatisfactoria. Se elabora un

plan psicoterapéutico que incrementa, estrategias de afrontamiento activas para mejorar la calidad de vida mediante técnicas cognitivo conductuales.

Caballero, Rodríguez, Iglesias, Reyes y Riveros realizan en el 2016 la investigación “Patrón de conductas sexuales antes y después del diagnóstico de VIH en población mexicana” En México, la principal vía de transmisión del VIH es la sexual, con más de 97% de los nuevos casos anuales adquiridos por esta vía. Para diseñar mejores estrategias de prevención de la transmisión sexual en personas con VIH (PVVIH), es necesario entender los cambios en las conductas sexuales en estos individuos por ende. El objetivo de este estudio fue describir y comparar el patrón de conducta sexual antes y después del diagnóstico de VIH. En un estudio transversal, se aplicó un cuestionario sobre el patrón de conductas sexuales, basado en la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual, a una muestra de 207 PVVIH bajo tratamiento antirretroviral. Se ofrecen datos de sexo y preferencia sexual. Se encontró una disminución en el número de parejas sexuales y en la frecuencia de las prácticas sexuales (vaginales, anales y orales) después del diagnóstico, además de una recuperación de la frecuencia de estas prácticas en el momento actual. Los cambios mostraron diferencias dependiendo de la orientación sexual del participante y del tipo de pareja sexual (ocasional o estable). El grupo con mayor uso consistente del condón fue el de hombres homosexuales, seguido por hombres heterosexuales, mujeres y hombres bisexuales. Los hallazgos muestran la necesidad de diseñar estrategias de

prevención sexual focalizadas en la orientación sexual y el tipo de pareja sexual.

En la investigación “Estrategias de afrontamiento de los pacientes diagnosticados con VIH de la fundación RASA” desarrollada en el 2016 por Ospina, Robledo y Vahos, la cual tiene por objetivo: Determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento que prevalecen en los pacientes diagnosticados con VIH que asisten a la fundación RASA, con el propósito de generar un insumo que permita fortalecer el conocimiento del personal asistencial en beneficio del cuidado integral brindado a estos pacientes durante las actividades realizadas por la fundación. La metodología del presente estudio se realizó con personas diagnosticadas con VIH sin distinción de género que asisten a la fundación RASA de la ciudad de Medellín. El enfoque de esta investigación es de corte cuantitativo de tipo descriptivo. El instrumento que se utilizó para el estudio fue La Escala de Estrategias de Coping Modificada, EEC-M, conformada por 98 ítems y 14 componentes, se analizó su confiabilidad, validez y consistencia interna a partir del coeficiente de su Alfa de Cronbach de 0,893 realizándose un muestreo no probabilístico a conveniencia en pacientes que asistieron a la fundación RASA a una actividad con fines educativos; con un total de asistencial de 18 personas El análisis se hizo utilizando el programa estadístico para ciencias sociales, SPSSPC (versión 21). Las variables cualitativas se evaluaron con medidas de frecuencia y las cuantitativas con medidas de tendencia central, los resultados: En cuanto a la edad de los participantes del estudio se encontró que el promedio de los encuestados fue de 39 años con una

desviación estándar de 9, el tiempo de conocimiento del diagnóstico es de 9 años con una desviación estándar de 5 y el tiempo que llevan asistiendo a la Fundación RASA es de 4,5 años con una desviación estándar de 3. Respecto a la caracterización sociodemográfica de los encuestados se logró determinar que el sexo masculino predominó en este estudio con un 84% de la población y la mayoría pertenecientes al estrato socioeconómico 3, siendo en un 95% solteros y con escolaridad de universitarios en pregrado de un 36,8%. Respecto a las estrategias de afrontamiento, se encontró que en la población encuestada predominó la estrategia de afrontamiento de búsqueda de apoyo profesional (86,56%), seguida por evitación cognitiva (72,89%), espera (70,11%), religión (69,44%). Por otra parte, la estrategia menos utilizada fue expresión de dificultad de afrontamiento (31,6%). Conclusiones: Al determinar las estrategias de afrontamiento que más prevalecen en los pacientes diagnosticados con VIH, se logró comprender cuál era la importancia de conocer dichas estrategias para beneficiar el cuidado integral que se le brinda a estos pacientes en la fundación, Aunque la fundación invita a incluir en todo el proceso a los familiares y amigos, en los resultados se evidencia que la estrategia de apoyo social no es de más las usadas, por lo tanto, la fundación podría apostarle más a la inclusión de este círculo social porque permitiría aportarles apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación que pueda generar estrés debido a esta enfermedad. Lo evidenciado en los resultados de

la prueba del trabajo holístico y humanizado que realiza día a día la fundación RASA en los pacientes diagnosticados con VIH de la ciudad de Medellín.

En la investigación “Cómo afrontar el duelo en las personas con discapacidad. una aproximación al problema” (2017) Realizada por Domingo, Cuesta & Sánchez se pretende conocer cómo los jóvenes con discapacidad intelectual y su entorno viven los procesos de duelo causados por pérdidas relacionales, en esta investigación el método de recogida de información utilizado ha sido el de grupos de discusión con tres colectivos diferentes: jóvenes con discapacidad intelectual, profesionales y familiares. A través de los mismos, y de la categorización de la información en función de las ocho dimensiones de calidad de vida del modelo propuesto por Schalock y Verdugo cuya muestra de participantes pertenece a la Asociación ASPANIAS (Burgos) conclusión: las personas con discapacidad intelectual experimentan procesos de duelo cuyas características dependen de numerosos factores. Esos procesos de duelo se complican porque van unidos a dificultades en expresión de sentimientos y desarrollo de estrategias de afrontamiento. Los autores concluyen que la formación recibida sobre el tema es nula y se aprecia una demanda, sobre todo práctica, que oriente y ayude al colectivo a generar su propia idea del concepto y actuar en consecuencia.

Huerta, Álvarez, Alcantar, Correa, Cira, y Mendoza (2018) Proceden a investigar “afrentamiento a la noticia de ser portador de VIH” Las personas que se enfrentan a vivir con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) experimentan todo un proceso de acontecimientos que los lleva a un replanteamiento de vida y a una transformación personal. El saberse portador de VIH puede llevar a la persona a que encuentre detrás del sufrimiento y crisis una oportunidad para una nueva vida. El objetivo de este trabajo fue comprender la experiencia de la persona al recibir la noticia de ser portador de VIH. Esta investigación se abordó desde la corriente humanista. Materiales y métodos: Estudio cualitativo, fenomenológico. El Universo de estudio fue la Asociación Civil CONVIHVE en Morelia, México. La selección de los participantes fue por conveniencia. Las técnicas de recolección fueron la observación-acción-participativa, el diario de campo y la entrevista a profundidad, realizando 10 entrevistas a profundidad. Resultados: Se obtuvieron tres subcategorías: 1. La Sentencia de muerte, 2. Las emociones y 3. Los acontecimientos, a partir de la categoría: “La noticia” Discusión: Tras la noticia de tener VIH, se pasa por emociones y acontecimientos que los llevan a revalorar la vida. La situación de saberse vulnerables de salud puede llevarlos a mejorar su calidad de vida a partir de conocer su diagnóstico. Conclusiones: Vivir con VIH lleva a las personas a revalorar la vida. Es necesario buscar tácticas en los sistemas de salud para lograr un cuidado integral implementando acciones

y actividades que favorezcan el afrontamiento familiar e individual a la noticia de VIH y poder llegar al bienestar y calidad de vida.

Por su parte Posada & Agudelo (2018), realizan un estudio sobre el “Significado del Riesgo de VIH/SIDA para Hombres Homosexuales en Medellín, Colombia” Esta investigación buscó establecer el significado que tienen los hombres homosexuales sobre sus comportamientos de riesgo de contraer sexualmente el VIH/SIDA. Con un enfoque cualitativo, se entrevistó a 19 hombres homosexuales de la ciudad de Medellín, Colombia. Se utilizó la teoría fundamentada, partiendo del interaccionismo simbólico, para buscar la relación entre los significados y los comportamientos. Se desarrollaron procesos de codificación, categorización e interpretación. Los resultados muestran que (a) la clandestinidad de los encuentros sexuales hace que el riesgo se asuma como una forma de vivir el afecto y (b) existe una asociación inversa entre el afecto y el riesgo asumido: a mayor presencia de afecto mayor evitación del riesgo, consecuente con la información sobre prevención, y a mayor ausencia de afecto mayor disposición al riesgo, buscando el reconocimiento y negando la información sobre protección.

En el 2019, Rosado y Varas, realizan una investigación sobre “Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica” Explorar cómo los profesionales de enfermería manejan el fallecimiento de un paciente pediátrico con cáncer bajo su cuidado e identificar necesidades que enfrentan en el área laboral, para la cual se utilizó un diseño

exploratorio de corte cualitativo, bajo el marco fenomenológico y el Modelo de Información, Motivación y Habilidades Conductuales (IMHB). Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas a una muestra de diez profesionales de enfermería de oncología pediátrica. Cada entrevista fue transcrita y analizada para identificar ejes temáticos en la narrativa de las personas participantes. Como resultado los hallazgos revelaron cuatro categorías que aludían a las experiencias profesionales ante la muerte de un paciente y su manejo ante el proceso de duelo. Estas fueron: Percepción de los profesionales de enfermería sobre el cáncer; manejo del paciente pediátrico en fase terminal, estrategias de afrontamiento y, áreas de necesidad profesional. Según los hallazgos, se identificó limitaciones en conocimiento sobre el tema de la muerte y el proceso de duelo de estos profesionales de la salud. Estas limitaciones reflejan ser un obstáculo en sus destrezas clínicas y en su capacidad de manejo asertivo. Resulta fundamental educar a estos profesionales sobre la tanatología y sus beneficios; como también así, posibilitar el acceso a intervenciones psicológicas para el manejo emocional.

Marco Teórico

Los Mecanismos de Afrontamiento.

Para abordar la noción de los *mecanismos de afrontamiento*, se toma como referente a Lazarus y Folkman (1984), cuando afirman que:

El concepto de afrontamiento emergió de dos fuentes separadas y distintas: la experimentación animal y la literatura psicoanalítica del ego. En el modelo animal, el término afrontamiento se define generalmente como actos que controlan condiciones aversivas. El énfasis se encuentra en conductas de evitación y escape [...] Los primeros intereses teóricos en el concepto, iniciaron con ideas freudianas referentes a las configuraciones de defensa en la integridad psicológica de las personas, desde dicha perspectiva el concepto de afrontamiento tiene que ver con cognición y la diferenciación entre un número de procesos que las personas utilizan para manejar las relaciones problemáticas (p.3).

Con relación a la noción planteada, se comprende que los *mecanismos de afrontamiento* le permiten al sujeto formar una impresión del contexto, partiendo de la percepción subjetiva que éste tenga frente a determinada situación, dicha percepción desencadenará en el sujeto un despliegue de estrategias cognitivas emocionales y conductuales, para lograr una resolución efectiva ante diversas situaciones conflictivas, con el fin de lograr el equilibrio psicológico, ya que como.

Lazarus y Launier (1978) sustentan:

Una de las características que determinan la respuesta a un acontecimiento es la valoración individual de la situación. Ya que un evento puede ser analizado como pérdida, amenaza, o reto y es la evaluación individual del evento lo que estimula un conjunto particular de reacciones de afrontamiento. Definiendo el término (amenaza) por dichos autores como un (daño) que se da de manera anticipada y que puede ser o no evitado (p.4).

Es decir, que la relación existente entre la persona y el entorno le permite al sujeto hacer una valoración consciente de la situación, con base en su capacidad para controlar o afrontar la eventualidad, ya que los *mecanismos de afrontamiento* o adaptación no solo se refieren a la resolución práctica de los problemas, sino también a la capacidad de gestionar las emociones y el estrés que puede emerger ante una situación frustrante, a lo largo de nuestro desarrollo psicológico estas estrategias se van instaurando como mecanismos de defensa, teniendo como principal objetivo proteger al sujeto de cualquier eventualidad que ponga en riesgo su salud física y mental, A su vez a lo largo de la vida del individuo las estrategias de afrontamiento desarrolladas durante la infancia harán cambios esquemáticos de personalidad determinando las relaciones afectivas del sujeto.

Por otra parte, Rice (1999) “Dice que las conductas de afrontamiento pueden ser externas (acciones) o internas (cognitivas), positivas o negativas, de aproximación (activo) o de evitación, directa o indirecta; teniendo como función primaria: prevenir o reducir el malestar “(p.4). Debido a que los procesos de afrontamiento se derivan de la intercomunicación entre las personas apareciendo como mediadores en el ámbito social, ya que estas se derivan de las circunstancias de vida en los contextos socioculturales unida por el lenguaje, por tal motivo, el afrontamiento forma parte de los recursos psicosociales del sujeto siendo una variable personal, partiendo de que todo acto tiene un factor externo que repercute en la conducta, ya que el uso de las *estrategias de afrontamiento* depende en gran medida de la naturaleza de la particularidad, ya que esta determinará la estabilidad del estilo de afrontamiento que la persona ejecute.

En este orden, Lazarus y Folkman (1986) señalan dos direcciones en las formas de afrontamiento:

El primero dirigido a la emoción y el afrontamiento dirigido al problema. El primero se realiza partiendo de la evaluación en la que el individuo nota que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno, por lo que recurre a un grupo de procesos cognitivos con los que intenta disminuir la alteración emocional, Por otro lado, el afrontamiento dirigido al problema que se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles al cambio (p.8).

Por consiguiente, los procesos mentales y estrategias que utilizará el sujeto en cada una de las direcciones irán desde la desconexión conductual, la búsqueda de apoyo social, la evitación, la minimización, y la atención selectiva, finalizando con las comparaciones positivas con el objetivo de cambiar el significado de la situación y poder así definir el problema, teniendo en cuenta consideraciones de las cuales se pueda extraer algún beneficio, como es el caso del afrontamiento dirigido al problema, si bien aunque las estrategias centradas en problemas suelen ser muy utilizadas en condiciones de baja presión las estrategias emocionales son las que tienen mayor predominancia al momento de afrontar activamente una situación, por lo que cada vez el saber gestionar las emociones toma un papel importante al momento de relacionarnos.

En este sentido el empleo de *estrategias de afrontamiento* pertinentes contribuirá a mitigar los efectos que puedan ser apremiantes para el bienestar del sujeto, ya que el afrontamiento eficaz le permitirá al individuo tolerar, aceptar, o ignorar, todo aquello que no puede controlar. en resumen, Lazarus (2006) Menciona que:

Un afrontamiento efectivo les posibilitará a las personas a tener los niveles de estrés equilibrados reduciendo algún tipo de daño físico o psicológico significativo, como proceso, se habla de tres significados: el primero concierne a lo que la persona actualmente piensa o hace, en contraste con lo que la persona usualmente hace, o podría hacer; el segundo lo que la persona piensa o hace

actualmente y es examinado en un contexto específico. Pensamientos y acciones de afrontamiento son siempre dirigidas hacia condiciones particulares, el tercero implica que para hablar de un proceso de afrontamiento es necesario partir de los cambios de pensamientos y acciones como resultado de situaciones estresantes ya que para entender el afrontamiento, es necesario conocer por lo que la persona está pasando, ya que mientras más específico sea el contexto será más sencillo vincular acciones o pensamientos particulares de acuerdo a la demanda contextual (p.3).

Es decir que el afrontamiento efectivo ante un evento estresante, es por tanto la posibilidad de fortalecer los recursos internos del sujeto, esto nos lleva a la consideración de que, en realidad, no hay estilos de afrontamiento sino estrategias que pueden ser o no eficaces en la resolución de una situación,

En definitiva, *los mecanismos de afrontamiento* poseen características internas relacionadas con el bienestar, la resolución de problemas, la edad y el género, las cuales cumplen un rol importante en la estrategia que utiliza el sujeto frente a situaciones que pueden ocasionar incomodidad, ansiedad o indisposición, y es precisamente bajo estas circunstancias en la que los esquemas mentales intencionales harán frente a la situación con el fin de proteger el bienestar físico y mental del sujeto en cuestión, pueden ser utilizados en situaciones antes no mencionadas,

ya que como recurso psicológico del individuo estos pueden utilizarse ante cualquier eventualidad, como lo sería un diagnóstico de enfermedad crónica específicamente el VIH positivo; sin lugar a dudas esta patología genera una afectación no solo física sino también psicológica, con una mayor incidencia en la calidad de vida, reflejada en sentimientos de ansiedad y depresión, y pueden posibilitar, el duelo ya que como proceso psicológico, el cual se produce tras una interrupción definitiva de algo, es esta experiencia emocional de enfrentarse a la pérdida, la que nos conduce a la elaboración del duelo subsecuente a la pérdida tras la necesidad de adaptación a una nueva realidad.

Duelo (William Worden)

Según la teoría de Worden, (2013):

El duelo es una cuestión muy compleja y se experimenta de muchas y varias formas. Estos principios se pueden aplicar no solo a las pérdidas debido a la muerte, sino a la elaboración del duelo por distintos tipos de pérdidas: un divorcio, una amputación, la pérdida del trabajo y las pérdidas que experimentan las víctimas de la violencia, entre otros (p.4).

Con respecto a lo anterior, el duelo puede ser manifestado de diversas formas que dependen del grado de aceptación que el sujeto tenga y como este pueda manejar la emoción o sentimiento que le suscite la pérdida; con relación a esta, las personas que son diagnosticadas con VIH

positivo se enfrentan al quebranto del estado de salud el cual repercute en el bienestar psíquico y emocional del sujeto, además, Worden (2002) manifiesta que:

Las enfermedades crónicas siempre van a afectar la vida cotidiana del paciente, en lo social y en lo subjetivo, por eso el diagnóstico requiere un proceso de elaboración, adaptación, que a menudo produce malestar en la vida de la persona infectada con VIH positivo, al mismo tiempo este hecho complica la elaboración del duelo, teniendo en cuenta que el VIH es un virus que está rodeado de estigmas sociales y culturales, los cuales dificultan aún más esta elaboración. (p.5).

No todos los procesos de duelo se viven de igual manera, aunque sea por una misma pérdida, por eso cada individuo tendrá diferentes respuestas emocionales y comportamentales, por ende todos estos procesos tienen características particulares que derivan en cómo la persona está asimilando la realidad y como está dejando influir en ella sus sentimientos así mismo: Poch (2014), considera que “lograr enfrentarse a los problemas que se presentan en la vida cotidiana es una capacidad muy importante para el ser humano” (p,8).

En cuanto a lo anterior se entiende que el afrontar los problemas genera en nosotros un cambio de perspectiva que nos produce más calma, al mismo tiempo contrarrestar los problemas, supone en nosotros un desgaste emocional, por tal manera el sujeto evita cualquier situación que

pueda originar insatisfacción, ya sea física o emocional, por lo que generalmente durante el proceso de duelo es normal que se tienda a negar la realidad.

Por otra parte, Worden (2013) menciona que “negar la realidad de la pérdida puede variar en el grado, desde una ligera distorsión a un engaño total” (p.5) Así pues, al negar la pérdida inicialmente el sujeto se engaña así mismo distorsionando la realidad del proceso de duelo que está vivenciando,

por otro lado: Worden (2013) afirma que una de las principales tareas para poder enfrentar el duelo de una manera más adecuada, es afrontando plenamente la verdad, algunas personas no aceptan la realidad de vivir un duelo y es ahí cuando nace la negación y empiezan a negar la existencia de lo sucedido. En relación a lo anterior, cuando el sujeto se niega totalmente a aceptar la realidad se hace mucho más difícil asimilar el duelo, en efecto reconocer la realidad de los cambios contractuales por los cuales transita el sujeto llevará tiempo, además

Worden (2013) dice que:

Llegar a aceptar la realidad implica no sólo una aceptación intelectual sino también emocional. La persona en duelo puede ser intelectualmente consciente de la finalidad de la pérdida mucho antes de que las emociones le permitan aceptar plenamente la información como verdadera (p.6).

A partir de lo anterior, se entiende que el duelo al ser un proceso en el que la pérdida deja consigo síntomas mentales y físicos, el aceptar la realidad no solo implica una aceptación racional sino también emocional, ya que: Según García (2013) “la complejidad del proceso del duelo está relacionada con el tamaño que tiene la pérdida”(p,123) conviene subrayar que aunque la persona se niegue a aceptar la realidad, en el momento de duelo incluso es consciente de cuál fue la finalidad de la pérdida, ya que es imposible perder algo con lo que se vivía y que esto no genere un proceso de duelo; en otras palabras una persona en proceso de duelo siempre recordará cuál fue su pérdida, pero, ¿qué significa que una persona acepte su pérdida ?

Volkan (2013) dice que un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar en su pérdida sin algún dolor. Siempre hay una sensación de tristeza cuando siente que ha perdido algo, pero es un tipo de tristeza diferente, no tiene la cualidad de sacudida que tenía previamente, en efecto cuando el proceso de duelo subsecuente a la pérdida termina, la persona puede recuperar el interés por la vida, incluso se puede sentir más esperanzada y así lograr desempeñar nuevos roles en su vida logrando el completo restablecimiento de la pérdida.

En relación con todo lo anterior, cada persona tiene diversas formas de afrontamiento, lo mismo pasa cuando reciben la noticia de que son VIH positivos, algunos lloran, se quedan en silencio, expresan confusiones o también por el contrario muchos de ellos se muestran indiferentes con respecto al diagnóstico, sin importar la reacción que tenga cada uno, es evidente

que todos están pasando por un proceso de duelo; este proceso se puede manifestar por medio de las etapas como: la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación, etapas que se detallan más adelante, uno de los pensamientos más comunes que puede tener una persona con VIH positivo es el miedo a sufrir rechazo en su entorno social, laboral, y educativo, todo esto surge a partir de un imaginario social.

Con relación a las etapas del duelo antes mencionadas, según Cuadrado (2010)

La negación: Es la etapa de las preguntas: “¿es cierto?”, “¿es posible que haya podido suceder?”, “¿cómo ha podido pasar esto?”, “¿por qué? Se define por la sensación de incredulidad: no creemos lo que está sucediendo o va a suceder. Nos negamos a aceptar lo que ocurre porque “es demasiado fuerte para ser cierto”. Nuestra psique se rebela ante este proceso. Puede conllevar dosis de insensibilidad y de preguntarnos a nosotros mismos si somos capaces de seguir adelante con ello (p.3).

Asimismo, Cuadrado (2010) dice que **la Ira:**

Es un proceso, genuinamente emocional, que se manifiesta de múltiples formas: contra los causantes del cambio, contra los seres cercanos (jefes, compañeros del departamento de origen de los cambios...), contra terceros no claramente

definidos (la competencia, el gobierno, los funcionarios...), contra entes (Dios, los consultores, la tecnología...). A veces surge, de forma espontánea, inmediatamente a la notificación del cambio, pero otras aparecen cuando ya llevábamos un tiempo funcionando con las nuevas condiciones de trabajo (p.3)

Asimismo, para Cuadrado (2010) **La Negociación**

Antes de que suceda el cambio negociamos cualquier cosa: “Lo haremos mejor”, “Conseguiremos los resultados y objetivos”, “Seremos más eficientes” ... Y una vez que se convierte en irremediable solemos negociar, sobre todo, el tiempo: “No es buen momento ahora”, “Cuando tengamos más consolidados otros cambios”, “Cuando hayamos aprendido bien el nuevo proceso”, “Cuando todo el mundo lo haga al mismo tiempo” Nunca es buen momento para iniciar el proceso del cambio no deseado. El sentimiento que más aparece es el de volver atrás una y otra vez: “Ojalá lo hubiéramos hecho mejor”, “Si pudiera repetirlo lo haría de otra manera” (p.4).

Cuadrado (2010) manifiesta que: **La depresión:** hasta ahora la mayor parte de los sentimientos que nos producen las fases anteriores se refería al pasado. Echamos la vista atrás

para comprobar qué fue lo que desencadenó el mecanismo que nos llevaría a cambiar nuestro status. La depresión, en cambio, hace referencia de una forma drástica al presente. Es una sensación actual de vacío, de tristeza cuando el cambio profundo se hace evidente y ves que no puedes negarte ni eludirlo. Te sientes mal y trasladar ese sentimiento de tristeza a tus relaciones, dentro y fuera del trabajo (p.4).

Al mismo tiempo Cuadrado (2010) Dirá que **la Aceptación**

Así como las otras etapas pueden ser sucesivas o no, es obvio que esta sea la etapa final, la de resolución. Aquí ya no existe otra alternativa. O aceptamos el cambio con todas sus consecuencias o lo rechazamos (abierto o indirectamente). Si escogemos la primera opción, la aceptación, eso no implica que no podamos pasar por las fases antes descritas... pero sin duda que lo haremos con mejor estado de ánimo, de forma más rápida y con menos secuelas o efectos secundarios (p.5).

Por último, es importante dejar claro lo necesario que es elaborar el duelo teniendo en cuenta los mecanismos de afrontamiento; inicialmente hay que tener en cuenta el entorno social en el que se encuentra el sujeto y como ha llevado o asimilado el duelo hasta el momento de empezar dicho proceso.

Marco Institucional

Presentación de la Fundación RASA

La Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia (RASA) es una organización sin ánimo de lucro dedicada especialmente a la protección de los derechos de los usuarios del sistema general de salud, contemplados dentro de la norma vigente, entendiendo la salud como un derecho universal, en el que deben prevalecer los principios de equidad, solidaridad, oportunidad, calidad e inclusión.

Misión

Asesorar al usuario en materias de garantías y derechos en el acceso a los servicios de salud.

Visión

Servir como soporte a la población y de forma especial a los individuos con diagnosticadas con afecciones de alto costo.

Asimismo, su esta labor en pro del mejoramiento del desarrollo de actividades relacionados con la protección de los derechos de los usuarios, vigilando el acceso a los servicios médicos contemplados a través de la normativa vigente, anexo a esto su labor también se enfoca para que pacientes de alto costo puedan acceder a los tratamientos necesarios para que sus necesidades

sean atendidas, desde la conjetura de enfermedad, detención de síntomas, remisión, curación o cuidados paliativos.

La fundación RASA se distingue por su labor humanitaria & equipo multidisciplinario, lo cual contribuye a una mejor calidad de vida para los pacientes, prestando servicios de: Asesoramiento para los servicios de salud, procedimientos de pensionados y veeduría en salud.

Marco Legal

Ley 972 de 2005: por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Declárese de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, la atención integral estatal a la lucha contra el VIH -Virus de Inmunodeficiencia Humana- y el

SIDA -Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-. El Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ruinosas o catastróficas, de acuerdo con las competencias y las normas que debe atender cada uno de ellos.

Parágrafo 1°. El día primero (1°) de diciembre de cada año se institucionaliza en Colombia como el Día Nacional de Respuesta al VIH y el SIDA, en coordinación con la comunidad internacional representada en la Organización de las Naciones Unidas, ONU, y la Organización Mundial de la Salud, OMS.

Parágrafo 2°. Además de los programas regulares desarrollados por el Gobierno, en esta fecha, el Ministerio de la Protección Social coordinará todas las acciones que refuercen los mensajes preventivos y las campañas de promoción de la salud, en concordancia con el lema o el tema propuesto a nivel mundial por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, Onusida, y promoverá, en forma permanente, y como parte de sus campañas, el acceso de las personas afiliadas y no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al diagnóstico de la infección por VIH/SIDA en concordancia con las competencias y recursos necesarios por

parte de las entidades territoriales y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2°. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que las complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida y que en ningún caso se pueda afectar la dignidad de la persona; producir cualquier efecto de marginación o segregación, lesionar los derechos fundamentales a la intimidad y privacidad del paciente, el derecho al trabajo, a la familia, al estudio y a llevar una vida digna y considerando en todo caso la relación médico paciente.

Decreto número 1543 de 1997

Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Considerando

Que, de acuerdo con la Constitución Política de 1991, la Ley 100 de 1993 y la Ley 10 de 1990, la Seguridad Social es un servicio público obligatorio y es un derecho de todos los habitantes del territorio nacional.

Que, por su naturaleza infecciosa, transmisible y mortal, tanto el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), requieren de un esfuerzo a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlos.

Que la vulneración de los derechos fundamentales de las personas portadoras del VIH y que padecen el SIDA son cada vez más frecuentes, debido al temor infundado hacia las formas de transmisión del virus, por lo cual se hace necesario determinar los derechos y deberes de dichas personas y de la comunidad en general.

Que por lo anteriormente expuesto se hace necesario regular las conductas, acciones, actividades y procedimientos para la promoción, prevención, asistencia y control de la infección por VIH/SIDA. (pag.1).

Capítulo I

Campo de aplicación y definiciones

Artículo 2o.- Definiciones Técnicas. Para los efectos del presente decreto adóptense las siguientes definiciones

Atención integral: Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas en su entorno bio-psicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

Autocuidado: observancia particular y determinada que una persona hace para sí misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones, destinadas a conservar la salud, incluyendo la promoción de la salud sexual, la prevención de la infección por VIH y la minimización de las repercusiones físicas, psicológicas, sociales que causa la misma (pag.2)

Decreto 1543 de 1997. Reglamentar el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Define la notificación obligatoria de casos de VIH/Sida y ETS dentro de un sistema de información epidemiológica a cargo de todos los actores sin importar su naturaleza jurídica de carácter público o privada dentro del SGSSS, con el propósito de detectar tempranamente casos, evitar progreso de la enfermedad y mortalidad, medir prevalencia de la epidemia en el país,(pag.3).

Promoción en el sistema integral de seguridad social: Integración de las acciones realizadas por la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales individual y colectivamente.

Diseño metodológico.

Enfoque, estrategia y técnicas de investigación social

La presente investigación se orienta desde un enfoque cualitativo, histórico, hermenéutico, ya que “lo que se busca es examinar la forma en la que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados a partir de su experiencia de vida” (Punch, 2014; Lichtman, 2013; Morse, 2012; Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007, y Delyser, 2006, p.358).

Las técnicas de recolección de información

Entendidas como procedimientos que tienen utilidad para la obtención de información en correlación con los objetivos y la pregunta de investigación se conecta con la estrategia de investigación social para las seleccionaron los siguientes instrumentos:

Para realizar esta investigación se utilizará las entrevistas semiestructuradas, ya que es un excelente método para comprender los mecanismos de afrontamiento y el duelo subsecuente al diagnóstico de cualquier individuo. (el tipo de entrevistas semi estructurada puede ser caracterizada tanto por lo que es, como por lo que no es, las preguntas se estructuran según vayan a ser anunciadas, el contenido y el modo de hacer las preguntas no deben variar, el entrevistador podría ser intercambiado por otro, ya que el objetivo es conseguir un nivel de

estandarización tan alto como lo permita la genialidad y adaptación humana” (Hammer & Wildavsky, 1990, pág.23).

La entrevista semiestructurada

Según: Ryen ,Grinnell y Unrau (2011- 2013) Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (pág.436). Asimismo, “Las entrevistas semiestructuradas, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (Hernández, Fernández & Batista, 2010, p. 418).

Estudio de caso

Según Sampieri (2004) en su metodología de la investigación, define el estudio de caso como: "una investigación que mediante los procesos cuantitativos, cualitativos o mixtos; se analiza profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría" (pág.174).

Tipo de muestra

Muestra homogénea: ya que las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema para investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social, en conclusión, sería una muestra homogénea, combinada con la muestra de casos tipo ya que.

Descripción general: Se trabajará con 2 personas de sexo masculino, ya que en la fundación en la que vamos a desarrollar nuestro proyecto cuenta con más personal masculino que femenino, teniendo en cuenta que cada una de estas personas son diagnosticadas con VIH positivo

Edad: 18 a 30 años

Cantidad: 2 personas

Modo de identificación y selección de la muestra:

De la población a trabajar, precisar criterios de inclusión y exclusión de muestra, sustentando cada una de ella.

Inclusión: que estén dentro de la fundación, hombres, diagnosticados con VIH positivo, que estén entre los 18 a 30 años de edad.

Exclusión: menores de edad, que no sean VIH positivo, mujeres, que no pertenezcan a la fundación, que no cumplan con el rango de edad de los 18 a 30 años.

Acceso a la muestra: Se garantiza el acceso a las fuentes de información por medio de un vínculo interno de la Fundación, el cual hace parte del personal diagnosticado VIH positivo.

Definición de tiempos y/o criterios de entrada y salida de campo

En este campo debido a la problemática que se presentó a nivel mundial con el virus del Covid- 19 se nos dificultó acceder a las instalaciones de la fundación RASA, ya que por motivos de prevención y aislamiento social las personas de VIH positivos no asistían debido a el cuidado vital de su salud, puesto que tienen un alto índice de vulnerabilidad frente al contagio.

Realizamos la entrevista semi estructurada con 2 personas que pertenecen a la fundación por vía externa, ya que en el momento era aún difícil el acceso por los protocolos de la bioseguridad establecidos en dicha fundación.

Análisis comprensivo de la información

Método

En este estudio (fenomenológico, etnográfico, hermenéutico, participaron dos pacientes seropositivos que asisten a una fundación de la ciudad de Medellín (Colombia). La edad promedio de los individuos oscila entre 18 a 30 años, en un rango de 18 a 50; para esta investigación se precisa de una participación voluntaria previamente pactada con los miembros de la fundación.

Materiales

Se emplea como instrumento de recolección de datos, una entrevista semiestructurada y un estudio de caso con el fin de evaluar las variables propuestas.

Procedimiento

Fase I:

Se reunió previamente a 2 miembros de la fundación y sujetos que conforman la muestra, con el objetivo de dar información pertinente sobre el propósito de la investigación y su alcance, despejando así posibles dudas antes de iniciar el proceso de recolección de información.

Fase II

Se agendo 2 personas por fecha partiendo de los días antes estipulados se procede a informarles sobre el procedimiento y anexo a esto se le entrega el consentimiento informado previo a la entrevista semi estructurada y a profundidad, una vez comprendido y firmado el consentimiento se procede a grabar el audio durante el desarrollo de la entrevista.

Fase III

En la semana 3 se procede a la realización de un estudio de caso, el cual se hizo de forma grupal con el objetivo de conocer y comprender la particularidad de su vida a partir del diagnóstico positivo del VIH.

Fase IV

Inicialmente se procede a la clasificación, recapitulación y tabulación de la información previa al análisis de contenido, el cual se realiza por medio de un análisis interpretativo que

involucra la respuesta del sujeto y lo que se infiere a partir del discurso del mismo, resaltando los mensajes y características o descubrimientos que sean importantes.

Programación				
Tiempo para el desarrollo de las Actividades	Mes I y II	Mes III y IV	Mes V y VI	Mes VII y VIII
Formulación del Título, y pregunta de investigación.	X			
Formulación de objetivos, composición del planteamiento del problema y justificación.	X			
Diligenciamiento del formato del anteproyecto		X		
Construcción de la herramienta			X	
Visita a la fundación RASA			X	

Proceso de entrevista en el cual se indaga por las categorías a investigar, Duelo, Mecanismos de afrontamiento & factor psicosocial.			X	
Pasar la entrevista de audio a texto			X	
Análisis de resultados y conclusiones			X	X
Realización del informe final			X	X
Presentación de resultados			X	X
Sesiones de asesoría	X	X	X	X

Presupuesto

Tabla 2. Tablas de Presupuesto

Presupuesto general del Trabajo de Grado				
RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiante	Fundación RASA	Externa	
Personal	46.000	0	0	46.000
Material y suministro	0	0	0	0
Salidas de campo	\$145.000	0	0	\$145.000
Bibliografía	0	0	0	0
Equipos	1.300.000	0	0	1.300.000



Otros	0	0	0	0		
TOTAL	\$1.491.000			\$1.491.000		
Tiempo de trabajo autónomo por parte de las investigadoras						
Nombre de las Investigadoras	Función en el proyecto	Dedicación h/semana	Costo			Total
			Estudiantes	Fundación - RASA	Externa	
Ana Sofia Morales Zapata	Observadora, Recolectora de datos, Analista de información	26 horas	0	0	0	0
Carolina Agudelo Cano	Observadora, Recolectora de datos, Analista de información	24 horas	0	0	0	0
TOTAL		50 horas	0	0	0	0

Inventario de salidas de campo				
Descripción de las salidas	Costo			Total
	Estudiante	Fundación - RASA	Externa	
Transporte de las 3 salidas para entrevistar a los sujetos participantes del estudio de caso	\$ 79.210	0	0	\$ 79.210
Refrigerios para investigadoras y sujetos participantes en el estudio de caso	\$ 56.000	0	0	\$ 56.000
TOTAL				\$ 135.210

Exposición de gastos financiados

Descripción de otros gastos	Costo			Total
	Estudiante	Fundación -RASA	Externa	
N/A	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

Resultados

Análisis de Resultados

En el presente análisis se exponen los resultados obtenidos, los cuales se abordaron desde las categorías propuestas para la investigación, con la finalidad de reconocer cuáles son los mecanismos de afrontamiento que se utilizan en la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH y sus manifestaciones psicosociales, iniciando por las categorías primarias del estudio: Mecanismos de afrontamiento & duelo subsecuente, para finalizar con las manifestaciones psicosociales, cabe mencionar que para la construcción del presente análisis en cada una de sus categorías se introdujeron secciones de elementos expresados por cada uno de los sujetos de estudio, quienes conviven con VIH desde hace 15 & 2 años respectivamente.

Descripción de los informantes

Informante E, Hombre de treinta años, de contextura delgada, docente de Ciencias sociales, el cual consiente el desarrollo de la entrevista, visibilizador del VIH, reconocido a nivel país y por fuera de este por sus aportes y labor con las personas que conviven con VIH, vive al oriente de la ciudad de Medellín en uno de sus corregimientos con un aproximado de 1 hora y media de viaje, con una situación económica estable, refiere una condición de salud óptima con los cuidados pertinentes al diagnóstico y demás patologías a raíz de este, encontrándose en una etapa de (Indetectabilidad). Asimismo, el informante S, hombre de veintinueve años de edad, de contextura gruesa, trabajador en un Call Center, convive con VIH hace 2 años, vive al occidente de la ciudad de Medellín, con una buena situación económica, dice tener un muy buen estado de salud, encontrándose en una etapa de VIH indetectable.

Categoría 1

Mecanismos de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1984): el concepto de afrontamiento emergió de dos fuentes separadas y distintas: la experimentación animal y la literatura psicoanalítica del ego. En el modelo animal, el término afrontamiento se define generalmente como actos que controlan condiciones aversivas. El énfasis se encuentra en conductas de evitación y escape [...] Los primeros intereses teóricos en el concepto, iniciaron con ideas freudianas referentes a las configuraciones de defensa en la integridad psicológica de las personas, desde dicha perspectiva el concepto de afrontamiento tiene que ver con cognición y la diferenciación entre un número de procesos que las personas utilizan para manejar las relaciones problemáticas.

Para Lazarus y Launier (1978): Una de las características que determinan la respuesta a un acontecimiento es la valoración individual de la situación. Ya que un evento puede ser analizado como pérdida, amenaza o reto y es la evaluación individual del evento lo que estimula un conjunto particular de reacciones de afrontamiento (p.4), ya que como lo refiere Lazarus y Launier, en el discurso que refieren los informantes se constata la resolución práctica frente al diagnóstico, siendo la capacidad de gestionar las emociones y el estrés, lo que en un primer

momento les posibilita hacer frente a la noticia del diagnóstico VIH positivo, como relata el Informante E, *“cuando llega el VIH me da, me prende el chip del cambio y veo otras posibilidades, en ese entonces yo estaba estudiando para ser enfermero, desde mis conocimientos sabía que podía ser enfermero, pero sabía que en el campo de la enfermería me iba a llevar a un escenario de constante vulnerabilidad, iba a habitar la parte clínica donde están las enfermedades, los virus, las bacterias y va a estar todo y que en mi proceso con el virus no sabía cómo iba a estar de bien o mal porque en el 2005 no se hablaba de indetectabilidad, se hablaba de constante vulnerabilidad y enfermedad de estar vulnerable y de morir a causa del VIH, entonces, obvio yo dije no, yo tengo que buscar otro perfil y me llevó a pensar otros lugares para profesionalizarme o guiarme cómo tal, fuera de la parte clínica, sabía que podía habitarla pero más por el cuidado propio sabía que era un lugar que podía generarme como algunos dolores de cabeza”*. Por lo que se refiere al informante S se evidencia una incapacidad al momento de gestionar las emociones que suscita el diagnóstico, ya que como lo menciona tal informante S *“Cuando me doy cuenta que tengo VIH, que por cierto fue al año después, siento como si fuera otra persona a la que normalmente venía siendo, me cambio totalmente tanto mi forma de pensar como mi forma de actuar; en ese entonces no tenía ningún conocimiento acerca del VIH, no tenía mucha información como tal o al menos la necesaria para no dejarme agobiar, por lo que esa noticia me derrumbo totalmente mi vida emocional,*

*más que todo porque normalmente cuando a uno le hablan a cerca de VIH uno lo asimila con la muerte, en momentos llegaba a pensar que iba a hacer yo con mi vida o lo poco que me quedaba de ella. “Se evidencia una asociación en ambos discursos de, Vulnerabilidad / Muerte, a raíz del diagnóstico de VIH positivo, como también una diferencia en el afrontamiento que se presenta en ambos participantes, siendo este (cognitivo) en el informante E & (externo) en el informante S al mismo tiempo el informante S narra “Tome la decisión de informarme mucho más acerca del tema porque realmente sentía mucho miedo y no quería morir siendo tan joven y fue ahí donde decidí empezar a ir a la Fundación RASA, a la cual tengo mucho que agradecerle hoy en día porque gracias a ella soy quien soy en estos momentos y pude enfrentar muy bien todo lo sucedido...”*Narración que coincide con lo mencionado por el autor Rice (1999) quien señala “Que las conductas de afrontamiento pueden ser externas (acciones) o internas (cognitivas), positivas o negativas, de aproximación (activo) o de evitación, directa o indirecta; teniendo como función primaria: prevenir o reducir el malestar, para lograr una resolución efectiva ante diversas situaciones conflictivas, con el fin de lograr el equilibrio psicológico, “y claro, entonces ya cuando llega el diagnóstico me ponen unas lógicas a pensarme otras cosas, listo puedo estudiar medicina, listo pues me va a tocar estar en esos espacios y el miedo a quizás a ver en tensión la vida, por un tema laboral, por cosas externas, me puso a replantearme y el replantearse cuando uno tiene como unos proyectos como establecidos, esas movilizaciones de lo que uno quiere

DUELEN y moví y y desestabilizan, entonces yo me acuerdo que yo me salí de la cita, le dije que entonces ya iba a empezar todo el trámite para ver qué más se tenía que hacer”. Según el autor y en relación con el relato de los informantes E & S, se evidencia como mecanismo de afrontamiento (externo) la búsqueda de una red de apoyo, la cual contribuye a disminuir el impacto generado por el diagnóstico, mencionado por el informante S, quien narra “Entonces le encontré otro sentido a mi vida siendo portador de VIH y por fin pude entender que mi vida no se iba a acabar ni mucho menos me iba a morir, aunque al inicio fue algo demasiado difícil de entender, hoy en día puedo decir que tener VIH no impide para nada el querer cumplir mis metas, ni mucho menos poder tener una pareja sentimental estable...” Así pues, Lazarus y Folkman (1986) señalan dos direcciones en las formas de afrontamiento: El primero dirigido a la emoción y el afrontamiento dirigido al problema. El primero se realiza partiendo de la evaluación en la que el individuo nota que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno “Me fui caminando por toda la avenida de de la del metro, eso se, se llama Bolivar y llegue al Cementerio San pedro y me senté al frente de una tumba a llorar, pero a llorar por el duelo frente a los cambios que tenía que hacer en mi vida, no porque llegara el diagnóstico si no juemadre, el renunciar a un sueño, DUELE, entonces ser psiquiatra no porque entonces, tengo que estudiar medicina, entonces no, entonces di, fue cómo cámbiame el chip en esas perspectiva, no en el tema de cómo voy a vivir, ni el tema del tratamiento, ni el tema

de la familia, ni el tema de lo social si no, todo fue enfocado, mi duelo fue enfocado al nivel profesional” por lo que recurre a un grupo de procesos cognitivos con los que intenta disminuir la alteración emocional” Entonces llegué a mi casa yo yo llame a mi hermana en él cuando iba caminando, mi hermana pues casi una de mis redes de apoyo más fuertes ella me dijo ya voy para la casa lo espero allá y allá llegamos ella desde sus lugares, he trato como de concientizar, cómo de apoyar desde el desconocimiento decir las cosas que consideraba como convenientes, he desde el primer momento mis papás lo supieron porque siempre mi relación familiar ha sido muy desde la transparencia con todo con sustancias con sexualidad con genitalidad, con todo, entonces les conté, mis papás no son personas estudiadas son personas muy muy de la época, pues como que no tenían la posibilidad de estudiar, mi papá con su analfabetismo que lo habita, pues dijo eso es como cualquier enfermedad eso igual se hace lo que se tenga que hacer y sigue viviendo, mi mamá pues desde su lugar como mamá protectora que puedo hacer de comida para mejorar.”

Por consiguiente, los procesos mentales y estrategias que utilizará el sujeto en cada una de las direcciones irán desde la desconexión conductual, la búsqueda de apoyo social, la evitación, la minimización, y la atención selectiva, la desconexión conductual manifiesta en el discurso del informante E como proceso mental, “*porque yo siempre he dicho que el VIH llego a mi vida en el momento más adecuado porque si no hubiera llegado a mi vida a mis 18 años yo sería ahora*

un buen prepagado y no había visto la otra posibilidad que me tenía el mundo de estudiar, de lo académico de visibilidad de movilizar un montón de asuntos, porque tenía otra perspectiva que era ganar el mundo con la belleza, una buena cara el ser reconocido por ser el más bonito de la rumba, he acostarme con la cartera para que me de todo lo que yo quiera y nada más veía solamente ese escenario, “En ambos informantes se percibe una valoración positiva del diagnóstico, permitiendo una mejor gestión emocional tal como lo refiere el Informante S “*Y hoy en día puedo decir que no me arrepiento de absolutamente nada, porque aunque soy consciente de mis actos puedo decir que gracias a todo esto ahora soy una persona mucho más fuerte emocionalmente gracias al VIH*” Realizando comparaciones positivas con el objetivo de cambiar el significado de la situación y poder así definir el problema, teniendo en cuenta consideraciones de las cuales se pueda extraer algún beneficio, como es el caso del afrontamiento dirigido al problema manifestado en la narración por el informante E, “*por eso yo muchas veces cuando he hablado del VIH, yo hablo de resignificar el VIH, porque en mi proceso ha sido resignificado el VIH*”. Esto es según Lazarus (2006) Un afrontamiento efectivo, el cual les posibilitará a las personas a tener los niveles de estrés equilibrados reduciendo algún tipo de daño físico o psicológico significativo. Como proceso, se habla de tres significados: el primero concierne a lo que la persona actualmente piensa o hace, en contraste con lo que la persona usualmente hace, o podría hacer como lo refiere el informante E “*puedo llegar indetectable, un esquema con*

efectos a largo plazo ,casi nulos , he con sistema inmune super bien a pesar de que llegue a fase sida y que estuve en un momento de crisis , he mis tensiones a nivel de salud no tienen nada que ver con VIH pero no se puede desconocer que las que tengo son a raíz de ese momento mal de salud una fibrosis pulmonar crónica que salió por estar entubado más de nueve meses y por la tuberculosis , entonces claro, a mí , a mí me condicionaron a vivir con oxígeno toda la vida yo me negué a eso y ahora vivo sin oxígeno”.

Igualmente, el informante S expresa *"No sé hasta qué fase pude haber llegado, pero después de un año de tener VIH y empezar muy juicioso mi tratamiento con los retrovirales hoy en día puedo decir que soy indetectable"*, seguido así por el segundo, el cual refiere lo que la persona piensa o hace actualmente y es examinado en un contexto específico. Pensamientos y acciones de afrontamiento son siempre dirigidas hacia condiciones particulares, conforme avanza el discurso del informante E se constata lo mencionado por el autor *”yo no voy a dejar de tomarme mi vino, porque pues no, lo sigo tomando, ni el día que me quiera rumbear voy a dejar de consumir una sustancia porque prefiero rumbear bajo efecto de sustancias que bajo efectos de alcohol, entonces, pero que hago, conciencia que medicamentos tomo qué interacciones tiene y uno no hace eso todos los días, ojalá uno pudiera tirarse un una pepa de éxtasis cada ocho días, pero no hay bolsillo que lo resista ni espacios que lo resistan, entonces eso se hace esporádicamente y el tema del confort también hace parte como de buscar esa estrategia de*

salud mental por eso también vivo en el campo, por el tema pulmonar también busco un espacio más libre de contaminación, por eso escogí Santa Elena por el tema de que yo decía, Medellín está acabado en contaminación, yo tengo que estar cerca a Medellín porque ahí trabajo y pues ahí me desenvuelvo, entonces tan siquiera que A dónde voy a dormir tenga un lugar más puro, más idóneo para lo que yo vivo” igualmente conforme a lo mencionado por el autor, el informante S relata, "siempre he querido lo mejor para mí y mucho más para mi salud pero nunca he dejado de hacer lo que me gusta ni de darme mis gusticos, puede que en un inicio del tratamiento donde me cohibía de muchas cosas y tenía que ser muy juicioso con el tema de la alimentación y demás, fui muy responsable con todo eso pero porque pensaba en un después, en seguir mi vida comiendo lo que me gusta y pues disfrutando de vez en cuando con unos guaritos o cervecitas, que gracias a Dios hoy lo puedo seguir haciendo común y corriente sin temor a nada, porque lo que me pone más feliz es que soy indetectable, ".Finalmente dicho por el autor, el tercero implica que para hablar de un proceso de afrontamiento es necesario partir de los cambios de pensamientos y acciones como resultado de situaciones estresantes, tal y como se evidencia en el relato del informante E, “Bueno, cuando me entere, lo que me siguió, era el derecho de que la vida y que hay que vivirla hasta lo último, ósea no tenemos más vidas , de de deje de seguir adelante no por el VIH si no por por lo de la dependencia emocional, el VIH no no fue como el motivo, cuando vuelvo del coma, uno de los motivantes fue el tema del amo, ósea,

muchos decían es que usted es un milagro, si soy un milagro del amor, del amor de mi familia, el amor en ese entonces de mi pareja, el amor de mis amigos de la gente que he ayudado, de la gente , que ,que me escucha, la gente que me sigue, de ese amor que de una u otra forma se manifiesta”.

Categoría 2

El duelo

Worden (2002) manifiesta que: Las enfermedades crónicas siempre van a afectar la vida cotidiana del paciente, en lo social y en lo subjetivo, por eso el diagnóstico requiere un proceso de elaboración, adaptación, que a menudo produce malestar en la vida de la persona infectada con VIH positivo, al mismo tiempo este hecho complica la elaboración del duelo, teniendo en cuenta que el VIH es un virus que está rodeado de estigmas sociales y culturales, los cuales dificultan aún más esta elaboración., Complicación que manifiesta el Informante E evidenciado la implicación que tiene el factor social frente al proceso con el diagnóstico *“uno de los motivos por los que yo no fui visible desde el inicio ,fue mi familia pero no mi papá, mi mamá y mi hermana ,no, fue mi abuela, porque mi mamá me decía, su abuela, es muy conservadora es muy católica el medio donde se mueve , ay eso va hacer un problemón y todavía no, no, entonces yo respetaba ese lugar de familia que yo tenía, pues yo me sentía en la obligación de respetar ese*

lugar. Mi abuela lo supo en su momento ya empezó a flexibilizar, hablar me empezó a aprender con las lógicas del tiempo con muchas cosas, cuando mi abuela se muere, mi visibilidad apuntó mucho más alta, obvio empezó después del coma y ella también lo hizo visible después del coma, ¡con su entorno! ¡ay tiene cáncer! No, él vive con VIH y tuvo una recaída ya había aprendido, ya tenía forma de demostrarlo, entonces ya fue como en entender que hay unos ritmos de uno, pero también hay que contemplar los otros ritmos de las otras personas, porque uno no puede asumir que la otra gente está adaptada para todo ya y entender que, así como significó un proceso para uno para la otra persona puede significar”, Como lo dice anteriormente el autor hay una estigmatización del VIH, hoy en día por la sociedad y a causa de esta estigmatización es donde pueden entrar en un estado de duelo, según nos relata el informante S "Yo me enteré que tenía VIH porque me descubrieron cáncer en la garganta, me hospitalizaron y ahí fue cuando los médicos hablaron conmigo y me comentaron todo lo sucedido y el por qué estaba tan delicado, no quise comentarle a mi familia porque ellos son testigos de Jehová y pues yo entendía que de una u otra manera iba a ser algo muy complicado para ellos y que si yo que era el implicado no lo tomé de la mejor manera, no me imaginaba cómo iba a ser con ellos, con los días de hospitalización me daba cuenta que no iba a ser capaz de sobrellevar esto solo, hable con una prima que fue a la que le conté primero que era lo que me estaba sucediendo y gracias a ella pude contarle a mi familia porque realmente me sentía muy deprimido y no era capaz de

cargar con esto yo solo más tiempo”, como podemos ver claramente en la teoría de Worden y en el discurso del informante S, (2013). El duelo es una cuestión muy compleja y se experimenta de muchas y varias formas. Estos principios se pueden aplicar no solo a las pérdidas debido a la muerte, sino a la elaboración del duelo por distintos tipos de pérdidas: un divorcio, una amputación, la pérdida del trabajo y las pérdidas que experimentan las víctimas de la violencia, entre otros. Pérdida que se evidencia en la narración del informante E desde los vínculos afectivos “ Yo desconozco mis vacíos emocionales y hago un apego emocional a mi primer pareja y hago un apego emocional muy fuerte que me llevo a puntos extremos y casi a terminar con mi vida, porque no fue él, fue mi proceso con que él estaba involucrado por que fuera la persona que tenía que estar , pero ese tema del apego emocional que uno desconoce, que uno lo hace ahí inconscientemente, fue un voltaje muy grande, a mí, por ejemplo, otra cosa, otro punto de distancia con mis amigos era porque ellos lo odian, pero me decían marica es que eso no tiene nada que ver, el desde su lugar sus formas, porque el del problema ahí era yo, pues el que estaba ahí miando fuera del tiesto era yo , yo tenía. Yo me pensaba unas cosas, no me las trabaje y eso fue lo que me llevó a eso, entonces ese momento sin duda alguna fue el que más me marcó”, teniendo en cuenta que el duelo no se vive necesariamente cuando alguien muere, podemos evidenciar que el duelo del informante S fue algo complejo “Yo me consideraba con una estabilidad emocional muy fuerte hasta que me di cuenta que tenía VIH y más aún cuando

me entero que el que me contagié fue mi propia pareja y decidió irse sin decir nada y desaparecer del mapa yo llore, no sabía que hacer con mi vida, me dolió mucho que la persona en la que yo confiaba tanto y en la que estaba totalmente apegado emocionalmente me pagara de esa manera”. Worden (2013) menciona que negar la realidad de la pérdida puede variar en el grado, desde una ligera distorsión a un engaño total, Negación que se evidencia en el discurso del Informante E presentándose una ligera distorsión, “Yo nunca lo verbalice porque yo era consciente que no tenía las herramientas para hablarlo con otras personas, porque no sabía tanto del tema y lo que opte fue como negarme a ciertas cosas, a la genitalidad, a los vínculos, pero no era porque lo otro lo estaba generando sino porque yo mismo lo generé, yo mismo lo hice inconscientemente ósea eso no fue algo consciente o inconsciente en el tema de que como que sabía que no quiero nombrarlo, no quiero hablar de eso con ellos y como eso es lo que siento la obligación de nombrarlo, más bien no hago el vínculo no dejo que siga esa parte, para no tener ningún compromiso de hacerlo ósea ahí hay una conciencia inconciencia ahí como oscilando”.

Partiendo desde Worner, si negamos la realidad de una pérdida el proceso de asimilación se va a tornar de una manera mucho más compleja como se destaca en el discurso del Informante S “Yo puedo decir que vivía en un mundo de mentiras y engaños porque eso era lo que yo quería hacer conmigo mismo, aunque yo sabía que tenía VIH no quería asimilarlo porque sentía miedo,

pero todo eso era por la falta de información, porque yo creía que ya me iba a morir que no iba a poder hacer nada, que no iba a valer nada y que ya nadie me iba a ver de la misma manera” además Worden (2013) dice que: Llegar a aceptar la realidad implica no sólo una aceptación intelectual sino también emocional. La persona en duelo puede ser intelectualmente consciente de la finalidad de la pérdida, mucho antes de que las emociones le permitan aceptar plenamente la información como verdadera. De acuerdo con el autor y con una variación en el relato del informante E aunque el duelo es un proceso que se vivencia como parte del diagnóstico, no se evidencia conciencia por el desarrollo del mismo, *“Uno no lo nombra, no lo nombra, porque muchos de los procesos de duelo que uno hace los hace desde la inconsciencia, ósea uno sabe que hay un proceso de duelo, porque uno ya ha hecho como cosas, pero desde la inconsciencia uno lo va asumiendo y lo va afrontando , entonces, pues obvio , si el proceso en lo académico, como por ejemplo lo pone a pensar el lugar de como estoy habitando el mundo, el espacio del lugar de confort de la rumba, de obtener cosas , porque yo a partir de ese momento, cuando me di cuenta del diagnóstico empecé a tener la imagen de que , es el man bonito pero es un casquillero, nunca da nada y la gente no sabía porque no daba nada, porque la gente decía no es que usted, con usted hay que salir 20.000 veces para que medio de algo, Sí, entonces la gente, eso los llamaba porque decía es rogado, pero la gente no sabía”*.

Como menciona el autor, aceptar la realidad implica una aceptación intelectual y emocional como nos menciona el Informante S *“Yo no lo nombraba por miedo al rechazo porque no quería sufrir más de cierta manera, entonces por eso decidí guardarme mi diagnóstico por un tiempo para mí solo, además creo que no todo el mundo debe saber que tengo VIH, eso no le compete a nadie, yo aprendí muchas cosas gracias al diagnóstico y pues anteriormente era un tipo muy libre, demasiado diría yo, me gustaba conocer mucha gente y pues el chico que me gustara en el momento lo tramaba y me lo acostaba, pero esos pensamientos cambiaron por completo desde la noticia que tenía VIH, hoy en día solo me interesa tener una relación seria y estable además porque ya acepté mi diagnóstico de una manera muy positiva”*. Por otro lado, García dice que (2013) *“la complejidad del proceso del duelo está relacionada con el tamaño que tiene la pérdida, pérdida que es reflejada por el informante E, haciendo alusión a lo mencionado por el autor, informante E“ La corporalidad, jaja por el tema del coma, uno de mis procesos más fuertes , ha sido el tema de la corporalidad y el tema de las estéticas porque si pensaste un pelaito bien pleisudito, medio prepaguito, donde el cuerpo es el que vende, llegar un coma de nueve meses con un montón de cicatrices, esquelético, 25 kilos y en su proceso entonces tener cicatriz de gastrectomía, neumotórax un hombre que hablan y ya, ay cómo está de flaco, ay como era de lindo, ay... Entonces es un montón de cosas que me han costado, siento, por eso quizás hago tantos desnudos, ósea una de mi justificación, de la fotografía y ser modelo de desnudos es por*

mi proceso, porque me cuesta mucho entonces cuando yo logro, cuando alguien que le gusta el tema logra mostrar un desnudo , estético, llamativo he que movilice algunas cosas desde el placer, eroticidad, eso es como un apo, es como las flores más lindas que me pueden llegar, entonces cuando yo hago un desnudo lo subo y movilizó un montón de cosas, eso ayuda en mi proceso me he dado cuenta, no tengo una foto mía desnudo porque obvio a mí me visita mucha gente y pues hay gente que está en ese momento de cortejo, entonces se se acaba como el el el lo que se deja ahí como para que busque, entonces como que no pero yo, es que hay gente que me dice es que usted que es una persona visible, usted tan tan inmoral y yo desde tu moral si soy inmoral desde la mía no , entonces el tema de la corporalidad ha sido uno de los procesos más difíciles para trabajar para mí por los lugares que le había dado a las estéticas pero me ha posibilitado darle otras miradas asumirme desde otros lugares, aceptar mis bellos, mi delgadez, pues mí, todo eso que ha sido muy muy difícil, ha sido muy complejo”.

Según el autor el proceso de un duelo se torna más complejo dependiendo del tamaño de dicha pérdida, así como nos relata el informante S *"Como he dicho en varias ocasiones a mí me daba mucho miedo sentirme rechazado por tener VIH y más aún en esos momentos que estaba solo porque también había perdido mi pareja, también pensaba mucho porque mi familia es testigo de Jehová eso me ponía a pensar mucho más y sobre todo porque en mi familia no saben que a mí me gustan los hombres, entonces eso me hacía sentir aún mucho más triste porque si,*

yo sabía que tenía VIH y aunque no quería contarle a mi familia también sabía que era algo que no podía ocultar para siempre porque es algo con lo que siempre quiera o no voy a tener que vivir”. Por último, Volkan (2013) dice que un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar en su pérdida sin algún dolor”. Dicho proceso se constata en la narración de informante E

“Cómo algo que hace parte de mí una de las tantas cosas que configuran lo que soy , porque pues como te decía no, soy muchas cosas gracias al VIH pero no soy el VIH solamente, soy muchas más cosas, que algunas se hayan posibilitado a partir de ahí, pero no soy solamente eso, entonces lo veo como una parte de esteban, una parte de esteban que va a estar ahí, no soy de las personas que anhela la cura, una , tener V, dejar de tener VIH no me va hacer mejor, ni me va a poner en lógicas mejores de vida en este momento, la gente dice, es que estoy jarta de tomar pastillas, en este ritmo de vida, por alguna o x o y razón usted va a tomar pastillas, las toman por suplementos multivitamínicos, las toman por, por, por procesos, por muchas maricadas las toma la gente, por vitaminas, por prevenir cosas, la gente toma pastillas porque quiere tomar pastillas ya. Por enf, por diagnósticos, entonces yo dejar de tomar pastillas, no me va hacer diferente hay que es que a largo plazo, si a largo plazo, lo que comemos en la actualidad a largo plazo nos va a generar cosas dañinas porque no hay nada natural, he, ha es que los daños en el organismo, mis medicamentos actualmente los daños a largo plazo son mejor dicho casi nulos, obvio mi proceso de envejecimiento por el tema de todos los

medicamentos quizás sea más RAPIDO, pero hay gente que se va envejeciendo por otras razones jajajaja entonces, realmente no anhele la cura , hace parte de mis particulares, si alguien por ejemplo, se queda pensando es lo que yo digo , yo tengo un montón de cosas ósea yo soy, los ojos bonitos, soy el flaco bonito, soy el papá de rojo bonito del perro que todos quieren , soy el man creído, no sé, un montón de cosas, también tengo una cosa que se llama VIH también tengo una cicatriz en el cuello, también consumo marihuana, ósea m.,- son cosas que no me determinan pero que hacen parte de mí”.

Según lo relatado por ambos informante E & S se evidencia de forma clara la asimilación del diagnóstico, ya que de acuerdo al discurso del informante S "*después de haberme sentido tan mal, tan triste, tan deprimido que fue ahí justo cuando decidí entrar a ser parte de la Fundación Rasa pude entender que seguía siendo yo, que nada en mi había cambiado, que podía seguir teniendo mis parejas sentimentales, cumplir las metas que hoy en día quería para mi vida y seguir haciendo las cosas que me gustaban, en ese entonces le cogí por decirlo así amor al VIH porque también gracias a él cambie muchos pensamientos que hoy en día digo, ¡Dios mío! no sé si era mi inmadurez o que pero esos pensamientos que tenía anteriormente de como querer mi vida a futuro eran totalmente ridículos, los cuales dieron un cambio extremo y se que si nada de esto me hubiera pasado, de pronto podía seguir siendo el mismo de antes que solo pensaba en*

pasar bueno y sentir placer con cualquier man que me gustara, hoy en día siento que tengo un pensamiento mucho más racional y maduro frente a mi futuro.”

Categoría 3

Factores psicosociales.

(Sandín, 1993) dice que el estrés puede influir sobre la salud porque altera el estado fisiológico del organismo, (pág. 7). Sé puede evidenciar que lo que nos relata el informante **S** coincide con lo que nos cuenta el autor *"cuando me enteré que era diagnosticado con VIH no había un día que viviera sin estresarme por cualquier cosa, todo me daba rabia y con el pasar del tiempo cuando empecé mi tratamiento y todo lo demás, fui aceptando las cosas de la mejor manera, fue justo en ese momento donde me di cuenta que realmente no estaba tan mal, solo que no estaba manejando mis emociones de la mejor manera y eso me estaba llevando a estresarme y por ende sentirme peor tanto emocional como físicamente".*

Weisse, (1992) dice que algunos estados afectivos (la depresión, en particular) pueden estar relacionados con el estrés psicosocial, y que éstos tendrían efectos independientes sobre la función inmune, como lo menciona anteriormente el autor el estrés psicosocial trae efectos como llegar a impactar sobre la calidad de vida y de salud de la persona afectada, (pag 8). Se encuentra una similitud en el relato del informante **S** y lo que plantea el autor *"tuve días en los que me*

sentía demasiado triste y solo porque todavía no quería comentarle a nadie lo que me estaba pasando, hoy en día se que esa soledad y el querer sobrellevar mi diagnóstico yo solo sin querer que nadie se enterara porque en algún momento fui muy egoísta con lo que me estaba pasando y me interesaba más el que no se enteraran al yo sentirme mejor, todo eso me estaba entrando en un estado de depresión, el cual lo único que hacía era llorar y soy consciente de que esos estados emocionales por los cuales pase en cierto momento me hacían sentir mucho peor frente a mi salud". Aunque el informante, E refiere una incomodidad en el factor psicosocial, esta no es causal para un estrés psicosocial u otra afectación que genere un deterioro importante en la calidad de vida del informante, como lo refiere el autor, " *En lo laboral pues uno ve también que he generan unos choques, como el ver este man desde el lugar que está y como que lo busquen*" por eso y como que, ha es que ha comercializado el VIH, es que el mismo siempre." en el transcurso del relato no se observa ningún comportamiento, de ansiedad, estando el informante es un estado de sosiego.

Según los autores (Batchelor, 1984; Nichols, 1983) el estigma social asociado al VIH son amenazas que pueden experimentarse por el sujeto como sentimientos estresantes negativos, pudiendo mostrar un extenso rango de reacciones como negación, sentimientos de control externo, miedo, sentimientos de alienación, aislamiento y generalmente estrés subjetivo, (pag 15), en este mismo orden de ideas, podemos darnos cuenta según la narración del informante S

que así como nos lo hace saber el autor, los estigmas sociales que se ven día a día para la población VIH hacen que el sujeto se encuentre en medio de varios sentimientos negativos, así como lo podemos ver en el relato del informante S *"En un inicio me daba mucho miedo el rechazo por mi diagnóstico, no quería que la gente me hiciera a un lado por ser diagnosticado con VIH y por ese mismo miedo al rechazo era que yo me negaba a mí mismo lo que me estaba pasando, fueron realmente días muy difíciles para mí"*. además En la narración presentada por el informante E se observa un temor subyacente a las dinámicas sociales que desde las particularidades de instituciones y personas refuerzan y generan estigmatización sobre la población (VIH) hecho que enmarca la incidencia de los factores psicosociales en el proceso de afrontamiento del diagnóstico lo cual conlleva a la presentación de sentimientos mencionados por el autor "A raíz del diagnóstico, No, no ... A raíz del mundo sí jajaja. (finalizando con una risa nerviosa) *"las nuevas formas en las que habitamos de individualismo, de de anular las las cosas, del no respeto, de los discursos coactivos que ponen verdades absolutas, eso me da mucho miedo"* finalizando su respuesta con una aseveración *"Eso me da mucho miedo"*.

Nichols (1985) dice que, durante el estado inicial de crisis, la amenaza de la enfermedad puede conducir a una negación aguda. Si esta negación no lleva al sujeto a desatender los consejos médicos, esta reacción puede ser considerada como apropiada o adaptativa. Durante el estadio transicional, los cambios en la autoestima, en la identidad y en los valores, el alejamiento

de la familia y la comunidad y las ideaciones suicidas pueden presentarse, (pag 11). Así como el autor lo menciona, cuando hay una amenaza por dicha enfermedad, esto puede conducir a la persona a una negación aguda lo cual se puede evidenciar en el relato del informante **S** cuando nos narra *"era tanto el miedo que yo sentía que incluso cuando me negaba a mí mismo la realidad por la que estaba pasando, en momentos pensé no volver al médico y empecé a notar cambios muy drásticos en mi físico entonces ya me veía feíto, después de que era uno de los más lindos de mis amigos, por eso también decidí alejarme un tiempo de mi círculo social para que no me vieran como estaba de cambiado tan negativamente"*. al mismo tiempo en el relato del informante **E** se perciben semejanzas con el proceso descrito por el autor, llegando a una negación aguda no adaptativa detonada por una dependencia emocional ligada a la ruptura con su pareja sentimental *"llegó algo que era el tema de la dependencia emocional y yo decidí abandonarlo, yo fui disidente del VIH un tiempo que yo creía que era un arma creada por el estado para controlar, un montón de maricadas y yo decía que el medicamento la gente no debería de tomar, que industria farmacéutica"* discurso que funciona como cortina de humo bajo lo cual subyace un intento suicida, una decaída en su sistema inmunológico entrando en una etapa de (VIH)SIDA" *ese momento de crisis se evidenció a ponerme ese y ha... Silencio , siempre he tenido en cuenta que la familia es muy importante, pero hubo un momento en el que la anule "* en su discurso se presenta un silencio que evidencia un proceso que hasta la fecha

continua (la corporalidad) *"Después del coma si me da mucho miedo, mucho miedo por el tema del cuerpo, por las cicatrices, yo no mostraba mis cicatrices para nada, yo después me demore mucho en tener sexo con alguien por miedo a ser rechazado por tan delgado"*.

Discusión de resultados

El estudio de caso de los informantes E & S población perteneciente a la Fundación RASA de la ciudad de Medellín, que formaron parte de este estudio para determinar los mecanismos de afrontamiento que utilizan 2 adultos en la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH, ante las manifestaciones psicosociales del mismo los resultados evidenciados en los anteriores apartados nos muestran que el informante S tuvo un proceso de afrontamiento complejo ya que para él, el hecho de ser diagnosticado como positivo para VIH lo percibía como sinónimo de muerte, pudiéndose reconocer así, que por todos los estados emocionales por los cuales atravesó, como lo fueron; la tristeza, la negación, la ira, la depresión, el estrés y demás, durante dicho proceso pudo enfrentar adecuadamente los duelos presentados por su diagnóstico; Por otro lado el proceso de afrontamiento del informante E, fue totalmente desigual al del informante S, ya que en él se observa un afrontamiento adecuado, lo cual le permite adaptarse de forma positiva a los cambios que se le iban presentando durante el tratamiento para su salud

mental, por ende supo sobrellevar sus emociones de la manera más pertinente para su estado de salud física y mental.

La información arrojada mediante el estudio de caso y las entrevistas semi estructuradas permiten considerar que la información arrojada mediante el estudio de caso y las entrevistas semi estructuradas reflejan que las redes de apoyo son un eje central durante el proceso del individuo con el diagnóstico, demostrando que la incidencia de este repercute de manera directa en la valoración que hace el sujeto de una situación, que en un primer momento puede resultar abrumadora y generar malestar, los casos tratados en esta investigación reflejan, que en el informante E se evidencia un despliegue de estrategias, conductuales, búsqueda de apoyo social, de información, las cuales le permiten en un primer momento un equilibrio mental, si bien la expresión de emociones está presente en momentos de alta tensión para el individuo es su regulación lo que le brinda bienestar en el presente caso, la incidencia que tiene el factor psicosocial aminora producto del afrontamiento.

Conclusiones

En un proceso de adaptación emocional (duelo) se puede atravesar por una serie de afecciones, las cuales pueden llevar a una persona a experimentar, estrés, soledad o incluso depresión, todo este proceso de adaptación emocional se genera a raíz de una pérdida; como lo

es: la salud, el trabajo, una amputación o la pérdida de una pareja sentimental, entre otras que serán diferentes para cada individuo dependiendo de la valoración que este haga del evento.

En este caso, la pérdida de salud y la corporalidad son una de las principales afectaciones que atañan a la población VIH positivo, lo cual posibilita un estado de depresión, ya que la salud como significante de equilibrio motiva y proyecta al ser humano a la realización de sus propósitos, generando cambios en esta proyección cuando se evidencia un quebrantamiento en el estado de salud, por ende la pérdida de salud origina diversas emociones las cuales abruman al sujeto y pueden dar como resultado un decaimiento en las percepciones de sí mismo, evaluaciones y pensamientos, hecho que se agudiza con los cambios físicos ocasionados por el diagnóstico y su tratamiento, esto en ocasiones puede llevar al individuo a percibir que es el fin de su vida.

La presencia de los estigmas sociales inciden en el proceso de duelo, en el que también son importantes los esfuerzos cognitivos y conductuales (mecanismos de afrontamiento) que tenga el individuo frente a su proceso; lo cual favorece el desarrollo de un estilo de vida habitual posibilitando su proyección, objetivos a largo, mediano y corto plazo, reflejando una resignificación, lo cual les brinda bienestar para su proceso.

Uno de los factores importantes para un proceso adecuado que permita al sujeto convivir y

adaptarse a su nuevo estilo de vida es, el apoyo familiar y social, los cuales contribuyen al bienestar del sujeto en duelo.

Limitaciones o dificultades

La principal limitación del proceso investigativo se da por razones externas, a raíz de la situación que atraviesa el territorio colombiano en el presente momento, la pandemia por (COVID-19), el confinamiento como medida adoptada por el país frente a la pandemia, hecho que dificultó el trabajo de campo y por ende la muestra inicial que se tenía prevista, lo cual da como resultado un retraso en el cronograma del proceso de entrevistas, la Fundación RASA ubicada en la ciudad de Medellín, cierra sus puertas por orden gubernamental dando como resultado un cese en el proceso.

Derivado de la situación antes expuesta, se decide realizar visitas domiciliarias siendo una de estas en zona rural a las afueras de la ciudad, lo cual implicó un desplazamiento considerable teniendo en cuenta la situación del departamento.

Recomendaciones

Las recomendaciones a tener en cuenta para futuras investigaciones son; tener una muestra más amplia para así, recolectar más información sobre la población, también se recomienda a futuros investigadores ahondar en el lenguaje a utilizar con la población que convive con VIH positivo, ya que este estudio servirá de base para nuevas investigaciones sobre la temática abordada, se recomienda profundizar en el lenguaje, lo cual favorecerá el derrocamiento de estigmas que se pudieran plasmar en el trabajo investigativo.

Consideraciones Éticas

Entendiéndose como consideraciones éticas a todo factor que se deben tener en cuenta para llevar a cabo el proyecto de una manera correcta.

Las consideraciones éticas en personas diagnosticadas con VIH positivo son indispensables para evitar dos grandes aspectos, que el sujeto no sea tratado como una persona y que sea manipulado, por ende, debemos de trabajar con unas consideraciones éticas las cuales impidan estos dos factores que por lo general son los más comunes.

“Con frecuencia, aunque no sea en el mismo grado, todas las personas diagnosticadas con VIH son marginadas por la sociedad, la familia, entre otras instituciones” (p.24).

Las consideraciones éticas más importantes que se deben tener en cuenta a la hora de tratar con una de estas personas, como lo es en este caso, ya que la población con la que trabajaremos nuestros proyectos son personas diagnosticadas con VIH positivo, serían la obligación de confidencialidad, la información de lo que se va a realizar y aplicar; para terminar, es de gran importancia aclarar que se tendrá en cuenta la ley 1090 del 2006 sobre el secreto profesional del psicólogo.

Consentimiento Informado

Investigación Mecanismos de afrontamiento en adultos emergentes tras la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH en una Institución de la ciudad de Medellín evaluados en el periodo 2020-2

Datos generales

<i>Nombre:</i>	<i>C.C:</i>	<i>Edad:</i>
<i>Lugar de evaluación</i>		
<i>Fecha de evaluación</i>		

Certifico que he comprendido que la información que reciban las estudiantes de psicología es de carácter confidencial y que se recolecta en aras de dar cumplimiento al objetivo de la investigación, actualmente en curso, Titulada “*Mecanismos de afrontamiento en adultos emergentes tras la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH en una Institución de la ciudad de Medellín evaluados en el periodo 2020-II*” la cual pretende describir los mecanismos de afrontamiento que utiliza un adulto emergente en la elaboración del duelo subsecuente al diagnóstico positivo del VIH en una institución de la ciudad de Medellín en el periodo 2020-II.

Las investigadoras se comprometen a anonimizar los datos, en la presentación de sus resultados, con el propósito de dar cumplimiento a lo estipulado en la ley 1090 de 2006 sobre el secreto

profesional en investigaciones en psicología. Además, comprendo que no se me hará devolución de resultados individuales, pero podré acceder al informe final de la investigación.

Se me indicó que el procedimiento a seguir es la realización de una *entrevista a profundidad*, *entrevista semiestructurada*, las cuales tienen una duración de 1 hora aproximadamente. De acuerdo a la resolución 8430 de 1993, expedida por el ministerio de salud, esta prueba solo se aplicará con fines investigativos y académicos dando garantía a los participantes de que este procedimiento tiene un riesgo mínimo para mi salud e integridad física.

También, se me indicó que puedo revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la relación entre las investigadoras y yo, cuando lo considere pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para mí.

Así mismo, podré solicitar aclaraciones sobre el proceso de investigación, NO recibiré Pago por la participación en el estudio. Mi participación es voluntaria.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente

Consentimiento el día ____ del mes _____ del año _____ en la ciudad de Medellín

Firma del entrevistado:

C.C:

Firma del Investigador, Estudiante de Psicología.

Ana Sofía Morales Zapata

C.C. 1.035.872.904

Firma del Investigador, Estudiante de psicología.

Carolina Agudelo Cano

C.C. 1.017.245.215

Referencias

Amaya Fariño, A. P. (2016). Experiencia de duelo en hombres y mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA en la Fundación VIHDA: intervenciones posibles por parte del psicólogo clínico.

Arcila-Rivera, A. D. P., Toro-López, L. Á., Cañaverl-Orozco, J. D., González-Lozano, D., Henao-González, L. D., Cármen-Dussan, L., & Castaño-Ramírez, M. (2016). Comportamientos sexuales

en mayores de 18 años con diagnóstico VIH/SIDA en tres ciudades de Colombia 2011.

MedUNAB, 19(2), 95-102.

Basabe, N. E. K. A. N. E., Iraurgi, I. O. S. E. B. A., Paez, D. A. R. I. O., & Insua, P. A. T. R. I. C. I. A.

(1996). Psicoimmunología, factores psicosociales e infección por VIH. El desafío social del SIDA, 299-350.

Benito, E. D., Gómez, J. L. C., & Fuentes, S. S. (2018). CÓMO AFRONTAR EL DUELO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. UNA APROXIMACIÓN AL PROBLEMA How to face the duel in people with disabilities. An approach to the problem. *REVISTA ESPAÑOLA SOBRE DISCAPACIDAD INTELECTUAL*.

Caballero Suárez, N. P., Rodríguez Estrada, E., Iglesias Chiesa, M. C., Reyes Terán, G., & Riveros Rosas, A. (2016). Patrón de conductas sexuales antes y después del diagnóstico de VIH en población mexicana. *Revista Psicología y Salud, 26(2), 183–293.*

Cardona-Arias, J. A., Álvarez-Flórez, C. M., & Gil-Ruiz, G. (2013). Prevalencia de VIH/Sida en Medellín y evaluación del desempeño de la prueba presuntiva, 2006-2012. *Revista de Salud Pública, 15, 888-903.*

Constitucional, C. (2006). Ley 1090 de 2006. Recuperado de <http://www.psicologiapropectiva.com/introley1090.html>.

García-Viniegras, C. R. V., Grau Abalo, J. A., & Infante Pedreira, O. E. (2014). Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 121–131.

Guevara-Sotelo, Y., & Andrea Hoyos-Hernández, P. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39), 1–14. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.17081/psico.21.39.2827>

Haro Gavidia, Y. N., & Cayambe Palacios, M. J. (2016). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, período octubre 2015-marzo 2016* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2016.).

El Congreso de Colombia. (15 de julio de 2005). por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. [Ley 972 de 2005) Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127710.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Sistema Nacional de Información En VIH/SIDA Colombia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ONVIH_002_PPT%20sistema%20inf%20%20ITS%20VIHSIDA%20vs1%2012.08.2013.pdf

Ministerio de la Protección Social. (12 de junio de 1997). Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). [Decreto 1543 de 1997) Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1543-de-1997.pdf>

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca

- Lazarus, R. y Launier, R. (1978). Stress- related transactions between person and environment. En L. A. Pervin y M. Lewis (Eds.) *Perspectives in interactional psychology* (pp. 287 – 327). Nueva York: Plenum.
- Nogueda-Orozco, M. J., Caro-Vega, Y., Crabtree-Ramírez, B., Vázquez-Pineda, F., & Sierra-Madero, J. G. (2015). Factores psicosociales asociados con el inicio tardío de tratamiento antirretroviral en pacientes mexicanos con VIH. *Salud Pública de México*, 57, S135–S141.
- Núñez-Huante, L. F. (2018). El proceso de duelo en las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) desde la perspectiva de los psicoterapeutas.
- Ospina Duque, S., Robledo Mejía, J., Vahos Suárez, A., & Matagira Rondón, G. (2018). *Estrategias de Afrontamiento de los pacientes diagnosticados con VIH de la Fundación RASA, 2016* (Doctoral dissertation).
- Posada Zapata, I. C., & Agudelo Olarte, É. T. (2019). Significado del Riesgo de VIH/SIDA para Hombres Homosexuales en Medellín, Colombia. *Psyche*, 28(2), 1–14. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.7764/psykhe.28.2.1381>
- Apocada, M. J. F. R., Alonso, F. M., Tello, F. P. H., & Méndez, E. S. (2013). Desarrollo de un nuevo Cuestionario para Medir las Estrategias que las Personas con VIH Usan para Afrontar el Estigma y la Discriminación. *Acción psicológica*, 10(2), 91-103.

Ribes, E. (2001). Los conceptos cognoscitivos y el problema de la observabilidad. *Acta Comportamentales a*, 9, Monográfico, 9-19.

Rice, P. (1999). *Stress and health*. USA: Brooks/ Cole Publishing Company.

Richard de Minzi, M. & Sacchi, C. (1999). Variables moderadoras del estrés. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31, 002. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia 335- 365. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>

Rodríguez-Moctezuma, J. R., López-Delgado, M. E., Ortiz-Aguirre, A. R., Jiménez-Luna, J., López-Ocaña, L. R., & Chacón-Sánchez, J. (2015). Etapas del duelo en diabetes y control metabólico. *Revista Médica Del IMSS*, 53(5), 546–551.

Rosado-Pérez, G., & Varas-Díaz, N. (2019). Experiencias Y Proceso De Duelo Entre Profesionales De Enfermería Oncológica Pediátrica. *Puerto Rican Journal of Psychology / Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(2), 290–306.

Salamanca Ramos, E., Romero González, E. (2017). Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 53–67. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.11144/Javeriana.ie19-2.ctva>.

Worden, J. W., Aparicio, Á., Barberán, G. S. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.



	A	B	C	D
1	No.	Objetivo 1. Etapas del duelo	Objetivo 2. Mecanismos de afrontamiento	Objetivo 3. Elementos psicosociales
2	1	¿ Que conocimiento tenía usted de la enfermedad antes del contagio ?	¿Representa para usted algún tipo de dificultad hablar sobre el VIH ?	¿ ha experimentado usted algún tipo de cambio a nivel emocional a raíz del diagnóstico ?
3	2	¿ Cómo descubriste que eras portador del VIH?	¿ De que manera a enfrentado usted el diagnóstico ?	¿Cual fue la primera persona a la que le compartió su estado de salud?
4	3	¿ Cual fue el primer pensamiento que tuvo al recibir el diagnóstico?.	¿Qué te motivó a seguir adelante con tu diagnóstico?	¿En que momento decides hacer participe a tu familia de tu condición de salud ?
5	4	¿ Cual fue la reacción que tuvo al recibir el diagnóstico VIH Positivo?.	¿Cómo ha asumido su proceso siendo VIH positivo?	¿Cómo comunica a sus entornos familiares y sociales su condición medica?
6	5	¿Tomaste alguna medida luego de enterarte que eras portador del VIH?	¿Se te ha dificultado sobre llevar tus emociones?	¿Cual fue la reacción de su familia al comunicarle la noticia ?
7	6	¿Eres consciente del momento en el que contraiste el VIH ?	¿Siente usted que tenga algún tipo de limitación a raíz del diagnóstico ?	¿ha habido un apoyo por parte de su familia frente al diagnóstico?
8	7	¿Te has sentido en algún momento sólo sobrellevando tu diagnóstico?	¿ Se percibe de una manera diferente a la anterior al diagnóstico?	¿ ha cambiado en algo su forma de relacionamiento con el otro ?
9	8	¿Qué significa para usted ser portador del VIH ?	¿Has sentido que vives con miedo a raíz del VIH?	¿Cómo maneja usted su condición cómo portador del VIH en las esferas laboral y social?
10	9	¿Cómo te sentiste en el momento que supiste que tu vida iba a enfrentar varios duelos a causa del VIH?	¿Alguna vez sentiste miedo al rechazo?	¿ ha cambiado en algo su proyección personal a causa del diagnóstico ?
11	10	¿Cómo percibe su situación de salud actual ?	¿Sientes que tu vida no volvió a ser la misma después del diagnóstico?	¿tiene algún tipo de apoyo en su entorno social ?
12	11	¿ cómo ha sido el proceso de adaptación a la medicación desde el día 1 ?	¿En algún momento de tu vida desde que supistes que eras seropositivo te sentiste sin saber qué hacer?	¿En que momento le comunica usted su condición a una pareja ?
13	12	¿Cuál es la pérdida que más se te ha dificultado superar y por qué?	¿En algún momento pensaste en los duelos que por el diagnóstico se podrían presentar?	¿Cómo se siente usted ante la reacción del otro al saber su condición de salud?
14	13	¿Qué tipo de duelo fue el que más te marcó emocionalmente?	¿ha tenido usted una relación con una persona que no es portadora de VIH ?	¿Sus condiciones materiales han cambiado producto de padecer la enfermedad?
15	14	¿Llegaste a pensar en el fin de dichos duelos?	¿ha tenido algún cambio su estilo de vida sexual ?	¿Cómo reacciona usted al conocer su diagnóstico?
16	15	¿Cómo pudiste entender realmente que se habían producido ciertas pérdidas en tu vida a causa del diagnóstico?	¿ Bajo que circunstancias comunica usted su condición medica ?	¿Qué aspectos negativos ha identificado usted que se presentan por el hecho de ser O+?
17	16	¿Cuál cree que fue la vía de transferencia por la ingreso el virus a su cuerpo?	¿En algún momento de su vida le encontraste sentido a todo lo sucedido?	¿Cómo identifica la percepción social del VIH?
18	17	¿Cómo fue el proceso de adherencia al tratamiento?	¿Cómo te sientes al ser portador del VIH ?	¿Cree usted que el VIH puede dificultar mantener o conseguir tener una pareja estable?

Cuestionarios

Transcripción de entrevistas

Informante N 1

Entrevistadora: Empezando cómo tal por la clasificación, sería la categoría del duelo (cierto) he entonces por ejemplo ¿Tú que conocimientos tenías he antes del diagnóstico cómo tal?

Informante N 1: *¿Del diagnóstico?*

Entrevistadora: Sí, ósea que sabías, previo.

Informante N 1: *Bueno, el asunto es que como yo he sido medio brinconsito, he yo trabajo en el tema de salud sexual y reproductiva desde los quince años, ósea cuando empezó el discurso de derechos humanos ,derechos sexuales y reproductivos yo empecé a trabajar en derechos sexuales y reproductivos con Profamilia con el tema de a un proyecto que había como abogados de los derechos sexuales y reproductivos en juventud entonces yo sabía del tema ósea sabía que existía sabía, pues tenía un conocimiento quizás más que otras personas, he y te dentro de la sexualidad ya estaba como acercándome a compren a uno nunca te te termina de com comprender la*

sexualidad pero si se acerca a esas comprensiones y donde para comprender la sexualidad esta todo el tema de la genitalidad el tema de lo que abunda ahí que son todas las ITS que pueden existir, entonces he yo sabía cómo unas cosas básicas, he me interese mucho por el tema y cuando llega a mí que llega después entonces a los 3 años , yo no había iniciado mi vida sexual, cuando empecé a hablar de sexualidad, entonces se supone, SE SUPONE porque ese es el común denominador que tiene, la gente que habla la gente que sabe no puede evidenciar del tema, ósea “los psicólogos no pueden sufrir de depresión, los médicos no se pueden enfermar , he el carnicero no se debe cortar y el que habla de sexualidad no le debe de habitar alguna ITS” por qué es el conducto normalizador y regularizador de la sexualidad, y de la especie humana a mí me llega por que el mundo le pone las cosas a uno cuando tienen que llegar, porque yo siempre he dicho que el VIH llego a mi vida en el momento más adecuado porque si no hubiera llegado a mi vida a mis 18 años yo sería ahora un buen prepago y no había visto la otra posibilidad que me tenía el mundo de estudiar de lo académico de visibilidad de movilizar un montón de asuntos porque tenía otra perspectiva que era ganar el mundo con la belleza una buena cara la el ser reconocido por ser el más bonito de la rumba, he acostarme con la cartera para que me de todo lo que yo quiera y nada más veía solamente ese escenario, cuando llega el VIH me da me prende el chip del cambio y veo otras posibilidades, en ese entonces yo estaba estudiando para ser enfermero , desde mis conocimientos sabía que podía ser enfermero pero sabía que en el campo de la enfermería me

iba a llevar a un escenario de constante vulnerabilidad iba a habitar la parte clínica donde están las enfermedades , los virus, las bacterias y va a estar todo y que en mi proceso con el virus no sabía cómo iba a estar de bien o mal porque en el 2005 no se hablaba de indetectabilidad, se hablaba de constante vulnerabilidad y enfermedad de estar vulnerable y de morir a causa del VIH, entonces, obvio yo dije no yo tengo que buscar otro perfil y me llevo a pensarme otros lugares para profesionalizarme o guiarme cómo tal, fuera de la parte clínica, sabía que podía habitarla pero más por el cuidado propio sabía que era un lugar que podía generarme como algunos dolores de cabeza, entonces no fue tan complejo, incluso yo , cuando.. cuando me di cuenta del diagnóstico yo no, yo sabía incluso la psicóloga que me, que me acompañó en el proceso informándome me dijo, Raúl me parece muy complejo, porque es que voz te haces la prueba desde los 15 años, he con todo en lo que has trabajado, aquí te las estás haciendo cada 6 meses en la EPS y porque vienes, ¿paso algo? Entonces le dije si si paso algo, Claro, paso una situación de riesgo que yo asumí desde el conducto que era mi pareja, la persona con la que estaba saliendo dirigido al amor la monogamia y todo el asunto y realmente no tenía en cuenta que esa persona estaba evidenciando un proceso desde el dolor, desde el miedo y desde quererse llevar al mundo por encima y donde su for su estrategia para llevarse al mundo por encima, era focalizar las caras bonitas de la rumba para en cierta forma como se denominaba en esa época “regar el bicho” entonces yo hice parte de esa estrategia de que el tenía de dolor con el mundo en su proceso

de asumir el diagnóstico y fui uno de los ingenuos que pensó que había amor que había idilio un montón de cosas y llego a mi vida, Yo llore ese día pero no llore por el hecho de mmm de vivir con el diagnóstico porque mi proceso no fue en tema del cuerpo sino fue el tema profesional porque cuando estaba estudiando con enfermería yo me veía, cómo he psiquiatra, yo me veía como la máxima el punto máximo como ser psiquiatra silencio he

Entrevistadora: era la proyección cómo tal.

Informante N 1: *Era como la proyección a futuro como cuando tuviera 40 años ser psiquiatra y claro entonces ya cuando llega el diagnóstico me ponen unas lógicas a pensarme otras cosas, listo puedo estudiar medicina, listo pues me va a tocar estar en esos espacios y el miedo a quizás a ver en tensión la vida, por un tema laboral, por cosas externas, me puso a replantearme y el replantearse cuando uno tiene como unos proyectos como establecidos, esas movilizaciones de lo que uno quiere DUELEN y moví y y desestabilizan, entonces yo me acuerdo que yo me Sali de la cita le dije que entonces ya iba a empezar todo el trámite para ver que más se tenía que hacer, llame al que era mi pareja, entonces él me dijo, ya logre lo que quería, entonces yo le dije pues yo creo que no lo lograste porque voz lo que querías era hacer un foco de infección y conmigo no lo vas a hacer y lo puedo decir que en estos 2005 a la fecha son como quince o 15 o 16 no sé cuántos años no pues decir que alguien se ha infectado por culpa mía, he no, porque pues he sido cómo coherente informando si llego a pasar fue un tema de consenso he y e sido como*

medianamente responsable con el tema del tratamiento, entonces creó que no se logró y me fui caminando por toda la avenida de de la del metro, eso se llama bolívar, se llama bolívar y llegue al cementerio san pedro y me senté al lad al frente de una tumba a llorar pero a llorar por el duelo frente a los cambios que tenía que hacer en mi vida, no por que llegara el diagnostico si no juemadre, el renunciar a un sueño, DUELE, entonces ser psiquiatra no porque entonces, tengo que estudiar medicina, entonces no, entonces di, fue cómo cámbiame el chip en esas perspectiva no en el tema de cómo voy a vivir, ni el tema del tratamiento, ni el tema de la familia, ni el tema de lo social si no, todo fue enfocado, mi duelo fue enfocado al nivel profesional, cómo tal o académico, por que como tal, entonces llegue a mi casa yo yo llame a mi hermana en el cuando iba caminando mi hermana pues casi una de mis redes de apoyo más fuertes ella me dijo ya voy para la casa lo espero allá y allá llegamos ella desde sus lugares, he trato como de concientizar, cómo de apoyar desde el desconocimiento decir las cosas que consideraba como convenientes, he desde el primer momento mis papás lo supieron porque siempre mi relación familiar ha sido muy desde la transparencia con todo con sustancias con sexualidad con genitalidad, con todo, entonces les conté, mis papás no son personas estudiadas son personas muy muy de la época pues como que no tenían la posibilidad de estudiar mi papá con su analfabetismo que lo habita, pues dijo eso es como cualquier enfermedad eso igual se hace lo que se tenga que hacer y sigue viviendo, mi mamá pues desde su lugar como mamá protectora que puedo hacer de comida para

mejorar y pues ya, se procesó, siempre he dicho que el mundo le pone a uno las cosas más bonitas, yo estaba en un proceso de selección con para trabajar con niños especiales en diciembre recuerdo que eso fue en décadas de diciembre ,estaba estrenando el metro, he pues estaba muy nuevo, alguien el en el metro me dijo que yo era un ángel que yo. una señora adulta me decía usted es un angelito esta en este mundo, pues empezó a decirme un montón de cosas como que uno no encuentra razones en ese momento, cómo si lograra leer como el proceso que estaba vivenciando frente a los miedos que estaba vivenciando y los duelos que estaba vivenciando y desde las palabras, siempre he dicho que las personas cuidan desde las palabras, esa persona me cuido y me dio lo que necesitaba escuchar, atravez de esas palabras descontextualizado del VIH, época navideña, un chico con una cara agradable, he viéndolo muy arregladito como para su entrevista y como tal y fue lo que me posibilito quizás a hablar en el trabajo como me di cuenta ayer que vivo con VIH a la que me hizo la entrevista, he.. la mujer pues una mujer espectacular que recuerdo mucho, una buena amiga me dijo y que piensas hacer? Yo decía no sé, Risas no tengo ni idea, pues sé que tengo que empezar algún tratamiento todo el tema médico, pero mi vida no sé, ella la entrevista la indago más, cómo que quería hacer antes del diagnóstico, le conté lo de ser psiquiatra todo eso, habitar el tema de las necesidades educativas especiales, es habitar con con psiquiatras he y fue un espacio que aprendí mucho, estuve como cinco años trabajando

con ellos y a partir de ahí me di cuenta que no era, que el duelo posibilito ver otra faceta, que puedo ser igual de bueno o mejor que un psiquiatra, que es todo el tema pedagógico.

Entrevistadora: total, una resignificación de todo, como tal

Informante: *por eso yo muchas veces cuando he hablado del VIH, yo hablo de resignificar el VIH, porque en mi proceso ha sido resignificado el VIH*

Entrevistadora: No verlo cómo algo devastador, porque no lo es si no como una oportunidad

Informante: *Si, porque, Cualquier cosa que llega a tu vida en un contexto que genera como ese miedo de juemadre, la muerte, pero que hay más allá que puede posibilitar esto que nos da tanto miedo y ese es el tema de resignificar.*

Entrevistadora: Cambiar, entonces cómo tal nos decías que lo descubriste he a los

Informante 18 años y porque paulatinamente te estabas checando y por qué aparte habías tenido una relación que tu considerabas que era de riesgo, entonces eso te llevo cómo a hacerte la prueba, cierto, bueno, cual fue de pronto ese primer pensamiento que paso por tu cabeza en ese mismo

momento? , al que ,cuando la prueba te arrojo o el medico encargado cómo tal te dijo, te salió positivo, vamos a iniciar este proceso.

Informante N 1: *fue pensar el tema de lo profesional, como marica no puedo estar en un hospital yo no puedo, pues si puedo estar pero no , si yo quiero vivir mucho tiempo, como siempre he querido vivir más de 100 años , no puedo estar ahí porque, este mundo pues no sé cómo va a pintar, yo no me voy a generar cómo tal, entonces ya fue más cómo el tema de evitar más el hospital por el tema de que no sea mi salud y por eso una quizás una de las situaciones, las anécdotas que más recuerdo en ese proceso de asumir el diagnostico fue con una médica en urgencias, que yo fui a urgencias a consultar por algo recién diagnosticado y sus palabras, es que usted se tiene que acostumbrar a estar en urgencias, entonces yo le decía venga pero porque me , porque usted tiene VIH y su lugar está más en el hospital que en otra parte, entonces fue muy charro porque yo la mire y yo le decía, Ósea tener VIH es sinónimo de habitar siempre un hospital, decía y porque , ha es que usted siempre va a tener defensas bajas, y yo y tú sabés que tengo defensas bajas por que me hacen el chequeo, o porque se me ve, o porque le hacen el chequeo a todo el mundo, por que como determi, pues yo sé que a mí me tienen que hacer examen , pero no sé si aquí a todo el mundo se lo hacen, porque entonces se lo deberían hacer a todo el mundo, por que estar inmunosuprimido es un riesgo para cualquiera, entonces fue muy charro porque ,eso*

fue una de las cosas que me marco, el mundo siempre me posibilita quitarme las espinitas que me genera el mundo y a después como a los 3 o 4 cuando empecé a ser visible a los 2 años de visibilidad me la encontré en un congreso donde ella fue a escucharme y donde yo siempre pongo la experiencia de la médica que es el discurso como puede generar barreras para el proceso de asumir el diagnóstico y donde una médica que estaba habitando el escenario había dicho hace unos años que yo iba a habitar todo el tiempo en urgencias, y donde realmente no voy a urgencias, yo no voy al medí, pues mis defensas, yo hablaba estos días con mama, yo tengo el doble de defensas de alguien normal, soy indetectable, he me dio Covid y no sentí nada, he pues una gripa si me da en el año es demasiado, no tengo la vida más saludable porque consumo sustancias, he licor rumbeo, pero es lo que yo he dicho el tema de la importancia de la salud mental.

Entrevistadora: ¿Cuál fue quizás de pronto esa medida que tomaste al enterarte como tal del diagnóstico?

Informante N 1: *Pues La medida fue como el tema de la primera red de apoyo, la familia, ósea esa fue como mi tema, siempre he dicho, cómo de comunicar, pues más que comunicarlo siempre he dicho que, he es que no se si la palabra sea comunicarlo, cómo de compartirlo, cómo*

compartirlo con la familia ya que es mi entorno protector, mi entorno de red de apoyo y a partir de ellos ver que tanto sabían y ya empezar a ser como las gestiones frente a salud, lo que me movilizó que fue el tema académico, pensarme en otros lugares académicos, he no lo nombre por fuera de mi familia por mucho tiempo, con mis mejores amigos lo nombre a los meses por que me di cuenta que esta persona los estaba buscando a ellos en plan de cortejar y como de tener algo, entonces sabía la lógica que estaba buscando, entonces me sentía como en deuda con mis mejores amigos, decírselos, es tanto recuerdo, una experiencia que, yo deje de rumbar, deje de rumbar porque siempre he dicho que cuando estoy movilizado emocionalmente me dedico todo el tiempo a mí y no a los distractores: la música, las sustancias, el licor son distractores que no me posibilitaban pensarme, entonces yo deje de rumbar un tiempo y un día un sábado me recuerdo como a las 2 de la mañana me llama el que fue por mucho tiempo mi mejor amigo, me decía, Raúl autoríceme tener rollo con Jhony yo no sé qué, yo decía, pablo No, esa es nuestra, nuestra insignia de amistad no nos metemos con gente que nos hayamos metido, no te vas a meter con él, pero marica voz te peleaste con él, voz no crees, ese man esta rechimba, y yo decía, No y si te metes con él nos dejamos de de hablar, la amistad se acaba, me decía, es tanto ya voy a ir pa allá, él nunca pensó porque él sabía que yo llevaba mucho tiempo sin rumbar me baje para Medellín, él me ve, cuando me ve se moviliza el miedo en él y se va, ese día le cuento a él, yo me acuerdo que le dije yo no quiero estar en rumba vamos para un espacio más más solo, que no sea en la calle

porque estaba muy muy tarde y nos fuimos para un sauna en ese entonces se llamaba Crusing , que era un video detrás de la cantina solo, y haya le dije , mira lo que pasa es que yo he dejado de rumbear porque me he estado pensando algunas cosas y es porque yo me di de cuenta que empecé Ha... vivir con VIH, y me decía, Hay y usted porque no me había contado , yo no te iba a contar porque te, me acuerdo que la reacción de ellos, fue salir del del del lugar a buscarlo para golpearlo y hubo un momento en que se lo encontraron pues cómo por la calle del machete barbacoa y me toco meterme y decía, el golpe cambia la situación, ósea lo que ustedes hagan con él, cambia todo, va a generar algo diferente. Es que él se lo merece, quien determina que se lo merece, ustedes, yo, él, y eso quien lo dice, eso no va a cambiar, yo les compartí algo mío por que sentí un compromiso con ustedes, esperando que lo asumieran y que lo afrontaran desde su lugar de protección y ustedes lo que van a hacer es violentarme a mi sacar a relucirlo en una calle, con golpes y un montón de cosas, eso los freno se fueron, el man me miro y ya , sé que ellos siempre han querido cascarlo, siempre han querido pegarle, siempre, pero es lo que yo he dicho hay cosas que no posibilitan nada y si no posibilitan nada uno no las hace, entonces ya ellos se dieron cuenta ellos se mantienen con eso super agradecidos por eso en su vida, ahora tienen otros miedos por otras prácticas de otras cosas pero es asunto de ellos, ya la persona con la que yo me infecte, porque no me infecto el si no que yo me infecte, creo que eso también ayuda con el proceso, no culpabilizar al otro.

Entrevistadora: ósea que tu podrías decir que en este momento sientes que eres consciente de por qué ocurrió

Informante N 1: *Sí soy consciente por justamente por el tema de que, el tema de que, el proceso emocional de una persona es a partir de experiencias, ósea nadie sabe amar de primeras, de la noche a la mañana nadie sabe configurar un vínculo afectivo de la noche a la mañana, he nuestras lógicas ahora son mucho más complejas, porque entonces ahora permitimos explorar eso, entonces da como otros aprendizajes diferentes, y por eso dicen, que es que no la juventud ahora, no tienen compromisos, no, nos pensamos más los compromisos quizás, entonces yo cuando eso no tenía las herramientas para pensarse que el otro puede he habitar otros lugares, otros procesos y que el proceso de enamoramiento pueden darse en lugares diferentes o que se están evidenciando solo por un lado como lo vivencie yo y que enamorarse no es delegar todo al otro la responsabilidad de tu cuerpo, de tu vida, de tu estabilidad, no, tú eres responsable de eso, el otro no te está diciendo que le delegates eso, usted es el que se lo delega, entonces yo en esa, llamémoslo “Mal Inocencia “ del proceso afectivo le entregue todo a él, pero fui yo el que lo entregue no fue él, él que me obligo a entregárselo y yo no sabía el proceso, por eso es tan importante, hablar ,conversar frente a esos procesos para uno saber cómo va el ritmo, entonces, yo yo yo me infecte como tal, por, por Clara Vega que es una de las psicólogas que acá tiene*

Colombia más importantes en VIH para mí, ella hablo y es un discurso que se habló por mucho tiempo, que fue la enfermedad del amor, ellos hablaban que era la enfermedad del amor que por que uno le entregaba por amor el cuerpo al otro y tienen algo de razón, quizás porque uno desde el enamoramiento y desde esos lugares he , él enamoramiento, uno , he entrega la, el voto de confianza frente a eso, pero realmente es una enfermedad del amor pero del amor propio, de la ausencia quizás del amor propio que no se tiene, y que se delega un montón de cosas en el otro, ahora yo viéndolo desde este lugar, no sé si ella lo plantearía así, porque ella hace mucho tiempo salió del país y ahora está en otras cosas, pero es algo que se puede pensar y que a veces cuando algunas personas me tocan a mí el tema de es que, si es una enfermedad del amor. Hay si se conecta de una el amor sí, pero no fue el amor del otro, fue la falta de amor suya, entonces ahí se me hace pensarse y ver el lugar de responsabilidad que se tiene.

¿Qué significado tienes tú, que significa para ti ser portador de VIH?

Informante N 1: *Bueno, como la idea también es empezar a cambiar el tema del lenguaje para que vallan aprendiendo, pero no lo vean como algo malo, el concepto de, pa que entienda porque no se dice portador, porta, uno uno, usted usted que usted que porta, usted porta esta chaqueta,*

usted porta la escarapela eso desde lo más básico, desde el lenguaje clínico de los virus hay virus que se pueden portar por que no afecta la especie, un ejemplo coquito, los gatos portan la toxoplasmosis ellos la tienen pero a ellos no los afecta, el virus de inmunodeficiencia sea humana, felina o de chimpancé los afecta a la especie por tanto no se puede aplicar el concepto de portador, cuando yo me di cuenta que yo vivo o que estoy infectado si quieres hablar desde lo técnico, está infectado con VIH porque esa es la palabra, suena muy dura pero esa es la palabra, pues yo lo nombro desde lo social yo vivo con VIH, qué significado tiene, ese significado yo creo que depende de la época jaja, pues hubo un momento que vivir con VIH

Entrevistadora: Ha evolucionado

***Informante N 1:** se ha ido resignificando también y configurando con mi proceso de vida, porque es que yo prácticamente toda mi vida he vivido con VIH, uno empieza a vivir realmente como su mundo después de los 18: rumba, trabajo, un montón de cosas y a mí me llega justamente a esa edad, entonces yo prácticamente he vivido todo el tiempo con VIH, entonces claro signifíco en un momento como que me posibilitara abrirme a otra mirada de otras posibilidades de lo que podía ser, cómo te decía pude a ver sido un prepaguito y quizás tendría un apartamento super lujoso, super carros, ya habría viajado por muchas partes del mundo y no sabría tanto, lo que se ahora*

y no conocería la cantidad de gente tan valiosa que conozco ahora y no tendría la felicidad que me habita ahora, entonces quizás eso me posibilitó de primer momento como cambiar abriéndome al montón de posibilidades que tenía frente al mundo porque nada más tenía, me estaba viendo desde una, he sin duda alguna cuando ya tengo un momento de crisis de salud significo miedo, miedo y significo un desconocimiento completo frente a lo que yo era y a mi proceso individual porque lo que significó el momento de crisis cuando yo estuve en coma 9 meses, todo ese proceso de recuperación, fue verme que no me conocía y que estaba haciendo un montón de bloques en habitar el mundo a partir de un diagnóstico y me veía desde el diagnóstico y nunca me trabaje yo, eso fue lo que me potencio, entonces los ,los vacíos emocionales que me llevaron a apegos emocionales he, las posiciones estereotipadas frente a lo que significa la masculinidad y el poder desde la belleza, el tema de lo económico, pues un montón que giraban, un montón de banalidades en cierta medida que estaba viviendo de ahí ese momento de crisis me evidencio a ponerme ese y ha... Silencio , siempre he tenido en cuenta que la familia es muy importante, pero hubo un momento en el que la anule y ese momento de crisis, me llevo a pensar, a volver a esa esa red de apoyo y compartirme ahí, y esa red de apoyo se amplió, se amplió mucho más por que llegaron los amigos, lo que se había configurado en ese proceso de vida, la gente del trabajo y ver ver otros lugares bonitos para habitar el diagnóstico ,mas desde las sensibilidades y desde los procesos, porque nunca había visto el diagnóstico como un proceso, entonces ese momento he, mmm. Luego

viene, digamos cómo que hace dos años viene también un momento del diagnóstico donde me da un lugar por la visibilidad que manejo, que genera otros, otros lugares de poder, como desde el ego, el ego cómo del que sabe de VIH del que le preguntan de VIH del que tiene los contactos para todo en VIH, entonces da era un lugar desde el ego mm, y solamente lo hice consiente cuando tuve la ruptura con mi ex pareja porque mi ex pareja se vinculó a mí por el proceso de ego, porque él es un chico artista, he de, que estaba empezando su vida, pues como tal y el acercarse con alguien que todo el mundo conoce, que admira, que le da un lugar de poder, le da, también lo cojía a él, lo cobijaba a él como tal todo eso, entonces cuando termine con el yo dije, bueno , yo no quiero estar con esta persona porque no quiero estar con esta persona y empiezo pensar, pero yo estoy habitando todo eso también entonces, eso también, un lugar desde el ego.

y actualmente yo diría que es algo que me he estado preguntando mucho, pues el VIH siempre me ha significado vida, en algunos, en todos los momentos , pero es pensarme frente a las sensibilidades de habitar con VIH, ósea siempre me he pensado los otros , de pensarme las estrategias, desde buscar eliminar el VIH, pero ver también como todos esos determinantes en salud, sociales, como afectan de una u otra forma el VIH y verme el lugar de privilegio que habito, por que yo habito un lugar de privilegio por el VIH, cómo eso va cambiando la lógica, entonces me ha puesto como en un lugar también cómo, cómo pensarme esos lugares, la gente que no quiere tomar tratamiento, la gente que decide no nombrarlo, la gente que decide suicidarse, la

gente que también, esos lugares que también están y que están invisibilizados, porque no se pueden mostrar por que no ayuda a la a la prevención, o se muestran desde lo que hay que atacar, y por qué hay que atacarlo?

Entonces el VIH ahora, siempre, el VIH lo más bonito que me ha posibilitado es construirme, yo soy lo que soy, No soy el VIH , pero si puedo decir que soy lo que soy gracias al VIH y me siento muy conforme con el individuo que he ido construyendo por estos 15 o 16 años, el proceso con La familia he, con los vínculos emocionales, con las interacciones con los otros, el VIH me ha llevado también a pensarme mmm, ha ,terminar amistades muy grandes, amistad desde infancia que era, Juan Pablo, en este momento de mi vida, pues somos amigos, ósea nos tratamos con respeto y todo, pero yo ya a él no lo considero mi mejor amigo, porque cuando alguien desde su lugar de poder o su lugar de privilegio, anula al otro, no está para que este conmigo, no es alguien que quiero que este cerca de mí , porque quizás si él es una persona que por que está a punto de graduarse cómo abogado, que por que tiene un buen dominio frente al léxico, frente a un montón de cosas, quiere anular a otras personas por ese lugar, no es alguien que me interese tener cerca a mí, entonces llego una diferencia hace poquito, sobre todo porque hace poco intente, empecé con ese proceso de andar con un chico trans y lo anulo por completo, él me decía, pero como vas a estar con una mujer me decía, marica a voz te hace falta un pene, yo decía este quién es pa

anular al otro, entonces yo le dije no, entonces pelee con ellos dos no ya ,ya somos en agendas diferentes , ustedes y yo tenemos lógicas diferentes en el mundo, son válidas las que ustedes tienen, pero no van con las que yo estoy, entonces prefiero tomar distancia.

Entrevistadora: Una relación cordial.

Informante N 1: *si, uno me bloqueo y no me habla y nada, pero el otro me habla pa preguntarme cosas, pero es como eso, yo ahora, lo que estoy convencido es que uno se debe rodear de gente que posibilite pensarse desde las diferencias y no que las anule*

¿Sentiste que a causa del diagnóstico ibas a enfrentar algún duelo?

Informante N 1: *Cuando hablas de causas, es así desenlaces de personas, desenlaces míos o*

Entrevistadora: En ese momento, cómo te sentiste en ese preciso momento cuando te dan como tal, la noticia, referente al proceso de duelo si pensaste que a raíz del diagnóstico ibas a tener que

enfrentar un duelo o que se venía ese proceso o como tal no lo pensabas de esa manera, nombrándolo así

Informante N 1: *No uno no lo nombra, no lo nombra, porque muchos de los procesos de duelo que uno hace los hace desde la inconciencia, ósea uno sabe que hay un proceso de duelo, porque uno ya ha hecho como cosas, pero desde la inconciencia uno lo va asumiendo y lo va afrontando , entonces, pues obvio , si el proceso en lo académico, como por ejemplo lo pone a pensarse el el lugar de como estoy habitando el mundo, he el espacio del lugar de confort de la rumba, de obtener cosas , porque yo a partir de ese momento, cuando me di cuenta del diagnóstico empecé a tener la imagen de que , es el man bonito pero es un casquillero, nunca da nada y la gente no sabía porque no daba nada, porque la gente decía no es que usted, con usted hay que salir 20.000 veces para que medio de algo, Sí, entonces la gente, eso los llamaba porque decía es rogado, pero la gente no sabía , cuando ya me hago visible ,cuando mucha gente, ya me hago visible me decía, veni pero es que voz vivís, voz decís que vivís desde los 18 años y yo te conozco, por eso era que no tuviste ,Sí por eso era, ósea yo nunca lo verbalice porque yo era consiente que no tenía las herramientas para hablarlo con otras personas, porque no sabía tanto del tema y lo que opte fue como negarme a ciertas cosas, a la genitalidad, a los vínculos, pero no era porque lo otro lo estaba generando sino porque yo mismo lo genere, yo mismo lo hice inconscientemente ósea eso*

no fue algo consiente o consiente en el tema de que como que sabía que no quiero nombrarlo, no quiero hablar de eso con ellos y como eso es lo que siento la obligación de nombrarlo, más bien no hago el vínculo no dejo que siga esa parte, para no tener ningún compromiso de hacerlo ósea ahí hay una conciencia inconciencia ahí como oxilando, ya cuando me hago visible, pues que todo el mundo se da cuenta, que empiezo a nombrarlo que desde los 18 años.

La gente, atacados, hay pero es que yo te conocí en esa época, pero voz no parecías, no es que no, eso no es algo que se muestre, hay y voz que no llegaste a tener sexo conmigo ome ¡me salvaste! Entonces yo decía Hp, justamente los temores que me habitaban en ese momento ahí están, a diferencia de ahora, pues ahora ,he me ha pasado por que también me ha pasado he pues a pesar de que uno sea tan visible, hay gente que no lo sabe, y a pesar que uno lo tenga tatuado, la gente, la gente no lee las cosas a veces, entonces me decía, hay yo Sali una vez en Bogotá a estar en un espacio formativo, académico yo hable de VIH desde lo social, comunitario , pues no hay no tenía relevancia que yo dijera que yo vivía con VIH, un médico me me ayudo, me me me invito a salir ese día porque claro estaba bonito carnada nueva, salimos he, pues yo yo estaba cansado, no quería tener sexo, pues yo había podido tener sexo y no contarle, pero no, estaba cansado tenia muchas cosas que hacer, en el almuerzo al otro día en el evento, yo nombre pues en la mesa, como qué; hay necesito, hay necesito las pastillas anticonceptivas pa prevenir el embarazo, porque yo

siempre las nombro así, entonces el me miro ¿Cómo así que anticonceptivas, es que usted es un chico trans? y yo decía no el el medicamento para VIH, entonces el , entonces apenas yo dije eso , lo nombre con tranquilidad, me decía y usted porque no me había dicho que vivía con VIH, yo venga, perdón, porque tengo que decirte que vivo con VIH, porque es que anoche salimos y pudimos a ver tenido sexo, Y? yo no tengo ninguna responsabilidad de decirte que vivo con VIH y si vamos a tener sexo y decidimos no cuidarnos es una cosa de los dos y SI ESTAS EN UN EVENTO DE VIH y alce la voz y SI ESTAS EN UN EVENTO DE VIH Y TE CUESTA ENTENDER ESO, MARICA PERDIO LA PLATICA DEL SIMPOSIO , TE PUEDES IR, y me levante y me fui, todo el mundo miro, lo deje en en público pues ahí y ya él se fue porque pues quedo ya

Entrevistadora: Expuesto

Informante N 1: *entonces es como eso, el miedo hablar de VIH, es uno de los temores más grandes que tienen las personas y eso solamente se pierde cuando uno tiene la información, cuando uno tiene información y uno sabe desarmar al otro, en lugar de estigma o desconocimiento, desde el conocimiento, ya uno es un arma de poder, para mí la visibilidad es ser un arma de poder, frente a muchas cosas, frente a los médicos, frente a las personas que han*

querido quizás dañarme desde ese lugar , a los medios de comunicación porque pues obvio un un un uno llega a un espacio de televisión que tiene todo el poder el presentador porque es el que tiene la atención y que quizás nombra algo mal y uno lo desarma, él tiene el lugar de poder y todo pero el que lo desarmo se llevó toda la atención y lo que diga la persona no tiene relevancia, y siempre se equivocan siempre se equivocan, entonces uno tiene el poder siempre .

Entrevistadora: ¿Como percibe su situación de salud actual?

Informante N 1: *Pues yo creo que en los 120 años que quiero vivir, puedo llegar indetectable, un esquema con efectos a largo plazo ,casi nulos , he con sistema inmune super bien a pesar de que llegue a fase sida y que estuve en un momento de crisis , he mis tensiones a nivel de salud no tienen nada que ver con VIH pero no se puede desconocer que las que tengo son a raíz de ese momento mal de salud una fibrosis pulmonar crónica que salió por estar entubado más de nueve meses y por la tuberculosis , entonces claro, a mí , a mí me condicionaron a vivir con oxígeno toda la vida yo me negué a eso y ahora vivo sin oxígeno, obvio no puedo hacer deporte porque si voy a un gimnasio y empiezo a , ya me veo asfixiado entonces ya marica no, entonces eso me ha puesto a pensarme otras cosas, como los estereotipos de belleza, el aceptar la delgadez , he el ver la salud*

desde otro lugar no desde lo corporal y hoy como todos , yo en estos días hablaba con alguien y le decía, la pandemia nos ha mostrado lo vulnerable que somos ante la salud, porque la gente no se cuida, la gente no nos cuidamos , entonces por ejemplo ya frente al consumo de la marihuana ya soy más consiente de algunas cosas, cómo marica, es un mito, afecta algo, entonces hay que mérmalo con un poquito porque quiero vivir hasta los 120, he a leer más de la interacción entre los medicamentos y más cosas, porque también siento que esos discursos de salud hay veces que limitan también la vida , ósea yo siempre he planteado, que el control del cuerpo y la humanidad siempre ha estado por discursos, primero vino todo el discurso cristiano a controlar el cuerpo y controlo el cuerpo por mucho tiempo, luego llegaron los españoles con el tema de conquista y los discursos patriarcales y entonces controlaron el cuerpo mucho tiempo, ahora quien tiene el dominio y el control del cuerpo, es la salud y esas lógicas de salud a veces las venden desde el control del dominio del cuerpo y uno ve hasta qué punto cae en ellas o no cae y uno como hace eso, conciencia, entonces por ejemplo yo no voy a dejar de tomarme mi vino, porque pues no, lo sigo tomando, ni el día que me quiera rumbear voy a dejar de consumir una sustancia por que prefiero rumbear bajo efecto de sustancias que bajo efectos de alcohol, entonces, pero que hago, conciencia que medicamentos tomo que interacciones tiene y uno no hace eso todos los días, ojalá uno pudiera tirarse un una pepa de éxtasis cada ocho días, pero no hay bolsillo que lo resista ni espacios que lo resistan, entonces eso se hace esporádicamente y el tema del confort también hace

parte como de buscar esa estrategia de salud mental por eso también vivo en el campo, por el tema pulmonar también busco un espacio más libre de contaminación, por eso escogí santa elena por el tema de que yo decía, Medellín está acabado en contaminación, yo tengo que estar cerca a Medellín porque ahí trabajo y pues ahí me desenvuelvo, entonces tan siquiera que adonde voy a dormir tenga un lugar más puro, más idóneo para lo que yo vivo, porque que es que el problema nunca va hacer el diagnostico ni eso si no usted como lo está tramitando, como lo está manejando, y ahí muchas formas.

Entrevistadora: ¿Cómo piensas que ha sido ese proceso de adaptación a los medicamentos desde el día uno desde el día en que empezaste?

Informante : *En mis talleres de VIH yo siempre digo que el VIH tiene 3 momentos, son 3 momentos, uno cuando se da cuenta uno del diagnóstico, que moviliza un montón de asuntos , ósea el , la noticia del diagnóstico da unas lógicas, particulares en cada individuo, algunas, se pueden encontrar no encontrar pero eso es un momento determinante, otro es cuando usted empieza a tomar tratamiento, porque , ahora ya las guías indican que el primer momento se empieza a tomar tratamiento, en mi época se esperaba a que usted tuviera como un declive en el*

sistema de defensas para empezar, porque eso es un medicamento para el resto de su vida, tiene un montón de efectos a largo plazo y a corto plazo, entonces ,compensándose en eso, pero también ahora las nuevas guías apuntan pa que vamos a esperar un un una falla viral , una falla del sistema inmune para después recuperarse por que se ha demostrado que es muy difícil recuperarse de esos puntos de declive, entonces cuando uno empieza a tomar tratamiento, obvio, primero pensarse en asumir rutinas , ósea asumir rutinas para algunas personas es muy complejo, hay gente diciplinada que las implementa muy fácil y maravilloso , es un potencial pero algunas personas asumir rutinas es muy complicado, por eso nos cuenta levantarnos a una misma hora siempre, por eso nos cuesta cepillarnos los dientes a veces, comer a las horas en punto, hacer ejercicio para algunas personas, ahora tomar una pastilla, que es algo, es una nueva tecnología que se tiene para el cuerpo, para estar bien, entonces el asumir en tomar una pastilla siempre a la misma hora , tratar entonces eso con el tema de la alimentación, un montón de determinantes ahí, que es super complejo, la disciplina, otro factor son el tema de los efectos secundarios , cada vez los efectos secundarios son menos por que las pastillas son elaboradas con unas hormonas diferentes y pensadas desde ese lugar, en dar menos efectos secundarios pero los organismos son diferentes y a veces generan y no generan, entonces imagínate voz pon, té pongo el panorama, 20 años pollito bonito que se montaba al metro y lo miraban y que en mitad de viaje hasta Itagüí se cagara en el metro, eso que puede significar para esa persona, que tiene un daño de estómago

incontrolable a causa de un medicamento que lo que le está ayudando es a poder vivir bien, la gente no va a pensar , está en un proceso de adaptación del medicamento, la gente que puede hacer, que se ría, es cochino, pues un montón de cosas, que hace uno frente a eso ? la vida, el trabajo o deja el medicamento, por eso mucha gente en ese proceso de empezar el tratamiento, lo que hace es un bay ben es un bay ben con esquemas y quemando los esquemas por que los efectos secundarios son muy fuertes, hay gente que la puede llevar a un hospital psiquiátrico de fabirence, hay gente que, que las diarreas puede acabar con su flora intestinal por, o el tema de los sueños, uno descansa realmente durmiendo, hay gente que no puede dormir, entonces y como es algo que generalmente se hace calladito y solo, porque eso no lo hablamos con la, pues como no hablamos de VIH, ahora que estamos, y otra cosa bueno listo, uno se va a rumbear listo saque la pastilla, porque estas tomando pastilla y una pastilla que no es sintética de sustancia una pepa bien grande, y pa que estas tomando pastilla, listo entonces un montón de determinantes ahí, yo creo que uno de los procesos más difíciles en VIH en América latina es el tema de empezar tratamiento, por que como es un tema naturalizado, la gente va a preguntar y si usted dice estoy tomando una pastilla pa la diabetes, dicen hay te estas cuidando, hay que tan bueno, hay si tómatela te traen el agüita , pero diga que es para VIH ha el juicio por que como es un diagnóstico que llega a través, que está asociado a la sexualidad y a la genitalidad y el poder moral siempre pone que podemos opinar frente a eso, entonces ahí tiene unas lógicas diferentes, entonces el segundo momento es el

tema del tratamiento, a mí me consto mucho, cuando por fin logre medio adaptarme, por las redes de apoyo, por mi pareja mis amigos, mi familia, porque yo contaba con redes de apoyo, llego algo que era el tema de la dependencia emocional y yo decidí abandonarlo, yo fui disidente del VIH un tiempo que yo creía que era un arma creada por el estado para controlar, un montón de maricadas y yo decía que el medicamento la gente no debería de tomar, que industria farmacéutica y si la industria farmacéutica se lucra indiscutiblemente, pero también es lo que nos tiene vivos, entonces también es cómo jugar, por eso promuevo tanto el tema del tratamiento, y ahí muchas cosas ahí como en esa lógica, entonces es, como ese es el segundo momento y el tercer momento es el tema de permanecer ser indetectable, porque primero, uno se puede cansar de tomar pastillas y mamarse una opción que hay gente que lo hace otra son las barreras en salud que habitamos, ósea ser indetectable también hay un involucramiento del estado porque pues se supone que que tenemos seguridad todo el tiempo , que por el alto cos, que la gente, los trámites administrativos se convierten en barreras para ser indetectables porque no tenemos cesantías todos, y por eso yo digo que yo estoy en un lugar de confort porque yo siempre voy hacer indetectable porque yo tengo salud, estoy pensionado, tengo pensión por el diagnostico, pero no por el tema económico sino por la garantía de la salud ósea a mí siempre me la van a dar, se dieron cuenta, se me había olvidado reclamarlos y me llamarón, pero no me llamaron porque a todo el mundo llamen si no porque están jartos de ser carteliados por todas partes, entonces como quien dice antes de meter

como el pie llame a ver que va a decir si va a reclamar o va a venir hasta acá ha reclamarlos, ojalá hicieran eso con todo el mundo, pero por que lo hacen, cómo la marica habla y la marica escribe cualquier Twit y lo escuchan, entonces la visibilidad afecta a la la EPS y como ya han tenido un montón de procesos legales con la superintendencia por varias cosas que se, mucha gente empezó a denunciar, entonces claro ya hay que cuidar a este que hace como la bulla, ojalá todo el mundo llamara, ya reclamo el medicamentos, ya se lo mandamos pa la casa, va a venir por el o se lo mandamos, porque es que si la gente sigue tomando tratamientos, esta cosa quizás se controle, ósea el problema no es que haya gente positiva el problema es que haya gente positiva sin tratamiento, tratamientos que les sirv, adecuados para ellos, que les posibiliten la indetectabilidad, que les depositen calidades de vida, porque listo usted llega a hacer indetectable, pero sin poder dormir, cómo maneja eso, o con un sarpullido, o con una diarrea o con otra cosa quizás otro otro síntoma es también pensar la calidad de vida, entonces por eso siempre digo, diagnóstico, tratamiento y indetectabilidad.

Entrevistadora: ¿Cual dirías que ha sido la pérdida que más se te ha dificultado superar?

Informante N 1: *La corporalidad, jaja por el tema del coma, uno de mis procesos más fuertes , ha sido el tema de la corporalidad y el tema de las estéticas porque si pensate un pelaito bien pleisudito, medio prepaguito, donde el cuerpo es el que vende, llegar un coma de nueve meses con un montón de cicatrices, esquelético, 25 kilos y en su proceso entonces tener cicatriz de gastrectomía, neumotoras un hombre que hablan y ya hay como esta de flaco, hay como era de lindo hay , entonces es un montón de cosas que me han costado ,sient, por eso quizás hago tanto desnudos, ósea una de mi justificación, de la fotografía y ser modelo de desnudos es por mi proceso, porque me cuesta mucho entonces cuando yo logro, cuando alguien que le gusta el tema logra mostrar un desnudo , estético, llamativo he que movilice algunas cosas desde el placer, eroticidad, eso es como un apo, es como las flores más lindas que me pueden llegar, entonces cuando yo hago un desnudo lo subo y movilizo un montón de cosas, eso ayuda en mi proceso me he dado cuenta, no tengo una foto mía desnudo porque obvio a mí me visita mucha gente y pues hay gente que está en ese momento de cortejo, entonces se se acaba como el el el lo que se deja ahí como para que busque, entonces como que no pero yo, es que hay gente que me dice es que usted que es una persona visible, usted tan tan inmoral y yo desde tu moral si soy inmoral desde la mía no , entonces el tema de la corporalidad ha sido uno de los procesos más difíciles para trabajar para mí por los lugares que le había dado a las estéticas pero me ha possibilitado darle otras miradas asumirme desde otros lugares, aceptar mis bellos, mi delgadez, pues mí, todo eso*

que ha sido muy muy difícil, ha sido muy complejo, porque la gente no se alcanza a imaginar cuando, esas impresiones estéticas generan en el otro, hay gente que se vuelve obesa por los medicamentos, hay como estas de gordo, eso como puede facilitar o entorpecer ese proceso, hay como Tenes los ojos de amarillos , pues como , hay generan, hay como estas de flaco, estas enfermo , entonces son un montón de cosas que han sido muy difíciles desde lo personal obvio ya cada vez más , me encanta verme desnudo, me encantan mis bellos, mis amigos actual me decían hay como estas de barrigón hay y yo bastante lidia que me dio sacar esa barriga pa que usted venga a criticármela no yo la amo mucho, yo la quiero mucho y uno hace sentir mal a la gente porque en mi proceso todo el tiempo me lo he pensado, pero hay gente que no se lo piensa entonces es lo complicado, esos lugares que la gente que no se piensa y la gente piensa como que tiene todo el poder y autoridad para decir y destruir al otro y por eso hago tanto énfasis en el tema de las palabras, el cuidado de las palabras ha sido una cosa de las que nunca nos hemos pensado y las palabras tienen un poder para todo, desde el acompañamiento desde los procesos, desde la autogestión , entonces es cómo pensarse como otros lugares a veces ese es como mi reto todavía sigue, ahora estoy en un proyecto como de un tatuaje aquí en el tema de la tráquea, he pensado como hacerme una constelación, algo como para que camufle el hueco de la traqueostomía, dado que mucha gente piensa que tengo un tatuaje ahí, convirtamos esa potencia en un tatuaje que

puede ser bonito que ya cuando, hay es que Tenes un huequito, ve y que te paso, ya lo almiran, pero ya tiene otro significado.

Entrevistadora: Ahorita hablábamos no tanto como de ese conocimiento previo que hay sobre las etapas del duelo, más que nada si no sobre esos momentos emocionales, ¿cuál fue ese momento emocional que tu dirías que fue el que más te marco o se complicó como ese proceso?

Informante N 1: *El tema de cuando por ejemplo yo desconozco mis vacíos emocionales y hago un apego emocional a mi primer pareja y hago un apego emocional muy fuerte que me llevo a puntos extremos y casi a terminar con mi vida, porque no fue él, fue mi proceso con que él estaba involucrado por que fuera la persona que tenía que estar , pero ese tema del apego emocional que uno desconoce, que uno lo hace ahí inconscientemente, fue un voltaje muy grande, a mí, por ejemplo, otra cosa, otro punto de distancia con mis amigos era porque ellos lo odian, pero me decían marica es que eso no tiene nada que ver, el desde su lugar sus formas, porque el del problema ahí era yo, pues el que estaba ahí miando fuera del tiesto era yo , yo tenía. Yo me pensaba unas cosas, no me las trabaje y eso fue lo que me llevo a eso, entonces ese momento sin duda alguna fue el que más me marco, creo que fue el momento que más me marco y que más me enriqueció, porque permitirme, pensarme la salud mental, como un eje importante en mi vida es*

lo que me tiene ahora como estoy, si él no hubiese llegado a mi vida, si ese apego emocional no se hubiese vivenciado, no me hubiera llevado al punto que me llevo, no me hubiera abierto la necesidad para pensarme el tema de salud mental.

Entrevistadora: *¿Como dirías que entendiste o comprendiste que quizás se iban a producir ciertas perdidas a raíz precisamente de ese diagnóstico, o no lo viste de esa manera?*

Informante N 1: *Se queda mirando hacia el techo. Bueno es que yo no lo veo como tanto como que, a raíz del diagnóstico, sino que lo siento como el filtro, ósea yo no veo que el diagnóstico sea el causal, si no que el diagnóstico es la posibilidad que me permite hacer los filtros, para hacer los procesos de duelo, ósea no, por ejemplo, cuando alguien llega y que. que le cuesta el tema del diagnóstico, ha yo entiendo que no es el diagnóstico, no si no que es el proceso que él tiene con el diagnóstico que no le posibilita estar con el diagnóstico entonces es el filtro que me permita, que cuando alguien en el trabajo en un proceso de selección que me acuerdo que me diga, hay pero es que voz vivís con VIH, sí, yo se que por eso no me contrataron, pero entonces yo dije listo él se lo perdió por que las herramientas que yo he tenido con este proceso me posibilitan otras herramientas pa lo que el necesita, cuando luego me consultan y me piden apoyo ya no cobro lo que cobraba si no que ya cobro el triple, entonces me decía es que voz me estabas cobrando antes por esto, esto, y yo sí ,pero es que ahora lo que me ha potenciado el saber, eso me ha dado unas herramientas y unos saberes que tú no tienes y que es por los que estoy cobrando, entonces más*

que sido por raíz, ha sido el filtro para detectar muchas cosas y para filtrar, muchas, las amistades, la gente que está cerca de mí las percepciones que tiene la gente frente al diagnóstico, para saber si trabajo con ellos o no trabajo con ellos porque si yo por ejemplo si alguien me busca por lo que yo hago, ha es que yo necesito a alguien que viva con VIH y que sepa si, poder estar viendo todo desde lo económico y yo que voy a ir hacer allá pues obvio eso me da un unas garantías económicas, pero si la gente va a ver netamente el tema económico del VIH, no es alguien que yo quiera trabajar, porque no me importa , pues le importa lo que yo sé, pero no le da importancia a lo que yo sé, que es otro lado social, entonces es el filtro, ha sido el filtro, ha sido el cedazo para muchas cosas

Entrevistadora: ¿En todo ese proceso del darse cuenta, cual crees tú que fue esa vía de decirlo de alguna forma de transferencia para el ingreso del virus, por ejemplo, a tu cuerpo?

Informante N 1: *Pues todo el tema de mezclar sustancias, todos se ríen jajajaja, he lugares desinhibidos de de corporalidad, por ejemplo, me acuerdo que fui a una rumba que me invito este man, que nos fuéramos pa San Gerónimo he yo accedí por acceder le dije listo, entonces como estoy cansado me tienes que dar algo para poder aguantar como el resto de la rumba porque*

vamos a escuchar electrónica, un chalet, obvio llegamos a un espacio, un espacio netamente sexualizado, donde la gente iba era a tirar, en rumba con sustancias, entonces yo me deje llevar y obvio, quien se pone un condón bajo el efecto de una sustancia fuerte, escasamente se lo ponen, bajo efectos de sustancia del alcohol, escasamente se los pone bien, entonces claro, yo cuando estaba con....., en ese momento estaba, además la sustancia que me dio la persona, fue una sustancia también intencional porque él, él me ofreció cristal.

El cristal es una sustancia sintética que una de sus cosas que potencia es el tema del deseo sexual, entonces uno bien caliente, con bastantes ganas valla póngase el condón, ósea fue un desfogue, muy bueno, muy, lo disfrute mucho, no me arrepiento de ese momento, lo disfrute mucho, fui un objeto de deseo de mucha gente, porque mucha gente, vieron en usted el sexo y querían meterse y no permití, porque fue algo de exclusividad, he y ese lugar de deseo me da otros lugares, y ese lugar de deseo en todo momento de verme cómo me quiero comer ese man, ve tan chimba como se lo están comiendo, pues como, pues esa era una lógica que tenique me habitaba en ese momento, entonces fue eso, el mezclar sustancias, desinhibir el tema del autocuidado, quizás si yo no hubiese consumido sustancias en ese momento a pesar de la intención que tenía la persona, habían otros entornos protectores ,y voy a parar, mientras orino.

Entrevistadora: Entonces continuando cómo tal... ¿Cómo fue ese proceso de adherencia al tratamiento?

Informante N 1: *Cómo tú lo nombras Ana, es un proceso, nadie es adherente de la noche a la mañana porque o bueno, cabe la posibilidad de que haya gente que sea adherente de la noche a la mañana desde mi experiencia fue un proceso, fue el proceso como de pensarme, en ver el medi, la pastilla cómo aliada, no como enemiga, entender que el el químico tiene un proceso en el cuerpo y que hay un proceso de adaptación y que los efectos pueden cambiar y luego a a natu naturalizar la toma del medicamento, al menos rutinario: como cepillarse, como dormir, como , entonces y a aprender también frente a las interacción del medicamento porque por ejemplo hay gente que, una pregunta ¿yo , yo puedo tomar, pues que tomas a una pasti, No, hay que aprender que toma uno, para saber que interacciones tiene , yo sé por ejemplo que yo mescl, yo no consumo nunca cocaína ni perico, porque me acabo mi esquema, tiene interacciones super horrible con mi esquema pero por , usted me puede ver rumbeando con el vino o que estemos tomando con el aguardiente, aguardiente no me gusta, con rón con otra cosa, he, que tome estaxis y que me tome la pastilla y la gente dirá, hay pero este man tan irresponsable, quizás pero sé qué. que eso me lo puede hacer, que lo que estoy haciendo es que con las sustancias adicionales, sea alcohol la otra, lo que hago es que bajo el efecto, pero como tomo todo el tiempo ese efecto se compensa con el*

reservorio del medicamento y con el tema por ejemplo con él, que con el estaxis, hay es que es una sustancia ,super mal nombr, pues una cosa apoteósica, cuando la gente toma truvada, que es el comercial, ósea el caro de uno de mis medicamentos, está tomando ÉSTAXIS, porque uno de los componentes place vicos que tiene el, la truvada es éxtasis para que los procesos de asumir el tratamiento sea más fácil, porque el éxtasis hay investigaciones que para el tema de depresión pa un montón de cosas sirven y como saben que la gente tiene un motivo, un montón de procesos con el tratamiento fue pensado, el efecto placevico, les, adicional al medicamento ya muy rara gente toma, toma truvada porque es muy caro y ya hay genéricos y los genéricos no creo que usen tacha o que usen MDA, que es lo mismo, de pronto si, no sé, la verdad no me he puesto como a revisar esa ese proceso ahí, pero yo lo hago porque dentro de mis sustancias de rumba está el éxtasis, no no pierdo la, la noción del tiemp, pues soy consciente, al otro día estoy bien, no hago cosas de la inconciencia, estoy contento, entonces es como eso, yo siempre he dicho usted puede consumir lo que quiera, el problema no es la practica si no hacerla con conciencia , hay unas explicaciones que te ayudan para tener interacciones, aprende, uno se vuelve como un experto en química porque uno aprende a leer las cosas , pero es que la gente dice, a no es que yo tomo la pastilla, azulita a no la amarillita a no no, usted que toma a no sé, marica es lo que usted toma todos los días, cuando usted come los frijoles usted sabe que tiene frijoles, zanahoria usted sabe que tiene y cuando siente algo raro ,usted dice, ve y esto que tiene, entonces es como pensarse esas cosas y

ese es un proceso que se lleva con el tiempo, hubo un tiempo en que yo, tomarme la pastilla y ahí mismo la vomitaba, porque la veía como la enemiga y por eso una de las formas de resignificación fue cambiales el nombre, las pastillas anticonceptivas fue fue una de mis estrategias, hay otros que las llaman, pues por ejemplo en estos días estaba en un conversatorio con pares y puse como la pregunta pa hacer una campaña para la adherencia de como nombrarlas y salieron unos nombres , muy charras, josefina como pues por chismosa, unas cosas que la gente justifica desde sus lugares , pero son los lugares que la gente necesita para adaptar el medicamento a su cuerpo y como esa forma como los nombramos he posibilitan el proceso, hay gente que las vitaminas, totalmente válidos, la vitamina nutre, ayuda, lo está viendo como un ayudante, muy rara, hay pastilla pal VIH, el antirretroviral , no la gente le pone algún nombrecito por ahí, para que ese proceso sea más fácil.

Silencio...

Entrevistadora: ¿Representa de pronto para ti alguna dificultad hablar pues abiertamente sobre el VIH?

Informante N 1: *No en algún momento pues al principio si de pronto me dio como dificultad pero ya no ya prácticamente hablar de VIH me da vida, pues es lo que yo siempre he dicho, un*

tema, obvio siempre tengo ciertos cuidados porque listo el hecho de que a mí no me cost, no me signifique nada pues un problema, eso no significa que a las personas que estén en mi entorno no puedan significar, toce

Entonces por ejemplo algo con un, un círculo de amigos míos, uno de ellos vive con VIH y él lo habla es conmigo, con psicólogos con sus personas, pero en su círculo no lo habla, entonces por ejemplo si yo estoy con él, y estoy con sus grupos de estudiantes, son adultos mayores, adulto, son personas, con, pues yo no voy a nombrarlo porque , sé que eso le puede condicionar un proceso diferente y que quizás no tiene las herramientas y yo no soy quien pa acelerar su, ese proceso, pero algo muy particular que paso hace poquito que yo estaba en la finca de él, él estaba con una de sus alumnas más queridas, estaban hablando y el en algún momento él fue el que dio como la apertura uno tiene que estar muy muy pendiente como la gente va marcando los ritmos, me dijo pero es que usted está aquí con alguien, que es muy reconocido a nivel de país, entonces yo dije, pues este dio pie, pues va a tocar hablar, entonces por qué esta reconocido a nivel país, empiezo hablar entonces la señora ya llora, todo, por un montón de cosas, porque ella tiene un proceso con el cáncer con él, entonces ya fue como eso, por ejemplo, con mí, con la persona con la que salgo él me decía, él tiene un proceso con su familia con algo particular, el hecho de salir conmigo ha significado otro proceso diferente a ese proceso porque es ver que anda con un hombre que ha

significado algo y uno de sus mayores miedos, que no sabe cómo hacerlo es manejar el diagnóstico ósea toce ...

Su proceso de tránsito, que la familia asume que le van a gustar las mujeres, empieza a salir con un hombre y pa rematar ese hombre vive con VIH, una bomba he, he a sido una cosa muy tesa, entonces, entonces él me decía, eso lo hablaras tu porque yo yo he ido aprendiendo contigo he ido estudiando todo, pero conozco a mi mamá conozco a mi abuela, si a mí me ponen intenciones con mi tránsito con un montón de cosas muy difíciles que me ha tocado ser violento pues con , pues como con los límites, si me hacen preguntas frente a eso de pronto me voy a descompensar y no voy a saber manejarlo por qué no tengo el conocimiento, quizás cuando los conozcas a ti te van, yo ya ya veré , o cuando será el momento yo decía también hay que, por que no solamente el mío , es el de él ¿quieres que lo cuente ya? ¿Todavía no quieres? porque es el también el lugar de él, porque es que mi visibilidad también afecta, al de, a él, yo recuerdo, con el tema de, uno de los motivos por los que yo no fui visible desde el inicio ,fue mi familia pero no mi papa, mi mama y mi hermana ,No, fue mi abuela, porque mi mama me decía, su abuela, es muy conservadora es muy católica el medio donde se mueve , Hay eso va hacer un problemón y todavía no, no, entonces yo respetaba ese lugar de familia yo tenía, pues yo me sentía en la obligación de respetar ese lugar. Mi abuela lo supo en su momento ya empezó a flexibilizar, hablar em empezó a aprender con las lógicas del tiempo con muchas cosas, cuando mi abuela se muere , mi visibilidad apunto

mucho más alta, obvio empezó después del coma y ella también lo hizo visible después del coma, con su entorno, Hay tiene cáncer, No él vive con VIH y tuvo una recaída ya había aprendido ya tenía forma de demostrarlo entonces ya fue como en entender que hay unos ritmos de uno , pero también hay que contemplar los otros ritmos de las otras personas, porque la, uno no puede asumir que la otra gente está adaptada para todo ya y entender que así como significo un proceso para uno para la otra persona puede significar y si la otra persona tiene un lugar importante para uno que siempre lo debe tener independiente que haya vinculo o no, uno tiene que entender ese proceso y esa es una de las cosas más complejas de las que yo hablo con los pares, cuando a veces el tema de lo afectivo, me dicen, es que el VIH no me va a dejar tener pareja, es que yo cuento y ahí mismo se van , ahí y se, si es que tienen derecho a irse ellos están, tu significaste el proceso pa detonar hablar del VIH en su vida y no tiene las herramientas, cuando tu empezaste para ti fue un baldado de agua fría, te molesto unas cosas a esa persona también, se para a cerrar la puerta.. Entonces es entender como esas cosas que a veces puede pasar, que se dé, que la persona tenga todas las herramientas sí que tenga todo pero que también no tenga nada, y que sea su primera experiencia con el diagnóstico y que eso genere quizás un proceso diferente, hay personas que por sus aprendizajes, por sus lugares, se posibilitan aprender al lado de uno, pero hay unos que tiene que vivenciar algunas cosas, es como por ejemplo, yo le digo a mucha gente, que me decía, hay es que me siento super mal porque yo digo el diagnóstico y de una se alejan, yo ,entonces como se podrá

sentir, por que tú te sientes mal por eso, entonces si yo que mi filtro es el tamaño del pene, si a mí un man me sale un super vergón yo digo, NO , y le digo porque No, el man no se siente mal por eso, porque usted se tiene que sentir mal por por, ha , es que ,No son, son filtros que uno tiene, hay gente que tiene el filtro del diagnóstico porque no está preparado, así como yo no estoy preparado, para méteme una cosa bien grande y son cosas, es como, es bajar, como poner en lugares más comunes cosas que a veces la gente pone en lugares que son como extraordinarios que no son tan extraordinarios, es como entender los procesos.

Entrevistadora

De qué manera has enfrentado el diagnóstico

Informante N 1: *Cómo algo que hace parte de mí una de las tantas cosas que configuran lo que soy , porque pues como te decía no, soy muchas cosas gracias al VIH pero no soy el VIH solamente, soy muchas más cosas, que algunas se hayan posibilitado a partir de ahí, pero no soy solamente eso, entonces lo veo como una parte de esteban, una parte de esteban que va a estar ahí, no soy de las personas que que Anela la cura, una , tener V, dejar de tener VIH no me va hacer mejor, ni me va a poner en lógicas mejores de vida en este momento, la gente dice, es que estoy jarta de tomar pastillas, en este ritmo de vida, por alguna o x o y razón usted va a tomar*

pastillas, las toman por suplementos multivitamínicos, las toman por, por, por procesos, por muchas maricadas las toma la gente, por vitaminas, por prevenir cosas, la gente toma pastillas porque quiere tomar pastillas ya. Por enf, por diagnósticos, entonces yo dejar de tomar pastillas, no me va hacer diferente hay que es que a largo plazo, si a largo plazo, lo que comemos en la actualidad a largo plazo nos va a generar cosas dañinas porque no hay nada natural, he, ha es que los daños en el organismo, mis medicamentos actualmente los daños a largo plazo son mejor dicho casi nulos, obvio mi proceso de envejecimiento por el tema de todos los medicamentos quizás se se sea más RAPIDO, pero hay gente que se va envejeciendo por otras razones jajajaja entonces, realmente no anheló la cura , hace parte de mis particulares, si alguien por ejemplo, se queda pensando es lo que yo digo , yo tengo un montón de cosas ósea yo soy, los ojos bonitos, soy el flaco bonito, soy el papa de rojo bonito del perro que todos quieren , soy el man creído, no sé, un montón de cosas, también tengo una cosa que se llama VIH también tengo una cicatriz en el cuello, también consumo marihuana, ósea son cosas que no me determinan pero que hacen parte de mí y que si usted va hacer una lectura de mí, tiene que hacerla sistémicamente, porque si la está haciendo desde un solo lugar , está cometiendo un error muy grande, porque está anulando lo otro.

Entrevistadora: ¿Que te motivo a seguir adelante a raíz del diagnóstico, o con el diagnóstico?

Informante N 1: *Bueno, cuando me entere, lo que me siguió, era el derecho de que la vida y que hay que vivirla hasta lo último, ósea no tenemos más vidas, de de deje de seguir adelante no por el VIH si no por por lo de la dependencia emocional el VIH no fue como el motivo, cuando vuelvo del coma, uno de los motivantes fue el tema del amor, ósea, muchos decían es que usted es un milagro, si soy un milagro del amor, del amor de mi familia, el amor en ese entonces de mi pareja, el amor de mis amigos de la gente que he ayudado, de la gente, que, que me escucha, la gente que me sigue, de ese amor que de una u otra forma se manifiesta, cuando, una de las cosas que me pregunte mucho, hace poco, hace como tres meses que termine con Juan Pablo fue cómo ¿marica por qué seguir, cuando estoy habitando un lugar que es desde el ego, pues marica no estoy haciendo y fue como él, ese pensarme e identificar eso como marica puedes cambiar el chip, eso hacia parte de tu proceso de vivir desde el ego en algún momento de tu vida, lo identificaste ya, con el tema de la pandemia, con el tema que fue una pregunta que me hice poquito, que es un caos en el que estamos viviendo porque no hay ni un cuidado ni propio ni por el otro, porque no hay un cuidado, habitamos sin cuidarnos, cuando alguien constantemente, por su lugar político, ósea publica todo lo del tema de la movilización contra los policías, él está publicando desde su dolor pero que le está generando a la gente que le escribe que lo sigue en sus redes ese odio ese, que me me, yo decía marica la gente, yo yo yo veía el Facebook yo decía marica, la gente porque*

hace esto, yo decía HP yo decía y gente que quiero mucho y sus y sus lives y todo eso yo decía marica la gente se está cuidando? No, están cuidando la gente que la ve y que la sigue. Que cansancio Yo decía que dolor, porque eso, uno, uno ve, todo el tiempo, por todos lados, no hay nada de cuidado ¿cuántas personas a usted a diario le dice como estas de linda ? ho ho ho te manden el mensaje, la cart, aunque sea por cadena, diciéndote como, o con algo particular como mira esto hace parte de tu proceso es bonito, cuidalo, siempre como desde el cuidado la gente no tiene ese cuidado, pero si te mandan la imagen de que mataron a tal persona de que hay tal cosa, ha voz cuando te llaman a decir ve que nota esta persona logro esto, no hay marica ya te diste cuenta, usted ve todo lo contrario, entonces yo decía en esta semana que decía, que me confrontaban muy fuerte en un programa radial en España que me decían, Raúl, su país esta en un caos en un un furor horrible y usted no dice nada, entonces yo, yo me quede callado y entonces me decía, sigues ahí? Entonces yo decía, No digo nada porque no sé qué decir, me decía, ¿cómo así que no sabe que decir? Raúl usted tiene una postura publica, sí tengo una postura política, pero llevamos en confinamiento encerrados en la casa como 5 meses con lo que nos ha significado a todos desde sus lugares, habitar en un enserio en una soledad, posturas de privilegio no privilegio, los temores, en salud, en todo lo que ha significado esto que es una carga inmensa inmensa, que no damos abasto, llega este momento de violencia simbólica por la figura del estado que es una violencia simbólica y fuerte, pero es que nosotros también estamos haciendo una

violencia simbólica muy fuerte, y si digo algo en contra de la movilización social, estoy a favor del estado y eso no es verdad y si digo algo in pro, estoy a favor del estado, que no estoy a favor del estado, pero tampoco siento que sea la forma, Yo no sé qué decir, yo no tengo, no tengo las herramientas, no tengo las palabras, los dos lugares no me gustan, yo deje de entrar a Facebook dos días, por eso, porque me parecía que no me ayudaba que no me cuidaban y si la gente que yo quiero que está en mis redes, no me cuida HP estoy llevado..

Entrevistadora: ¿Ósea que para ti que parte, que sientes o que piensas por ese cuidado?

Informante N 1: *El tema es la gente, la conciencia del cuidado cada vez está más lejana y me parece, me confronta mucho porque llevo hablando un montón de años frente al tema del autocuidado, frente al tema de la adherencia que es un tema de cuidado, pues ,un montón, todo es desde el cuidado y veo que en la temporalidad no hay nada del cuidado, me parece super teso que me inviten , ha ha una socialización de una estrategia de prevención que es del tema del cuidado y no se piensen frente a los lugares de no cuidado que puede tener la estrategia y que cuando lo nombre me digan, no que bacano que lo nombres si es un reto, marica es que si usted se pensó la estrategia, piense también ese lugar , entonces es muy teso porque yo yo en este momento, yo yo*

hablaba con con el chico que salía y yo le decía la opción no es suicidarse por que la opción no es suicidarse porque yo quiero vivir mucho tiempo pero si me ha posibilitado pensame como marica que tengo que hacer yo para cuidarme y ayudar a la gente que quiero que es un montón de gente, una persona que me vino a buscar a mí, en un proceso de apoyo, ahí se hace un vínculo y yo cuido a esa persona en su proceso y todo y yo trato de cuidarlo desde algunas formas, yo creo que, es que es tan, es que ha sido tan teso que yo decía, no hay forma como de meter ese chip con la gente y por ejemplo yo casi siempre trato de ser como con la gente muy cuidadoso con los otros , trato, y eso que yo a veces, me fallo, porque también soy humano, pero mírate, ten cuidado, el tiempo del otro, el espacio del otro, he ve por qué no te pensas este lugar, ve es una experiencia, ve, yo soy de los que tengo, tengo una lista de difusión de gente linda que es gente cercana a mi a la cual yo quiero, que, con la que yo hablo, comparto desde un vino, con gente que yo he estado siempre ahí, tengo una lista de difusión de VIH que es con toda la gente que he hecho como algún tipo de proceso con VIH y yo trato en la medida de lo posible si el tiempo me da diario, de buscar algo que posibilite pensarse el tema del cuidado, como por ejemplo, voy a poner aquí como de las ultimas cosas que puse del tema del cuidado, En VIH lo que envié ayer fue como una frase que que me llego, puse.

“A veces lo único que hay que hacer es dejar que suceda, así de simple y de valiente, lo que sea que tenga que suceder, yo dije bonito bo bo fue ayer, pues lunes, bonito inicio de semana si hay, si algo tiene que suceder esta semana tiene que suceder y y como déjalo fluir, algo que también puse como con todo este tema del cuidado, porque me gusta mucho.

“Hay personas, que tienen un vacío, que están tratando de no quebrarse, que tienen un nudo adentro, que san, que van sanando heridas, haciendo lo mejor que pueden, yo por eso es tan importante el cuidado desde las palabras, incluso publique el día, que estaba así que me peli con todos

que hacer después de ese pro de ese pro programa radial y yo dije, Una pregunta que me he hago desde hace dos días, “Salir a las calles y caer en violencias, replicar contenido de dolor y angustia e impotencia tratar de movilizar en mis redes pos para el cambio de la institución, suicidarme y evitar el caos de un país, guardar silencio y esperar que pase, 5 opciones que ninguna me da respuesta a mi pregunta, sin duda alguna esta temporalidad no es nada sana, una pandemia que nos envía, nos evidencia todas las vulnerabilidades existentes y por existir, un país ahogado en el dolor y en los juegos del poder que deshumanizan las las vivencias, una sociedad predispuesta an

a estallar, un caos no solo en la realidad sino en las palabras, la vida se va acabando poco a poco, con el pasar de los días, y cada día mayor ausencia del cuidado, habitamos en la predisposición de anular, de matar de violentar ,por, para cuando el cuidado de nosotros mismos, físico y mental y el de los demás.

porque es que una de las preguntas que yo me hecho mucho en esta temporalidad es el tema del cuidado, ósea no hay, yo llevo hablando, sin mentile desde el 2012, del cuidado y yo creo que con gentes, con algunas personas he logrado como el eco, pero hay personas que yo tengo en un lugar muy alto frente a su propio cuidado y como no tienen en cuenta el cuidado del otro, cuando es un sistema, si usted se cuida, usted pues tiene que cuidar al otro porque es un tema de integridad es un tema de muchas cosas, entonces es un tema que me ha posibilitado mucho, cómo que me moviliza ahora para estar, para seguir, el cuidado, el cuidado de los otros , el estar, el esperar que todo pase a ver que pasa, es una pregunta que en esta temporalidad, me hago sin tener respuesta.

Entrevistadora: Es una construcción que parte, desde un minuto 0 donde se da esa incertidumbre, se hace la pregunta a partir de ciertos antecedentes.

Informante N 1: *porque yo tenía, tenía muy claro como en algunos momentos, pero en este momento, es una pregunta que cuesta, dar respuesta.*

Entrevistadora: ¿Cómo has asumido el proceso?

Informante N 1 *posibilitándome que cualquier cosa puede suceder, ósea, por ejemplo, yo este año, yo este año estaba muy angustiado porque listo, tengo un lugar de privilegio que me gusta, vivir acá todo el cuento, y los contratos laborales nada que llegaban, yo decía, hp que voy hacer, ha yo decía que voy hacer no esto es la temporalidad hay que donde cuando en marzo yo tenía hasta 3. 4 contratos ya firmados y se vino a firmar el primero en agosto, entonces, uno tiene que esperar que las cosas sucedan, ósea hay unas cosas que uno puede tramitar y uno puede gestionar y uno hace, pero otras cosas tienen que suceder en el momento que tienen que suceder, y yo le decía por ejemplo a a mi madrina que anoche hablaba con ella y me decía... No es que que angustia y yo, Clara, uno, todo pasa en el momento en el que tiene que pasar, uno no puedo, hay cosas que por más que uno intente tramitar y solucionar, no tienen solución, mi mama me decía es que usted no puede permitir que sus inquilinos le le pague por cuotas, yo mami mira la temporalidad en la que estamos, yo como no voy a posibilitarle a alguien que empezó a trabajar,*

pues, que me pague por cuotas, si en esta temporalidad, escasamente la gente está sobreviviendo, Ha es que se acostumbra, y yo y si en esta temporalidad o se acostumbra que hay que flexibilizarnos frente a los pagos, así lo han hecho los bancos, porque no lo vamos hacer nosotros, hay que pensarse los lugares, entonces mi mama me decía , es que usted siempre piensa unas cosas que uno no sabe cómo desármalo pues yo le decía que más hago, un man que me llamo y me decía, mira empecé a trabajar, solo me van a pagar el 50% yo listo como, como, como te queda fácil, que opciones Tenes, voz sabes tus necesidades, tus posibilidades, Hay te puedo pagar el 70 y el otro el 15 y yo, y por qué no pagas 50 y 50, así poder mercar, poder comer, podes trabajar tranquilo. ¿Se puede? Es una opción

Informante N 1: toce

Entrevistadora: ¿Se te ha dificultado, quizás sobre llevar tus emociones?

Informante N 1: *Si en, claro ye, estuve en coma por eso jum, me me costaron mucho, casi me me cuestan la vida, en este momento Creo que por el tema que me he trazado en las ultimas de salud mental , tengo algunas herramientas ósea tengo algunas herramientas que facilitan ese proceso, pero hay momentos que como tal, yo estuve donde mi hermana hace, el día que me hice los exámenes, como 4 o 5 días y mi hermana lee las cartas entonces las saco y yo; Hay Léemelas!*

Pues con con el tema y me decía hay, pero es que con usted es super complicado por que uno se da cuenta de muchas cosas tuyas que usted no habla y yo, a pues agalé, entonces ella me decía, Esteban tú te has sentido muy solo, Esteban, y yo sí yo me he sentido solo, pero pues Alejandra si me bajo para Medellín es estar en un lugar que no quiero estar si me bajo donde mi mamá y papá es exponerlos a ellos y no quiero arriesgarlos, obvio tengo un lugar para ofrecer un montón , que más desearía uno con el lugar que habita donde yo habito de compartirlo con alguien, poder jugar play, poder cocinar juntos, poder salir a camina con el perro, poder tener sexo todo el tiempo, pues un lugar para poder evitar desde la compañía, pero estaba habitándolo con una persona que era una persona que tenía un montón de líos emocionales propios que me los estaba reflejando a mí y que no me estaba dejando nada, entonces se hace el filtro por mi salud mental pero no me voy ha ha, entonces hago el filtro con mi salud mental y me voy a caer por lo que genera eso, que es un tema de soledad, no pues va a llegar el momento, Grinder, eso es una gúevonada por que las distancias, son 8 o 10 kilómetros, guarne o Rionegro, entonces eso es bobada, yo decía no , si me he sentido solo, me ha tocado pensarme la soledad, ver qué posibilidades tiene, he habitar las cosas que me gustan, pero si ha sido un año muy duro, claro Alejandra, el hecho de que yo no lo verbalice no significa que yo me la esté pensando, y por eso mi cita con la psicóloga quincenal es algo que pues así no haya plata se busca, porque es un tema de que es lo que me está posibilitando la estabilidad emocional que necesito en esta temporalidad porque obvia, por ejemplo algo que

me he cuestionado mucho, es el tema de la soledad, pero la soledad por el tema del goce de lo que yo disfruto porque pues uno juega play y uno juega play un rato y si tiene como tema de que se conectó alguien, en línea se encarreta uno mucho tiempo, pero si no se conectó con nadie en línea, un juego no más, no vivo cerca a la ciudad como pa decir que vengan acá constantemente, si bien soy público y la gente se dio cuenta que termine con mi pareja la gente también me ve en un lugar inalcanzable porque me di cuenta de eso cuan cuando termine me ven en un lugar como muy alto, yo no sé por qué la gente me ve en ese lugar como de omnipotente si se supone que soy un man como un y corriente, si vivo en santa Elena, sí, pues, pues, no tengo más ni menos que nadie, entonces la gente a veces se limita por ese lugar que me pone, y otras personas solamente me ven desde la instrumentalización de lo sexual donde tampoco caigo porque tampoco soy huevon, entonces es como eso, es pensarme, llego Emanol que tiene algo que me gusta mucho que es el cuidado de las palabra, logro meterse por ahí, ahí hemos estado construyendo y hablando, pero no se sabe y ahí estamos generando.

Entrevistadora: ¿Sientes quizás que tengas algún tipo de limitación o te sientes limitado a raíz del diagnóstico

Informante N 1: *Hay pues si porque me hubiera encantado ir a Egipto, jajaja, pero no puedo ir, mentiras no si, alguna limitación frente a algunos lugares por conocer por el tema de las políticas que hay pues tendré otros lugares de conocerlo, desde la literatura, desde otros lugares, Que otro limitante, toce.... No, cómo....., silencio mira hacia el techo*

Pues la gente si me ha querido poner limitantes, pero yo no me he dejado, es un problema del otro yo, no me dejo por el

Entrevistadora: ¿Cómo qué tipo de limitantes te han querido poner?

Cómo por ejemplo el tema del más reciente el ultimo limitante que tuve a si cerquita fue con el ex mi mejor amigo, que me decía que por mi visibilidad yo no podía hablar de determinadas formas, Es que voz una persona graduada de universidad como decís que chimbita , como decís, yo decía, Oíste si voz no estás de acuerdo con esa forma de hablar emprende un lugar de visibilidad y habla de ese lugar que tu consideras , este lugar es el lugar que yo habito desde mis percepciones y yo no veo problema, si la gente porque yo diga una palabra, determinada va hacer una, un juicio de valor frente a eso y va anular el riesg, es un problema del otro, y yo que por qué digo yo estaba con el tema de lo de declaración de renta y mi amiga que me ayudo hace lo, pues me me explico pa que la siguiera haciendo y yo dije no eso es un gallo yo no voy hacer esa maricada, noo, yo no

tengo la paciencia pa eso entonces le dije, yo le dije, izque un gallo que es ese lenguaje Raúl, y yo le decía ,Marica que tiene de problema de decir que un gallo, un gallo, es algo complejo dificultoso, marica es que a voz te escucha un montón de gente y yo dije y la gente, si la gente se va a pegar de eso es un problema suyo, ahí es un problema suyo , no es plo problema mío, yo no tengo todo el tiempo que estar hablando con tecnicismos y si en mi Facebook personal yo no puedo publicar lo que se me la REVERENDA gana, estoy jodido, por eso en el fan page, publico cosas más técnicas, cosas que la gente quiere, si la gente quiere ver lo técnico y lo, vallase para el fan page, no se valla pal pa el perfil personal, en el personal va a ver marihuana va a ver rumba va a ver vino va a ver un un un humano, si no le gusta ese humano, es un problema de él, entonces eso fue , eso fue como la última limitante que me puse y pues yo no me deje, con el tema de las sustancias, hay es que usted no puede consumir sustancias, marica no puedo consumir? ¿por qué? Hay es que usted está en tratamiento ¿y usted que sabe del tratamiento? Nada, ha bueno, uno uno va poniendo los límites, también va marcando hasta donde, quiere limitarlo, hubo un momento en que por ejemplo con el tema del condón es que usted siempre tiene que usar condón y yo siempre es una decisión mía no decisión suya, si usted va a tener sexo conmigo y quiere, hay si es un tema que te implica, pero si no vamos a tener sexo, usted no tiene que opinar nada y de como yo haga o deje de hacer las cosas es un problema mío he con mi ex pareja el también, yo en un momento dije que tenía como una deuda social y yo sentía que la pensión era como que la

sociedad me remuneraba para todo lo que yo hacía, entonces en cierta ocasión oval me decía si tú lo vez desde ahí, esa pensión tienes que darle un mejor uso, no caer en banalidades con la pensión, y yo decía , pues la pensión me da la sustentabilidad pa yo hacer un montón de cosas, si en esa sustentabilidad está el yo tomarme una botella de licor, es válido para mí, si no es un proble, la gente a veces por ese lugar de visibilidad, más que por el diagnóstico, se siente como en el poder de decir usted tiene que hacer esto y uno también pone como el límite ahí .

Entrevistadora: *¿De pronto te has percibido de alguna manera diferente a la anterior al diagnóstico?*

Informante N 1: *Hay lo estético jaaja, si lo estético si desde las estéticas si me percibí diferente pero fue porque yo tuve ese momento de recaída y como yo estuve en todo ese momento, por que si usted va a ver una foto mía, de hace, después de, antes del diagnóstico, va a decir hay marica con razón era un prepaguito con razón tenía, tenía potencial ahí, y antes del coma la gente decía pues también, el man visualmente llamaba hay mismo , y después del diagnóstico, yo me veo*

hermoso, porque yo actualmente me veo hermoso y el que no lo vea así, es un problema de él, yo si me veo hermoso, pero yo si tengo entendido que las percepciones frente a lo estético cambian.

Entrevistadora: ¿Quizás has sentido que vives con miedo a raíz del diagnóstico?

Informante N 1: A raíz del diagnóstico, No, no ... A raíz del mundo sí jajaja.

Entrevistadora: ¿Por qué a raíz del mundo?

Informante N 1: *Hay, por que cómo la el, las nuevas formas en las que habitamos de individualismo, de de anular las las las cosas, del no respeto, de los discursos coactivos que ponen verdades absolutas, eso me da mucho miedo.*

Entrevistadora: ¿Alguna vez sentiste miedo al rechazo?

Informante N 1: *Después del coma si me da mucho miedo, mucho miedo por el tema del cuerpo, por las cicatrices, yo no mostraba mis cicatrices para nada, yo después me demore mucho en tener sexo con alguien por miedo a ser rechazado por tan delgado, pero creo que hacia parte del proceso de asumir que habían unos cambios a raíz de ese momento de crisis y ya , ahora pues, yo creo que la seguridad se se refleja y eso lo perciben las demás personas y eso a veces vende más que lo que quieran encontrar, entonces por ejemplo cuando ven a un Raúl tan seguro, como tan parado como alguna vez me dijeron, pues marica ese man que lo derrumba, nada, obvio si hay cosas que me derrumban, por que como soy un ser tan emocional, los vínculos son muy importantes, entonces, pero el hecho de derrumbarme, no significa que me vean mal llorando no, me derrumban pa hacer el proceso*

Entrevistadora: ¿Sientes que tu vida no volvió hacer la misma después del diagnóstico? Sientes algún cambio significativo que cambie.

Informante N 1: *Todo, jaja que tenga que ser igual, no hubiese sido, el VIH me trajo puras cosas bonitas, entonces el cambio todo 10.000% positivo, yo soy más pos, el diagnostico positivo me trajo una vida mucho más positiva que el diagnostico*

Entrevistadora: *¿En algún momento de tu vida te has sentido sin saber que hacer a raíz del VIH?*

Informante N 1: *Silencio.....mmm, mira hacia arriba..... pero fue por desconocimiento, hubo un momento en el que estaba pensando en salir del país y poder, po fue lo que pensé, y no sabía mucho del tema, pero ya , personalmente estoy pensando en hacer la maestría fuera del país y a las becas que estoy aplicando son fuera del país todas, entonces lo más posible , pues me da, el temor ahora, es como decir, marica voy a abandonar un lugar de privilegio porque solo si me voy pa otro país me toca vivir en una pieza, con rummis, comer mapl, muchas cosas lógicas por que los gastos son diferentes, pero ya tengo, pues el tema del diagnóstico no me da miedo, sé que si me voy pa España el medicamento, argentina en todos esos lugares se puede como acceder, ósea.*

Entrevistadora: *¿Has tenido algún tipo de relación con una persona que no viva con VIH?*

Informante N 1: *Si, yo he tenido 3 vínculos afectivos fuertes, no realmente 2, que este 3 es una construcción, la primera es una persona que vivía con el diagnóstico, que ahí es como el tema de la dependencia emocional, porque pensaba que nada más podía estar con alguien que estaba con el diagnóstico y llevábamos un montón de tiempo y un montón de lógicas que se construyeron ahí, desde la subjetividad..*

con mi ex pareja él no vivía con el diagnóstico, he sexo he tenido, casi con todas las personas con las que he tenido sexo he han sido que no viven con el diagnóstico, realmente con que, vivan con el diagnóstico, como con 3 jaja, nada más porque no ha sido, como un problema como eso, hay....y pues si viene alguien con diagnóstico pues no va hacer el diagnóstico lo que me va a encantar, si no otras cosas, y si viene alguien sin diagnóstico no es el hecho que no lo tenga, pues, son otras cosas que tengo claro que me generan, como conexión.

Entrevistadora: Ósea que nada infiere, ¿en esas relaciones no ha inferido en lo absoluto él que lo tengan o no lo tengan?

Informante N 1: *No, en la primera si, fue como algo porque estaba en ese proceso, pero después de él, no.*

Entrevistadora: ¿Ha raíz de lo que hablamos ha cambiado en algo tu vida sexual?

Informante N 1: *Pero no por el diagnostico, si no que no me limito al continuo de posibilidad me he permitido ver la genitalidad como un cambio para explorar, donde el límite es el tema del cuidado, ósea de mi autocuidado, no del cuidado del otro, mi autocuidado, entonces por ejemplo hay cosas que yo no voy hacer a pesar que me generen de pronto morbo, por el miedo a mi cuerpo, Fixting, algunas prácticas grupales me dan miedo también, pero me he permito también, como , el hecho , de por ejemplo, mi proceso de orientación sexual identitario, creo que ha ha evidenciado, ese, he explo, ese continuo exploración en la parte de la genitalidad, el hecho de que en un principio me nombrara, netamente como sexual, pasivo literal marcado. Luego que explore hacer versátil, luego que explore hacer activo, luego que me identifique, cómo, cómo bisexual, luego ahora como que me ponga el título como de diverso, sin caer como en una orientación como tal de identitaria, pues aunque sé que soy un hombre sigénero y el hecho que me denomine con orientación sexual pansexual, ahora, eso muestra que tengo un abanico de posibilidades, que me han permitido explorar y que no se qué ten, que sea un futuro, no tengo ni idea.*

Entrevistadora: ¿Bajo qué circunstancias comunicas tu condición médica?

Informante N 1: *silencio..... circunstancias, pues laborales no, aunque laborales me me buscan justamente por ellas, entonces no creo que es como tal indispensable, en la genitalidad no, porque tengo claro que he. pues la gente no va decir, pues pues, si la otra persona me viene a contarme, como algo, pues si, siento que lo hace con el motivo de que yo le cuente, puede que lo haga puede que no lo haga, yo creo que eso lo va dando el ritmo de la situación de la circunstancia, al al algo que me paso, hace poco , como hace un año con una señora adulta que me pregunto, hay tu eres Gay, entonces yo le dije así*

y le pregunto y tú eres lesbiana? ¿Y usted porque me pregunta eso? Y yo, usted me pregunto lo mismo.....ha no, y dije yo sabía, a ella le cuesta identificarse como lesbiana, pero tiene una pareja mujer, entonces fue muy charro porque, No No, yo no soy entonces yo hice la pregunta, ¿ha y y quien es ella? Y yo sabía, Somos familia, entonces la otra dijo no somos familia, entonces ya ya le dije yo le dije entonces podría ser como hay HCH hay MCM, entonces me decía, como así, yo HCH es solo tener sexo con hombre y eso no da su identidad y hay mujeres que tienen sexo con mujeres y no le da su identidad, entonces la nena que estaba ahí, me decía, posiblemente, aunque ella esta super incomoda, entonces yo le decía, si usted va hacer una pregunta esta dando la posibilidad que la otra persona tenga el mismo calibraje de preguntas, entonces si usted quiere ,se he compensar como algo de su morbo, la otra persona puede hacerlo, entonces mire que hay

que ponerle al como al diagnóstico si alguien viene hablarme de algunas cosas entorno a salud de su salud de su proceso frente a ese proceso yo también digo que yo puedo ir abriendo frente a eso, que también me ha servido de filtro, yo tengo mucho miedo frente a las hepatitis yo hablo muy abierto de mi sexualidad y mi genitalidad, la gente habla, pero a mí me dice alguien que tiene hepatitis C y yo no le digo que es por eso pero si pongo como ya, el limite a que pase algo más de vínculos emocionales o de, (se para a abrirle la puerta al perro) o de cosas, ya si me pongo yo el límite.....entonces es eso, la gente va po, poniendo lo lo lo los límites, uno va poniendo, cada situación va dando como los límites.

Entrevistadora: ¿En momento de tu vida le has encontrado sentido a todo lo sucedido?

Informante N 1: *Sí, todo, todo tenía que pasar para poder lograr lo que soy hoy, la construcción que tengo de, de Raúl Esteban, que tengo ahora, tenía que pasar por todo eso.*

Entrevistadora: ¿Y cómo lo significas?

Informante N 1: *Desde lo positivo, desde lo potenciador, de la posibilidad, desde el lugar asertivo que tenía que pasar.*

Entrevistadora: *¿Como te sientes al convivir con VIH?*

Informante N 1: *La vida, es con naturalmente imperfecta, pero el VIH le ha dado la perfección a mi vida, jajaja, estamos siempre en necesidad de querer estar conformes con la vida, él VIH le ha dado la conformidad que necesitaba mi vida.*

Entrevistadora: *¿Has experimentado algún tipo de cambio a nivel emocional a raíz del diagnóstico?*

Informante N 1: *Siento que, en herramientas, herramientas para el tema de salud mental y la emocionalidad*

Entrevistadora: ¿Cual fue a la primera persona a la que le compartiste tu estado de salud?

Informante N 1: *A mi hermana, luego a mi papá y a mi mamá, luego a Diana la mama de mi ahijado que es mi mejor amiga.....*

Entrevistadora: ¿y que te motivo a compartirle la noticia a tu hermana precisamente y por qué no a otra persona?

Informante N 1: *Ha porque ella era la persona, como el referente del yo mío, pues de mi percepción del yo y era como el ideal de la persona que yo quería ser, en ese entonces de infancia y por qué mi red de apoyo era ella, mi red de apoyo eran esas 4 personas: mi mejor amiga, he mi hermana y mi familia.*

Entrevistadora: ¿En qué momento o bajo que circunstancia decides hacer partícipe a tu familia de tu condición de salud?

Informante N 1: *Desde el primer momento por que como para mí siempre ha sido muy importante ser como transparente, yo realmente en muy pocas en mi vida, muy pocas cosas en mi vida, porque tengo cosas en las cuales no soy transparente no no no lo soy, porque siempre he pensado que no hay nada malo en ser transparente y siempre he pensado que el ser honesto, transparente, y coherente posibilita, por más duro y por mas pelle que sea la cosa, posibilita.*

Entrevistadora: ¿En esa posibilidad de que manera comunicas en tus entornos familiares y sociales tu condición médica?

Informante N 1: *Desde el punto de resignificar la condición médica, desde la visibilidad, desde cambiar imaginarios, desde la información.*

Entrevistadora: ¿Cuál fue esa reacción o como podrías catalogar esa reacción que tuvo tu familia al compartir el diagnóstico?

Informante N 1: *la reacción desde el vínculo, de lo que yo signífico para ellos, ósea ósea un apoyo desde el vínculo, pero un total desconocimiento a lo que se estaba nombrando, que es donde yo digo que la importancia de los procesos de las personas que conviven, ósea las personas que conviven, tienen un proceso con el diagnostico , ósea ellos ya pueden por el vinculo que se tiene, aunque uno encuentra personas que la mamá le dice, tiene VIH se va de la casa, hay algo con el vínculo que el VIH detono , pero el problema venia desde antes seguramente, cuando hay un vínculo, una construcción de vinculo desde los canales de la asertividad, el acompañamiento, un montón de cosas, desde la filialidad, el amor, el vínculo posibilita, así desconozca, así tenga muchas cosas.*

Entrevistadora: *¿Ósea que podrías decir que hay un apoyo por parte de tu familia frente al diagnóstico, desde el primer día?*

Informante N 1: *Si sí y en todo*

Entrevistadora: *¿Por qué dirías que si ha habido ese apoyo?*

Informante N 1: *Por el tema del respeto frente al proceso, ósea cuando yo decidí abandonar el tratamiento mi mama nunca estuvo de acuerdo, pero ella respeto, he cuando yo decidí no ir donde el medico porque no creía en el VIH mi mama no estuvo de acuerdo, pero es tu decisión, cuando yo he querido hacer cosas en pro del VIH ellos me apoyan, salir a la marcha a visibilizar el tema, hablar en medios de comunicación a pesar de que ellos dicen que no saben hablar, he acompañar procesos desde la familia, ellos siempre tienen la mejor, me dicen pues no podemos saber pero aprendemos y por ejemplo la gente si mi visibilizada la quieren y es resaltada la visibilidad de mis padres es más resaltada y más querida, porque la gente adora a mis padres hay gente que no me quiere a mí pero adora a mis padres porque es justamente ver como desde ese lugar de (Rojo chao) No saber pero el acompañamiento de familia .*

Entrevistadora ¿Ha cambiado quizás o sientes que hay algún cambio en la manera en la que te relacionas con el otro?

Informante N 1: Si

Entrevistadora: ¿Cuáles han sido esos cambios

Informante N 1: *Como dependiendo del proceso, pues hubo un momento en que estaba como desde la cautela y por eso no hablaba ponía muchos límites, otro lugar desde el ego cuando viví el ego, pues que que creía que me las sabía todas y ahora es más como desde el tacto de posibilitar ver el otro, que está pensando y que esta, así no lo entiendan, saber que hay otra opción de pensarse, es un proceso, creo que más como de la no sé, no sabría decirte si a raíz del diagnóstico, pero si como de la misma existencia y las experiencias que he vivenciado me han posibilitado verme lugares diferentes y como posibilitar que los otros también pueden estar en lugares diferentes.*

Entrevistadora ¿Ha cambiado en algo como manejas tú el vivir con VIH, en esferas como la social y laboral?

Informante N 1: *El asunto es que he he ese lugar en mí, es, bueno también tiene sus o otros a análisis , por ejemplo, La familia pues ha sido un proceso como complejo pues porque mi familia ha aprendido pero a pesar de que han vivido todo el tiempo conmigo el VIH, noto que también todavía faltan un montón de vacíos, por ejemplo por mi hermana, que la quiero mucho, mi hermana tiene un montón de concepciones tan sesgadas y un montón de cosas, pero hay que decir que hay gente tiene sus ritmos, pues que por más que vean , por más que lean , por más que*

sepan, por más que vivencien, hay sesgos ahí que van a estar marcados, en cambio ver las nuevas generaciones con mi sobrinos como las aperturas y como un montón de cosas que hay generan que es como lo bonito, que posibilitan ver la gente nueva , he en lo laboral pues uno ve también que he generan unos choques, como el ver este man desde el lugar que esta y como que lo busquen por eso y como que, ha es que ha comercializado el VIH es que el mismo siempre uno de los momentos que decían es que siempre es Raúl, entonces hubo una vez alguien que estaba hablando por una oficina internacional y decía, el mismo siempre por que escúchelo hablar, el nunca va hablar desde el tachar el siempre posibilita un montón de cosas, en cambio nosotros te buscamos a ti y voz estas señalando a todo el mundo nosotros no queremos eso, pues es justamente porque en mi proceso me ha posibilitado, como posibilitar ver otras cosas y yo he llegado a escenarios que me han puesto todo lo diferente a lo que yo pienso, yo no me quedo pensado y yo digo, nos merecemos un café una copa de vino porque necesito entender, acercarme más a ese lugar que estas habitando, porque no alcanzo a comprenderlo, pero el hecho de que no lo comprenda no significa que no exista y que no tenga un lugar y entonces ya esas posiciones frente al otro cuando uno ya le da el reconocimiento a ese lugar que le dice que tiene como un momento para hacerse hay que pensarse, también hay un momento de cansancio también, porque siempre yo como tantas cosas como tanto sobre peso, entonces como mi vida y mi proceso y mi proyecto de vida, lo emocional, lo otras cosas que hacen parte del escenario de lo personal, están como ahí, se lo

absorbe todo lo otro, entonces también como preocuparse, entonces por ejemplo yo puse límites como por ejemplo no hago nada sábado y domingo que tenga que ver con VIH, son míos pa lo que yo, si quiero dormir todo el día, duermo todo el día, si quiero jardinear todo el día jardineo todo el día, nada nada, a no ser que sea algo pues que implique como algo para Colombia fuerte de lo contrario no hago nada he yo entendí que hay horarios ósea yo después de las 7 de la noche o 8 nada que tenga que ver con que me hablaron por celular no contesto, contesto al otro día, porque no es que, esa persona pudo hablar a esa hora, listo valido yo le hablo cuando este, porque hay gente que me esta hablad, mi celular se apaga a las 2 de la noche automáticamente y usted, se prende a las 7 de la mañana y mínimo hay 10 mensajes, mínimo 1 de la mañana 2 de la mañana 3 de la mañana, entonces uno dice si la persona evidencio el momento ahí está necesitando, pero el hecho de que lo necesite no significa que uno tenga que estar todo el tiempo porque entonces uno no duerme hay que es una cosa de la profilaxis de que es algo de emergencia, hay dos o tres horas que se queden en, que no creo que a las 2 de la mañana se valla pa urgencias a pedir la profilaxis, él se duerme y a las 6 ira después que pague el motel entonces también es como entender que no, las lógicas también y ahí gente que me ha dicho que yo soy muy creído que por qué, me me me hablan el sábado, Raúl me, me ven en línea, estas en línea, no contesto el lunes, hola cómo estás, hay yo ya no estoy disponible y yo ha bueno de acuerdo, vuelve y me habla pero es que necesito agenda y yo no el hecho de que este en línea, no significa que esté disponible, si

usted me ve a las 12 de la noche en línea lo más seguro es que este en una video llamada con la persona que salgo pagándome no contestándole a usted cosas entonces es enten,he aprender a poner límites en eso porque si no se lo absorbe a uno esto

Entrevistadora: ¿Dimensionas otro punto de cambio en tu proyección?

Informante N 1: *Jamm, pues ahora en este momento si hay, tengo como tensión, por ejemplo, el relacionarme con un chico trans a pesar de que yo tenía tantas sensibilidades con el tema de lo trans y que tengo muy buenas personas cercanas al tránsito, uno no lo dimensiona, marica las vivencias de una persona trans no las dimensiona nadie solamente alguien cercano , hp somos unas gonorreas y los maricas sí que somos gonorreas por esos lugares de privilegio de ser hombres gay hp yo decía que cosas, que voltaje entonces me ha puesto a pensarme, como hay no tan teso, entonces y ver que en este momento de mi vida no estoy hablando tanto de VIH porque estoy hablando más de otras cosas, he como hay ya es como momento de pensarme otros lugares, sigo siendo referente y me siguen preguntando y cuestionando, pero ya me buscan pa otras cosas, que de mi experticia por mi activismo, entonces por ejemplo en procesos de incidencia política en procesos de asesoría ciudadana, en cualquier, mi trabajo actual no tiene nada que ver con VIH, asesoría ciudadana en oncología, enfermedades huérfanas he esclerosis múltiples y*

oncológicas, nada que ver con VIH tengo la experticia porque lo he hecho en VIH ahora hay que hacerlo en esos diagnósticos he el tema de pensarse estrategias de prevención no solamente en VIH si no en otras cosas que tengo una experticia en VIH entonces que se piensan en otro, lo que he leído sobre el tema de diversidad, yo nunca me había querido meter tan de lleno en el tema de diversidad porque siento que hay mucha gente trabajando ahí entonces es como gastar recursos pero mi lectura con mi experiencia da otros horizontes que la otra gente no tiene, entonces me he visto como ampliando el horizonte, entonces veme en un futuro, no tengo ni idea en que me quiero ver, el tema de la maestría es un tema que me he pensado mucho porque uno solo puede hacer una maestría en un tema no es que pueda hacer varias, entonces yo decía, bueno intervención en psicosocial que aplica pa muchas cosas, procesos comunitarios, he pensado pues como cosas más generales no tanto en VIH tengo una beca 100% en temas de VIH pero no quiero hacerlo únicamente en VIH porque es encasillarme en VIH entonces es muy difícil pensarme como eso en un futuro, no tengo ni idea como estaré.

Entrevistadora ¿Ósea que esto no sería enmarcado en el diagnostico si no por fuera?

Informante N 1: *No ahora estoy viendo la necesidad, el diagnostico me ha dado experticias y experiencias y cosas y herramientas, pero veo la necesidad de que no me puedo encasillar ahí porque ahí mucho más para hacer*

Entrevistadora ¿Cual apoyo social tienes en tu entonces, o sientes que tienes apoyo social en tu entorno?

Informante N 1: cuando hablar de apoyo social hablas de las personas, ha pues la familia mi grupo de amigos la imagen, los mismos pares, la misma gente que me sigue que me contacta ellos me cuidan de una u otra forma, algo tan básico uno se da cuenta que se mantienen tan pendientes de uno que fue lo que me cuestioné mucho, con eso no volví a publicar nada de eso,

En pandemia, hubo un momento, (yo voy por agua he hablado mucho) entonces en pandemia me di cuenta que que la gente se mantenía muy pendiente como de mí y de lo que yo publicaba por que un día yo publiqué ¿Quién me dona 10.000 pesos que me falta para pagar la tarjeta de crédito? puse algo como así, recibí 1'500.000 de a una persona dándome de a 10,000 pesos, puse c el número de cuenta, como no te quedas, cuando fui a revisar tenía 1 500.000 de diferentes

transacciones, entonces yo decía, marica la gente, ósea hay mucha gente que está ahí en el anónima, callaita mirando pendiente, cualquier cosa, con el proyecto de Manuel que el vende un montón de anchetas y un montón de cosas yo he estado publicando porque es alguien que está conmigo y esa es la forma en la que se está trabajando, entonces yo puse, como si quieren apoyar, me decía Oíste ya no tengo velas ya no tengo anchetas, y yo decía pues afortunadamente (chao) que la gente está dispuesta a apoyarme en muchas formas, en escucharme , en hablarme , en cómo ha replicar, ósea es gente, no se cuanta gente, pero si es mucha gente

Entrevistadora: ¿En qué momento le comunicas tu condición de vivir con VIH a una posible pareja o a una pareja?

Informante N 1: *Cuando el me habla desde su vida pues cuando, si el me habla que tiene VIH o no tiene se lo comentare, si el problema es que en mi ha sido muy complejo porque como todo, como soy tan voz populi frente a eso entonces mucha gente lo sabe, pero me he encontrado con*

personas y ahí, ahí pues hace mucho tiempo había personas que me decían que no y yo ha bueno chao, usted se lo pierde.

Entrevistadora, ¿y precisamente tienes antes la reacción de esa persona al momento en el que tú le comunicas que vives con VIH?

Informante N 1: *Pues en ese momento siento como que no era la persona , el filtro, pero por ejemplo cuando yo termine con mi primer pareja una de las primeras cosas que hice fue ir a un sauna, que es un lugar de homosexualización desnudo, todo el cuento, desde el primer momento que entre, el portero me conocía, hola Raúl, cuando entro el administrador me decía: he que más como esta me invito a una cerveza me dio el recorrido, mientras estaba en el Yacusi, la gente me saludaba y me hablaba, NADIE me tocaba, ósea nadi ósea un lugar al que uno va pa tener sexo generalmente y nadie lo toca a uno, cuando me meto al turco que eso es todo apagado todo horrible todo el mundo tocándome, ósea ellos se dan cuenta cuando uno entra por que la puerta como que da la luz y ya todo el mundo tocándome y manoseándome, entonces eso me dio mucha impotencia y yo dije , yo no voy con la gente asolapada y me Sali, más de uno se empezó como a salir y yo me metí en las duchas y yo me masturbe delante todo el mundo, yo decía lo que ustedes querían no lo van a tener porque así no va conmigo, porque si yo pues le hago frente a un montón*

de cosas, yo no voy a estar con alguien que le cueste hacerle frente alguna cosa como esa, ósea mucha gente, asolapada, hubo alguien que me encantaba sexualmente por que cumplía todas mis fantasías y me hacía todo lo que yo quería que es alguien de un puesto muy importante de las empresas públicas y él me decía si tu no fueras tan visible , yo me casaría contigo y yo le decía, y por eso fue que no tuvimos nada serio porque a él le gusta, me decía, vos sos espectacular, exploro todo lo que quiero, todo el cuento, pero me da literal, miedo salir a un restaurante a cine y obvio ahí entendí porque todos los planes eran en casa en lugares como poco muy poco, yo decía es un temor, claro por su lugar de de laboral yo decía no entonces usted no puede estar conmigo y el tema es que nos encontramos para seguir teniendo sexo constantemente es el vínculo y te va a costar demasiado y yo no voy a cambiar y así aunque quiera abandonar la visibilidad esa ya me va acompañar hasta que me muera, entonces decidimos

Entrevistadora: ¿Sientes que tus condiciones materiales han cambiado producto de vivir con VIH?

Informante N 1: *Pero no es tanto de vivir con VIH es como el tema de la autonomía que me he ido ganando yo con todo, el hecho de trabajar, yo trabajo desde los 18 años, obvio el estar*

pensionado da como una estabilidad, pero por ejemplo, mucha gente me ha dicho, como es que usted podría tener más cosas pero yo decía es que yo no necesito, más cosas , yo necesito lo básico, pues, yo tengo lo que me gusta, pues tengo un espacio donde yo me sienta cómodo y que tenga como lo básico, cuando pensé el tema de los muebles no lo pensé por el tema de cómo era si no porque necesitaba muebles donde pudiera venir la gente y quedarse a dormir, cuando conseguí el colchón inflable no lo conseguí por mí fue pa que que mi mamá y mi papá pudieran dormir más cómodos, el equipo si porque me encanta poner la música todo duro y escucharla duro y para mí es importante de niño siempre quería tener un play y nunca tuve un play porque mi papa no tenía las condiciones, el regalo de grado fue darme un play he no ha sido todo como lo, el mundo me ha ido llegando las cosas, pues yo como que nunca he pensado tener, pues me encantaría tener una finca propia pa tener muchos perros, si el mundo quiere me la dará si no pues seguiré viviendo así, como lo básico, la gente asume que tengo muchas cosas a raíz de del VIH pues más porque van llegando.

Entrevistadora: ¿Has notado quizás algún aspecto que lo puedas catalogar como negativo a raíz del hecho de vivir con VIH?

Informante N 1: *Negativo a ver..... (Se para a cerrar la puerta) que podría ser negativo de vivir con VIH..... (cierra la puerta y se sienta) a la sociedad, pero más que a vivir con VIH a las diferencias, si usted es diferente la sociedad tacha al que sea entonces ese es como el problema de ser diferente.*

Entrevistadora: ósea que no precisamente al echo del diagnóstico si no por cualquier diferencia en general

Entrevistadora: ¿Precisamente hablando esa parte social y esas diferencias, como identificas la percepción social del VIH en general?

Informante N 1: *Jum, Falta mucho por hacer es increíble porque uno, la sociedad, las nuevas generaciones son quizás con mayor apertura a las que no están tan enajenadas de las otras, he, pero todavía faltan, mucho, todavía hay mucho mito, hay muchas percepciones, el discurso de salud a veces es demasiado dañino, los moralismos que habita, muy teso.*

Entrevistadora: ¿Crees que quizás el convivir con VIH puede dificultar o mantener una relación estable?

Informante N 1: *Pero no es el VIH es el proceso que usted tenga con el VIH ósea si a usted le cuestan algunas cosas de su diagnostico eso se va a ver reflejado en su relación ósea si usted tiene dificultades, eso va a posibilitar que eso se aflore en algún momento del vinculo , por que o si no uno, uno, pues, eso y cualquier cosa, porque un asunto que usted tenga por trabajar y que no le dé la prioridad por trabájala y necesites trabájalo se va a ver reflejado por ejemplo yo podría decir que en este momento de mi vida podría afectar el tema del vínculo con un hermano, un hermano que si me llega alguien por ejemplo que en la familia, haya alguien parecido a él, va a generar, va a detonar, ósea todo lo que uno no quiera trabajar si se da, el vínculo emocional llega por un ladito lo detona eso va hacer un problema, el tema de la inseguridad, el tema de lo estético puede ser también, el tema de los miedos, por ejemplo si yo tengo bastante miedo con la hepatitis y me llega aunque este, sea el mejor, eso va a generar un miedo, una dificultad , entonces, lo importante es posibilitarse a pensarse , quien tiene miedo cual cual cuales cosas usted puede manejar cuales no por ejemplo a mí la otra vez me dio cuenta , alguien conflictivo no quiero en mi vida y me llegó alguien conflictivo y se llegó el conflicto No usted no es , usted no es la persona para yo compartir y he ramos una relación que todo el mundo amaba, todo el mundo amaba, lo veía perfecto hermoso, cuando la gente se dio cuenta , decía , que paso, si eran perfectos, no éramos tan perfectos, ha había algo con lo cual no podíamos los dos, ha pero es que no, no hay relaciones perfectas, no hay relación perfecta, pero uno sabe con que cosas, pueden manejar y*

cuáles no, así como con la gente con el tema de la monogamia, hay es que si vos sos monógamo y por nada del mundo flexibilizas no te metas con alguien que no sea capaz de hacerlo. Es como ese tipo de cosas, hay esta pa pensarse.

Entrevista informante S:

¿Qué conocimiento tenía usted acerca del diagnóstico antes de enterarse que era positivo para VIH?

Muy poco, muy poco y lo que conocía era algo muy malo porque era algo así como el que tuviera VIH era como sinónimo de que se iba a morir entonces en pocas palabras yo empecé a sentir que realmente ya no tenía vida, y pensaba que ya para qué vivir, ya no le veía sentido a nada.

¿Cómo se dio cuenta que era positivo para VIH?

Ehh “piensa unos segundos”, primero que todo fue por los síntomas, me hicieron unos exámenes descartando ciertas cosas y fue ahí donde apareció el cáncer de garganta, si no fuera por ese cáncer yo no me hubiera dado cuenta que era positivo para VIH, ya a los meses de estar con el cáncer tuve una charla con una doctora en la eps y me dijo que lo más probable era que tuviera VIH, entonces ella empezó a hablarme un poco más del tema porque realmente no tenía ningún

conocimiento y como lo dije anteriormente, que a mi alguien me empezara a hablar de VIH era como si me dijeran vas a morir, ya no tenes vida, me mandó una prueba y salio positiva y me mandaron otra que era para confirmar porque siempre hacen 2 pruebas, obviamente desde que la primera prueba le salga a uno positiva uno ya no tiene paz pensando en que sí, ya no era capaz de dormir y eso que aún tenía que esperar el resultado de la otra prueba y pues salió positivo también, ahí en ese momento yo sentí que se me derrumbo mi mundo y pues ya para qué vivir, sentía que no valía nada, me dio muy duro que hasta quise negar la realidad, no quería aceptar que yo siendo tan joven tenía VIH.

¿Cuál fue el primer pensamiento que tuvo cuando se enteró que era positivo para VIH?

Cuando me dieron el resultado de la primera prueba y salio positiva pues obviamente se me vino el mundo encima como decía ahorita porque no conocía pero absolutamente nada de eso y mucho menos iba a conocer a alguien que tuviera VIH, no sabía de absolutamente nadie, nadie me explico bien del tema, me dio muy duro, demasiado diría yo, me dio muy duro la verdad, tanto que no quería enfrentar esa realidad de vida que de una u otra manera sabía que me iba a tocar vivir con eso toda mi vida o lo poco que me quedaba de ella y ya a medida que fue pasando el tiempo fue donde conocí la Fundación RASA y cuando me hice la segunda prueba pues yo ya tenía ciertas bases gracias a la Fundación entonces ahí obviamente me seguía dando durísimo porque es algo que sabes que te va a cambiar toda tu vida en un giro de 360 grados pero igual así, no lo tome tan mal, sin embargo en un inicio yo sentí que yo no era yo y que algo de mi había cambiado por completo, no sabía que debía hacer, en la segunda prueba que de una u otra manera sentí que estaba más preparado porque no fue tan sorpresa.

¿Qué medidas tomó usted frente al diagnóstico?

Lo que pasa es que precisamente cuando me diagnosticaron yo tenía muchos síntomas físicos, estaba bajando mucho de peso, me sentía con poca fuerza, me sentía demasiado enfermo, me sentía sin ánimos de hacer absolutamente nada entonces yo lo único que quería era pedir ayuda a ciertas personas que conocen del tema y pues me tocaba hacerlo, era la única solución que veía, ellos me ayudaron y me dieron demasiado ánimo y me explicaron que con los medicamentos y con los tratamientos yo me iba a poner mejor y eso era lo que yo buscaba, aunque no niego que en un inicio quería todo lo contrario, incluso no quería que nadie se diera cuenta por miedo más que todo al rechazo, a parte porque también estaba medio feíto, había cambiado mucho físicamente y pues eso me dio también muy duro que incluso fue algo por lo que también me estrese y entre en depresión porque después de uno saber que es bien parecido y pues que de todos los amigos con los que andaba era a mí a quien piropeaban más y tener un cambio tan negativo físicamente duele, entonces también esas cosas me hacían sentir muy solo ya que nadie sabía aún lo que me estaba pasando.

¿Fue consciente del momento en el que adquirió VIH?

La verdad no, pues yo no pensé en qué momento pude haberme contagiado pero según lo que me dijo la doctora cuando me dieron los resultados fue que yo llevaba con el diagnóstico aproximadamente 2 años y yo no sabía, entonces claro haciendo cuentas porque yo siempre me

cuidaba, yo creo que fue con una pareja que tenía en ese momento, pero realmente no estoy seguro del todo sí fue él, yo digo que fue por que nosotros éramos muy unidos y después de que estuvimos sexualmente la última vez el desapareció de mi vida sin decirme por que y nunca más volví a saber de él, eso a mí me dolió demasiado emocionalmente pero en esos momentos también fue algo muy positivo porque hoy en día puedo decir que soy una persona muy fuerte emocionalmente y que antes pensaba que lo era pero realmente no.

¿En algún momento se ha sentido sólo sobrellevando el diagnóstico?

Al principio sí, claro y mucho tiempo lo lleve yo solo, lo que fue el año pasado al principio me sentí muy solo porque no sabía a quién acudir o a qué atenerme y más que todo porque mi familia es testigo de Jehová entonces, imagínate cómo iba a ser la reacción de ellos apenas yo les contara, si la mía no fue la mejor no me quería imaginar la de ellos, a parte tampoco les quería decir porque ellos tampoco saben que a mí me gustan los hombres y si yo no había sido capaz de decirle eso que a comparación que esto otro es una bobada por así decirlo “jaja” o que iba a pasar conmigo, con mi vida, sentí que en ese momento se me cayó todo, pero ya en estos momentos es muy diferente todo, yo acudí a una prima que fue a la que primera que le conté todo lo que me estaba pasando porque realmente sentí que no era capaz yo solo con tanto, me sentía muy solo y esta soledad me estaba llevando a la depresión y hubo un día, yo me acuerdo que estaba hospitalizado, esa noche mi prima se quedó conmigo, hablamos toda la noche y ella me decía cosas muy lindas, me daba consejos que hoy en día aprecio demasiado y cuando amaneció no

quise seguir haciéndome tanto daño emocionalmente por lo que decidí contarle todo a mi familia y así poder contar también con la ayuda de ellos, ese día amanecí realmente con otro chip.

¿Qué significa para usted tener el diagnóstico?

Pues en este momento la verdad no lo veo como una restricción de algo, sigo mi vida común y corriente, ni siquiera me acuerdo a veces que tengo eso, pero anteriormente antes de aprender a vivir con él y de aceptarlo mejor dicho, pensaba que era lo peor que me había pasado en mi vida, incluso en algún momento no recuerdo si ya lo mencioné, hice como si nada de esto me estuviera pasando, como si hubiese sido un sueño y ya, pensé en dejar de ir al médico pero los cambios físicos no me dejaban, todo eso me abrumaba demasiado pero demasiado es demasiado y “jaja” siendo sincero me asuste mucho porque es que en serio, nunca me había visto así de feo, no es por aludir ni nada por el estilo pero en serio yo era un papasito, hoy en día lo sigo siendo pero tengo que aceptar que tuve muchos cambios, cambios que me preocupaban en un inicio y fue por eso que decidí mejor seguir todo mi tratamiento así como me lo había dicho el doctor.

¿Cómo se sintió en el momento que supiste que ibas a atravesar por varios duelos a causa del diagnóstico?

Me sentí como impotente porque en algún momento pensé que yo ya no podría cumplir ciertos sueños o metas que tenía por ejemplo de viajar, irme a vivir a otra parte, de tener pareja, como muchas restricciones laborales, en muchos sentidos, casi todos la verdad porque sentí que mi vida ya no iba a servir para nada porque yo no iba a poder hacer nada, incluso pensaba que ya para

qué seguir con una vida en la cual no iba a poder hacer nada de lo que yo quisiera o lo que me gusta, tomarme mis traguitos, salir a rumbear mejor dicho haga de cuenta un vegetal, para nada, en el campo sentimental y laboral me sentí también muy mal porque sentía que ya lo que no había hecho no lo iba a poder hacer más y que ya nadie iba a querer tener una relación conmigo porque tengo VIH.

¿Cómo percibe su situación de salud actualmente?

Actualmente yo me siento súper bien, este diagnóstico no me impide nada, absolutamente nada, si quiero salir a tomarme mis guaritos o mis cervecitas lo puedo hacer sin ningún inconveniente, lo que quiera lo hago normal como lo hacía anteriormente, obviamente todo esto no fue así desde un inicio de mi diagnóstico, a mí me tocó cuidarme demasiado en muchas cosas, con la alimentación, con las salidas, en el tema sexual en demasiadas cosas que si sigo mencionando no tendría fin, fue un cambio de vida muy pero muy distinto y realmente difícil pero había que hacerlo si quería recuperar mi salud y de cierta manera mi libertad “jaja” porque la verdad siempre he sido muy callejero y eso que mi mamá a los 29 años que tengo me cuida horrible “jaja” es que hasta risa me da.

¿Cómo fue el proceso de adaptación a la medida desde el primer día?

Digamos que fueron más o menos unos 10 u 11 meses que me demoré en procesarlo mental y psicológicamente, es que a mi mmm... No sé ni como decirte, a mi este tema me puso muy sensible y no se si este redundando mucho en lo mismo pero eso me causo mucho dolor, eran muchos sentimientos encontrados en el momento y el miedo más que todo el miedo a morir, no me quería morir, sentía que todavía tenía muchas cosas por hacer, lugares que conocer, culturas por conocer, porque me encanta pasear, en fin infinidades de cosas que te mueven mucho emocionalmente porque sabes que es algo que siempre va a estar ahí contigo y que todos los días de tu vida vas a tener que depender de unas pastillas, de un tratamiento que son los famosos retrovirales.

¿Cuál es la pérdida que más se le ha dificultado superar?

La primera fue la pérdida de la salud porque a raíz del VIH se me presento otra enfermedad oportunista que fue un cáncer en la garganta y eso me puso también super triste porque hasta me hizo metástasis en el pecho y el estómago entonces aparte del tratamiento con los retrovirales también tuve que tener tratamiento de quimioterapia y eso fue lo más duro para mí porque eran mas cuidados en todo, prácticamente no podía hacer nada, no podía salir porque me serenaba y eso me podía generar otra enfermedad más porque también cabe decir que mis defensas estaban prácticamente por el piso, en serio hoy en día yo me pregunto parce no se como no me morí porque me vi mal pero mal es mal, tanto que me hospitalizaron como un mes larguito y no tenía mejoría de nada entonces realmente la perdida mas dolorosa para mi fue la perdida de mi salud, al igual perdiendo mi salud eso me llevaba a perder muchas mas cosas como la libertada, es que fueron varias cosas las que se me juntaron y me dejaron sin saber que hacer.

¿Qué tipo de duelo fue el que más lo marcó emocionalmente?

Cuando estuve hospitalizado, por cierto estaba super asustado porque me vi tan mal que yo pensé que me iba a morir y aparte de eso no le había dicho a nadie y en ese momento me tocó decirle a mi familia y pues eso fue un momento muy difícil para todos porque como había mencionado anteriormente toda mi familia es de una religión entonces también yo entendía que no iba a ser fácil para ellos, al inicio mi mamá no me apoyaba porque me decía que ella no me había mandado a tomar esas decisiones no se que y pues yo sabiendo que decidí contarles para que me pudieran ayudar emocionalmente lo que hizo fue volverme a derrumbar pero después con los días que me seguía viendo tan complicado empezó a apoyarme y a darme palabras de ánimo y ahí santo Dios, desde ahí mi mamá me apoya hoy en día con todo, incluso fue ella la que me acompañaba a todas mis citas médicas porque no era un secreto para nadie que eso me dio muy duro.

¿En algún momento llegó a pensar en el fin de dichos duelos?

Al principio no, me sentía súper asustado con muchos temores pero en el fondo sentía que todo eso era momentáneo ósea que iba a llegar un momento en el que yo ya me iba a sentir mejor, porque cuando estuve por ejemplo hospitalizado sentí mucho el acompañamiento de los médicos y todos me animaban demasiado entonces me hacían sentir como que todo eso era pasajero y que no me iba a pasar nada malo, entonces me fui yo sólo mentalizando de que ya todo eso iba a durar sólo unos días o unas semanas más.

¿Cómo entendió realmente que se había producido cierta pérdida en su vida a causa del diagnóstico?

Por las fuentes de información que tenía y porque muchas personas hablaban de este tema como sinónimo de muerte, entonces claro yo me miraba al espejo y me veía cada día más decaído, más delgado, más enfermo, psicológicamente me afectó mucho porque pensé que me estaba muriendo de a poco.

¿Cuál cree usted que fue la vía de transferencia por la cual ingresó el virus a su cuerpo?

Por el sexo oral, yo le hice sexo oral a mi pareja, pero recuerdo que ese día yo tenía fuegos en la boca y habían unos que me dolían mucho porque estaban reventados, por decirlo así tenía la boca aporreada, como reventada y pues claro al estar excitado lubricaba mucho, a parte de que no sé por que ese día le salio un poquito de sangre, no sé si lo lastime que paso y aparte decidimos también que se viniera dentro de mi boca.

¿Cómo fue el proceso de adherencia al tratamiento?

Pues primero que todo me mandaron unos retrovirales y esos fueron los que me hicieron sentir peor porque el cuerpo mío no los asimilo, eso es tan fuerte que me ponía a vomitar de inmediato, a parte que empezaba a sentir cosas raras en mi cuerpo, a la semana de estar tomándome los medicamentos tuve unos efectos secundarios demasiado fuertes, sudoración y mareos y un montón de cosas más, cuando claro, a la semana me dio una alergia por todo el cuerpo, eran unas ronchas

rojas horribles de grandes por todos lados, me sentía demasiado mal y eso fue lo que me mandó de hospitalización y entonces obviamente ya me tocó suspenderlo pues porque me estaba haciendo daño, con algo que quería que me mejorara realmente me estaba haciendo mucho más daño pero a los dos meses tuve cita con un infectólogo, el cual decidió mandarme otro esquema y ese esquema si lo asimile de una mejor manera.

¿Se te dificulta hablar sobre el VIH?

no en estos momentos me siento más abierto en ese tema porque gran parte se la debo a la Fundación Rasa porque con la ayuda de los psicólogos y de las otras personas también que forman parte de la Fundación y que al igual que yo han pasado por la misma situación y llevan muchos años con el diagnóstico es como un apoyo y aprendí a no verlo tanto como una sentencia de muerte sino como algo positivo que de una u otra manera me hizo más fuerte emocionalmente y pues en cierto punto uno puede tener una vida normal, tranquila en todos los sentidos y seguir con sus metas con sus sueños común y corriente con todo lo que quiera y le guste hacer porque en serio no impide para nada.

Anteriormente claro que se me dificultaba y mucho, pero era por toda la falta de información que no tenía y porque me negaba a que yo fuera positivo para VIH.

¿De qué manera ha enfrentado usted dicho diagnóstico?

Después del segundo esquema que fue el que asimile bien ya desde ahí mi mentalidad empezó a sentirse muchísimo mejor me sentía más tranquilo más optimista primero que todo porque no me sentía tan mal como cuando me empecé a tomar los primeros retrovirales que me mandaron y porque al mes y medio de estar tomándome los retrovirales ya estaba en estado de indetectable y pues claro que eso me puso aún más feliz, entonces obviamente la carga viral ya estaba en 0 y las defensas fueron subiendo cada vez un poco más entonces obviamente mi estado de salud mejoró muchísimo y a nivel psicológico también me ayudó mucho todo esto.

¿Qué fue lo que lo motivó a seguir adelante con el diagnóstico?

Porque sentí que era como una oportunidad de vida, porque fue un antes y un después para mí, antes del diagnóstico la verdad yo no me preocupaba por mi salud ni porque me fuera a pasar algo, me sentía por decirlo así inmortal “jaja” me postergaba muchas cosas y cuando ya me enfrente con ese tema pues del diagnóstico y todos los cambios que me pasaron ya ahí dije juemadre no, tengo que cambiar mi chip de vida entonces cambié como el chip y empecé a dejar de postergar cosas y ya quería hacer de todo me sentía con más energía con más ganas de hacer todo y más seguridad en mí.

¿En algún momento se te ha dificultado sobrellevar tus emociones?

Al inicio del todo claro que sí, me costó demasiado y más aún porque quería sobrellevar todo yo solo, a parte me dejaba agobiar mucho por esas emociones que sentía en el momento y era consciente que detrás de una emoción venía la otra y la otra y así sucesivamente, ya después con el tiempo que me fui dando cuenta que realmente así no quisiera necesitaba ayuda, ahí en ese momento que decidí tener ayuda me di cuenta que era capaz de controlarlas y personalmente me empecé a sentir demasiado fuerte emocionalmente.

¿Siente que pueda tener algún tipo de limitación por el diagnóstico?

No, hoy en día no siento eso para nada, puede que en el pasado si haya pensado en eso pero realmente me he dado cuenta que esto de ser diagnosticado con VIH no conlleva a tener limitaciones de ningún tipo porque por ejemplo en estos momento yo todo lo he que he querido lo podido lograr, obviamente todo fue con paciencia porque desde un principio las cosas no fueron así de fáciles, todo lo he podido hacer pero producto de una responsabilidad que he sabido sobrellevar de la mejor manera para mi vida, en estos momentos tengo trabajo común y corriente me cuido haciendo mucho ejercicio ejercicio y con la alimentación y pues sobra decir que tengo una vida social normal igual que cualquier otra persona.

¿Se percibe usted de una manera diferente ante el diagnóstico?

sí claro uff, total un cambio para mí en muchos asuntos ya me siento mucho más seguro de mí mismo y he aprendido a valorar infinidad de cosas que antes no valoraba por pequeñas que fueran como por ejemplo la salud, porque uno puede ser muy bien pero uno nunca sabe qué pueda

pasar mañana y ya a pesar de que el VIH no es un, un tema de que ya no le vaya a pasar algo malo pero sí obviamente hay que cuidarse por ejemplo en el campo sexual a cuidarme más obviamente también cuidando a la otra persona y pues al no estar tan descontrolado como era antes.

¿Ha llegado a vivir con miedo por el VIH?

No en estos momentos no al inicio sí claro porque no sabía qué me iba a pasar y lo único que pensaba era en que me iba a morir y no iba a poder hacer nada de lo que en algún momento había dejado como metas para el futuro porque estaba lleno de temores e inseguridades pero ya, supe afrontar y superar todo de la mejor manera gracias a los profesionales que me acompañaron en mi proceso, a los integrantes la Fundación Rasa y por supuesto a mi familia también y hoy en día puedo decir con total certeza que me siento muy tranquilo.

¿Alguna vez has sentido miedo al rechazo?

En algún momento lo sentí, podría decir que por mucho tiempo por parte de una persona que fue a nivel sentimental pero también tuve en ese momento ayuda de dos personas que son muy expertas en el tema y tienen muchísima experiencia y también viven con el diagnóstico y me ayudaron muchísimo y después hablando con esa otra persona pues ya le quite como tabúes o cosas que esa persona tenía impuestas de una manera equivocada acerca del tema y pues al tiempo entendí que realmente si todo se explica y se habla de la mejor manera no tengo porque ser rechazado por mi condición.

¿Sientes que tu vida no volvió a ser la misma después del diagnóstico?

Pues para algo malo no porque mi vida todo lo que yo hago día a día siempre tiene como un propósito entonces trato de hacer las cosas no como algo mecánico ni de rutina, sino que siempre me pongo metas así sean metas pequeñas a corto plazo las trato de cumplir y eso me hace sentir como que tengo un propósito en la vida.

¿Te sentiste sin saber qué hacer cuando te diagnosticaron?

Claro en el principio no sabía qué hacer en lo absoluto me sentía muy perdido y más aun pues porque no tenía ni el más mínimo conocimiento como he dicho anteriormente, se me vinieron muchos pensamientos negativos a mi cabeza, ganas de llorar impresionante, literalmente hablando sin saber qué hacer, con los días los médicos me empezaban a decir como que me iba a poner mejor dentro de poco no sé qué, a darme palabras de aliento y la verdad aunque seguía teniendo pensamientos muy negativos a cerca de la muerte si me daba como cierto aliento para querer salir adelante.

¿Llegaste a pensar en los duelos que podías presentar por el diagnóstico?

Con mi familia no quería sentir el rechazo por parte de ellos entonces no sabía ni cómo decirles fue algo muy duro, claro que uno piensa en que voy a perder y que no podré recuperar a causa de este diagnóstico, pero después a medida de tanta información necesaria acerca del VIH se va entendiendo y asimilando mejor las cosas y saber que dichos duelos se superaran.

¿ha tenido usted una relación sentimental con una persona que no es diagnosticada como positivo para VIH?

No, lo quise intentar pero no me fue muy bien que digamos porque esta persona tenía muchos tabúes acerca del VIH, después de un tiempo decidí buscarlo y explicarle todo, darle la información necesaria para sacar esos tabúes de su mente y pues lo pude lograr, más aún cuando le expliqué que yo estaba en la fase de indetectabilidad.

¿Cambia en algo su estilo de vida sexual?

No igual, me cuido obviamente ya pienso más en la otra persona también pues porque no quisiera hacer lo que me hicieron a mí, me parece que la otra persona no tiene nada que ver para también querer que sea VIH positivo y aunque hoy en día soy indetectable y no hay mucha probabilidad de contagiar a alguien me gusta cuidarme con el condón aunque yo pienso es en el cuidado de los dos porque también me tengo que cuidar yo.

¿Cómo han sido las relaciones sentimentales que tiene usted con las personas que no han sido diagnosticadas?

No les comunicó hasta que me dan la confianza suficiente como para decirles eso porque la verdad todavía me parece algo un poco delicado que no se lo tengo que contar a todo mundo, siento que no cualquiera tiene que saber mi diagnóstico eso no le compete a nadie, yo decido a quien le cuento y a quién y obvio tengo muy en cuenta la confianza que pueda lograr a tener con la otra persona.

¿En qué circunstancias comunica usted su condición médica a su pareja sexual?

Por ejemplo en estos momentos la persona con la que estoy le conté mi condición después de 6 meses porque ya tuvimos un vínculo muy fuerte y ya no era simplemente algo de amigos sino que ya era más de sentimientos y me sentí impulsado decirle porque no quería cómo tener ningún tipo de secretos y más aún porque me dio la suficiente confianza y también quería para aclararle ciertas preguntas que él tenía porque él tenía ciertos temores frente a ese tema entonces yo quería como darle a conocer que yo estaba diagnosticado pero que era indetectable.



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios