

Influencia biopsicosocial en un joven de 23 años portador de VIH-1 con carga viral
indetectable de la ciudad de Medellín (estudio de caso)

Presentado por:

Yadier Esteban Jaramillo Henao

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



Corporación Universitaria Minuto de Dios

Tesis de pregrado en Psicología

Facultad Ciencias Humanas y Sociales

Medellín

2020

INFLUENCIA BIOPSIICOSOCIAL EN UN JOVEN DE 23 AÑOS PORTADOR
DE VIH-1 CON CARGA VIRAL INDETECTABLE DE LA CIUDAD DE MEDELLIN
(ESTUDIO DE CASO)

YADIER ESTEBAN JARAMILLO HENAO

Asesor temático y metodológico

WBEIMAR LOPERA LOPEZ

Docente Programa de Psicología

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PSICOLOGÍA

MEDELLIN

2020.

Tabla de contenido

Tabla de contenido	3
Dedicatoria y agradecimientos.	7
Resumen	8
Abstract	9
Introducción.....	10
Formulación del problema.....	13
Justificación.....	18
Pregunta de investigación.....	21
Objetivos	21
General	21
Específicos.....	21
Antecedentes.....	22
Marco Teórico	34
Historia del VIH.....	34
Implicaciones biológicas	37
Medios de transferencia del VIH	38
Contacto sexual	38
Madre a Hija	39

Transferencia sanguínea	39
Accidente biológico o consumo de drogas por vía intravenosa.....	39
Instauración de los anticuerpos.....	40
Periodo ventana.....	41
Pruebas de detención.....	41
Enfermedades oportunistas por la portabilidad del VIH.....	42
Candidiasis.....	42
Criptococosis.....	43
Infección por citomegalovirus (CMV).....	43
Herpes simple y herpes zoster.....	43
Tuberculosis.....	43
Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).....	44
Tratamiento para el VIH.....	44
Implicaciones psicológicas.....	47
Diagnostico.....	47
Negación.....	49
Ira.....	49
Negociación.....	49
Depresión.....	50

Aceptación	50
Trastornos mentales frecuentes en portadores de VIH.....	50
Trastornos de ansiedad, adaptativo y de estrés grave	51
Demencia por VIH, Trastorno cognitivo-motor menor y deterioro motor avanzado.....	51
Depresión	52
Mania.....	52
Implicaciones sociológicas	53
Sexo sin protección	53
Bareback.....	54
Bug chaser y Gift giving.....	55
Negación del VIH	55
Percepción social.....	56
Diseño Metodológico.....	59
Consideraciones éticas	60
Resultados esperados	61
Financiamiento.....	61
Cronograma	62
Análisis y discusión de resultados	64

Participante X	65
Biológico	65
Diabetes	73
Psicológicas	74
Responsabilidad irresponsable	82
Expectativas de vida	84
Social	87
Conclusiones.....	91
Limitaciones o dificultades	95
Anexos.....	96
Entrevistas	96
Entrevista 1	96
Entrevista 2	116
Entrevista 3	133
Bibliografía.....	138

Dedicatoria y agradecimientos.

Este es el resultado de todas y cada uno de los muchos procesos de aprendizaje por los que he pasado desde los conocimientos básicos, pero no menos importantes en el colegio, hasta los conocimientos adquiridos en mi periodo de formación universitaria, así mismo a trabajos laborales, prácticas profesionales, amigos, familia y todos aquellos que han hecho parte de mi vida, sin embargo aunque es gracias a cada una de esas pequeñas interacciones que esto hoy es una realidad, porque estas son las que han forjado la persona que soy, está dedicado a mis padres por creer en mí desde el principio, por arriesgarse a cumplir mis sueños estando a mi lado y no permitirme desfallecer en el proceso.

Por otra parte, muchas gracias a mi asesor y principalmente a un amigo que se conoce en el transcurso de la investigación como el Participante X, pues de su realidad nace mi interés por realizar esta investigación y gracias a su participación se lograron los resultados depositados en el documento que han enriquecido mi proceso profesional.

Esteban Jaramillo

Resumen

Se presenta en este documento un análisis a los aspectos biopsicosociales por los cuales debe atravesar un portador de VIH de 23 años de la ciudad de Medellín en estado de supresión viral, el abordaje fue teórico fue realizado desde la recolección de datos preliminares de investigaciones de contexto local y global, posturas psicológicas cognitivas y bases biológicas, que permitan comprender los elementos que son involucrados desde el momento de reconocer el diagnóstico de su enfermedad, se utilizó una metodología cualitativa mediante el estudio de caso a nivel descriptivo y con un diseño fenomenológico, donde la recolección de datos fue tomada utilizando la entrevista semi-estructurada, esta recolección ha sido llevada a cabo en tres diferentes momentos, arrojando información que permitió alcanzar los objetivos planteados en la investigación, la búsqueda de antecedentes y la construcción del marco teórico dieron cuenta de cómo la enfermedad que ha surgido a finales de los años 70 y principios de los 90 ha atravesado por un proceso evolutivo que el día de hoy debido a los avances en la ciencia permite a los portadores por medio de un tratamiento mejores garantías de vida, sin embargo la vida social continua con unos imaginarios del VIH de los primeros años de aparición donde cobro la vida de cientos de personas y se lograron los picos de contagio debido a su comportamiento pandémico.

Los hallazgos realizados en el proceso de investigación fueron divididos, según los tres objetivos planteados en la investigación, se hizo un análisis y se contrastó con los estudios posteriores, ayudando a la generación de los resultados de la investigación tomando encuenta todas las partes involucradas.

Palabras claves: Biológico, psicológico, social, VIH, tratamiento, diagnóstico.

Abstract

This. This document presents an analysis of the biopsychosocial aspects that a 23-year-old HIV carrier from the city of Medellín must go through in a state of viral suppression, the theoretical approach was carried out from the collection of preliminary data from context investigations local and global, cognitive psychological positions and biological bases, which allow understanding the elements that are involved from the moment of recognizing the diagnosis of their disease, a qualitative methodology was used through a case study at a descriptive level and with a phenomenological design, where The data collection was carried out using the semi-structured interview, this collection was carried out in three different moments, yielding information that allowed to achieve the objectives set in the investigation, the search for antecedents and the construction of the theoretical framework showed how the disease that has emerged in the late 1970s and early 1970s s 90 has gone through an evolutionary process that today due to advances in science allows carriers through treatment better guarantees of life, however, social life continues with imaginary HIV from the first years of apparition where he claimed the lives of hundreds of people and contagion peaks were achieved due to his pandemic behavior.

The results obtained in the research process were divided, according to the three objectives set out in the research and within this, other spaces were established that were the results of the information provided in the interviews carried out, allowing a better analysis to be made and contrasting it with subsequent studies , helping to generate the research results by taking finds all the parties involved.

Keywords: Biological, psychological, social, HIV, treatment, diagnosis.

Introducción

La investigación en cuestión fue planteada con el objetivo de lograr identificar las incidencias del VIH de manera biopsicosocial en un portador de veintitrés años de edad que ha logrado alcanzar el estado indetectable mediante el tratamiento antirretroviral, dicho estudio es de enfoque cualitativo, mediante el estudio de caso a nivel descriptivo y con un diseño fenomenológico, donde la recolección de datos se llevó a cabo utilizando la entrevista semi-estructurada, esta toma de muestras se realizó durante tres diferentes momentos apuntando cada encuentro a uno de los objetivos específicos establecidos.

Se retomaron elementos históricos del proceso evolutivo del VIH, los cual se siguieron desde los hallazgos realizados por Miranda & Napoles, (2009), quienes muestra una mirada global desde los primeros diagnósticos donde es desconocido los motivos de la enfermedad, así mismo los momentos donde identifican que presentaba principalmente en homosexuales, lo que género que fuese conocida como peste rosa, sin embargo documentan la posterior aparición en mujeres y personas heterosexuales, posteriormente los procesos de identificación como síndrome de la inmunodeficiencia adquirida SIDA, la identificación del estado anterior al SIDA conocido aún como virus de la inmunodeficiencia humana VIH y el proceso evolutivo general desde la aparición de los primeros antirretrovirales hasta la actualidad.

Posteriormente, se lleva a cabo la identificación de los elementos involucrados biológicamente en la vida del portador, el tratamiento al que deber adherirse teniendo este como fin y objetivo lograr el estado de supresión viral de las células invasoras en el organismo, al lograr dicha meta las células de VIH llegan a estados mínimos que lo hacen indetectable, dicho estado permite que no presente transferencia a nuevas personas con los

que el portador tenga contacto, y así mismo es posible analizar la inferencia de la infección antes, durante y al alcanzar los objetivos del tratamiento.

Así mismo, se reconocieron los aspectos psicológicos involucrados durante y después del diagnóstico al paciente portador, así como las prácticas y posturas sociales, entre dichas prácticas mencionadas favorecen la transmisión del virus a nuevos portadores debido a la carencia de educación sexual, la práctica del sexo como tabú u otras prácticas como el sexo sin protección o la búsqueda de contraer el virus, aunque dichas prácticas son alta exposición hay grandes estigmas frente a la enfermedad y sus portadores.

Actualmente, según cifras extraídas de la Organización Mundial de la Salud, actualizadas el 16 de Julio de 2020, el VIH ha cobrado la vida de casi 33 millones de personas alrededor de todo el planeta, se estima que a finales de 2019 un aproximado de 38 millones de personas viven con el VIH de los cuales un 68% de los adultos y un 53% de los niños portadores están en tratamiento, para el año en mención 2019 murieron 690.000 personas por causas relacionadas con la enfermedad y 1.7 millones de personas contrajeron la infección, adicional se estima que de todos los portadores un 67% se encuentra en tratamiento y de estos un 59% ha logrado el estado de supresión viral, así mismo entre el 2.000 y el 2.019 ha reducido en un 39% la cantidad de nuevos infectados, un 51% las muertes relacionadas con el virus y se han salvado 15,3 millones de personas gracias al tratamiento.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se determinó en las conclusiones investigativas que si bien todos los infectados comparten elementos comunes, el diagnóstico de la presencia del VIH en el organismo involucra no solo el portador sino a todo su núcleo cercano lo que obliga a que viva el proceso de manera subjetiva, así mismo otros factores

como el coctel de medicamentos, la adherencia al tratamiento, el estilo de vida y otros elementos presentaran una inferencia psicológica y biológica de la dependerá la manera en que comporte el virus, la recuperación y los efectos colaterales de los medicamentos en el organismo.

Formulación del problema

Para finales de los años setenta son encontrados unos raros casos médicos de pacientes con sistemas de un sistema inmunológico débil, relacionado con un sistema invasor hasta entonces desconocido, estos pacientes tenían algo en común, una atracción orientación sexual homosexual, es decir eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH), posteriormente este sería conocido como SIDA y luego como se descubriría el estadio anterior que ahora es conocido como VIH, sin embargo debido a las características de los primeros portadores, inicialmente la portabilidad del virus fue conocida con la etiqueta del cáncer gay o rosa y estilo de vida gay , pero posteriormente es nombrado por el término virus de inmunodeficiencia humana, después de encontrar casos de infección en mujeres, hombres heterosexuales y niños, Miranda & Napoles (2009), desde su aparición en los primeros años ha afectado sin distinción racial, económica, orientación sexual o de género y ha hecho cuestionarse a la OMS y otras organizaciones, esta primera la cual ha considerado el virus como una epidemia, debido a su propagación, y al mismo tiempo una muestra de la falta de autocuidado en la vida sexual, Arroyave & Ariaza (2018).

El presente estudio desea abordar la enfermedad desde diferentes miradas de una manera biológica, psicológica y social, que aunque son diferentes ayudan al sujeto a percibir la realidad de una manera subjetiva, según la manifestación o percepción de cada una de las variables mencionadas, se identificara la manera en que interfieren estas en la vida de un portador y para ello es utilizado el método estudio de caso, el sujeto es un joven de veintitrés años de edad, habitante de la ciudad de Medellín, que por medio del tratamiento antirretroviral (ARV) ha logrado alcanzar el estado indetectable hace un par de meses.

Existen diferentes maneras de verificar la portabilidad del virus en nuestro sistema, desde pruebas en el laboratorio por sangre, suero o plasma o caseras que por ahora son de difícil acceso, la rápida detención del virus garantiza el ganarle años de vida a la enfermedad, transmisión a nuevos individuos o la adquirir una nueva cepa, pues las células invasoras se encuentra en dos tipos VIH-1 que cuenta con diferentes grupo de a la A hasta K y otros grupos poco usuales como N y O, VIH-2 en grupos de la A hasta la G.

La realización de campañas de promoción y prevención se ha adelantado como función de diferentes gobiernos para erradicar la enfermedad o reducir las estadísticas de transferencia y mortalidad asociada con el virus, sin embargo es destacadas las variables socioculturales que muestran como las creencias sociales aun relacionan el virus con grupo particulares como homosexuales o promiscuidad, es sugerido que un trabajo de sensibilización con diferentes colectivos asociados a la imposición de ideas, ejemplo: comunidades religiosas, podría arrojar unos mejores resultados en cuanto a la absorción de las ideas de campaña Bran, Palacio, Posada, & Bermudez (2017).

El diseño metodológico es retomado mediante un análisis de caso, en este se propone el uso de la a entrevista semi-estructurada, permitiendo reconocer en el joven como desde su interacción logra percibir como culturalmente se percibe la portabilidad del virus, a que se asocia y el comportamiento de las personas frente a ello desde su posición como portador, sumado a su percepción personal y las consecuencias emocionales que arroja esta interacción, sin dejar de lado el comportamiento biológico, ya que una vez ingresa el virus en el cuerpo este puede generar gran inferencia en la salud del portador, incluso antes de reconocerse como portador.

El enfoque de investigación aplicado al caso será cualitativo, pues de esta manera será posible reconocer de manera subjetiva las características, además de establecer un análisis crítico a las implicaciones en el momento de generar la discusión frente los hallazgos de la investigación, la información anterior y los conocimientos adquiridos por el investigador, el proceso investigativo se realizara en tres diferentes momentos exploración teórica, recolección de muestras del objeto de investigación y análisis de resultados.

Por otra parte, desde la aparición del VIH han transcurrido más de tres década y aunque la enfermedad no tenga cura, la industria farmacéutica ha desarrollado un tratamiento conocido como antirretroviral (ARV), este tiene fija su objetivo reducir la carga del virus en el organismo, pero esto no quiere decir que las células invasoras hayan desaparecido, los portadores que alcanzan el estado son conocidos por indetectables Fernandes (2014), este estado que solo puede ser lograrse al someterse al ARV que ofrece una esperanza y calidad de vida al portador. Dalchiele, Cabrera, Rocuo, & Cavelleri(2018).

No solo el portador sino la sociedad en general, está cargado de un sistema de creencias sociales de distintos tipos, reales o erradas, por ello se consideró la idea de reconocer las variables y cómo influyen cada uno de los elementos biológicos, psicológicos y sociales, después de haber cruzado por un personal profesional y alcanzar un estado con mejores garantías de vida siendo portador del virus, pero que aún debe relacionarse con una sociedad sumergida en el desconocimiento de la enfermedad.

En la actualidad, es decir para el presente año 2.020, la mutación de un tipo de virus gripal, cuyo nombre técnico es COVID-19, más conocido como Corona virus, detectados los primeros casos en el mes de diciembre del año 2.019 y cuya propagación se ha realizado de manera pandémica, es decir en menos de tres meses desde los primeros infectados se ha

logrado expandir a gran parte del planeta y se ha convertido en portadores a miles de personas en diferentes países, esto causo inicialmente brotes de xenofobia con ciudadanos de origen asiático, países donde se detectaron los casos primeros casos y donde inicialmente se concentró la mayor cantidad de infectados.

Si bien, el corona virus pareciera ser un evento totalmente diferente, el surgimiento del VIH ya se ha mencionado anteriormente fue y aun asociado con ciertos grupos como homosexualidad y trabajadores sexuales, además de que presenta comportamiento de una manera pandémica en sus primeros años y causo miles de muertes alrededor del planeta, en ambos casos los escándalos por los medios de comunicación y las altas cifras de infectados y muertos, trajeron consigo un estigma social, el cual aún los infectados deben de cargar y que corresponde a una de las variables que en el trabajo será clarificada, pues en el caso del COVID19 aun cuando tiene en cuenta que el virus afecta cualquier persona inicialmente es asociada a personas con rasgos asiáticos y posteriormente Europeos, aunque esta esparció posteriormente por todo el planeta, es allí donde es relacionada con el VIH, pues si bien inicialmente se centró en grupos específicos ahora se reconoce que puede afectar a cualquiera, además ambos virus cuentan con una alta capacidad de mutación lo que genera que ambos tengan parecidos biológicos.

Por su parte la psicología como ciencia, respecto al acompañamiento social ha logrado identificar, según un estudio realizado en México que, el diagnóstico del VIH, es un proceso de aceptación y cuidado que no involucra solo al sujeto en cuestión, sino también su red de apoyo y la manera en que esta reaccione frente al sujeto, permitirá una evolución psicológica y biológica de manera diferente en el portador, Villa & Vinnacia(2006), de igual forma se reconoce, entonces que las posiciones de las redes de apoyo varían en cada

individuo, pues cada uno tiene un sistema de creencias y conocimientos diferentes , por lo hace crear incógnitas frente al comportamiento de la red de apoyo y la manera en que este ha influido en el infectado debido a su subjetividad.

Justificación

La investigación permitirá conocer como interfieren las diferentes manifestaciones biopsicosociales en la vida del portador de VIH+ en estado indetectable, lo que nos acercará no solo a la percepción del infectado sino también a las creencias sociales a las que se debe someter los portadores de virus, además de la transición biológica del estado positivo a la supresión de la carga viral y como todo ello influye en las actividades cotidianas realizadas por el sujeto, esto teniendo en cuenta que Colombia que lleva treintaisiete años con el virus en su territorio, pues el primer caso se reportó en el país en la ciudad de Cartagena, en 1983, a partir de este momento se inició el proceso de notificación de casos de VIH, Sida y muerte a lo largo del territorio nacional ,Instituto Nacional de Salud, (2014).

Un estudio de investigación realizado en dos países de diferentes continentes, España y Europa dio como resultado entre los examinados que, ambos países consideran que la sociedad debería ser más comprensiva y solidaria con los portadores de VIH, además de señalar que la cultura latina toma la sexualidad como un tabú lo que lleva a sus habitantes a exponerse a mayor riesgo de contracción del virus, pues la percepción sobre la sexualidad mencionada anteriormente también determina el comportamiento social sobre las personas afectadas. Ruiz, Ballester, Gimenez, Salmeron, & Gil (2016).

Además, otro análisis investigativo logró determinar cuáles eran las causas de la propagación del VIH en Cuba, los investigadores encontraron que comparados sus datos con otros estudios realizados en estados unidos y Europa que “La propagación del virus está muy influida por el entorno social, económico y político” Gala, y otros (2007), a lo que surge afirmaciones como, las creencias exponen a mayor nivel de vulnerabilidad frente a la contracción del virus.

El desarrollo de este estudio es un aporte relevante a las ciencias sociales, pues además de reconocer las diferentes variables desde un diagnóstico de VIH positivo, permitirá llevar un conocimiento real sobre que es el virus a las personas que tengan acceso al documento, y cómo influye desde diferentes perspectivas (biología, psicológica y social), teniendo en cuenta que la cultura se encuentra permeada por una serie de creencias que llevan a las personas hacer juicios de valor sobre el virus y los infectados, así como generar conductas de alta exposición a la infección, y servirá como elemento de apoyo para las diferentes disciplinas de las ciencias sociales, pues es un instrumento de fácil comprensión que podría ser tomado por cualquier persona como un elemento pedagógico.

Como ya fue mencionado la noticia de la infección afecta no solo al portador, sino también al red de apoyo, y partiendo de la manera en que estos respondan también será evolución biológica y emocional, por ello se busca que el resultado de la investigación sea un argumento ó elemento con el que se pueda romper con los imaginarios, la discriminación y el estigma por el cual deben pasar los personas que llevan este virus en su cuerpo.

La introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha supuesto una revolución en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, consiguiendo una recuperación sostenida del sistema inmunitario y como consecuencia, la casi desaparición de las infecciones oportunistas en los pacientes en tratamiento antirretroviral. Estos avances han llegado a modificar el concepto de una enfermedad asociada a un rápido desenlace por el de una enfermedad de desarrollo crónico, con una expectativa de vida similar a la de otras patologías crónicas Hernandez, Ledesma, & Navarro, (2003).

Sin embargo, aun teniendo en cuenta los avances, la sociedad pareciera comportarse con el mismo pánico y desprestigio, pues una investigación realizada en Medellín, Colombia, ciudad donde reside el joven al que se realizará el análisis de caso, determino que incluso dentro del gremio de la salud, profesionales y estudiantes, tienen acciones y

crean juicios discriminatorios, desfavoreciendo la calidad de vida de los pacientes, Tamayo, Macias, Cabrera, Henao, & Cardona (2015), lo que afirma nuevamente la necesidad de romper con estos paradigmas, buscando mejorar la calidad de los que hoy por hoy reciben un tratamiento o posibles futuros infectados, por otro lugar, se elige como objeto de investigación un hombre joven gay ya que por años la portabilidad del virus ha estado relacionado con la comunidad y se hace necesario reforzar el ya roto paradigma que asocia la portabilidad del virus con la homosexualidad.

Como psicólogo en proceso de formación es importante reconocer como influyen los elementos biopsicosociales en la cotidianidad del joven, pues si bien el comportamiento de estas variables cambian dependiendo del sujeto, permitirá crear herramientas para abordar temas similares posteriormente, además de sensibilizar y romper con creencias sociales erradas en las poblaciones con las que sea posible tener algún tipo de acercamiento relacionado con el tema, pudiendo aportar entonces a mejorar la calidad de vida de una gran cantidad de personas.

Además, como estudiante por medio de la institución y la exposición académica, me permitiría retribuir de manera social por medio de la transferencia de conocimiento, esperando construir una mejor calidad de vida en otras personas.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la influencia biopsicosocial en un joven de 23 años portador de VIH-1 positivo con carga viral indetectable de la ciudad de Medellín?

Objetivos

General

- Analizar la influencia biopsicosocial en un joven de 23 años portador de VIH-1 positivo en la ciudad de Medellín.

Específicos

- Reconocer como se manifiesta el VIH-1 positivo indetectable biológicamente en el infectado.
- Identificar las influencias emocionales en el portador del VIH-1 positivo en estado indetectable.
- Indagar sobre las repercusiones sociales que se presentan en un joven portador del VIH+ en tratamiento que ha alcanzado el estado indetectable.

Antecedentes

En el año 2018, Ariza y Arroyave realizaron la investigación: “Cotidianidad e imaginarios sociales en sujetos con VIH – SIDA en tratamiento antirretroviral”. El objetivo de la tesis es comprender los imaginarios sociales construidos alrededor del VIH-sida, en las narrativas personales de pacientes en tratamiento antirretroviral (ARV), de sus familias y del personal de salud que les atiende; para lo cual fue necesario considerar la dimensión social del padecimiento. Esta investigación se inscribe en una metodología cualitativa, específicamente, desde el enfoque histórico hermenéutico, arriesgando una interpretación de las voces recogidas entre los participantes y conversando con los procesos sociales que se han dado a partir del reconocimiento del fenómeno del VIH-sida, su identificación como amenaza de una época, pero también con los procesos individuales y grupales que han vivido las personas afectadas por el virus y que participan en esta investigación.

En el año 2017 las autoras Bran, Palacios, Posada y Bermúdez, realizaron una investigación titulada “Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín”, con el objetivo de comprender el impacto sociocultural del concepto del VIH en las campañas de promoción de la salud, desde la percepción de algunos adultos que vivían con la enfermedad en Medellín para el año 2012. Materiales y métodos: se realizó una investigación cualitativa, con enfoque histórico hermenéutico, utilizando la Teoría Fundamentada de Barney Glaser y Anselm Strauss. La información se obtuvo a través de entrevistas realizadas a 13 participantes, cuyas transcripciones se analizaron y categorizaron hasta llegar a la saturación teórica. Resultados: de acuerdo a los informantes clave del estudio, los conceptos socioculturales

que se han erigido en torno al VIH se han convertido en una barrera de acceso a los servicios de salud, debido al estigma social, el significado religioso y los mal denominados grupos de riesgo asociados al virus.

Por medio de la investigación de Bran & otros, que ya se mencionó en el párrafo anterior, menciona un recorrido histórico en el cual para 1.982 la portabilidad del virus fue asociada con grupos específicos y para el año 2.012 viven más de 34 millones de personas alrededor del mundo con él, personas de diferentes orientaciones sexuales, géneros y ocupaciones, demostrando que esto no pertenece a grupos específicos, por el contrario no tiene ningún tipo de distinción, por otro lugar, aunque existen planes de acción internacionales con ONUSIDA, nacionales, departamentales y locales, en la ciudad de Medellín pareciera que no hay freno al aumento en cifras de los nuevos diagnósticos de la enfermedad, concluyendo entonces, según el recorriendo histórico a nivel mundial se ha demostrado no haber distinción alguna que predisponían a la portabilidad,, sin embargo aún se conservan los imaginarios de los años 80 cuando se generaron los primeros diagnósticos en Estados Unidos de América.

En la investigación “la percepción social del sida: un estudio comparativo entre España y Argentina” realizada en 2016 por los doctores por Ruiz, Ballester, Giménez, Salmerón y Gil. Con el objetivo de examinar si existen diferencias culturales en la percepción social del sida, se evaluaron a 200 jóvenes españoles (Medad = 20,25; DT = 1,88) y 183 jóvenes argentinos (Medad = 22,30; DT = 2,89). Se utilizó el Cuestionario de Prevención del Sida que evalúa los principales componentes de los modelos de prevención sobre el VIH. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en la

probabilidad percibida de infección por VIH, identificando que no se encuentran diferencias significativas a nivel estadístico en la solidaridad hacia los enfermos.

Con relación a esto Villa & Vinnacia (2006), realizó una revisión de literatura sobre la adhesión terapéutica y las variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH-sida. Se evalúa el peso de las variables psicológicas que en numerosas investigaciones se han relacionado con la adherencia terapéutica: variables individuales y variables relacionadas con la enfermedad y con el tratamiento; por otro lado, se examina también el rol del apoyo social y familiar como factores protectores, así como el peso de las emociones negativas, como la ansiedad y la depresión, en la evolución física y emocional de la enfermedad, pues según los hallazgos Villa & Vinnacia mencionan que, al iniciar un tratamiento antirretroviral (TAR), se deben ingerir fármacos Antirretrovirales (ARV), estos fortalecen el sistema inmunológico, de manera más precisa los linfocitos T-CD4 y reprimir la carga viral del VIH, sin embargo dada la velocidad con la que se replica el virus, puede generar dificultades de adhesión al tratamiento, sin embargo unas buenas variables psicosociales demuestran una mayor facilidad de la efectividad del TAR y por lo tanto los ARV.

Otro factor que ha sido estudiado con relación al VIH por Gala, González, Berdasquera, Pérez, Pinto, Suárez, Joanes, Sánchez, Aragonés & Díaz. (2007) quienes analizaron la “Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural” donde se explicó la adaptación del modelo de las enfermedades transmisibles de Coreil y otros, a la dinámica de la adquisición del VIH desde la perspectiva del individuo susceptible. Se hizo una revisión, acerca de la situación internacional y de Cuba de esta enfermedad, mediante el desarrollo de la discusión filosófica de los conceptos y las bases de

un enfoque diferente de riesgo. Se demostró la aplicabilidad de este modelo y se previó su utilidad para el estudio de los determinantes que intervienen en la adquisición de la infección, la aplicabilidad se realizó mediante la clarificación de tres aspectos que hacen parte de la transferencia del virus, el comportamiento de riesgo, comportamiento de transferencia y protección contra el riesgo, estos dominados por tres dominios contextuales ambiente social, ambiente biofísico y ambiente constituido sobre la base de la cultura, una vez reconocidos los conceptos se ejemplifica que, un comportamiento de riesgo puede ser el cambio frecuente de pareja, mantener relaciones sexuales con varias parejas a la vez, así como el uso de drogas. Por su parte los elementos del comportamiento de transferencia pueden ser, el uso compartido de jeringas para la administración parenteral de drogas, las relaciones sexuales con penetración sin condón y la manipulación de sangre u otros líquidos corporales infectados sin protección y los comportamientos seguros como, el correcto uso del condón y evasión de las conductas de riesgos, previamente ya conocidas.

Hernández, Ledesma y Navarro (2003), revisaron la “Reproducción en parejas serodiscordantes para el VIH. Aproximación a la situación actual” En la cual se muestra que en los últimos años hemos asistido a multitud de cambios en torno al SIDA. La elevada incidencia del VIH en pacientes en edad fértil, unida al aumento en la expectativa y calidad de vida proporcionados por la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad han hecho que cada vez más parejas en las que sólo uno de sus miembros es seropositivo que deseen tener hijos. El objetivo de este artículo es realizar una aproximación a las distintas opciones reproductivas que pueden llevarse a cabo en estas parejas para minimizar el riesgo de transmisión, incluyendo técnicas de reproducción

asistida y lavado espermático, abordando su seguridad, eficacia y los problemas más frecuentemente asociados a las mismas.

Así mismo la investigación titulada: Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia realizada por Tamayo, Macías, Cabrera Henao y Cardona (2015). Con el objetivo de describir el estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA según condiciones socioeconómicas, demográficas y académicas. Materiales y Métodos: Estudio transversal en 1253 individuos. Se aplicó una escala de estigma social validada con los criterios de apariencia, contenido, constructo, consistencia interna, fiabilidad y utilidad. Los análisis incluyeron correlaciones de Pearson, α de Cronbach, análisis factorial, frecuencias, medidas de resumen, U de Mann Whitney, Anova y regresión lineal multi variante, concluyendo que el estigma social fue mayor en los primeros ciclos de formación, quienes no se han realizado la tamización e individuos de medicina; se corrobora la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación, información y educación en salud para combatir el estigma, además que de manera porcentual entre los resultados cuantitativos Tamayo & otros (2015, pag.9), encontraron:

Las mayores frecuencias de estigma correspondieron al trato diferencial que brindarían a personas con VIH/sida (57,2%), el considerar necesario crear hospitales exclusivos para este grupo (52,5%), el que la atención de estos pacientes incrementa el riesgo de infección (49,7%) y la necesidad de aislar a los seropositivos (43,3%).

Por otra parte Lopera & Lemos (2019), realizan un proceso investigativo de carácter analítico, en él se examinaron Factores socioeconómicos y clínicos asociados con infecciones oportunistas en pacientes con HIV afiliados al sistema de salud en la ciudad de

Bogotá, en el que encontraron que las infecciones se encuentran relacionadas con, la edad del paciente, el tiempo que se encuentre en tratamiento, tanto continuidad como cambio de tratamiento, así como el estado serológico al momento de recibir su diagnóstico, así mismo se encontró que las infecciones oportunistas se encuentran principalmente relacionadas con infecciones respiratorias, seguidas de problemas nervioso, pero en menor proporción de una manera considerable.

Para Soto (2004) quien en ciudad de México para el año ya mencionado anteriormente se interesó en reconocer las características invasoras del virus, pues inicia entonces generando claridad sobre los tipos, es posible encontrar el VIH en diferentes manifestaciones y grupos, sin embargo solo en dos tipos VIH-1 y VIH-2, si bien este último también puede generar un periodo de transición a la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), tiene manifestaciones menos agresivas, y puede tardar hasta veinte años hasta llegar a dicho estado, sin embargo es inusual encontrarlo en países diferentes a África o Europa del este, sin embargo el VIH-1 es el más usual en todo el mundo y es el causante de la mayoría de muertes relacionadas con la enfermedad, por otra parte al momento de ingresar las células invasoras al cuerpo se refugian como un huésped que ataca principalmente los CD4, quienes hacen parte del sistema inmunológico y detectan la invasión, además de intentar eliminar el elemento ajeno, el virus tiende a atacar principalmente estas células, pues siguiendo el actor que una vez alcanzado el estado de SIDA, se podría hablar de una inmunodeficiencia de linfocitos, sin embargo el virus también puede afectar el sistema nervioso del portador mientras realiza su proceso de instauración en el cuerpo.

Otras manifestaciones culturales conocidas como poblaciones con negación del VIH/SIDA, son referidas por Cevallos & Taype (2015), son resaltadas por los autores en

una investigación de carácter cualitativo, en ella mencionan la importancia de dar claridad sobre este tipo de personas, pues son lugares de debate en internet como foros o páginas en redes sociales que aseguran que este virus es un tipo de conspiración, algunos de ellos buscando beneficios económicos, sin embargo esto trae consigo un problema que no permite acabar con la propagación del virus, pues para Cevallos & Taype, podría causar graves daños como los ya hechos por un presidente sudafricano quien se negó a permitir la entrada de los medicamentos al país, con la excusa de la no existencia del virus, causando la muerte de aproximadamente 330.000 personas.

En Bogotá Fonseca (2009) realizando un estudio de carácter cualitativo-interpretativo, en el que se quería determinar representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá D. C: aportes para la comprensión de sus significados y prácticas, en él se trabajó por medio de entrevistas profundas con jóvenes hombres y mujeres que oscilaban entre los 18 y 27 años de edad, en estos se comparó cuáles eran sus saberes científicos que se tenía del virus, y sus prácticas cotidianas, teniendo en cuenta la magnitud de la epidemia al situarnos a nivel mundial, nacional y municipal frente a las estadísticas, en los resultados se encontró que se asociaba el transmisión de VIH, como el resulta de la práctica de una sexualidad por fuera de lo normal o reglamentado, así como a su vez un prejuicio y discriminación sobre los jóvenes que la portan, también una valoración más negativa y paranoica por parte de mujeres en relación a la percepción de los hombres.

Situándonos en el contexto local para el año 2009, en la ciudad de Medellín se realizó un estudio de carácter cualitativo, en el que se buscó comprender las representaciones sociales de calidad de vida en 19 individuos que viven con VIH, esto se

alcanzó con la herramienta metodológica de la entrevista semiestructurada, a partir de la hermenéutica, entre los hallazgos se encontró la calidad de vida en términos psicológicos como positiva una vez se realiza el proceso de aceptación del diagnóstico y termino favorables en relación a lo social cuando se logra convivir sanamente con el entorno, y las implicaciones que trae consigo el estigma y la discriminación. Cardona (2010).

El Departamento de Sociología de la Universidad de Antioquia, realizó una investigación social cualitativa, a través de la estrategia metodológica de la investigación narrativa, el estudio se lleva a cabo con tres hombres de la ciudad de Medellín diagnosticados con VIH, las edades de estos se encuentran entre los 28 y 35 años de edad, en el proceso investigativo Isaza & Otalvaro (2017), encontraron que el proceso que en el momento de diagnóstico los sujetos contaban con ideas erróneas y concepciones sociales no científicas, sin embargo una vez se inicia un proceso farmacéutico como resultado de esta se va adquiriendo una visión más realista sobre la realidad, por otra la manera en cómo se percibe la enfermedad está relacionada no solo con el estigma social que incluye al personal de salud, a manera conclusión se encuentra entonces una importancia vital por la posición asumida por la red de apoyo, además de que una vez se realiza el diagnóstico, se dificulta vivir la vida que se desea pues el peso de este se enfrenta a la estigmatización social, por otra parte, el autor resalta los esfuerzos de los portadores para vivir con el diagnóstico y recomienda una mayor comunicación entre los profesionales estos, pues el conocimiento científico puede mejorar significativamente la calidad de vida.

Continuando Salazar, Valderrama, De la Hoz, Ruiz, & Gomez (2016), lograron determinar, cuales son los trastornos neuropsiquiátricos en la población con VIH, mediante una revisión narrativa o estado del arte, para la cual se usó una intensa búsqueda en las

diferentes bases de datos, la investigación determina su importancia dado que para el año 2013 la OMS en su comunicado informa que existen en el planeta 35.5 millones de portadores y al menos 1.5 millones de personas han fallecido por infecciones relacionadas con el virus, además de que una vez el virus avanza con la destrucción de los linfocitos T-CD4 que pertenecen al sistema inmunológico y posteriormente afecta el sistema nervioso generando la aparición de patologías neuropsiquiátricas, incluido el complejo de enfermedades conocidas como deterioro cognitivo asociado al VIH (DCAV), los investigadores lograron concluir que hay un número alto de casos de depresión en portadores del virus, independiente de su género u orientación sexual, en relación a la población general, sin embargo, se encontraron conductas asociadas con el consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas y deterioro neurocognitivo en menor porcentaje, además de que es necesario realizar un acompañamiento integral ya que la salud mental interfiere en la manera en que evoluciona el tratamiento antirretroviral (ARV), sin embargo, determinar en muchos casos la necesidad de agregar acompañamiento psiquiátrico es compleja, pues no se sabe diferenciar concretamente si el paciente presenta síntomas comunes a la aceptación de un diagnóstico médico o algún tipo de deterioro o trastorno cognitivo.

Además, agregando a los resultados de los hallazgos de Salazar, Valderrama, De la Hoz, Ruiz, & Gomez (2016), en relación al VIH, indican que los paciente que padecen de diagnóstico de enfermedad mental, tiene conductas que aumentan la exposición al virus, sin embargo, señalan una falta de estudios previos tanto para la población portadora, como para aquellos que no la padecen, lo cual dificulta la búsqueda de la información.

Otro acercamiento en relación a la proceso investigativo, nos lleva a Guevara & Hoyos (2018), que utilizaron el diseño metodológico cualitativo explicativo con diseño

narrativo, a través, de la recolección de datos de hombres y mujeres de 22 a 49 años de la ciudad de Cali en Colombia, en el cual se encontró que el ser portador se encuentra asociado con la desvalorización social, asociada a ciertos grupos específicos de la sociedad como homosexuales y trabajadores sexuales, para el hallazgo de los resultados se consideraron variables como el tiempo que llevaban diagnosticados, edad, estado civil, grado de escolaridad y estabilidad laboral, donde la herramienta de recolección de datos fue grupos de discusión liderados por las investigadoras, se encontró que de los 16 participantes, 7 han presentados dificultades para insertarse al mundo laboral, además de los participantes expresan haber ocultado su diagnóstico médico, revelando solamente a personas cercanas, por otra parte interpretan los comentarios como relacionados con su diagnóstico y creen saber que los demás conocen de este, además de percibirse diferentes antes y después del diagnóstico, muchos creen que serán juzgados dado el desconocimiento de la enfermedad, sin embargo, gran parte de estos relatos son construido por medio de imaginarios no llevados a la realidad, por otra parte, algunos de los participantes han encontrado el virus como una posibilidad de superarse a su mismas, y como dato agregado la mayoría clarifican que se ha mostrado estigma algunos profesionales de salud que les realizan intervención de sus controles rutinarios.

La revista de Investigación y Educación en Enfermería en la ciudad de Bogotá realizo un estudio, desde la narrativa de travestis, acerca de su experiencia viviendo con VIH, en la cual Lafaurie, Forero, & Miranda (2011), informan que mediante un abordaje cualitativo, utilizando como herramienta la entrevista profunda, con una población de travestis de la ciudad que ejercen el ejercen o ejercían el oficio de la prostitución y oscilan entre los 23 y 48 años de edad, además de que acuden a un hospital de tercer nivel en la

ciudad de Bogotá, además, de encontrarse en un grupo doblemente vulnerable dadas la práctica del sexo anal y el ejercicio de la prostitución, se encontró que la prevalencia del dinero sobre la protección de la salud, además de que hay una prevalencia de la depresión sobre los entrevistados, a lo que el autor concluye que es importante la asistencia profesional con el grupo examinado, pues de este depende el éxito de la adherencia al tratamiento, y por otro lugar propone mayores campañas de promoción, sobre el autocuidado y fortalecimiento de sentido de vida.

La transferencia del virus es mayor en algunos grupos específicos, entre ellos los habitantes calle, por lo cual Berbesi, Agudelo, Segura, & Montoya (2012), realizaron una investigación de carácter cuantitativo donde se encuentra que los habitantes de calle, están mayormente expuesto a la infección pues, son una población que dadas sus características tiene hasta tres veces más probabilidades de morir tempranamente en relación a la sociedad general, sin embargo los principales factores asociados a la infección del VIH se encontraban relacionados con el sexo sin protección, diferentes parejas sexuales, consumo de sustancias psicoactivas por vías intravenosas y tener una pareja que consuma sustancias psicoactivas por vías intravenosas, o incluso cumplir ambos miembros de la pareja todas las características ya mencionadas, la población con la que se trabajó se encontraba en un rango de edad entre los 18 y 65 años, en total se recolectaron muestras de 230 personas, a las cuales se les pidió completar un formulario y se les extrajo muestras de sangres, con las cuales posteriormente se realizaría un análisis de portabilidad de virus en el cuerpo.

Continuando con Berbesi & otros, los resultados obtenidos muestran que, la prevalencia de VIH en la población de habitantes de calle fue de 7,8 %; del total de los casos de VIH, el 88,9 % eran hombres y el 11,1 %, mujeres, las personas con resultado

positivo de VIH se observa que el 50 % eran personas de 25 a 34 años; el 16,7 %, de 45 a 55 años, y una proporción similar del 11 % en los mayores de 55 años, de 18 a 24 años y de 35 a 44 años respectivamente, y el 41 % de los hombres y el 30 % de las mujeres tenían creencias correctas sobre la transmisión del VIH.

Por su parte, Flores, Eugenio, & Mejia (2015), realizaron un estudio cualitativo, de tipo fenomenológico, en el cual utilizando la herramienta de la entrevista profunda, se buscó determinar el significado del VIH/SIDA en mujeres que residen en zonas rurales en Jalisco, México, las cuales son parejas de hombres que han migrado a otros país, en búsqueda de mejores condiciones económicas, las mujeres participantes en la investigación en total fueron 18 y se encontraron entre los 19 y 57 años de edad, donde un 100% de ellas profesa la religión católica, de manera contextual el autor afirma de para el 2015, 40 millones de personas portaban el virus en todo el mundo, del cual casi la mitad eran mujeres, además de que el incremento de transmisión en parejas heterosexuales de un 90% en América Latina, por otro lugar se menciona que los bajos niveles educativos expone a las mujeres del estudio a mayor riesgo, siendo la principal causa de transferencia el sexo sin protección, por otra parte, la investigación señala que al regreso de la pareja al país la exigencia de protección podría significar el rompimiento de la relación, además de estas perciben la enfermedad como un evento totalmente catastrófico, relacionado con la muerte y grupos en específicos de alta vulnerabilidad.

Marco Teórico

Desde su aparición, “La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se considera un grave problema de salud pública por la magnitud de la infección como epidemia de orden global y local, así como por las repercusiones en la salud individual y poblacional.” Alzate, Mora, & Rubiano, (2017, pag 22), por lo tanto, dado su importancia y su preexistencia durante más de treinta años, se considera importante reconocer elementos históricos de esta.

Historia del VIH

Retomando a Miranda & Napoles, (2009), quien realizó una reconstrucción bibliográfica y la manera en como se ha comportado el virus desde su aparición., indica que para finales de los años 70, en diferentes lugares del planeta empezaron a encontrarse casos de infección por *Cándida Albicans* en la boca y el esófago, además de daños neurológicos leves o severos sin explicación alguna, para el año 1.981 se habló públicamente de la enfermedad, cuando investigadores de la Universidad de California, encontraron que tres pacientes homosexuales, que se encontraban en diferentes hospitales que no se conocían entre sí, además de no haber compartido parejas sexuales, presentaban síntomas similares y tenían un sistema inmunológico debilitado, casi nulo y contaba con una baja cantidad de linfocitos T CD4, sin embargo, no es hasta 1.982 que el comité de enfermedades infecciosas se da cuenta que se encuentra ante una nueva enfermedad y se construye la definición de sus características, pero solo hasta 1.983 se determinó que los linfocitos T CD4 eran los receptores del virus y los principalmente atacados al ingreso de este al organismo.

Los primeros reportados fueron de hombres gays, sin embargo, en años posteriores se conocieron casos de mujeres infectadas, pero el estigma tomo mayor fuerza como

enfermedad propia de la población homosexual por lo que fue reconocida de manera inicial, como “cáncer gay”, “peste gay”, “peste rosa” o “síndrome gay”, pero los años posteriores se encontró que la enfermedad se expandía con gran facilidad entre personas que recibían transfusiones sanguíneas, trabajadores sexuales o que consumían drogas por inyectables intravenosas, aunque se seguían conociendo casos de personas heterosexuales que no compartía ninguna de estas prácticas, y en 1982, durante un encuentro de la Food and Drug Administration, se propuso llamar a la enfermedad síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), tal cual se conoce actualmente y para este momento ya se contaba con claridad que el virus no distinguía de características o grupos poblacionales.

Por otra parte Miranda & Napoles señalan que para 1.985 científicos de la Universidad de San Francisco, anuncian encontrar la manera de aislar el virus de las demás células del cuerpo, por medio de la ingesta de medicamentos antirretrovirales (ARV) y es allí donde nace el aun hoy aplicado Tratamiento antirretroviral (TAR) y para el año 1.986 se propone conocer el nombre de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual compartía síntomas similares al SIDA, reconociendo posteriormente que VIH llevaría al SIDA, es decir VIH como un estadio anterior al SIDA, este mismo autor señala que aunque hay variedad de teorías sobre el surgimiento de la epidemia, alguna tiene mayor fuerza y es cuando encontramos que

“Una de las teorías más discutidas plantea que el VIH proviene de monos cazados por los seres humanos y que se transmitió al hombre a principios del siglo pasado. La misma se basa en el emparentamiento de algunas cepas del virus de la inmunodeficiencia Simia (VIS) y el VIH. Las cepas del VIH-1 son muy parecidas a las del VIScpz del chimpancé, con una homología de secuencias de alrededor del 84 %; mientras que el VIH-2 está emparentado con el VISsm del Sooti mangabey y el VISmac del Macaco, con homologías del 82-89 % y

82-86 % respectivamente. Así, a través de la caza de monos como alimento y la inyección de su sangre al hombre en ciertas tribus, en busca de rejuvenecimiento, se pudo adquirir la enfermedad. Una vez infectado un hombre en alguna región del bosque africano, su paso al mundo urbano y su difusión se explicaría a través de los fenómenos demográficos y sociales que tuvieron lugar en ese continente.” Miranda & Napoles, (2009).

Sin embargo, la sepa conocida como VIH-2, fue descubierto en pacientes africanos en 1.986, y estaba ligeramente lejano de ser similar al tipo VIH-1, pero compartían las vías de transmisión y se encontraba relacionado con el virus de la inmunodeficiencia simia (VIS), Sharp & Hahn (2011).

Para el año 1.996 la organización de las naciones unidas (ONU), crea la dependencia de ONUSIDA, dadas las características pandémicas de la enfermedad, esta persiste en la actualidad y busca poner fin a la propagación a la epidemia para el año 2.030, si bien en la actualidad los avances científicos apuestan a mejorar la calidad de vida de los infectados, la organización señala que desde los primeros casos de VIH hace más de 35 años, 78 millones de personas han contraído el VIH y 35 millones han muerto por enfermedades relacionadas.

En América Latina y El Caribe, según información expuesta por la Organización Mundial de la Salud se reconoce que para el año 2.002, al menos 1,9 millones de personas portaban el virus en su organismo, convirtiéndola en la segunda región más afectada por el virus en el momento, después de África Subsahariana, donde los países principalmente afectados son Haití, donde la prevalencia del virus se situó superior al 6% de los adultos y Las Bahamas con una prevalencia de 3,5% de los adultos, con respecto a la población nacional, convirtiéndose entonces como una de las principales causas de morbilidad.

En el 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanza una campaña bajo el nombre de “Vive y Deja Vivir”; esta como uno de los cientos de intentos para derribar el estigma y la discriminación a los portadores, donde se buscó, abiertamente la discriminación asociada al VIH, encabezan la acción pública y luchan contra las múltiples formas de discriminación a las que se enfrentan las personas en relación con el VIH/ SIDA; involucrando a las personas que viven con el VIH/SIDA en la respuesta a la epidemia; Creando un medio jurídico positivo para combatir la discriminación, capacitando a las personas para que se enfrenten a la discriminación y reciban reparación a través de instituciones nacionales, y asegurando que todas las personas tengan acceso a servicios de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo.

La misma organización ya mencionada afirma entonces que para el 2018 como cifra última cifra actualizada que, hay 37.9 millones de personas viviendo con el VIH, 1,7 millones de personas contrajeron el VIH en 2018 y 770 personas muriendo por causas relacionadas al VIH durante el año, hablando de cifras globales, siendo los países más afectados aquellos que se encuentran en vía de desarrollo, donde no todos aquellos que poseen en diagnóstico pueden acceder a la TAR.

Implicaciones biológicas

Los elementos biológicos son los principales afectados al ingreso del virus al organismo y esto genera una serie de efectos directos y secundarios, es importante clarificar que estas implicaciones dependen de la carga viral en el organismo y el tiempo transcurrido desde la infección para ello se explicaran diferentes elementos involucrados en el proceso.

Medios de transferencia del VIH

Para describir los métodos de transferencia de VIH, retomaremos los hallazgos investigativos de Sanchez, Acevedo, & Gonzalez (2012), en él se describen diferentes métodos de transferencia, estos inicialmente son un factor de riesgo pues al tener este tipo de contactos es posible no adquirir el virus ya que es realizado con una persona no portadora, sin embargo, puede no contarse con la misma suerte y ser un receptor en la primera u otros contactos de repetitivos.

Contacto sexual

El sexo sin protección, es decir sin el uso de látex como método de barrera para evitar el contacto entre los fluidos de ambos organismos, es la principal causa del transferencia de VIH en el mundo, donde las prácticas sexuales de riesgo son el sexo casual, más de una pareja sexual o el cambio frecuente de esta, además de la presencia de otro tipo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), por otro lado, entro de las prácticas de mayor riesgo se encuentran el sexo anal receptivo, seguido por sexo vaginal receptivo y por último la transferencia de mujer a hombre por sexo vaginal como menor elemento de riesgo, sin embargo, en el caso del sexo anal la cantidad de riesgo es mayor, ya que la fragilidad de la mucosa anal genera inoculación directa del virus al torrente sanguíneo secundario al trauma que es generado durante la relación sexual y como elemento agregado la práctica del sexo oral es un elemento de baja probabilidad de transferencia, sin embargo, se han encontrado casos aislados de transferencia del virus.

Por otra parte, este es un factor de alto riesgo puesto que la sangre es el principal fluido de transferencia del VIH, además de que el semen es un fluido con alta carga viral de VIH, pues la barrera hematotesticular y los factores inmunosupresores producidos

localmente pueden proteger al virus en ciertas regiones del SRM de la respuesta inmune del organismo, Zea, Negrete, & Cardona (2010).

Madre a Hija

Este tipo de transferencia es causado durante el embarazo, el parto o la lactancia, el riesgo de transmisión transplacentario es del 5%-6% representando el 30% de la transmisión vertical; intraparto el riesgo aumenta de un 13%-18%, mecanismo que constituye un 60% de la transmisión vertical y finalmente por medio de la lactancia materna, se genera el 10% de la transmisión vertical, representando un riesgo del 12%-14% (20,21). En la mayoría de los casos y mientras sea posible, se debe suspender la lactancia materna para disminuir el riesgo de infección al lactante.

Transferencia sanguinea

Este riesgo se debe a que una vez realizada la recolección de sangre por parte de un donador, el laboratorio medico deberá realizar una pruebas para examinar si es posible realizar uso de esta, sin embargo, en relación al VIH en las primeras semanas de portabilidad las pruebas pueden arrojar un falso positivo, esto debido aún fenómeno conocido como periodo ventana que explicaremos posteriormente.

Accidente biologico o consumo de drogas por via intravenosa

Ambas difieren a pinchazo por gerigas ya usadas anteriormente y que se encuentran infectadas por fluidos que contiene el virus, en cuanto al accidente biologico se hablaria de pinchazos accidentales a esta se encuentran principalmente expuestos trabajadores del area

de la salud y limpiadores, sin embargo, en el consumo de drogas suele hacerse con agujas compartidas y de manera consiente.

De otro lado, archivos investigativos arrojan que se encuentran aún creencias herradas sobre el transferencia, estas estando relacionadas con compartir alimentos, vasos, baño público o algunas interacciones físicas no sexuadas Gonzalez, Nuñez, Couturejuzon, & Amable (2008), se hace entonces necesaria la aclaración que para la infección del virus se debe tener contacto con sangre, semen, liquido preseminal o fluidos vaginales con una herida abierta en cualquier parte del cuerpo.

Instauración de los anticuerpos.

Al ingreso del VIH al cuerpo, su principal receptor los linfocitos de clase T CD4, estos hacen parte del sistema inmunológico y se convierte en el blanco de ataque para las células de VIH invasoras, estos linfocitos son los que responden de manera inmediata a la entrada de invasores en el organismo, sin embargo, una vez ingresa el virus al cuerpo, el sistema inmunológico logra el control de la replicación de las células invasoras con mecanismos efectores innatos, de la actividad de los anticuerpos específicos neutralizantes y de los linfocitos T CD8+ citotóxicos. Aunque dado las características del organismo invasor, este posteriormente muta de tal manera que no pueda ser controlada su replicación, es allí donde comienza su proceso de expansión por todo el organismo, destruyendo no solamente los linfocitos si no las células vecinas que se encuentran a su paso en el proceso de instauración, Montoya, Moreno, & Rugeles (2006).

En el proceso de instauración o incubación del VIH, si bien ya se explicaba con anterioridad el sistema inmunológico genera un periodo de control en la replicación y replicación de las células, durante este periodo la infección se muestra de manera

asintomática y una prueba de detención del virus en la sangre responderá de manera negativa, a esta respuesta se le conoce como falso positivo y el periodo es conocido como periodo ventana.

Periodo ventana.

Basados en Ortiz y Maria, miembros de Departamento de Microbiología e Inmunología. Hospital Universitario de Valladolid, de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, una vez infecta la persona, proceso conocido como seroconversión, no generara un reactivo positivo en las pruebas de detención del virus, pues el virus puede tardarse de dos a cuatro semanas o incluso meses, dependiendo de la persona, en proceso de incubación, una prueba de detención arrojaría un estado negativo, lo cual genera una reacción conocida como falsos negativos, sin embargo se han desarrollado diferentes pruebas de cuarta generación que buscan reducir este periodo al mínimo, sin embargo aún no ha sido posible eliminarlo. Este periodo es de alto riesgo pues se estima que la transferencia del virus es causada en un alto porcentaje desde que se hace portador, hasta tener el conocimiento del diagnóstico e inicio del TAR.

Pruebas de detención.

Una vez superado el periodo de incubación, es decir cuando el VIH se instala en el organismo del portador y genera anticuerpos de protección en él, la persona puede acudir al centro o laboratorio médico, por síntomas propios de la enfermedad o enfermedades subyacentes que ingresan dependiendo de la etapa por la que se encuentre cruzando el portador, dada la gravedad de afectación sobre el sistema inmunológico, dichas las pruebas de detención se clasifican en dos, de tamizaje y confirmatorias, entre las más conocidas y utilizadas como prueba de tamizaje, son las prueba ELISA de tercera y cuarta generación,

las pruebas de tamizaje suelen dar un tasa de efectividad entre un 98% a 99.5% de detención de anticuerpos, sin embargo solo puede generar un presunto diagnóstico, además las pruebas confirmatorias como Western Blot y Inmunofluorecencia Indirecta que varían de las pruebas de tamizaje por la precisión de la confirmación con un 99% de asertividad, siendo las únicas que puede arrojan un diagnóstico definitivo, Álvarez (2017).

Enfermedades oportunistas por la portabilidad del VIH

En el momento de ingresar las células invasoras al cuerpo, inicialmente realizan el ataque al sistema inmunológico y posteriormente atacaran las células vecinas que se encuentren en su proceso de expansión, Montoya, Moreno, & Rugeles (2006), según la ONUSIDA en una publicación realizada en el año 1.999 las enfermedades oportunistas aparecen debido a la portabilidad del virus son el resultado de dos factores: la falta de defensas inmunitarias a causa del virus, y la presencia de microbios y otros patógenos en su entorno cotidiano, entre aquellas enfermedades oportunistas suelen prevalecer las siguientes.

Candidiasis

La enfermedad se encuentra en dos tipos, una localizada en la boca, la garganta, y en la vagina o la enfermedad sistemática del esófago, y la enfermedad diseminada, esta suele infectar a todos los portadores de VIH al menos una vez en su vida y si bien no causa la muerte sus principales síntomas de la candidiasis esofágica en el dolor torácico, que se intensifica durante el proceso de deglución y lo dificulta.

Criptococosis

Para el año 1.999 causaba el 5% de las muertes relacionadas con VIH alrededor del mundo, esta es una enfermedad pulmonar y suele aparece frecuentemente en portador del virus que no reciben ninguno tipo de tratamiento.

Infección por citomegalovirus (CMV)

Entre los síntomas figuran fiebre y diarrea secundaria a colitis por CMV, disnea debida a neumonitis por CMV y ceguera causada por la retinitis por CMV.

Herpes simple y herpes zoster

Se manifiesta por la aparición de aftas alrededor o interior de la boca y los labios, sin embargo estas pueden presentarse en zonas genitales o ambas, estas suelen afectar frecuentemente a portadores del virus, es posible que estas sean indoloras o que causen dolor bastante fuerte una vez aparecen en el cuerpo.

Tuberculosis

Es la enfermedad oportunista que más se presenta entre los portadores del virus alrededor de mundo, además de tener un alto grado de morbilidad entre los infectados, esta es una infección del sistema respiratorio, para la cual hay tratamiento el cual puede lograr la eliminación del virus de tuberculosis, sin embargo para llegar a superar la enfermedad oportunista se requiere de un tratamiento de mínimo de ocho meses de duración.

De manera general se presentan una cantidad más alta de enfermedades oportunista debido a la debilidad del sistema inmunológico, sin embargo estas parecen encontrarse entre las más relevantes, según la publicación realizada por la ONUSIDA.

Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Según la organización mundial de la salud el SIDA, es un estado avanzado del VIH, el cual se encuentra caracterizado por un deterioro grave del sistema inmunológico, con una cantidad de copias del inferior a 200 en relación a los linfocitos CD4 , además de la presencia de alguna de las 20 enfermedades oportunistas o cánceres relacionadas con por portabilidad del virus en el organismo, por otra parte El Ministerio de Salud Colombiano, define que el SIDA se caracteriza no solo por la debilidad del sistema inmunológico sino también la incapacidad para seguir luchando contra las células invasoras, aunque se afirma que entre el año 2.000 y 2.004 han disminuido en un 24% las estadísticas de morbilidad relacionadas con el SIDA.

Tratamiento para el VIH

Reconocer los elementos que hacen parte del tratamiento, permiten reconocer las implicaciones del virus y el porqué de la magnitud de su impacto, pues sigue siendo “una enfermedad para la cual no se ha encontrado una cura definitiva, esto último relacionado a las características propias del virus (alta capacidad para mutar) que han impedido que se pueda sintetizar una vacuna” Sanchez & Tomateo (2014, pag 71), ello explica entonces uno de los porque después de más de treinta años de los primeros casos diagnosticados la pandemia aún se encuentre vigente.

Para el año 1.986, el uso de la azidobulina (AZT), comenzó sus ensayos de funcionamiento como tratamiento al VIH, convirtiéndose, entonces en el primer antirretroviral (ARL) en ser usado para combatir la carga viral (CV) del VIH en el cuerpo de los portadores, sin embargo, no fue hasta 1.990 que la agencia National Institute of Helth, dio paso abierto para el uso de esta en los portadores del virus, se encontraba

entonces una buena efectividad en los pacientes en los que el estados de linfocitos T-CD4 eran mayores a 200, pero inferiores a 500, sin embargo se encontraba dificultades de adaptación del organismo a los fármacos o resultados tardíos, debido a la mutación propia del virus, además de producir efectos secundarios como, la depresión medular, nauseas, cefaleas, fiebre, mialgias, rash cutáneo, excitación, insomnio, confusión, astenia. Luego de un tratamiento prolongado pueden observarse miopatías Braselli & Mansilla (1994).

Retomando los hallazgos de Braselli & Mansilla, se menciona la autorización para el uso de la Didanosina (DDL) en 1.991, como un fármaco alterno al uso de la AZT, es decir como un segundo tratamiento , era utilizado en pacientes con un sistema inmunológico debilitado, es decir aquellos que no soportarían el uso de la AZT y los resultados de esta no serían los esperados, sin embargo, para el año 1.993 se autoriza el uso de un tercer fármaco bajo el nombre de Zalcitabina, convirtiéndose entonces en el tercer medicamento disponible para hacer frente a la propagación de la pandemia, aunque la administración del medicamento se realizaba, según la predisposición biológica, además de la respuesta viral al realizar al ingerir los ARV.

La morbilidad reduce notoriamente desde el año 1.995 hasta hoy, pues con la aplicabilidad de la TAR, el tratamiento consiste en el uso de tres medicamentos diferentes (comúnmente es conocida como TARGA o terapia antirretroviral de gran actividad), el uso de los tres diferentes fármacos busca evitar la mutación del virus en el cuerpo, y actúan a diferentes niveles de la replicación del material genético y el ensamble proteico de las partículas virales, sin embargo, se han encontrado sepas con inmunidad al tratamiento, por lo cual hay diferentes esquemas del tratamiento para garantizar la adhesión a este. Sánchez & Tomateo (2014).

Es importante reconocer que la TAR tiene como objetivo reducir la carga viral y ayudar con la retracción de la afección del sistema inmunológico, Frutos, Aquino, Amado, Ferreira, & Diaz (2016), además de generar garantizar una mejor calidad de vida como portador, a lo cual se encuentra que “La calidad de vida de los pacientes con infección por VIH actualmente está poco afectada, en gran parte debido al TAR; esto se ha reportado en España, Colombia,, Brasil y en pacientes mexicanos con infección por VIH que viven cerca de la frontera E.U.A.-México” Gutierrez, y otros (2019).

Ya contextualizados de los momento histórico y el objetivo en relación a la calidad de vida del paciente, es importante reconocer cuales son las implicaciones biológicas en los fármacos antirretrovirales, los linfocitos T CD4, quienes son los receptores iniciales de las células del VIH, son quienes más se ven afectados, por lo tanto el medicamento busca disminuir la carga viral del VIH hasta niveles indetectables, lo que es conocido como VIH indetectable, así como generar una reproducción de los linfocitos CD4 de tal forma que se eleven en una cantidad superior a 500, el cual es asociado con un sistema inmunológico fuerte, lo que evitara la infección de enfermedades oportunistas y disminuirá el índice de morbilidad, relacionado con el virus, Santos & Fuertes (2006).

Sin embargo, estos fármacos generan efectos adversos a los beneficios recibidos por el tratamiento del virus, es aquí donde apoyados en los hallazgos realizados por Santos & Fuertes,(2006), estos señalan que estos efectos se diferencian en cuatro partes, corto plazo, largo plazo, toxicidad especifica aun grupo de antiretrovirales o toxicidad no especifica, este último puede ser causado por cualquiera de los fármacos, en ellos se percibe efectos gastrointestinales, neuropsíquicos y otros a corto plazo y daño mitocondrial, osteoporosis, otros a largo plazo, el personal profesional encargado deberá realizar una buena labor, con

la cual logre determinar el medicamento que generara menores efectos adversos y mayor adherencia al tratamiento, pues de este dependerá el éxito de la TAR.

Implicaciones psicológicas

La portabilidad del VIH, genera una estigma y discriminación por parte de la sociedad general e incluso el personal profesional de la salud Campillay & Monardez (2019), por otra parte el virus genera afección en el sistema nervioso, lo que genera la aparición de trastornos neurológicos Figeroa & Avila (2004), todo esto genera entonces unas variables psicológicas que inician en el transferencia y acompañaran al portador durante el resto de su vida, dadas la característica crónica de la enfermedad.

Diagnóstico

Según, la Real Academia de la Lengua Española (RAE), un diagnóstico puede entenderse como, Identificación o no de una enfermedad a partir de síntomas y signos clínicos, para determinar un padecimiento o condición clínica, proviene del griego *diagnōstikós* (διαγνωστικός) que alude a la capacidad de discernir, distinguir o reconocer, Martínez & Muñoz (2009).

Según el Ministerio de Salud de Colombia, una vez se realice un diagnóstico acertado, es decir después de dar una respuesta positiva a la portabilidad de anticuerpos en las pruebas de tamizaje y confirmatoria, debe de realizarse una asesoría, donde un profesional de la salud, realice un proceso pedagógico y de aceptación de esta, para Martínez & Muñoz (2009) autores teóricos de Primeros Auxilios Psicológicos, indican que estos deben de ser aplicados en momentos traumáticos de gran estrés, pues este es una respuesta cognitiva a la incapacidad para hacerse cargo de la situación que se presenta dadas sus

implicaciones, aunque puedan ser aplicada por cualquiera, se recomienda que lo haga una persona capacitada y debe realizar una escucha activa, contención emocional y brindar un acompañamiento de tal forma que sea posible una visión más realista y menos catastrófica de los acontecimientos.

Al realizar un proceso analítico es posible deducir entonces que, la asesoría que se brinda, según el ministerio de salud aplica los primeros auxilios psicológicos, pues “a partir de un diagnóstico se considerara y se tratara a una persona, casi siempre, como un enfermo, afectando el rol familiar, social y la noción de si-mismo que se tenía previamente” Bustamante (2011, pag, 63), reforzando entonces la idea de que el diagnóstico es un factor estresante y en ocasiones puede llegar a convertirse en algo traumático, y de allí la importancia de una buena práctica ética por parte de los profesionales respectivos, pues de disposiciones emocionales parece también depender el éxito de tratamiento al que se adhiera el paciente, continuando con dichas implicaciones estas marcaran un cambio en la vida del sujeto diagnosticado como ya se mencionaba por Bustamante, pues dadas las implicaciones de la enfermedad tendrá efectos en todo el círculo social y de si, además de que diferenciara entre el concepto de salud y enfermedad de sí mismo, lo fortifica lo ya anteriormente explicado referente a que se enfrentaran cambios en los estilos de vida, Carvajal (2017)

La adherencia al TAR se debe principalmente a “la realización frecuente de actividad física, la alimentación según las recomendaciones nutricionales; el manejo de estados emocionales que influyen negativamente en el estado inmunológico (estrés, ansiedad y depresión); evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas” Varela & Hoyos (2015, Pag. 529), es decir elementos que indican que es

necesario realizar posibles cambios en el estilo de vida, además de que las alteraciones emocionales jugaran un papel fundamental en la supresión de la carga viral del virus en el organismo.

Estos cambios enfrentados en el estilo de vida, llevaran al diagnosticado a enfrentar un proceso de duelo por la renuncia que debe hacer a la vida que tenía anteriormente, esto lo llevara a realizar un proceso para el cual retomaremos los postulados Elisabeth Kubler Ross, una médico psiquiatra cuyo país de origen es Suiza, esta mujer realizo trabajos con moribundos de diferentes diagnósticos incluidos los primeros enfermos del SIDA, Kubler propone entonces el duelo como el proceso de transferencia por cinco diferente etapas, Oviedo, Parra, & Marquina (2009).

Negación

Se refiere al hecho de negar la realidad de lo que ocurre, sin embargo esta no puede presentarse de manera detenida y es un medio de regulación protector para evitar las consecuencias emocionales de esto lleva consigo.

Ira

Es un estado de enojo, en el cual se toma el duelo como si hubiese sido el resultado de una decisión, además de que culpa a otros o si mismo por los acontecimientos que se encuentran ocurriendo.

Negociación

Un ejemplo claro de esta etapa son los pensamiento, es que si yo pudiera devolver el tiempo, haría ciertas cosas para evitar encontrarme en la situación actual, este estado puede

intentar negociar con el tiempo, figuras divinas u otras personas, pero es un proceso descrito como una transición de fantasía.

Depresión

Al referirse al término, la autora nose refiere al síndrome de salud mental, por el contrario se dice es serie de elementos que hacen sentir al individuo vacío y en una tipo de crisis existencial, elementos que pueden presentarse en el síndrome propio y por ello le asigna este nombre, pero que hacen parte del proceso sin necesidad de ser propiamente patológicos.

Aceptación

Es una fase a la que se llega luego de superar las anteriormente mencionadas, cuando se logra encontrar una paz consigo mismo y los otros, esta fase se caracteriza por la pérdida del dolor causado por las fases anteriores, siendo este entonces el fin y objetivo final del proceso de duelo.

Trastornos mentales frecuentes en portadores de VIH

Los elementos que se abordan en el ser humano al ser un portador de VIH van desde la sociedad, es decir unas creencias sociales las cuales generalmente están por fuera del alcance del portador cambiarlas, hasta elementos biológicos, psicológicos únicos de cada sujeto, por lo cual para descubrir los que parecieran ser los trastornos mentales oportunistas, es decir que aparecen con relativa frecuencia entre los portadores retomares a Sanchez & Tomateo (2014) y Gallego & Alvarez (2001), quienes realizan un acercamiento al tema.

Pero, es de vital importancia aclarar que “Durante la primo infección por el VIH, suele haber infección temprana del cerebro y las meninges, provocada por acción directa

del virus y, en ocasiones, puede ser asintomática” Alvarez, De Leon, & Herrera (2009), lo que indica que existe una predisposición biológica a la aparición de ciertos trastornos dado a la afección en el sistema nervioso central (SNC) producido por el virus.

Trastornos de ansiedad, adaptativo y de estrés grave

Estudios demuestran que pacientes en VIH sin tratamiento, tienen una respuesta de ansiedad más alta en proporción a la cantidad de los linfocitos CD4 con los que cuenta, es decir a mayor cantidad de linfocitos es menor la proporción de ansiedad presente en el portador, por otra parte, suele aparecer síntomas ansiosos y de estrés ante la respuesta al diagnóstico y el proceso de duelo que se debe elaborar una vez se conoce, este suele estar acompañado del consumo de alcohol o drogas, pero en eventualidades diferentes al proceso de diagnóstico inicial no parece haber un porcentaje diferencial significativo en relación a la población general.

Demencia por VIH, Trastorno cognitivo-motor menor y deterioro motor avanzado

Como se mencionaba para Sanchez & Tomateo (2014) y Gallego & Alvarez (2001), la demencia asociada al VIH se caracteriza por un deterioro marcado en el funcionamiento cognitivo. Las manifestaciones clínicas sugieren una afectación predominantemente subcortical afectando la capacidad de atención, concentración, memoria, al procesamiento de la información, al lenguaje y al sistema motor, esto se debe no a enfermedades oportunistas del virus sino que puede ser causado por el propio virus, pues este al ingresar al SNC provoca pérdida de neuronas, sobre todo en la corteza frontal, atrofia cerebral y desmielinización de la sustancia blanca, fundamentalmente en las zonas peri ventricular, cuerpo calloso, cápsula interna, comisura anterior y tracto óptico, mientras que algunos desarrollan la demencia otros se inclinan por el deterioro motor, inicialmente parece

empezar por la pérdida por el control de las emociones o temblor, hasta llegar a generar dificultades para moverse dado que se realiza de manera lenta y pausada.

Depresión

Se ha encontrado que entre un 23% y 43% de los portadores de VIH atraviesa por episodios depresivos, convirtiendo entonces el trastorno en uno de los más recurrentes en los infectados, además de que estos episodios encienden ampliamente sobre la adherencia al tratamiento y por lo tanto a la supresión de la carga viral, también se encuentra relacionado como efecto de respuesta al diagnóstico, además de que se puede presentar con ideación suicida, según rastreos realizados. Sánchez & Tomateo (2014) y Gallego & Álvarez (2001).

Mania

Continuando Sánchez & Tomateo (2014) y Gallego & Álvarez (2001), la manía suele aparecer como consecuencia de los afectos del daño al SNC, además de que tiene una directa relevancia en aparecer en portadores en los cuales la carga de linfocitos CD4 del sistema inmunológico se encuentra inferior a 100, es decir fuertemente debilitado, teniendo en cuenta que una buena cantidad de estos linfocitos se sitúa por encima o igual de 500.

De manera general, aquellos que padecen el virus en su organismo se ven expuestos a variables que pueden presentarse estresante, pues reúnen elementos estresores fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos, es decir todos los factores que rodean la vida del portador, por ello se asume que hay herramientas psíquicas que dan un resultado positivo para hacer frente a las implicaciones del diagnóstico, en ellas se encuentran, en primer lugar, la resignación pasiva (aceptación pasiva de su condición), seguida por el crecimiento personal (búsqueda de un significado y abstracción selectiva

hacia lo positivo), según un estudio clínico realizado con 229 pacientes que padecían el virus, estas herramientas han logrado dar una mayor calidad de vida, en lo referente a la salud mental de los portadores Vargas, Cervantes, & Aguilar, (2009).

Implicaciones sociológicas

El comportamiento del VIH desde su aparición hasta la actualidad tiene unas implicaciones sociológicas, estas implicaciones involucran al portador, familia, amigos e incluso su empleabilidad e ingresos económicos, pero es importante comprender todos los elementos que allí se ven involucrados desde practicas a conocimientos, pues se dice que a mayor información adquirida menores son las posibilidades de transferencia. Bueno, Madrigal, & Mestre (2005).

Sexo sin protección

“Se reconoce que la transmisión del VIH es favorecida por conductas sexuales de riesgo - relaciones sexuales (RS) sin protección” ,Juárez & Pozo (2010), es decir que genera las condiciones biológicas ideales para que sea efectiva la transferencia del virus, sin embargo este como principal método de transferencia afecta a la población homosexual principalmente durante los años 80, pues el primer caso de trasmisión del virus en relaciones heterosexuales no se dio hasta 1.985, es decir años después de los primeros detectados en homosexuales, Bueno, Madrigal, & Mestre (2005), esto género que inicialmente la enfermedad fuera relacionada solo con hombres que tienen sexo con hombres (HSH), pero la propagación rápida en la comunidad se debe principalmente a la liberación homosexual de la época, pues un rastreo de documentación ubica este movimiento social para las fechas en las cuales se esparce el VIH como pandemia, por otra parte, otros investigaciones señalan que se ha usado el sexo sin protección ha sido una

forma de protesta contra el llamado “homonegativismo”, es decir el rechazo a la población gay como minoría ,Díaz, Solón, & Ballester (2019).

Retomando otros elementos, el no utilizar el condón es la causa principal de la transferencia del VIH, su no uso ha afectado a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) principalmente siendo estos elementos que se explicaron con anterioridad, sin embargo se abordaran estas y otras prácticas posteriormente que mostraran un alto grado de exposición a la infección, por otro lugar, también ha afectado a parejas heterosexuales, pues socialmente en muchas culturas hay creencias herradas o se deslegitima el uso del condón, se habla han realizado hallazgos que indican que para algunas culturas es necesaria la eyaculación de semen en la vagina para dar características de hombría, Camacho & Pabon, (2014), elementos similares a bareback que explicaremos posteriormente..

Bareback

La práctica sexual conocida como “bareback”, “a pelo” o sin protección, es la práctica del sexo anal entre HSH sin ningún tipo de método de barrera con parejas ocasionales, esta práctica es nombrada, según distintas narraciones como un medio de liberación, de “sentir sexo puro”, pues se elimina el miedo y la liberación de los fluidos en el cuerpo del otro es visto como gran objeto de placer, sin embargo no se puede olvidar que la práctica del sexo anal sin protección es la que facilita en mayor cantidad la transferencia del VIH. Ávila & Montenegro, (2011), por otra parte, la práctica también es reconocida por otros como un fracaso en la lucha de profesionales como sociólogos, médicos, psicólogos, etc, en la lucha por la erradicación del VIH, así como entre las posibles causas de quienes la practican se puede encontrar, baja autoestima; el placeres físicos del sexo sin condón; una "cultura de la enfermedad" creada por anuncios brillantes de medicamentos para el VIH que

equiparan la infección con "popularidad y aceptación"; abuso sexual infantil; el consumo de drogas; rebelión contra la autoridad, "Déficit de autocontrol sexual"; y la erotización del riesgo en sí mismo, Tomso (2004).

Bug chaser y Gift giving

"Bug chaser" y "Gift giving" son términos coloquiales utilizados por algunos hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) para describir sexo anal sin protección intencional ("Barebacking") con el objetivo de propagar el VIH, estos términos cuyos significados son, Bug chaser, cazador de errores y Gift giving, dador del regalo, se comportan de la siguiente manera, Bug chaser quien sus estado viral es seronegativo, es decir no es portador del virus, tiene sexo anal sin protección con Gift giving, quien actuaría como donante, siendo el objetivo y único fin el cambio serológico de Bug chaser, se debe tener en cuenta que internet tiene un papel importante en esta cultura, pues es por donde suelen concretarse los encuentros. La búsqueda de la infección del VIH, se debe a que aquellos que no son portadores quieren hacer de una realidad lo que consideran inevitable, además de que dicen de que esta manera un control sobre el virus y pierden el miedo a poderse contagiar en cualquier momento, Grov & Parsons (2006).

Negación del VIH

Los negativistas del VIH son un grupo de personas que se encuentran en diferentes partes de todo el planeta, el más famoso de los casos fue el expresidente de Sudafrica, quien evito que ingresaran los medicamentos ARV causando la muerte de cientos de portadores del VIH en el país, estos grupos hacen parte de medicina alternativa y acusan a la TAR de ser la causante de la aparición del SIDA, además de que aquellas que aceptan la existencia del virus, cometen que es algo de poca relevancia que puede ser tratado con otras medicinas

alternativas, sin embargo estos argumentos se han demostrado no son validos, ya que no cuentan con ningun tipo de comprobación científica, por el contrario la TAR es la opción que genera mejores garantías al afectado encuancto al estado de salud y por lo tanto la calidad de vida, este grupo es una amenaza al igual que otras practicas que favorecen la transferencia del virus a otras personas, esta creencia podria considerarse como una conducta de riesgo, porque desafía todos los avances científicos logrados hasta el momento, Natrass & Bergman (2007).

Percepción social

La manera en la que las personas se dirigen al VIH depende de la cultura, así como del nivel educativo, la información verídica con la que se cuente y la experiencia cercana o lejana de un diagnóstico de portabilidad, así quedó demostrado en un estudio que realizó una comparación social de la percepción del virus desde diferentes países ,Ruiz, Ballester, Gimenez, Salmeron, & Gil (2016), así como hayazgo realizado en Colombia, demostraron que portadores del virus en sus organismos, antes de reconocer su diagnóstico e informarse de manera adecuado contaban con ideas sociales del VIH construidas y relacionadas con el estigma sobre el diagnóstico de la enfermedad como sinónimo de muerte y como una condición biológica y poco factible de ser adquirida por ellos, así como también les ha sido necesario a muchos de ellos mantener su diagnóstico oculto por las creencias sociales que aun se generan, Guevara & Hoyos (2018), incluso se ha sido posible verificar que algunos jóvenes con vida sexual activa desconocen los métodos para el cuidado que se debe tener y de esta manera evitar ser futuros portadores, Domínguez & Domínguez (2005).

Un estudio realizado en personas VIH positivas en Sudáfrica indicó que el 57% de la muestra informó contar con su estado en secreto, el 73% tenía el sentimiento de culpa

debido a su estado positivo, y el 43% tenía el sentimiento de vergüenza, de igual forma estudios realizados tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo indicaron datos similares o incluso superiores, la discriminación por la portabilidad del virus es un fenómeno que afecta a todos los portadores de VIH en cualquier parte del planeta, pues la enfermedad sigue estado asociada con desviaciones sexuales o grupos específicos que inicialmente fueran el foco de la propagación, investigaciones han logrado demostrar que la discriminación no se ve solamente en lugares que no se encuentran asociados a la patología, contrario a lo que se creería el personal profesional médico, también ha incurrido en faltas graves al trato de pacientes que cuenta con el virus, incluso es aceptable que quien sea portador deba someterse al aislamiento social. Saki, Mohammadi, Mohraz, & Kermanshahi (2015), las implicaciones sociales son fuertes pues pueden comprometer el rompimiento de vínculos familiares y sociales, lo que llevaría al aislamiento social ya mencionado, pero puede incluso afectar el desarrollo profesional e ingresos económicos, pues experimentaciones han demostrado dificultades para la empleabilidad, Bueno, Madrigal, & Mestre (2005).

El VIH con carga viral indetectable, es igual a intransmisible, es decir es posible tener sexo sin protección y no transferir el virus a la pareja sexual, esto se debe a que hay una relación entre la carga viral y la infección a los compañeros sexuales, pues así ha quedado demostrado en experimentaciones realizadas en parejas serodiscordantes donde uno de los miembros es portador del virus, Estrada (2018), pero esto depende de la efectividad del TAR, si bien los medicamentos reducen la carga viral, el estado emocional influye en la manera en que se comporta el sistema inmune, por lo tanto tiene consecuencia en la adherencia al tratamiento, existen predisposiciones biológicas ya explicadas y la

marginación social dificulta un buen estado de salud mental, es por ello que si bien se fijan como objetivos la erradicación del VIH/SIDA, las practicas sexuales o culturales indican lo contrario y continua poniendo en estado de vulnerabilidad al contagio a cualquier persona, independiente de sus preferencias sexuales.

Diseño Metodológico

La investigación es de carácter cualitativo, con perspectiva fenomenológica descriptiva, donde retomaran elementos propios cualitativos, se realizara un seguimiento de caso y se extraerán los elementos por medio de entrevista semiestructuradas, posteriormente después de realizada extracción y recolección de muestras, se dispondrá entonces dicha información a una discusión y una presentación de resultados.

La metodología cualitativa para Grimaldo (2009), es

“En relación a las teorías o hipótesis; no se busca probar teorías o hipótesis, estas se van construyendo en el mismo proceso de investigación; aquí es posible considerar las hipótesis de trabajo. La investigación cualitativa es recursiva; es decir, se puede trabajar considerando un diseño emergente y se elabora en la medida que la investigación avanza. El serendipity, constituye otra característica importante y se refiere a la posibilidad de incorporar los nuevos hallazgos que no se tomaron en cuenta en un inicio. Aquellos que se formularon cuando se determinaron los objetivos de la investigación. De la misma manera, resulta emocionalmente satisfactoria; en la medida que es democrática y participativa.”

En un estudio de caso, un investigador conoce una realidad, un caso, acercándose a esa realidad según información recolectada previamente, según conveniencia o información extraída de investigaciones anteriores, es decir antecedentes, sin embargo, posteriormente deberá contrastar esta información con la información arrojada por un evento, persona o personas específicas, a esta lo conoceremos como estudio de caso, López (2013).

Donde aplicada la perspectiva fenomenológica se busca comprender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor, Quencedo & Castaño(2002), para dar un eso indicado a la perspectiva se utilizara la entrevista semi estructurada, donde se

extraerán datos y se describirán a partir de la narración del actor, la perspectiva da respuesta a las tres objetivos fijados en el proyecto, pues no hay una manera diferente a la experiencia propia para dar respuesta a la manera en que se comporta biopsicosocial la portabilidad del VIH, sin embargo se empleara el modelo descriptivo agregado a la fenomenología, este en si se rige bajo dos diferentes momentos, la transferencia lingüística de la información y la interpretación de los datos transcritos, Jaramillo & Aguirre (2015).

Comprendiendo entonces la entrevista semiestructurada como,

“una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. Heinemann propone para complementarla, el uso de otro tipo de estímulos, por ejemplo visuales, para obtener información útil para resolver la pregunta central de la investigación”. Diaz, Torruco, Martinez, & Varela, (2013, pág. 163)

Siendo el principal instrumento para la extracción de muestras que darán respuestas a las variables, es decir por el cual se podrá acceder posteriormente a la discusión y resultados de los elementos encontrados durante el proceso investigativo.

Consideraciones éticas

El uso de datos personales se reglamentara bajo la aplicación de la ley estatutaria 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, debido a ello se dispondrá de un formato que diligenciara aquel que sea vinculado con la investigación y deba dar criterios propios individuales, en este formato se dispondrá entonces un parágrafo que mencione el cumplimiento de ley, además de los

motivos para los cuales se usara los datos recolectados, cualquier tipo de uso no pedagógico y sin fines investigativos podrá traer una sanción de ley al investigador y se realizara, según la reglamentación de ley ya mencionada con anterioridad.

Además, se aplicara Resolución 8430 del año 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y cumplirá con las regulaciones de ley pertinentes a la psicología, según Ley 1090 del año 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Resultados esperados

Se espera dejar un entregable al que todo aquel que acceda podrá comprender las implicaciones del VIH como enfermedad crónica desde las diferentes perspectivas biopsicosociales, además de que pueda ser un elemento pedagógico que pueda usarse desde las diferentes disciplinas sociales a favor de la inclusión de los millones de infectados por el virus alrededor de todo el planeta, además, como elemento para romper mitos y aportar a los objetivos de la erradicación del VIH propuestos por la ONU hace un par de años, así como desde un enfoque de la psicología social se espera que los hallazgos permitan mejorar la vida de un portador y los cercanos, demostrando que podemos construir una realidad mejor para nosotros y los demás desde pequeñas acciones.

Financiamiento

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS				
Descripción de compra de equipos	Costo			Total
	Estudiante	Uniminuto	Externa	

Computador	\$920.000	0	0	\$920.000
TOTAL	\$920.000	0	0	\$920.000

Tabla 5 DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

Descripción de compra de material bibliográfico	Costo			Total
	Estudiante	Uniminuto	Externa	
Libros o membresía virtual	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

Tabla 4 DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO

Descripción de las salidas	Costo			Total
	Estudiante	Uniminuto	Externa	
Transporte de las 3 salidas para entrevistar a los participantes del grupo focal y a la institución.	\$100.000	0	0	\$100.000
Almuerzo y pasabocas para el investigador y joven investigado.	\$100.000	0	0	\$100.000
TOTAL	\$200.000			\$200.000

Cronograma

TIEMPO	Febrero	Marzo	Abril	May o	Agost	Sept	Oct	Nov
Formulación del título y pregunta problemática	x							

Formulación de objetivo general y específicos	x							
Redacción del planteamiento del problema y la justificación		x						
Consulta y redacción de los antecedentes y el marco teórico		x						
Elaboración de la metodología, el cronograma de actividades y del presupuesto global del trabajo			x					
Entrega del proyecto de grados I, coloquio, devolución y correcciones				x				
Visita donde se llevara a cabo el encuadre, se presenta el proyecto y se seleccionaran los participantes para la investigación					x			
Entrevista semiestructurada 1					x			
Entrevista semiestructurada 2					x			
Entrevista semiestructurada 3						x		
Recolección y registro de la información					x	x	x	
Resultados y discusión							x	
Conclusiones								x

Análisis y discusión de resultados

Los resultados se presentan en tres diferentes apartados que buscan responder a los objetivos de investigación donde se conozca cual es la influencia biológica, psicológica y social en el portador de VIH, donde en la construcción de cada uno de los apartados se retomaran los elementos comentados por el propio portador, quien fue diagnosticado como portador de hace más de un año y cuya carga de VIH se encuentra en estado de supresión viral, así mismo finalmente responder cada una de estos casos como influye en la realización de su vida cotidiana.

Hace unos años atrás un diagnóstico de VIH era asociado directamente con la muerte y posiblemente era algo irremediable dado los pocos avances en los procesos medico terapéuticos, obligando a los portadores a realizar un duelo anticipado a su inevitable fallecimiento, sin embargo en la actualidad los avances en los procedimientos de los proveedores medico farmacéuticos ofrecen una mayores expectativas, pero un precio de unos necesarios cambios en el estilo de vida, Sikkema, Kochman, DiFranceisco, Kelly, & Hoffmann,(2003), reconociendo el contexto, se analizara para comprender el significado real que ha sido asociado a cada una de los elementos por el individuo.

La recolección de datos se realizó mediante entrevista semiestructuradas, se realizaron tres encuentros en los cuales se contextualiza sobre la labor investigativa, que se esperaba lograr y como se iba hacer, cada uno de los encuentros estuvo enfocado a responder a cada uno de los objetivos que establecidos.

Participante X

Joven de veintitrés años de edad, con participación voluntaria en el proceso investigativo, estudiante de cuarto semestre del área de las ciencias administrativas y financieras, con orientación homosexual, conocedor de su diagnóstico hace un poco más de un año, empleado independiente de una importante organización financiera de la región, reside con su madre y una tía, su padre reside en un municipio a cinco horas de la ciudad de Medellín, maneja una condición económica estable y residente del sur del área metropolitana, con una salud biológica estable, pero con algunos diagnósticos médicos que analizaremos más adelante y así mismo será conocido como participante X esto con fines de proteger la identidad de este.

Biológico

Según la organización Mundial de la salud OMS, los síntomas del VIH pueden pasar durante algunas semanas o meses de manera inadvertida, sin embargo algunos pacientes pueden presentar síntomas como, un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta, pero en cuadros más avanzados donde hay una destrucción mayor en el sistema inmunológica, de manera especialmente en los linfocitos de tipo CD4, es probable presentar inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos, sin embargo en ausencia de la toma de los medicamentos antiretrovirales

El Participante X de investigación mencionó referente a los síntomas iniciales que se comportan como “la gripa constante, siempre existe como esa tosecita perpetua, ehh, y hay un factor también que la piel se vuelve reseca, se vuelve arenosa con el

tiempo, empieza también, los sangrados en la encía y así, hay más sintomatología, pero en mi caso empezaron en este orden”.

El relato coincide con algunos elementos mencionados por la OMS debido a que se presentan los síntomas gripales constantes y coincide con los mencionado por Roca, (2005), quien menciona que “Tras un periodo de incubación aparece un cuadro agudo similar al de la gripe. Los síntomas más frecuentes son fiebre, erupción maculopapular, úlceras bucales, adenopatías, artralgias, faringitis, malestar, anorexia, pérdida de peso, meningitis linfocitaria y mialgias”, por otra parte Navarrete, Ortega, Fich, & Concha, (2015), indican que “El número de pacientes con VIH/SIDA que desarrollará algún tipo de manifestación cutánea varía según la serie, pero fluctúa entre 40 y 95%”.

El preguntarle al paciente por en el momento del diagnóstico sobre la cantidad de células tipo linfocito CD4, mencionó no recordar cual era, así mismo no planteó que esto es algo que se va explicando con despacio y no se hace en la primera cita, pero recuerda cual era la cantidad de copias de carga viral de VIH en el cuerpo, donde menciona que se encontraba con una totalidad de 7.814 copias (cantidad de celular replicadas de VIH en el cuerpo).

Al ingresar el virus al cuerpo de pasa por tres etapas, la primera de ella primoinfección o fase aguda, está ya fue explicada anteriormente como periodo ventana y suele durar unas cuentas semanas después de la infección, donde la replicación en la sangre es tan baja que se encuentra en niveles indetectables, la siguiente infección fase crónica o asintomática, en esta hay una gran actividad del sistema inmunológico, sin embargo ya hay una réplica del virus alcanzando niveles

detectables y puede durar hasta 10 años y la aparición de sida. Con cifras de CD4+ < 200, síntomas generalizados e infecciones oportunistas graves., Gonzalez, Rodriguez, & Mateos, (2011), donde se puede podría reconocer que el sujeto se encuentra en la fase Infección crónica o asintomática, pues la carga viral se encontraba al momento del diagnóstico en estado detectable y reconociendo que el estado objetivo indetectable se encuentra por debajo de las 50 copias de VIH en el cuerpo, se podría intuir que hay una alta cantidad de réplicas y una posible disminución de linfocitos en el cuerpo al momento del diagnóstico.

Sin embargo, se le pregunta al Participante X sobre alguna prevalencia de enfermedades oportunistas a lo que responde que “Eh, En realidad no, no, porque al momento, pues de ingresar te hacen estudio de todo, Ujum, de todo es de todo y pues lo único diferente era eso, pues ya en todo lo demás yo ya había tenido un diagnóstico y había tenido seguimiento al respecto” la presencia de otros diagnósticos será un elemento que se retomará posteriormente, sin embargo la no presencia de infecciones oportunistas demuestra que no se encontraba en la fase SIDA.

Cuando se le pregunta por la adherencia al tratamiento menciona unos efectos secundarios: fue traumático el primer mes, “cierto, te ponen contra advertencia de la reacción alérgica que te da, ehh, el efavirenz es muy muy fuerte, sin embargo no creí que fuera tan pesada, porque me dio una alergia muy notoria (lo dice con todo de voz fuerte) y insoportable, daba comezón, me dio hasta en la palma de las manos y la sensación creo, el efecto secundario de estar con náuseas y como borracho constantemente sino dormía lo suficiente, ehh, los cambios de humor tan constante

por, eh, pues la costumbre el medicamento por lo fuertes y ya, ya después de cuatro meses bajo completamente”.

Santos & Fuertes (2006), indican que los efectos secundarios de los medicamentos de la terapia antirretroviral se deben a la combinación y toxicidad de los diferentes fármacos, así mismo es un proceso completamente normal y de susceptibilidad individual, por otra parte señala que el medicamento efavirenz de clase inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITIAN), suelen estar relacionados con la aparición de alteraciones cutáneas por hipersensibilidad y el medicamento del participante en si presenta una mayor incidencia de reacciones adversas a nivel del sistema nervioso central, donde las principales manifestaciones clínicas son cefalea, pensamientos extraños, déficit de concentración, despersonalización, ansiedad, convulsiones, confusión, estupor, catatonía, depresión e incluso ideas suicidas, sin embargo todos estos síntomas son de prevalencias en las primeras semanas de tratamiento y suelen desaparecer, por lo cual se procura no interrumpir la toma del medicamento, coincidiendo la teoría con lo mencionado en la entrevista,.

Sin embargo, el sujeto menciona que tiene la sensación de estar ebrio constantemente (Risas), pues., cuando no metabolizó bien el medicamento, me levanto incluso con tufo, esto incluso como efecto permanente donde retomamos nuevamente a Santos & Fuertes (2006), quienes indican que en los primeros hay una aparición de problemas gastrointestinales y metabólicos a largo plazo como consecuencia a la ingesta de los medicamentos.

Cuando se pregunta cómo sientes tu cuerpo, que diferencias logra sentir?

Haciendo relación aun antes y después del diagnóstico el Participante X menciona que “Totalmente, si hay unos días que uno se levanta con mucha energía, Full HD, hay otros días que uno no quiere pararse completamente”, lo cual en relación con lo mencionado por Santos & Fuertes (2006), así como Bernarda Morin, (2010), puede ser un resultado de los efectos secundarios causados por los medicamentos tipo TIAN del ARV, ya que pueden ocasionar la aparición de somnolencia, insomnio, sueños vividos, mareos, alteración de la capacidad de concentración y ocasionalmente síntomas depresivos, alucinaciones o agravación de cuadros psiquiátricos pre-existentes.

Participante X: “pasa con el medicamento que automáticamente tienes que modificar tu estilo de vida a algo más saludable, por lo mismo, por lo que son tan fuertes entonces tienes que compensarlo y equilibrarlo con un mejor estilo de vida, tomar muchos líquidos, muchas más frutas, verduras, proteínas magras, etc, para darle como esa energía al cuerpo”.

Adquirir un estilo de vida saludable trae como finalidad una recuperación y excelentes resultados en la salud física y mental de las personas, puede evitar el ingreso de enfermedades oportunistas que pueden presentarse dada la portabilidad del virus y aporta a una recuperación de los linfocitos TCD4, los principales afectados por la replicación del virus en el organismo, Jerez, (2010), lo cual ayuda en si a la recuperación y prevención general de los efectos causados por el ingreso del virus al cuerpo del portador, el sujeto dice volverlo un estilo de vida, mencionándolo como uno se casa con el agua, la alimentación saludable y la actividad física.

El chequeo constante, el recuento de los linfocitos, control de la carga viral y el estilo de vida saludable en los portadores puede calcularse una esperanza de vida cerca de lo normal, para los pacientes (excepto en las personas que se inyectan drogas) que logran un recuento de CD4 normal y una carga viral suprimida con la terapia antirretroviral, Peña, Suarez, & Gómez, (2018), el participante en la entrevista número dos informa sobre su caso cuando le ocurre que “en mi segundo control me salió un resultado un poco alterado y la médico me dijo, estas muy sedentario, y yo sí, el trabajo y el estudio me tienen muy sedentario, si, se te está notando por favor inténtalo caminar un poco más para evitar esta clase de cosas, esto una persona normal no lo hubiera detectado, nunca lo hubiera detectado en especial, porque uno solamente va al doctor cuando tiene algo” lo cual articulado con Peña & Otros, concuerda y demuestra el porqué de las posibles aumentos en la esperanza de vida al estar sujetos al TARV.

Por otra parte el participante comparte diagnóstico de hepatitis A y B, un soplo en el corazón el cual fue detectado en el momento del diagnóstico de VIH, problemas asmáticos y el diagnóstico de la enfermedad ahora en estado de supresión viral o indetectable, menciona que el hecho de conocer estos diagnósticos anteriores al VIH le ayudó a la adherencia al tratamiento, pues ya contaba con hábitos de la ingesta diaria de medicamentos, en relación a la adherencia alcanza el estado indetectable en tres meses después de iniciado el tratamiento, donde retomando elementos anteriores encontramos que la TARV tiene como objetivo reducir la carga viral y ayudar con la retracción de la afección del sistema inmunológico Frutos, Aquino, Amado, Ferreira, & Diaz (2016), lo cual en relación al caso demuestra el cumplimiento el alcance de los

objetivos, lo cual para el tiempo demuestra una buena adherencia en relación al tratamiento.

Continuando lo referente a la alimentación se menciona que, “la alimentación te cambia por completo siendo redundante con el tema, hay alimentos que realmente dejas de consumir, por ejemplo los lácteos se vuelve súper sensible a los lácteos, en especial en la noche” lo cual articulado con lo mencionado por Palencia (2001), quien indica que la leche de vaca contiene un alto nivel de proteína y calcio. Lo cual origina que la digestión de este alimento sea más lenta, lo cual sumado a los efectos secundarios ya mencionados concuerda con lo mencionado por el sujeto.

Por su parte, al indagar por el consumo de otras bebidas indica que y consumo de alimentos “uno lo primero que le dice es casarse con el agua, más que uno casarse con el agua es que el cuerpo te lo empieza a pedir, porque te empieza todo a saber muy dulce o la boca como se te seca demasiado, ni siquiera te dan antojos de una gaseosa o un jugo natural, no, quieres es agua, el mismo cuerpo te lo pide, lo mismo con la comida en sí, ya tanta grasa como que naa no es lo mismo.”, este tipo de dieta donde agua , junto con la contenida en los alimentos, ha de garantizar nuestra correcta hidratación a cualquier edad o circunstancia vital .la cual puede generar beneficios sobre la salud y el bienestar de las personas, tanto en lo que se refiere a los aspectos cognitivos, el rendimiento físico y la termorregulación, Iglesias, y otros, (2010).

Se pregunto al Participante X, por el consumo de bebidas alcohólicas a lo cual mencionó que, “Bueno, en realidad te lo explican, pues, puedes beber, pero te va coger, te va embriagar mucho más fácil, con muchísima más rapidez, o sea si una persona normalmente aguanta cuatro copas tú aguantaras dos”, por lo cual sumado a lo

que contrastado con lo que mencionado por, Sidney (1.972), quien indica que El alcohol es fundamentalmente un depresivo del sistema nervioso central que, de un modo general, actúa como los anestésicos, tales como el éter o el cloroformo, además de que un factor muy importante en la reducción del ritmo de absorción es la demora en el tiempo de evacuación del estómago. Por esta razón, la velocidad de absorción puede variar, en gran parte, según los individuos, e incluso en el mismo individuo según el momento. Por lo común, el factor más importante en el retraso de la absorción es la presencia de alimentos. A este respecto, los carbohidratos y las proteínas son igualmente eficaces y, posiblemente, más que las grasas, por lo cual debido a las implicaciones secundarias causadas por el consumo del efavirenz, tanto en el sistema nervioso central y las implicaciones digestivas puede explicar lo que menciona el sujeto en su discurso.

En relación al tiempo tomado para llegar al estado indetectable menciona que “desde que lo confirmaron hasta el programa, paso más o menos un mes larguito y ya a partir de ahí fueron tres meses y medio casi los cuatro” y al indagar en relación al tiempo “Si viera, eso nunca lo he preguntado en medio de todas esas conversaciones, nunca he preguntado que eso, pero hasta donde tengo entendido, si, pues poniendo el equivalente, pues, de la carga viral y más el tratamiento si fue muy rápido, porque era muy alta, normalmente cuando se ingresa son entre 2.000 o 4.000 y yo ya la tenía en 7.000”, no se encontró documentación que indicara un promedio de tiempo, pues este depende en su totalidad de las cualidades propias del paciente, sin embargo se ha mantenido el estado y este es el resultado del consumo constante del coctel de

medicamentos y unos buenos hábitos de vida que favorecen la adherencia de los ARV, la recuperación de los T-CD4 y por supuesto la supresión de las células invasoras.

Diabetes

Se hace una pregunta al Paciente X en la cual menciona la siguiente respuesta

Vos digamos con que otra enfermedad, tú lo compararías? Diabetes, es muy similar, ¿Por qué? Por lo mismo, porque dependes cien por ciento de la insulina, tienes que cuidarte si o si, y aprendes a ser más cuidadoso con lo que quieres, con lo que comes, con lo que haces, con que tanto te trasnochas, e incluso hasta donde irle exigiendo al cuerpo con el tiempo.

La Diabetes es considerada como un problema importante de salud pública mundial, además de estar presente alrededor de todo el planeta, Jaso, Villena, & Guevara, (2015), así mismo esta genera dependencia a un tratamiento antidiabético para lograr el control en el organismo, el éxito del tratamiento dependerá de la adherencia a este, el cual depende en gran parte del paciente en sí y de las modificaciones que realice sobre su estilo de vida intentando crear para sí hábitos más saludables, Rodriguez, Esquivel, & Garcia, (2020), encontrando relación en el procedimiento terapéutico y modificación de los estilos de vida que se hacen necesarios para garantizar la efectividad de este, sin embargo con una morbilidad, sintomatología e implicaciones sobre la salud.

Psicológicas

Para retomar las variables obtenidas en las entrevistas realizadas se hacen algunas aclaraciones, el Participante X siempre estuvo en una posición calmada y realmente tranquila, nunca se inquietó o rompió en llanto, por otro lugar se debe reconocer, según no mencionado anteriormente donde Santos & Fuertes (2006), mencionaban que el medicamento ARV genera alteraciones en el sistema nervioso central generando síntomas colateales como, son cefalea, pensamientos extraños, déficit de concentración, despersonalización, ansiedad, convulsiones, confusión, estupor, catatonía, depresión e incluso ideas suicidas, pero estos tienden a desaparecer después de lograr una exitosa adherencia al tratamiento.

Se indaga sobre la que significado le atribuye al VIH a lo que responde “Nada, simplemente es una enfermedad, si es una enfermedad ya con la que uno aprende a vivir”, se intenta extraer un poco más de información y responde “Si, explicar que es, es el virus de inmunodeficiencia adquirida, que sí, si, nea, pero en serio no” en relación a brindadas sobre el VIH, se denota conocimiento sobre la enfermedad en sí, pero pone una barrera de manera inicial, pero posteriormente se repite la pregunta y esta es la respuesta que brinda es que se identifica como “Portador de buena vibra” y acompaña la respuesta con el siguiente mensaje “creo que uno crea la atmósfera que lo rodea, según sus vivencias y lo quería proyectar, hay personas que simplemente son amargadas o que son solitarias o que son muy empáticas, etc. En mi caso me gusta generar esa confianza ese vínculo de que la otra persona se sienta a gusto, independientemente de lo que sufra o no sufra que se sienta que uno no lo está juzgando sino que vive en un ambiente tranquilo en el que se puede ser, que es

persona puede ser, ser portador llega un punto, bueno en mi caso, que me vuelve como más sensible y me hace como más receptivo como a las emociones de los demás y que puedo ser como una voz de aliento, pues, de una vivencia totalmente diferente, pero igual”.

Lo anteriormente mencionado indica que el sujeto tiene la posibilidad de establecer las relaciones positivas, pues estas se componen por habilidades de empatía, cooperación y compromiso por el bienestar de los demás, proporcionan apoyo emocional e instrumental ante situaciones estresantes y contribuyen a la competencia social, Betina & Contini, (2016), generando una atmosfera saludable en su circulo social, tal como lo describe en el discurso que menciona, adicional se corrobora en otras partes del discurso en el cual indica que “uno asume una posición muy sobreprotectora en general, no solamente con las personas que sales, sino con amigos con familia, por ejemplo lo mismo que me pasó contigo, que me paso con Sebastián, lo que me pasó con mi mejor amiga es que les da como esa curiosidad y uno se mantiene como más al pendiente de ello, como, ¿Ya te hiciste el examen? ¿Seguro que estas bien?”

Continuando con la creación y mantenimiento de relaciones positivas se puede intuir un desarrollo de las habilidades sociales, pues estas implican un conjunto de conductas aprendidas y lo social, aporta lo impersonal. Una buena vivencia de éstas conduce a una satisfacción personal e impersonal, Flores, Garcia, Calsina, & Yapuchura, (2016), al preguntar por las relaciones interpersonales y como estas en reaccionado a su diagnóstico sonrie lo que demuestra confor, un framento de la

entrevista número uno permite brindar confianza acerca de estos elementos, ya que indica lo siguiente

“solo con amistades y en realidad eso ha sido maravilloso (risas) yo ya tengo muy buenos amigos de todos, en realidad de todos, no puedo decir que, pues, que con alguno me pasó algo raro, incluso con mis amigos hetero adoro que ninguno tiene fragilidad masculina (me rio) , en lo más mínimo, incluso me pasa como que me ven y son como oiga usted no me va dar un piquito, Ay mk, jaja, si o me dicen como oiga me va dar un abracito o venga mímemme y uno es como me en cuenta los adoro y pues ya lo saben cierto, y lo primero que hacen es como ¿estás bien? ¿Estas controlado? ¿Cómo te sientes? Siempre así como que esas preguntas y uno si siente como ese apoyo de ellos y la relación no cambio como en absolutamente en nada”.

Pero, demuestra dificultades con las relaciones familiares, siendo visible cuando menciona al preguntar por su familia lo siguiente “si me mantengo un poco mas tengo, creo que es esa predisposición a la mala energía o al mal comentario o a que la situación se torne incomoda y ciertas veces me genera mucha ansiedad”, sin embargo esto podria ser el significado de que a los padres les cuesta entender a sus hijos, pues menciona ,Blanco, Martinez, & Perez, (2007) el comportamiento de éstos los hijos adolescente y adultos jovenes no sorprende, ya que es una etapa de profundos cambios en los ámbitos biológico y afectivo, que determinan variaciones frecuentes en sus comportamientos, dirigidos, la mayoría de las veces, a la búsqueda de autonomía e identidad personal; ello puede generar conflictos y tensiones en el seno familiar, y también dudas, desconciertos y hasta sentimientos de culpa en algunos padres y madres, porque no saben cómo orientar adecuadamente su comportamiento de

comunicación con sus hijos, lo cual ayudaría entender en parte lo relacionado con las relaciones familiares, sin embargo posteriormente se retomaran unos elementos importantes relacionados con el tema.

Relacionado con el procedimiento del diagnóstico lo dividiremos en tres momentos diferentes, el primero de ellos relacionado con el envío la realización de la segunda prueba de detección del virus, en la cual sucede lo siguiente “conocí a alguien que le llegué a tener mucha confianza y le dije me mandaron una confirmatoria y esto, estoy asustado, y me dijo bueno veámonos ahorita y hablamos del tema, cuando nos vimos empezamos hablar del tema y me dijo yo también lo soy, y llevo seis años de habérmelo confirmado, ¿lo sospechaste? Y yo en la hijueputa vida me iba a sospechar eso, porque en realidad no parece, porque no lo aparentaba ni lo decía ni nada, no afecta en nada su vida” esto generó una reflexión bioética visto desde la teoría de Cabrera, Cantelar, & Tapanes, (2008), quienes indican que se debe realizar una intervención con humanismo debido a las implicaciones que esto trae no solo sobre el individuo sino también por quienes le rodean, solo de esta manera se lograra mostrar la evolución historia y así mismo actuar como factores de promoción y prevención de nuevos contagios.

En un segundo momento, siendo este relacionado con la toma de la noticia, ocurre de la siguiente manera “En realidad eso fue de una manera muy graciosa, porque nunca me lo dijeron como tal, sino que mi primer doctor me mando los exámenes porque yo se los pedí, me dejo la confirmatoria y cuando el me la dejó, el salió a vacaciones y el otro me llamó y ni siquiera me lo dijo, fue como, hola ya están tus exámenes, eh, ven a consulta y hablamos, cuando el ya empezó hablar del

programa más no de que los exámenes habían salido positivos ni nada de eso, sino que en un momento me llegó, cuando me estaba contando el tema, me dijo ¿Ya sabías?, no, en realidad estaba esperando la confirmatoria, y me decía como, ¡Ay, qué pena, yo pensé que ya sabía! Y yo, no, ya me lo sospechaba, que, es muy diferente” lo cual va en contra de los protocolos establecidos por la OMS y el Ministerio de Salud de Colombia, los cuales establecen que se debe brindar una orientación pos prueba, donde debe ser liderado por un profesional capacitado, siendo esta orientación acompañada de la noticia del resultado de la prueba, así mismo debe tratarse con total discreción evitando involucrar a la menor de cantidad de personal posible, así mismo la entrega de la noticia de maneras no efectivas entre el profesional de la salud y el paciente pueden llevar a estrés o incluso a un aumento de la ansiedad y depresión en el paciente, Herrera, Rios, Manriquez, & Rojas, (2014).

Finalmente, conduciendo a los efectos emocionales ocasionados por ello, por lo cual menciona que “es como tipo escena de película en la que te pasa una panorámica de la vida en cámara lenta y sientes como que todo palpita, literal sientes que se te paraliza el mundo en cierto momento, ya después como respiras y bueno hay opciones, continuas” lo cual articulado con lo mencionado por Herrera, Rios & Rojas (2014), genera una conexión con los resultados generados, sin embargo estos sintomadas también son un resultado de un estado de shock por la recepción repentina de la noticia, siendo este estado caracterizado por bloqueo psicológico, sensación de vacío y desentendimiento, Herrero, Caballero, & Blasco, (2005).

Se menciona si se atraviesa por algún tipo de proceso emocional una vez se conoce el resultado afirmativo de las pruebas y lo relaciona directamente con un

estado de duelo, confirmado la teoría ya mencionada con anterioridad en el marco teórico, mencionándolo en la entrevista como, “desde el principio desde la sospecha uno siempre va estar como es ese en lo clásico, en esa etapa de negación, en esa etapa de aceptación de drama, pues uno como que atraviesa todas estas emociones del duelo, ya uno elige en cual se vuelve peor, por ejemplo, eh, en negación si la pase, pero fue como por ejemplo. Bueno ya toca, cagado el dedo cagada toda la mano, literal, eh, y ya la etapa de aceptación fue como bueno listo ya, lo que se venga a partir de acá y transformarlo en algo positivo, por lo menos en algo que no me limite”, se puede entender este estado de duelo debido a la renuncia que se lleva a cabo de su vida anterior por otros estilos de vida que favorezcan la adherencia al tratamiento, la recuperación y el éxito del estado de supresión de la carga viral, estos estados se pueden explicar desde la teoría Elisabeth Kubler Ross, quien explica que se debe de atravesar por unas cinco diferentes fases, negación, ira, negociación, depresión y aceptación, todas estas no tienen un orden específico o un tiempo aproximado de duración, así mismo no todos las viven en el mismo orden o atravisan por todas las etapas mencionadas, Oviedo, Parra, & Marquina (2009).

Estos efectos que hacen parte de un proceso normal llevan un plus o así es como lo menciona el Participante X, cuando dice menciona que el momento del diagnóstico “yo creo que más que originarlo, sería que los cataliza, los detona en cierto punto, porque aparte de que digamos uno ya viene con ciertas cositas que reprime, pero al llegar este, es la etapa, es la catarsis que uno hace que todo te explota en la cara y de alguna manera se incrementa, y aparte de que tienes el plus del medicamento, en si propiamente no tiene su efecto secundario no es algo emocional,

pero obviamente uno si nota el cambio directamente de que uno a veces se siente más voluble”, para ello retomaremos a Santos & Fuertes (2006), quienes nos indican que realmente los efectos colaterales pueden generar la aparición de incidentes relacionados con la salud mental.

Retomando otros puntos del parrafo anterior, cuando se menciona la palabra catalizar y entiendo esta como, favorecer o acelerar el desarrollo de un proceso, siendo este concepto extraido de la Real Academia de la Lengua Española, lo cual podemos entender desde la teoria de Albert Ellis quien reconoce las emociones como adaptativas y disfuncionales, mencionando que no todas las emociones asociadas al malestar son disfuncionales, Navas, (1981), podriamos ver este proceso como un detonante de emociones funcionales que llevaron a que llevan a una catarsis en articulación con el proceso de duelo, entendiendo la catarsis como un proceso cognitivo que tiene como fin “un equilibrio de las pasiones (Lessing), una curación de las emociones perturbadoras (Bernays), una comprensión adecuada de la situación trágica o una clarificación emocional de los valores prácticos, Murcia & Garcia, (2016).

Continuando con el proceso de diagnóstico una de los items en la entrevista mencionaba si se encontraba algún miedo relacionado al diagnóstico por lo que responde que “a uno si le comentan la enfermedad se lo dicen a groso modo, o sea nunca explican más allá de que pasa, no sé, que sintomatología tiene, cuando llega a no ser detectable, métodos de protección, cuando ya lo eres o antes de serlo, la información que a uno le proporcionan es como muy burda”, por lo dicho en análisis de la teoría actual se encuentra que “El desconocimiento sobre la enfermedad crea

barreras que impiden que las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) entiendan sobre su salud, la enfermedad y tratamiento, ocasionando un potencial peligro para ellas” Davila, Gil, & Tagliaferro, (2015) y a ello se atribuye el temor del diagnóstico, sin embargo esto es contrastado con las asesorías brindadas en cumplimiento de ley, así mismo con el proceso de duelo, donde se pierde la visión catastrófica y se retoma como una nueva realidad.

Se pregunta de manera redundante por los cambios en el estilo de vida, sin embargo menciona que “Total en la mayoría de aspecto en otros uno se da cuenta que las cosas siguen totalmente normal, solamente te tomas una pasta diría, bueno en este caso dos, te tomas dos pastas diarias y ya, pero tu vida sigue exactamente igual, bebes lo mismo, comes lo mismo, sales lo mismo, traspasas lo mismo un ritmo de vida totalmente sano, entonces, eventualmente uno ya lo asimila mucho mejor” y en otros apartados menciona que lleva una vida sexual totalmente igual, pero esta posición se contradice con lo ya antes mencionado, pues se hace necesario establecer unos cambios en el estilo de vida, que favorezcan la adherencia al tratamiento y que garanticen el sostenimiento del estado indetectable del virus en el cuerpo, cambios por los cuales le fue necesario atravesar.

Retomando otros elementos, al tomar el punto si se han presentado estados de ansiedad ó depresión que crean tienen una relación directa con ser un portador menciona que “cuando intento tener como relación si se vuelve como, llega un punto en el que te afecta como con cierta depresión, cierto bajo de ánimo, porque es como que: que gonorrea no poder tener una relación tranquilo, porque alguien simplemente no entiende que es tener VIH”, a lo cual se encuentra en un antecedente teórico en el

cual se analizó las relaciones de pareja en hombres homosexuales e identificaron que, según lo mencionado por los participantes “encontrar y mantener una pareja es muy difícil. Entre los motivos de esta dificultad, uno frecuentemente mencionado fue no encontrar a la pareja ideal” ,Fernandez, (2016), este pensamiento ideal y retomando a Saki, Mohammadi, Mohraz, & Kermanshahi (2015), quienes indican que hay un alto porcentaje de desconocimiento que llevan a juzgar de manera apresurada, podría dificultar la búsqueda y sostenimiento de una pareja estable generando los efectos ya mencionados por el Participante X.

Responsabilidad irresponsable

Se toma entre el discurso de la entrevista como se vivía antes y como se vive ahora la sexualidad, sin embargo menciona lo siguiente “ay, te tengo que decir es exactamente igual, o sea, antes era muy irresponsable, bueno, cuando tenía mis épocas de responsabilidad fui totalmente irresponsable, ahí está la consecuencia” entendiendo la responsabilidad como cumplir con las obligaciones personales, familiares, laborales y ciudadanas; con obedecer a la propia conciencia y las autoridades, no como un acto pasivo de esclavitud, sino como el ejercicio del compromiso que dignifica a cada persona, así mismo también tiene que ver con asumir las consecuencias de nuestras decisiones y acciones Febres, (2007), lo cual sumado con otros elementos del discurso donde menciona que se contagió por “la irresponsabilidad, en realidad se cómo paso, pero fue por falta de comunicación, igual, fue error de parte y parte, porque ni a mí me obligaron y la otra persona tampoco tuvo la delicadeza” y cuando se menciona si ha transferido el virus a alguien más menciona que “sería un peso emocional que yo no sería capaz de cargar” podría indicarse que acepta las consecuencias de sus acciones

y asume un proceso de compromiso frente a ello en su comportamiento sexual con NO portadores.

Sin embargo, en otros momentos de la entrevista menciona lo siguiente “ahora que soy positivo digamos que en cierta manera es irresponsable, porque, existe la posibilidad del re contagio, sin embargo también sigues estando como más tranquilo sin utilizar, pues, la protección con las personas que son positivas” es decir que realiza practicas del bareback, entendiendo este como la eliminación del miedo y la liberación de los fluidos en el cuerpo del otro es visto como gran objeto de placer, Avila & Montenegro, (2011), indicando que “Si, es un placer muy culposo, el riesgo da placer” lo cual es mencionado por Tomso (2004), como un déficit de control sexual, esto eventos visto desde lo mencionado por Febres, (2007), mostraría una carencia de responsabilidad bajo su concepto.

Dichos eventos contradictorios fueron mencionados por el Participante X en un apartado como, “es cierta irresponsabilidad responsable , porque pues ya hay esa confianza”, esto es mencionado por, Robles, (2005), como un fenómeno contemporáneo de irresponsabilidad organizada y selectiva desde la comunicación que se hace parte de la vida cotidiana de quien la práctica , pero esto no exime de las consecuencias de los hechos realizados, para el caso puntual puede generar un recontagio debido a la cantidad de diferentes tipos y cepas del VIH, Lamotte, (2014) y otro tipo de ETS., aunque argumenta dicho riesgo indicando que esto es lo peor que le pudo pasar y que las demás dan mayor facilidad de solucionar con un tratamiento médico.

Expectativas de vida

Al abordar el cumplimiento de un proyecto de vida, teniendo en cuenta que el VIH acompaña al portador en todo su ciclo vital, después de la infección e indicando si podía ser un impedimento de acceso para alcanzar las metas menciona que “No, en realidad hay ciertas personas famosas o con ciertas riquezas que son VIH positivas y nunca lo tuvieron que publicar y una vez lo publicaron las cosas tampoco cambiaron, no se hicieron o la mayoría no hizo su carrera haciéndolo público, solamente cogieron su talento lo trabajaron y ya pues fue algo que después, quisieron hacer público, entonces, creo que no, eso no afecta”.

Al preguntar sobre cuáles son sus metas menciona que “En realidad son expectativas muy del común por así decirlo” “salir del país, entonces es como parte del futuro, también está la estabilidad económica en mi familia sea con un negocio propio o por lo menos teniendo como los ingresos suficientes para dar la manutención a mi casa, que otra cosa, no, me gustaría hacer varios pregrados también, más que me ha gustado siempre” estos proyectos de vida son una directriz que sirve de guía y motiva permanentemente las actividades, intereses y expectativas de cada individuo, razón por la cual tener claro el proyecto que ha de conducir los anhelos propios se convierte en sí mismo en una verdadera motivación para ser, vivir y proyectar nuestra esperanza de vida, Gualtero, (2016).

No obstante, al mencionar las posibilidades de salir del país encuentra limitantes, por ejemplo menciona “si debo de salir del país debo solicitar una póliza y esa póliza me brindaría en ese país los medicamentos en ese laboratorio, máximo sino estoy mal como por seis meses y varios países que restringe el ingreso a personas que

tienen la condición, pues que no permiten la residencia o la nacionalidad”, según ONUSIDA, las restricciones de viaje relacionadas con el VIH violan los derechos humanos y aumentan el estigma y la discriminación. Estas restricciones no disminuyen la transmisión del VIH y están basadas en nociones morales sobre personas que viven con el VIH y grupos de población clave, algunos de los países que mantiene las restricciones son Aruba, Australia, Azerbaiyán, Cuba, República Dominicana, Egipto, Indonesia, Irak, Israel, Jordania, Nueva Zelanda, Paraguay, Qatar, Federación de Rusia, ETC.

Estos elementos no son impedimento para el acceso a las metas, los percibe como “no te diría que una barrera, porque no lo veo como imposible, pero si es un poco más complicado, es un poco más engorroso, tiene un poco más de trámite” menciona todas sus expectativas alcanzables y no encuentra en el VIH un impedimento para ello.

Asociado a los estilos de vida, relacionados con las expectativas menciona tener una salud mental “ inestable con familia, hay mucha tensión familiar y me llega afectar lo suficiente para desequilibrarme emocionalmente y tener el criterio propio y la energía de alejarme”, los conflictos familiares estan en gran parte relacionados con las características socioeconómicas y con los recursos psicicos y de convivencia que ofrece cada integrante, Gonzalez F. , (2007), esta discusión lleva a tomar la ideación suicida como algo existente en lo que se ha pensado, mencionando que “En general sí, pero por este tipo de cosas no, no soy de los que se da golpes de pecho y porque a mí y etc, etc, etc, no, en ese sentido no, pero en el sí muchas veces” y relacionado con la frecuencia “Por acá cada uno cuantos meses en realidad, cuando esta todo con mucha

presión, con mucha carga emocional, con mucha tensión, es inevitable tener ese sentimiento, tener esa, ese impulso, ese análisis de cómo hacerlo, que hacer, etc. De cuestionarse”, mencionando incluso que lo ha pensado como una realidad.

Según, Hernández & Villareal, (2015) “entre los factores de protección contra el suicidio cabe citar una alta autoestima y unas relaciones sociales ricas, sobre todo con los familiares y amigos, el apoyo social, una relación estable de pareja y las creencias religiosas o espirituales” la discriminación social existente, Saki, Mohammadi, Mohraz, & Kermanshahi (2015), las dificultades familiares y la ausencia de una pareja estable mencionada pueden favorecer la aparición de este tipo de síntomas, sin embargo las relaciones sociales positivas pueden disminuir la intensidad de estos.

Al mencionar la frecuencia de aparición de la síntomas dice que “Por acá cada uno cuantos meses en realidad, cuando esta todo con mucha presión, con mucha carga emocional, con mucha tensión, es inevitable tener ese sentimiento, tener esa, ese impulso, ese análisis de cómo hacerlo, que hacer, etc. De cuestionarse.” dicha ideación poco frecuente es el resultado de los pensamientos disfuncionales propios de las condiciones del momento, Duarte, Lorenzo, & Rosselló, (2012), recordando que dichos síntomas son impulsados como efectos colaterales de la ingesta de medicamentos tipo TIAN, Santos & Fuertes (2006), Bernarda Morin, (2010).

Social

En este apartado se retomará la construcción de la interacción social desde la percepción del sujeto como portador, reconociendo que la percepción social del VIH depende de la cultura, así como del nivel educativo, la información verídica con la que se cuente y la experiencia cercana o lejana de un diagnóstico de portabilidad, como ya se había mencionado anteriormente, Ruiz, Ballester, Gimenez, Salmeron, & Gil (2016).

Se partirá de la pregunta ¿Cómo logra percibir la postura social de las personas frente a un portador de una enfermedad de transmisión sexual? Indicando que “en este país, se educan lo que ven o le muestran por medios de comunicaciones, entonces , como esto no se educa y ni tampoco se lo enseñan y si se lo enseñan se lo mencionan a groso modo, superficialmente, uno no conoce en sí que sucede o cuando a uno ya le dicen que es no transmisible ya la vaina cambia, eso digamos, a uno nunca se lo explican, como en una clase de educación sexual, entonces si afecta” en Colombia en las instituciones públicas de educación se desarrolla un plan de desarrollo integral que aborda la educación sexual y reproductiva de los estudiantes, sin embargo esta cuenta con grandes dificultades en su aplicación debido a que se presta a diversas interpretaciones, por parte de los diferentes actores sociales (padres, maestros, religiosos, políticos, instituciones comunitarias), e incluso por parte de los mismos estudiantes al recibirla, usualmente en forma tardía. Fernández & López, (2011).

Estas dificultades pueden estar asociadas con lo mencionado por Ruiz, Ballester, Gimenez, Salmeron, & Gil (2016), quien menciona la práctica del sexo como tabú en Latinoamérica es un gran inconveniente debido a la falta de

información, llevando a ejercer juicios de valor basados en el desconocimiento y así mismo a una alta exposición a los riesgos de infección, dado el desconocimiento de los métodos de cuidado, facilitando de esta manera la transferencia del virus a nuevos portadores.

En lo hablado con el joven no se arrojó información en la que se pueda comprobar la tesis que indica que socialmente se relaciona en VIH con personas homosexuales, pero menciona dificultades para tener una relación estable al revelar su diagnóstico a otras personas, estudios realizados en Colombia, Costa Rica y Perú, indican que los adolescente y jóvenes en edad universitaria tienen un alto desconocimiento sobre el tema, Días, Uribe, García, & Vega, (2014), favoreciendo de esta manera los prejuicios sociales y alimentando esa realidad del Participante X, sin olvidar que está sujeta a otros elementos ya antes mencionados.

Por otra parte, al retomar a Bueno, Madrigal, & Mestre (2005), quienes mencionan que las implicaciones sociales son fuertes puede incluso afectar el desarrollo profesional e ingresos económicos, pues experimentaciones han demostrado dificultades para la empleabilidad, Bueno, Madrigal, & Mestre (2005), sin embargo el Participante X mencionando dice que en su trabajo al presentarse las citas médicas, “en el trabajo en el que estoy si son muy prudentes con eso, solamente acomodo el horario con mi jefe, soy como, Andre, me vas a dejar entrar más temprano hoy y salir más temprano para ir a una cita médica, tengo un control y me pregunta al otro día, como ¿te fue bien?, sí, me alegra, no he tenido como mayor inconvenientes”, en otros momentos menciona que no conocen su diagnóstico, sin embargo no es un impedimento para desarrollar los procesos laborales con normalidad, pues menciona

que “en algunos momentos se siente sin el mismo rendimiento, pero se puede asociar como con el mal día de alguien simplemente o que simplemente este indispuerto, tiene una gripa o algo por el estilo, entonces, en lo personal no hay diferencia” así mismo, el Participante X ha logrado sostener un trabajo formal durante más de un año y sosteniendo ingresos superiores al salario mínimo legal vigente.

Las prácticas del sexo casual como el bareblack, gift given and bug chasing, son una realidad y logran ser mencionadas en el discurso del sujeto de investigación, la práctica del bareblack, ya mencionada anteriormente y así mismo dentro de dicha práctica del gift given and bug chasing, donde se tiene sexo con fines de transferencia del VIH, se logra identificar en el transcurso de la entrevista mencionándolo como “Si, incluso tengo conocidos que son así, ellos saben que son positivos, no les gusta estar en tratamiento y les gusta tanto como infectar como ser infectados, entonces es como ok, es una mentalidad como muy retorcida”, dicha prácticas son realizadas con fines infección y es de pleno conocimiento de ambas partes, realizando esto como un acto consiente de algo que terminaría ocurriendo tarde o temprano, según lo mencionado en los anteriores estudios, Diaz, Solon, & Ballester, (2019).

Relacionando el tratamiento recibido por parte de la entidad prestadora de servicios de salud indica que “en realidad nunca hay acompañamiento suficiente psicológico en ningún aspecto en este país, bien sea por la condición, bien sea en una universidad , en una entidad de salud, porque nunca en este país ha sido analizada la salud mental como parte de una salud integral, entonces no le prestan tanto cuidado”, sin embargo la salud mental continúa siendo la cenicienta en las políticas públicas en Colombia. Es evidente la falta de coherencia entre lo que se propone por la ley y lo

que ocurre por la inadecuada implementación e interpretación de las normas. La normatividad en salud mental no ha logrado cumplir sus objetivos, lo cual hace que la atención en salud mental en Colombia aun sea muy deficiente, Rojas, Castaño, & Restrepo, (2018).

Continuando con los elementos que involucran a las entidades prestadoras de salud anteriormente se había mencionado desde Tamayo, Macias, Cabrera, Henao, & Cardona (2015), que para la ciudad de Medellín donde reside el Participante X se determinó que incluso dentro del gremio de la salud, profesionales y estudiantes, tienen acciones y crean juicios discriminatorios, desfavoreciendo la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH, sin embargo desde la experiencia del participante se ha vivido el proceso de la siguiente manera “Bueno, los médicos en general en el programa son muy atentos, pues son formales tienen esa empatía, son muy indiscretos, hacen preguntas de rigor obviamente, pero nunca te están criticando o haciendo modo de reproche, si es de algún psicólogo o un acompañamiento si están muy pendientes, estás haciendo tal cosa o las tareas que había dejado de hacer, pero que las he venido retomando y así, pues es un acompañamiento muy completo totalmente , porque tiene absolutamente de todo y es una atención prioritaria casi, hasta el momento una atención prioritaria prácticamente en todo, entonces ha sido algo bien chévere” involucrando de manera general al personal de la salud y arrojando resultados a los arrojados en años anteriores por Tamayo, Macias, Cabrera, Henao, & Cardona (2015), como ya se había mencionado.

Conclusiones

Los elementos biopsicosociales por los que atraviesa cada portador del VIH son diferentes en cada persona, debido a que si bien comparten un diagnóstico en común, atraviesan un proceso subjetivo que hace que los resultados en cualquiera de los aspectos que se propusieron medir arrojen resultados completamente diferentes a otras investigaciones en algunos aspectos, se buscó entregar un documento de completo de fácil comprensión, por lo cual se expuso inicialmente de manera general que es el VIH/SIDA, como ha sido el recorrido histórico y su comportamiento pandémico desde los primeros diagnósticos, tratamiento y otros elementos por los que debe atravesar el portador y quienes lo rodean, de manera que cada vez se fue tornando más teórico, pero con la facilidad de comprensión para aquel que ha seguido el recorrido desde las primeras páginas de la investigación.

Retomando, el Participante X menciona mediante la aplicación de los tres diferentes encuentros en la entrevista semi estructurada una serie de consecuencias que conectan a los tres objetivos, la organización mundial ONUSIDA y el Ministerio de Salud Nacional tiene estipulado un programa de atención especial para proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas que viven con VIH, se encontraron diferentes falencias en él, las dificultades de acceso a la salud mental y la comunicación interna de la institución puede costear dificultades de adherencia al tratamiento de los pacientes que se encuentran atendiendo o generar otro tipo de consecuencias, que podrían estar en contra parte con los objetivos planteados por las instituciones gubernamentales.

Así mismo, se debe de reconocer que el VIH al ser una enfermedad a la cual aún no se ha encontrado una cura definitiva, por lo cual acompaña a los portadores durante el resto de su vida, el tratamiento ARV garantiza mayores expectativas y calidad de vida, pero al costo de cambios en la rutina del portador y otros efectos colaterales a largo o corto plazo en las personas que acceden al tratamiento, los cuales pueden generar desde dificultades biológicamente notables y en salud mental, sin embargo gracias a este se alcanza un estado de supresión viral, donde el virus logra llegar a una carga tan mínima que no es detectable y da garantías de sexo sin protección con posibilidades mínimas de transferencia.

Continuando con el proceso las implicaciones y cambios generados por el proceso de adherencia al tratamiento y la manera en que se digiere el diagnóstico obliga al portador a entrar en un proceso de duelo, el cual analizado desde la teoría de Elisabeth Kubler Ross, se pasa por cinco diferente fases hasta llegar al punto de aceptación, donde se vive en un estado pleno de convivencia con el diagnóstico, estas fases es posibles verlas en el análisis del discurso e incluso son mencionadas por el sujeto.

El desconocimiento y las conductas de riesgo, como el sexo sin condón son las principales causas de transferencia del virus a nuevos infectados, sin embargo estas cuentan con aceptación social, lo que dificulta la posibilidad de erradicar el VIH para el años 2.030 como lo ha previsto la ONU, por otro lado al revelar la existencia de un diagnóstico un alto porcentaje de personas juzga basados en prejuicios desde el desconocimiento, sin embargo de manera puntual el joven demostró tener relaciones sociales sólidas, pero con presencia de dificultades familiares que pueden ser típicas

del proceso evolutivo por el cual se encuentra atravesando, la presencia de la discriminación no se observa como una realidad latente en lo cotidiano y al contrario de otras investigaciones locales, menciona no ver el ser portador como una barrera de acceso al trabajo o asociado a dificultades económica, aunque menciona dificultades de acceso a la salud mental ve a los profesionales de salud como personal capacitado y sin prejuicios sobre la enfermedad, pero sugiere la educación como camino para frenar la transferencia y evitar la discriminación de la cuales aún muchos son víctima.

Al reconocer como se manifiesta el VIH-1 positivo en estado indetectable en el cuerpo del infectado, se logra identificar que ya hay una recuperación del sistema inmunológico de manera específica de los linfocitos tipo T-CD4 que son aquellos que monitorean el ingreso de cualquier cuerpo ajeno al organismo, alcanzar el estado indetectable que es aquel donde los medicamentos ARV logran suprimir el virus ha estados que no son detectables para las pruebas no monitoreo da garantías de no transferencia de la infección a otras personas no portadoras cuando se tiene contacto con los fluidos transmisores, así mismo este estado indica una alta adherencia al tratamiento y la reducción de los efectos secundarios causados por la toxicidad de los medicamentos.

La influencia emocional está determinada por diferente factores, uno de ellos es la manera en que se ha construido la realidad psíquica del sujeto, las relaciones sociales y otros elementos externos, en el caso puntual se logra identificar que el Participante X logra establecer relaciones sociales positivas, tiene expectativas y un proyecto de vida construido, asume sus responsabilidades, sin embargo presentan dificultades de convivencia familiar, esto visto desde González F, (2007), lo menciona

como elementos propios de la edad como adulto joven, menciona pensamientos suicidas, sin embargo no son recurrentes y no se sostienen en el tiempo, por otra parte las células de VIH y los medicamentos de clasificación TIAN que ingiere el paciente favorecen la aparición de síntomas como depresión y ansiedad por los efectos colaterales generados en el sistema nervioso central SNC.

Las repercusiones sociales causadas por el VIH en el caso específico son visualizadas por el sujeto como neutras en la mayoría de los casos, pues si bien entre su discurso menciona que hay un temor por las respuesta de los demás ha encontrado respuestas favorables a compartir la portabilidad, ha encontrado en el personal de la salud un personal capacitado y discreto que le han ayudado en su proceso, no ve dificultades de acceso al trabajo o diferencias en la remuneración frente a otros no portadores, la noticia ha fortalecido sus relaciones sociales, sin embargo las dificultades en políticas migratorias relacionadas con el virus le dificulta el acceso a uno de sus metas de asumir una residencia en el extranjero, pero lo ve como algo que lo hace más difícil, pero no lo asume como un imposible, por otro lugar ve el diagnóstico como una interferencia para tener una pareja lo que indica que aún hay prejuicios y discriminación, pero el sujeto en cuestión lo visualiza en menor porcentaje que los antecedentes encontrados.

Limitaciones o dificultades

Al iniciar a elaborar el proceso investigativo se cuenta con muchos vacíos teóricos los cuales se deben ir llenando una vez se avanza en el procedimiento, sin embargo estos también pueden ayudarnos a generar juicios de valor sobre la realidad del sujeto investigado, pero como parte del proceso se convierte en un espacio de cambio y enriquecimiento profesional, así mismo las dificultades generadas por el surgimiento del Covid-19 limitó la posibilidad de acceso a documentación física como bibliotecas o visitas a otros espacios que hubiesen enriquecido un poco más el proceso de investigación, por otra parte esta pandemia dificultó así mismo los encuentros personales para la recolección de la información obligando a los involucrados a innovar sobre otros espacios para el desarrollo de las actividades.

Recomendaría a nuevos posibles investigadores del tema a realizar procesos pedagógicos donde la información pueda ser extraída desde personas que se sientan ajenas al virus y generar acciones pedagógicas con cada interacción, pues cada proceso realizado ayuda a generar un espacio más inclusivo en el que caben todas las personas y se aceptan las diferencias.

Anexos

Entrevistas

Entrevista 1

Te voy a poner primero, pues, como al contexto de en sí que se quiere hacer y que se quiere entregar y que se va trabajar, nosotros estamos trabajando sobre tres pilares que es biopsicosocial, entonces uno es la parte biológica y como lo biológico termina influyendo en la parte psicológico y social, yo termine dándole al trabajo un peso biológico súper gigante, me gustó mucho esa parte biológica y termine trabajando mucho en la parte biológica, y hoy lo que se va trabajar es más como la parte biológica en sí, entonces va haber una serie de preguntas, enfocadas principalmente a los elementos biológicos, que van a tocar, pues, otros aspectos, pero que están enfocadas en si a evaluar esa parte biológica y posteriormente pues va haber otras cosas, pero no hoy que van a enfocarse ya a la parte emocional y también a la parte social,.

Listo.

Entonces, eh, tengo por acá, parece ya hay algo estructurado, ya vamos viendo también como vamos, si vamos cambiando el orden o si lo hacemos de x manera.

Si ya lo vamos haciendo de alguna manera.

Ujum, entonces igual yo acá tengo como una de las preguntas y es, pues, como te enteras que eres un portador?

Ehh, por la sintomatología.

Que sintomatología?

Eh, en este caso, sé que esa sintomatología, eh, se presenta diferente, en diferentes personas, en cada quien, sin embargo, hay características que suelen resaltar casi como que por factor común, uno de ellos como la gripa constante, siempre existe como esa tosecita perpetua, ehh, y hay un factor también que la piel se vuelve reseca, se vuelve arenosa con el tiempo, empieza también, los sangrados en la encía y así, hay más sintomatología, pero en mi caso empezaron en este orden.

OK, y, pues, una vez te enteraste ¿iniciaste tratamiento? ¿Decidiste no iniciar tratamiento?, pues ese proceso de transferencia, ¿qué tal?

Buenos, pues ya después de la confirmatoria, simplemente ingrese al programa como tal, inmediatamente te agenda ya como una cita con infectologo y empiezas, pues, como la valoración, anterior a eso te hacen, pues, como toda la el hemograma, para saber, pues, en que, he, que tan esta, he, los CDH4, está la carga viral, ETC, ETC, ETC, ETC, pues los riñones, el hígado, en mi caso ya tenía como le antecedente, porque me dio hepatitis A y B, y adicionalmente tengo un síndrome en el hígado, entonces también tocaba hacerle seguimiento, por lo mismo, por este motivo, pues por los exámenes que salieron adicionalmente tengo un soplo en el corazón, se tomó la opción de ciertos medicamentos que son efabiden, centofuir, para comenzar con eso. (Se empieza a comer las uñas).

Ok, parece, y, pues, o sea, no sé, digamos cuando te diagnosticaron ¿Qué tal estaban por ejemplo el CD4 que es como el principal elemento del sistema inmunológico?

Bueno, sé que, pues, en realidad no es algo que te digan en la primera cita, obviamente te van explicando cómo tal, quien te explica por ejemplo, en que consiste la

carga viral es el medico farmacéutico, y ehh, en este caso, en realidad no recuerdo en cuanto estaban los CD4, eso si no lo recuerdo, pero, sin embargo si se en que estaba la carga viral que estaba en muy alta.

¿Cuanto?

Estaba en 7.814.

Ok, ¿y qué tal?, pues ¿Cómo fue el proceso de reducir la carga viral, fue un proceso largo, fue un proceso cómo?

En realidad fue un proceso muy corto al considerar la carga viral tan alta y fue traumático el primer mes, cierto, te ponen contra advertencia de la reacción alérgica que te da, ehh, el efabires es muy muy fuerte, sin embargo no creí que fuera tan pesada, porque me dio una alergia muy notoria (lo dice con todo de voz fuerte) y insoportable, daba comezón, me dio hasta en la palma de las manos y la sensación creo, el efecto secundario de estar con náuseas y como borracho constantemente sino dormía lo suficiente, ehh, los cambios de humor tan constante por, eh, pues la constumbre el medicamento por lo fuertes y ya, ya después de cuatro meses bajo completamente.

Ok. Podríamos decir que, ¿Ya no hay efectos secundarios? ¿Nos sientes?

Si, una vez, no, una vez te da efectos secundarios, ese efecto te va acompañar siempre, por ejemplo tengo un amigo, que, el afecto secundario son las pesadillas, a mí en mi caso nunca, el mío es la sensación de estar ebrio constantemente (Risas), pues., cuando no metabolizo bien el medicamento, me levanto incluso con tufo.

Ok. Pero ya pues tomando como de lado, hay unas enfermedades que suelen ser muy oportunistas, pues como que, se aprovechan de que hay una baja en el sistema

inmunológico y que tienden como a ingresar, entre esas esta como la Clamidia por ejemplo, no sé si la has escuchado.

Sí, claro, está también la tuberculosis.

Exactamente, pues, en este tipo de enfermedades que suele como persistir y estar allí aprovechándose de esas condiciones, pues, ¿Crees que hay alguna que aprovechó para ingresar en tu organismo?

Eh, En realidad no, no, porque al momento, pues de ingresar te hacen estudio de todo, Ujum, de todo es de todo y pues lo único diferente era eso, pues ya en todo lo demás yo ya había tenido un diagnóstico y había tenido seguimiento al respecto.

Ok, y ¿Qué tal?, como ver por ejemplo tu vida física, puedes ver una diferencia entre antes y después del diagnóstico, Total, ¿cómo sientes tu cuerpo, que diferencias logra sentir?

Totalmente, si hay unos días que uno se levanta con mucha energía, Full HD, hay otros días que uno no quiere pararse completamente, pero en realidad los cambios que te da son más favorables que negativos, porque, por ejemplo en mi caso yo suelo ser de contextura muy delgada, desde que tomo el medicamento, si he subido de peso y es algo más notorio.

Pero, bueno por ejemplo, vos decís uno puede estar muy enérgico y otro muy somnoliento, pero ¿es más como en relaciones emocional o más en relación biológica?, no sé, sientes el cuerpo cansado

Es creo que muchas veces, eh, una depende de la otra, pero hay veces que si es simplemente el cuerpo, tuviste un día completamente normal, como lo tuviste hace una

semana y estas con mucho sueño, simplemente estas y en cierto punto si hay un desgaste, que pasa con el medicamento que automáticamente tienes que modificar tu estilo de vida a algo más saludable, por lo mismo, por lo que son tan fuertes entonces tienes que compensarlo y equilibrarlo con un mejor estilo de vida, tomar muchos líquidos, muchas más frutas, verduras, proteínas magras, etc, para darle como esa energía al cuerpo.

Pero, por ejemplo ¿esos fueron los cambios que realizaste en tu rutina corriente?

Si.

¿Qué otros cambios recomendarías, pues, tomar?

No, por ejemplo, uno lo primero que le dice es casarse con el agua, más que uno casarse con el agua es que el cuerpo te lo empieza a pedir, porque te empieza todo a saber muy dulce o la boca como se te seca demasiado, ni siquiera te dan antojos de una gaseosa o un jugo natural, no, quieres es agua, el mismo cuerpo te lo pide, lo mismo con la comida en sí, ya tanta grasa como que naa no es lo mismo.

¿Pero, es por gustos o el cuerpo lo exige?

El cuerpo como que te lo empieza a pedir, a uno si como que se le mete el chipsito como que bueno me tengo que cuidar y cuando te descuidas con una temporada ya el cuerpo es como hay mismo, a ver, hace falta como alguna cosita, estamos como que mal como descuidados, ya la comida puede que te caiga muy pesada o te de diarrea o te de muchas nauseas cuando estés comiendo mucha grasa o muy condimentado, o sea y así.

Parce y pues, ósea, que cuidadosos en especiales tiene que tener una persona que tenga VIH, con el cuerpo

Con el cuerpo en sí, o estar, muy pendientes con medicamentos, eso no se puede olvidar, si se olvida tomárselo en cuenta se acuerde si ya queda muy junta de la siguiente dosis no se toma simplemente porque ya sería una sobredosis y ya, cuidados alimenticios, hacer ejercicio, pues ya como una vida más sana, como si fuera un diabético.

Vos digamos con que otra enfermedad, tú lo compararías?

Diabetes, es muy similar.

¿Por qué?

Por lo mismo, porque dependes cien por ciento de la insulina, tienes que cuidarte si o si, y aprendes a ser más cuidadoso con lo que quieres, con lo que comes, con lo que haces, con que tanto te trasnochas, con hasta donde irle exigiendo al cuerpo con el tiempo.

Ya, saliéndonos, un poquito ahorita de la parte biológica, pero que posteriormente la vamos a volver a retomar, parece vos como ves tal vez la posición de si vos decís que están similar aun diabetes, ¿vos que tal vez la posición social frente a este diagnóstico y frente al diabetes, frente a cada uno?

A ver, (se queda pensando y se llama una mano a la boca), ¿Cómo así? Reformula.

O sea, ¿Que tal vez la posición social, que postura ejercen las personas si yo hoy por ejemplo llego y digo es que hoy fui al médico y me diagnosticaron diabetes o si yo digo no, lo que me diagnosticaron es VIH? ¿Cómo vez esa postura social frente a esas dos enfermedades si vos decís es que son realmente similares?

En realidad es estigma totalmente, porque la diabetes, simplemente le da. La relaciones con estar involucrado a un medicamento de por vida y a que es algo ya netamente del cuerpo y ya pues o es mucha azúcar o es una insuficiencia del cuerpo, pare de contar, que si dependes de él, bien no te afecta tu vida, ni tus relaciones laborales, ni nada, solo es estar pendiente de ello, con esto que pasa, que como se originó o como se dio a conocer dicha enfermedad si genera más resistencia a las personas, aparte de que por lo menos en este país, se educan lo que ven o le muestran por medios de comunicaciones, entonces , como esto no se educa y ni tampoco se lo enseñan y si se lo enseñan se lo mencionan a groso modo, superficialmente, uno no conoce en sí que sucede o cuando a uno ya le dicen que es no transmisible ya la vaina cambia, eso digamos, a uno nunca se lo explican, como en una clase de educación sexual, entonces si afecta, en mi círculo de amigos que comparten lo mismo, uno es muy buen profesor y tiene un cargo excelente, y es como yo no puedo decir ni tanto mi orientación, como el diagnostico, porque corro el riesgo el cargo, entonces es muy fuerte de que uno lo sigan poniendo una ficha (se pone la mano en la frente) sabiendo que eso no cambia, ni le altera el criterio, nada, uno simplemente aprende de esto y ya.

¿Qué se debería enseñar, por ejemplo biológicamente para prevenir este tipo de estigmas?

Bueno, en realidad, creo que es como conversarlo, conversarlo automáticamente y le quita como esa resistencia, a que es un tabú, convérsalo, creo que la mejor educación es como ese voz a voz, y pienso que da como mayor comodidad como para tocar el tema, y mostrar, y él no transmisible que significa, que sucede cuando hay esto, que pasa cuando una cosa es estar en tratamiento y otra es ser intrasmisible, ujum, que no quiere decir que

estés en tratamiento, no quiere que ya eres intrasmisible, pero una vez que eres intransmisible, ya pues, estas bajo ciertos cuidados , que ya no hay peligros, sino estoy mal es 1% de probabilidad que pueda pasarse, entonces son cosas que uno no sabe y tampoco le ensañan a prevenir, uno simplemente ve las que le enseñan a uno todo el tiempo

¿Cuáles?

Preservativos, pastillas de planificas, ETC, pues todos estos métodos anticonceptivos. Nunca les dicen como, por ejemplo, que pasa cuando el condón se vuelve poroso, cuando produce alergia, he, cositas por el estilo, pues no dicen como que alternativas hay para esos casos.

Parce, y hablando digamos de todo esto, pues, ¿Cuáles crees que puede haber sido la vía, parce, por donde debió ingreso el virus a tu cuerpo?, ¿Cómo crees que haya podido pasar?

Ahhhh (Es un suspiro), por la irresponsabilidad, en realidad se cómo paso, pero fue por falta de comunicación, igual, fue error de parte y parte, porque ni a mí me obligaron y la otra persona tampoco tuvo la delicadeza, entonces (hace gestos de presión de la boca y abre los ojos) uno se queda como con el sin sabor, pero igual fue error de parte y parte, entonces como ponerse a pelear y buscarse un culpable no es tampoco.

¿Qué le dirías a esa persona?

No, incluso lo llegamos a conversar y fue como, pues, no es como la primera vez que tenía el contacto con dicho, pero como para que me lo ocultara (se come las uñas, pero se retira la mano rápidamente del rostro), pero sabía que podía pasar y el no contarle uno se

atenía, si, como a ciertos riesgos., pero uno tampoco pregunta, porque da por hecho esa confianza.

¿Y cómo fue ese proceso de tenerse, que, que adherir al tratamiento? ¿Cómo fue ese proceso de adherencia, hubo que hacer cambios en el tratamiento, de entrada entraste con el mismo y hoy mantienes el mismo o como fue ese proceso de medicación?

Bueno, por ejemplo cuando me dio la alergia, si, pensé incluso consulte para ver si existía la posibilidad de como de cambiar el medicamento, porque da susto, pero ya me explicaron que era totalmente normal y que se iba a pasar y paso, y ya, pues normal (sube los hombros, en expresión relajada) se supone que es una de las primeras fases, todavía sigo con eso y, ehh, se supone que por ahí, por otros cinco o seis años.

¿Entonces hablaríamos, que cuando ingresamos, iniciaríamos por unas fases? ¿De lo que te han explicado cuáles son esas fases?

No, en realidad a uno todavía no le explican y tampoco he preguntado, pero hasta donde logro entenderes que llega un punto en el que el cuerpo simplemente toma resistencia, como cualquier antibiótico a dicho coctel, entonces empieza a reproducirse a crecer nuevamente, entonces toca que cambiarlo y así, hasta donde yo tengo entendido, son tres.

Ujum, ok, bueno y entonces como fue, pues, ¿Qué tiempo transcurrió entre ese proceso de detención, que se detecta la portabilidad y hasta el momento que llegan y te dicen ya eres intransmisible?

¿Cómo así?

¿Cuánto tiempo transcurrió desde que se identificó que había portabilidad, hasta el momento en el que vos decís, ya soy indetectable ya no transmito?

Pero ¿Desde que lo sospechaba o desde que efectivamente me lo confirmaron?

Desde que te lo confirmaron

Listo, paso..... (Pensativo) desde que lo confirmaron hasta el programa, paso más o menos un mes larguito y ya a partir de ahí fueron tres meses y medio casi los cuatro.

Rápido, Sí, ¿En relación a tus personas cercanas fue rápido, promedio o lento?

¿Cómo fue tu proceso?

Si viera, eso nunca lo he preguntado en medio de todas esas conversaciones, nunca he preguntado que eso, pero hasta donde tengo entendido, si, pues poniendo el equivalente, pues, de la carga viral y más el tratamiento si fue muy rápido, porque era muy alta, normalmente cuando se ingresa son entres 2.000 o 4.000 y yo ya la tenía en 7.000.

¿Más o menos que tiempo había transcurrido? Pues de lo que te llegaron a explicar..

Había transcurrido seis meses o un poquito más, mucho más de seis y de alguien que también tenía esa dicha carga muy alta, por eso al entrar, entro con tanta agresividad.

¿Hubo algún cuidado en especial que tuviste para poder alcanzar el estado indetectable, pues que tuviste en ese momento, pero ya crees que no se deba....?

Constancia, constancia, uno se vuelve como, tengo que, tengo que, tengo que, y tomar esa costumbre de tomárselas todos los días, es duro, pero es posible, y ya inconscientemente uno lo hace.

Pero super chévere en ese sentido, chévere en ese sentido (Sonreí)

Si, incluso uno se siente raro cuando no se la toma, incluso siente como el sentimiento de culpa (se lleva una mano al hombro) de que se le olvido.

Vos ahorita estabas comentando de que existen como más cosas positivas que negativas.

Si, si vieras que sí, porque uno le cambia mucho el chipsito, no solamente en la parte como propia, sino que uno se vuelve como mas resiliente ante los demás, ahora entiende uno mucho más, como, pues, a no criticar tanto las personas, uno entiende más en qué posición están, pueden llegar a estar las otras personas o simplemente uno las ve en ciertas condiciones y tiene más tacto, más sensibilidad, más empatía a ciertas cosas, entonces uno empieza a desarrollarse a partir de ahí o en mi caso empecé como a desarrollar en ese sentido como esa inteligencia emocional, y, hee, también es como desarrollar ese amor propio, simplemente tengo mis luchas con eso.

También, pues, entre la investigación en el marco teórico, se logra ver que las personas que son portadoras tienen a, como a tener una cantidad de problemas emocional un poco más frecuente que la población digamos como del corriente, y se logra pues identificar en la parte neurológica que el VIH, puede desatar algunos tipos de depresión ansiedad e incluso otros trastornos neurológicos fuertes, ¿Cómo vez tu relación allí?

Bueno en ese sentido, yo creo que más que originarlo, sería que los cataliza, los detona en cierto punto, porque aparte de que digamos uno ya viene con ciertas cositas que reprime, pero al llegar este, es la etapa, es la catarsis que uno hace que todo te explota en la cara y de alguna manera se incrementa, y aparte de que tienes el plus del medicamento, en

si propiamente no tiene su efecto secundario no es algo emocional, pero obviamente uno si nota el cambio directamente de que uno a veces se siente más voluble frente a lo que.....

¿En la parte laboral, digamos, se puede dar un rendimiento igual, diferente?

Ay, hay veces que si es muy agotar, que es como que ya necesito irme a descansar, como hay otros días que no los sientes, eso también varía en que labor desempeñas y es más frecuente como que de lo manifiestan los demás (Se rasca el pecho)

Bueno, si, en la parte de elementos biológicos realmente como que tenemos elementos muy básicos, pero importantes, ya pues digamos para abordar otros tenemos que tenemos prevista para otros objetivos lo haríamos en otros momentos, pero por ahorita creería que como esa parte biológica, creería que con lo que me acabas de decir se logra abarcar, no sé si hay algo que quieras agregar o algo más que quieras contar referente, pues como a los elementos biológicos o lo que quieras.

Ummm, si, en realidad, si y hay algo que en realidad la alimentación te cambia por completo siendo redundante con el tema, hay alimentos que realmente dejas de consumir, por ejemplo los lácteos se vuelve súper sensible a los lácteos, en especial en la noche, ehh., te da daño de estómago con mucha más frecuencia, por lo mismo pesado del medicamento, entonces son unas luchitas con eso y uno intenta cuidarse justamente con eso para uno evitar, pues, como esas complicaciones o esos agravantes con mayor frecuencia, por ejemplo un parásito que ya también me dio, ehh, eran amibas y eso me tenía como yendo al baño tanto a vomitar como con diarrea y era porque era, pasando por estar comiendo, pues, en un lugar como muy poco higiénico, soy muy propenso a padecer esta clase de virus, de parásitos como tal.

Y, ¿Qué diferencias encuentras en ir por ejemplo a una fiesta, crees que el estado energético es diferente? ¿La manera en la que aguantas al licor cambia? Y si cambia es ¿Por qué llevas un estilo de vida más saludable o por qué este?

Bueno, en realidad te lo explican, pues, puedes beber, pero te va cogiendo, te va embriagar mucho más fácil, con muchísima más rapidez, o sea si una persona normalmente aguanta cuatro copas tú aguantaras dos

En ti no parece (me río)

Créeme no me viera la última vez (risas) estuve muy mal, (Risas) aparte de que en cuanto como energía, las vainas, como su el clima de un lugar está muy tenso o como que hay cierta tensión en el aire, entonces uno ya se siente incómodo, incluso se empieza a sentir observado, me están mirando, no sé si es que tengo un letrero en la frente o no sé qué cosa.

¿Cómo te sientes por ejemplo en cuanto a las visitas al médico, entre lo que se alcanza a percibir a veces las visitas al médico son complejas, como ves esa relación?

Ay, al principio son muy incómodas en especial, por ejemplo, uno se supone que tiene uno de cabecera, pero muchas veces o el médico no puede o está en vacaciones, entonces llega alguien más, entonces entra otra vez en ese proceso de toda la consulta, entonces es muy incómodo porque te hacen chequeos de absolutamente de todo tiene que revisar todas las cavidades para saber, porque hay unas que salen en prueba de sangre como otras que nada más son cutáneas, entonces, cierto, entonces, si es algo tedioso, pero a la vez uno va cogiendo la costumbre y ya lo coge como rutina.

¿La relación con los profesional que tal?

Son en realidad muy empáticos en espacial cuando está iniciando, lo ponen como en conciencia, mire hay tales programas, he, eso es algo muy estable, tienes muchos cuidados, pues, tienes muchos recursos, es como un acompañamiento mucho más enfocado en una salud integral. (Hace un gesto circular con sus manos)

Y en cuanto a los programas de prevención que hay ahora, digamos si tú eres profesor ¿Qué le agregarías a los programas en cuanto a la protección biológica? Hoy está usted allí que enseñaría que le diría a las personas para prevenirlo.

Ay, más que prevenirlo, es generar conciencia, es mostrarlo sin ese tabú, mostrarlo tal cual es, como pasa, los proceso que hay, porque a uno inmediatamente le dicen eso lo asocia a muerte y no, para llegar hasta por allá pasa mucho, incluso la expectativa de uno aumenta más que una persona normal, gracias a los medicamentos, entonces es mostrar no es como para fomentar que lo hagan (risas) y que se contagien, es simplemente mostrar que es algo que puede pasar, que ha cualquiera le puede pasar , absolutamente a cualquiera por más que se cuide, siempre va haber un riesgo, siempre, siempre, sin embargo para eso están los cuidados, los chequeos trimestrales, los seguimientos, las saber que utilizar, que no utilizar, como utilizar, en que momentos, con quien, pues dependiendo que estabilidad tengas y todo, o sea es mostrarle que uno puede ser irresponsable con cierto carácter, cierta responsabilidad, también

¿Por ejemplo en cuanto a tu vida sexual, tu que sientes que cambio?

Ay. totalmente, es muy incómodo en espacial ese primer contacto, en espacial cuando alguien te gusta, ¿Por qué? Porque, por ejemplo las primera veces es horrible porque siempre vas a tener ese susto de que (Se pone la mano en la frente y se ríe) hazte el chequeo, hazte el chequeo, como para quitarme ese peso de encima, entonces tocar el tema

siempre va ser incómodo, porque puede que con el tiempo algunos te entiendan como puede que no, obviamente se aleje, entonces uno, uno no encuentra las palabras para decirlo, eres testigo de eso, (risas) y dos, he, siempre tienes ese sustico, ese sustico de que puede pasar, pues que va pasar, pero bueno a la vez uno es muy consiente como de que pues ya no puedo, pues es muy poco probable que pase algo, porque ya es casi nulo y estoy utilizando protección entonces (levanta los hombros, expresión de relajo) entonces como que uno, uno lo va interiorizando

Pero ¿Cómo es la vida sexual más activa, menos activa, igual?

Es por épocas, porque por ejemplo por el medicamento y eso no y, gracias a Dios (risas), uno tiene sus altibajos con eso, hay unas veces que en celo total y otras veces en que súper insípido o sea no quieres, como en este caso, no quieres absolutamente nada, no quieres ver a nadie, no quieres nada de nada de nada, como hay otra veces que quieres todo el tiempo.

¿Pero crees entonces que sería como una persona corriente?

No, creo que son, es como un agravante del medicamento, porque tu o por lo menos en mi círculo que compartimos eso, todos nos ha pasado o sigue pasando.

Creo que así vamos finalizando, no sé si quieres agregar algo más

No sé, que otra curiosidad se te mete por ahí.

Parce, no, en sí, ¿Que cuidados tener por ejemplo, en cuanto a la protección de la vida sexual? Por ejemplo en cuanto a lo que me dices si es también un positivo....

Sí, es mucho más tranquilo, aunque exista la posibilidad de re contagio. Ujum pero ya sabemos los dos a que nos atenemos y que supuestamente igual ya estamos en un

control, entonces que eventualmente uno se puede relajar un poquito más con eso, puede bajarle un poquito más como a la tensión de la atmosfera y hacerlo como más tranquilo que con alguien que no lo es, porque mientras esa persona lo entiende pues hay un proceso tenso, en cambio con alguien que también lo comparte, es como, haa, has vivido exactamente lo mismo que yo, entonces como, está bien. Que hay empatía de una se salta toda esa tensión.

Pero, Digamos, porque si se reconoce como fue el empezar el tratamiento que se tiene que pasar por unos estados complejos, ¿Por qué volver arriesgarse a una reinfección? Que es una Cepa diferente, ¿Por qué correr ese riesgo?

Ujum, que complejo, digamos que lo peor que podía pasar ya paso o es mi manera de verlo, lo peor que uno le pueden decir pues ya paso, entonces como que si uno le dicen volvió a pasar, bueno no es algo muy diferente a lo que ya está, cierto, pueden que sean un poco más agresivos y que haya que tomar uno u otros dos medicamentos y ya o una inyección, pero no es algo que vaya a cambiar, no es como con otras que, haa, me dio y pasan tres meses y listo ya no me tengo que preocupar por nada, en cambio con esta va continuar y simplemente ya la volvió a tratar.

¿Qué tal la prevalencia de otras ETC, frecuente, no frecuente?

Si vieras que me paso un cacharro hace poco con eso (Risa) que efectivamente me paso, si, también con alguien que también lo compartía y le dio, pero mira cómo cambian las cosas, ehh, si alguien diferente, pues que no lo comparta le da una, en cambio a uno es como,ok listo, uno de una llama y pide consulta, ta tal, tratamiento, tienes tales síntomas y no no no o si si si, tal tus medicamentos por prevención. Obviamente hay riesgos y hay

complicaciones y ETC, pero no es tanto el miedo que uno maneja como antes, no como ay y que va pensar, como lo piensas lo puedo tratar de una manera más simple.

Bueno, al menos por esa parte chévere entonces (me rio).

Ay, en parte si no te lo voy a negar, contando que ya tuve las dos experiencias, tanto con alguien que lo tiene como con alguien que no lo tiene, ay estar con alguien que lo tiene si es mucho más tranquilo, ay aparte de que te conectas te evitas toda esta tención, eh, da cierta confianza, pues hay una empatía directa.

Parce alguna vez te ha llegado a pasar que vez a alguien normal x y le comentas y que inmediatamente sentís como él (Hago signo de stop).

Ay, totalmente.

¿Cómo se siente?

Parce eso hay mismo te bajonea, pues uno se siente como un culo, es como (Hace gestos con la cara) y ay es cuando, uno luego se pone en la posición como de, nea, eso es gente que, No conoce, no conoce, exacto, es simplemente porque lo asocian a algo más, entonces si es como parce, ya no queda como, que gonorra, pero ya queda uno queda como, parce, te falta mucho por aprender, entonces, por fortuna, pues me quite ese peso de alguien, como, de pues, con esa ignorancia.

¿Ha pasado mucho, poco?

Con cierta frecuencia, no digo que demasiado, pero sí.

Interesante, pero complejo.

Demasiado, ay, aparte de que si uno quiere crear ese vínculo con alguien toca decirle.

¿Pero, crees que si puede fortalecer como el vínculo cuando, decís como pasa esto, crees que se fortalece más el vínculo, sigues igual o es indiferente a veces si o a veces no ?

Me pasó, por ejemplo, estábamos saliendo, salió el tema, conté e inmediatamente, pues vi que el futuro que podía ocurrir se desvaneció, pero también nos hicimos buenos amigos, incluso al día de hoy hablamos con mucha confianza, pero ese vínculo en otros sentidos desapareció, pero eso crea otro.

Y, por ejemplo en elementos no sentimentales, no sé, por ejemplo familiares o

No ha ocurrido, solo con amistades y en realidad eso ha sido maravillo (risas) yo ya tengo muy buenos amigos de todos, en realidad de todos, no puedo decir que, pues, que con alguno me paso algo raro, incluso con mis amigos hetero adoro que ninguno tiene fragilidad masculina (me rio) , en lo más mínimo, incluso me pasa como que me ven y son como oiga usted no me va dar un piquito, Ay mk, jaja, si o me dicen como oiga me va dar un abracito o venga mímememe y uno es como me en cuenta los adoro y pues ya lo saben cierto, y lo primero que hacen es como ¿estás bien? ¿Estas controlado? ¿Cómo te sientes? Siempre así como que esas preguntas y uno si siente como ese apoyo de ellos y la relación no cambio como en absolutamente en nada.

Bueno que chévere en ese sentido, porque bueno, pues, enfocado a lo que nosotros queremos o lo que quiero entregar es que yo debo hacer una ponencia frente a un sinfín de personas bastante grande, entonces la idea es mostrar que ocurre, que pasa, que debería pasar, que deberían las personas conocer que ha sido un poco, pues, como de lo que te he

ido pregunto, que deberían las personas conocer, que posición se debería asumir, como hacer esto.

Ay, por ejemplo preguntas que en realidad se tornan muy incómodas y que uno entiende que son curiosidad, pero que no deberían ser o por lo menos no las primeras es como el cómo ocurrió, o como te diste cuenta.

Hay una que yo he visto, pues, en lo que he visto, que es muy frecuente y que me gustó mucho e incluso tú dijiste lo mismo que lo que he leído un poco y es, que, quien te contagio, dicen que se pregunta mucho y que es una pregunta súper incómoda y es de mal gusto.

Si, demasiado.

Pero que, incluso se dice quién te contagio, te contagiaste tú, a ti nadie te obliga.

Exacto, uno con el tiempo la responsabilidad de eso, porque, nadie me puso un arma para que pasara. Ujum, entonces preguntas como que a uno le pueden hacer con total tranquilidad y que literalmente son como una manito en la espalda en el hombro, o como un abrazo por medio de palabras, son esas, ¿Cómo te sientes? ¿Estás bien? ¿Cómo te ha ido con el medicamento? ETC, que uno sepa que se están preocupando por uno más que por el simple hecho del morbo ese.

Como que también me ha cambiado la manera de ver mi sexualidad, también.

Si, si, si, en realidad también te dio a ti un giro de 360 considerando.

Pero me dio uno como de 480 cuando empecé hacer el trabajo de opción de grado.

Ujum, lo recuerdo, pero es algo, por ejemplo en ese sentido es algo chévere, tu no simplemente por dar a conocer lo que le sucedió, generar conciencia, sea, de uno en uno, simplemente por que conozcan tu caso, de que uno pueda desarrollar las cosas, si quieres te roto el contacto de un amigo, al menos el @. Que es abogado también lo tiene, ya salió incluso en buenos días, señal Colombia, eh, con un documental que el hizo al respecto, es genial hablar con él en realidad, si quieres te roto el contacto, por lo menos el @ y de una vez le comento a él y si quieren conversan al respecto, el lo dramatizo un poco más, pero, es chévere, pues le da.

Como se siente parece, esto de que se genera conciencia desde tu experiencia, desde lo que te ha pasado, con esos casos, como te sentís con eso por ejemplo

No, en realidad se siente gratificante , porque digamos que de esa manera se satisface como esa labor social que siempre como que me ha gustado realizar, entonces, sé que es una proyección que uno hace de si mismo, sin embargo, uno al tener confianza con esa persona que se lo estas contando le das como ese criterio de y te voy a enseñar de con zapatos ajenos uno si puede aprender, solo hay que estar lo suficientemente cerca para poder llegar, aparte de que uno teniendo una confianza previa, le da como el vocabulario para identificarse en la posición del otro y llegar al tema ir abordándolo y es hacer la curiosidad del otro y uno se siente gratificado porque en realidad es como sentir el interés del otro, pero a la vez, también lo hace porque no quiere repetirlo.

Bueno, buen punto.

Si, es chévere en realidad.

Parce yo creo que ya vamos finalizando, nos vemos nuevamente en unos días.

Si, si algo nos vemos el fin de semana.

Igual yo hablo con mi asesor esta semana y te cuento lo que sea.

Dale, si tienes como más curiosidad me cuentas.

Bueno, chao, igual mil y mil gracias.

Dale, amor Baicito.

Entrevista 2

Listo Dani, ya empecé a grabar.

Si, entonces que, que va preguntar o que.

La primera pregunta, es ¿Cómo percibe usted el VIH o Que significa el VIH para usted?

Nea, no sé cómo responder eso (risas). Pero como percibo el VIH, no sé.

¿Qué es para usted?

Nada, simplemente es una enfermedad, si es una enfermedad ya con la que uno aprende a vivir.

Pues y aparte, es una enfermedad, pero.....

Si, explicar que es, es el virus de inmunodeficiencia adquirida, que sí, si, nea, pero en serie no.

Ok, parece por aquí hay otra ¿Cómo reacciono usted al momento de conocer su diagnóstico?

Pues, (Risas), si fue un poco más traumático, porque en parte yo ya lo sospechaba, ya lo tenía como en mente, solo que estaba pensando cómo voy a afrontar eso, como va a cambiar todo, me va a tocar arreglar todo, como lo voy a decir, en ese momento conocí a alguien que le llegué a tener mucha confianza y le dije me mandaron una confirmatoria y esto, estoy asustado, y me dijo bueno veámonos ahorita y hablamos del tema, cuando nos vimos empezamos a hablar del tema y me dijo yo también lo soy, y llevo seis años de haberme confirmado, ¿lo sospechaste? Y yo en la vida me iba a sospechar eso, porque en realidad no parece, porque no lo aparentaba ni lo decía ni nada, no afecta en nada su vida y es alguien que tiene, pues, esto ya hecho y derecho, entonces eso fue como un respiro como darme cuenta que eso no era el final y me ayudó como a darme cuenta, pues de una manera, pues, como, como más agradable, como más positiva.

Pero, cuando te enteraste en la clínica, que dices mira el resultado es este

En realidad eso fue de una manera muy graciosa, porque nunca me lo dijeron como tal, sino que mi primer doctor me mandó los exámenes porque yo se los pedí, me dejó la confirmatoria y cuando él me la dejó él salió a vacaciones y el otro me llamó y ni siquiera me lo dijo, fue como, hola ya están tus exámenes, eh, ven a consulta y hablamos, cuando él ya empezó a hablar del programa pero no de que los exámenes habían salido positivos ni nada de eso, sino que en un momento me llegó, cuando me estaba contando el tema, me dijo ¿Ya sabías?, no, en realidad estaba esperando la confirmatoria, y me decía como, ¡Ay, qué pena, yo pensé que ya sabía! Y yo no, ya me lo sospechaba, que, es muy diferente, decir como oye eres positivo o los resultados fueron positivos, esperaba recibir esas palabras, pero no, no me las dijeron, solo me empezaron a contar del tema y ya, al buen entendedor pocas palabras, ya uno sabe automáticamente, es como, ah nea si soy positivo.

Pero emocional breve, pelle.

Ah, pues en mi caso ya es como tipo escena de película en la que te pasa una panorámica de la vida en cámara lenta y sientes como que todo palpita, literal sientes que se te paraliza el mundo en cierto momento, ya después como respiras y bueno hay opciones, continuas...

Yo me hice una prueba hace por ahí un mes, pero digamos como que estoy tan familiarizado, pero, aun cuando le iban a decir a uno, uno siente como un temor una, ¿A qué atribuyes ese temor?

Es que siempre, no son noticias que uno está acostumbrado a recibir, inevitablemente así hayan opciones de vida con eso es una mala noticia y el hecho de que sea una mala noticia te va afectar es como decir, entonces estas acostumbrado al cáncer, pero cuando te lo dicen a ti ya es diferente, se siente diferente, porque una cosa es vivirlo como es espectador y otra cosa es vivir con el.

¿Crees que es una emoción común?

Común y a la vez totalmente diferente y si da temor obviamente, pero uno se relaja en cierta medida, pero cuando uno lo vive si es ese temor, ese drama, ese susto, es ese pánico que te da, mientras que te calmas, pues, es como el pánico del momento.

Bueno, pues, parece como avanzando, por ejemplo en esta ¿Qué significado tiene para usted ser portador de VIH?

Un cambio de vida total en el buen sentido de la palabra de hecho.

Pero, por ejemplo, yo he visto algunas personas que dicen como yo me identifico como portador de amor, portador de buenas energías. ¿Tu dirías como... ?

Portador de buena vibra, creo que uno crea la atmosfera que lo rodea, según sus vivencias y lo quería proyectar, hay personas que simplemente son amargadas o que son solitarias o que son muy empáticas, etc. En mi caso me gusta generar esa confianza ese vínculo de que la otra persona se sienta a gusto independientemente de lo que sufra o no sufra que se sienta que uno no lo está juzgando sino que vive en un ambiente tranquilo en el que se puede ser, que es persona puede ser, ser portador llega un punto, bueno en mi caso, que me vuelve como más sensible y me hace como más receptivo como a las emociones de los demás y que puedo ser como una voz de aliento, pues, de una vivencia totalmente diferente, pero igual.

¿Crees que desde el momento que te hicieron el diagnostico se atraviesa como por un proceso?

Claro, ¿Cómo es ese proceso? Desde el principio desde la sospecha uno siempre va estar como es ese en lo clásico, en esa etapa de negación, en esa etapa de aceptación de drama, pues uno como que atraviesa todas estas emociones del duelo, ya uno elige en cual es vuelve peor, por ejemplo, eh, en negación si la pase, pero fue como por ejemplo. Bueno ya toca, cagado el dedo cagada toda la mano, literal, eh, y ya la etapa de aceptación fue como bueno listo ya, lo que se venga a partir de acá y transformarlo en algo positivo, por lo menos en algo que no me limite.

¿Ha identificado algún aspecto negativo del VIH?

Si, contárselo a alguien más, que sea portador y que no tenga la educación, es que, tampoco vas a saber si alguien conoce del tema o no, sin embargo, es una reacción diferente en cada persona y que nunca lo vas a poder predecir.

¿Qué es lo más difícil?

Encontrar las palabras para hacerlo, como le dices a alguien que te gusta que quieres generar algún vínculo o alguien que quieres, soy positivo, pero bueno listo uno hace esa frase y suena muy simple, pero mientras que es ese pánico, uno le da vueltas al tema, uno lo suelta así de un bombazo, pues que suena directo, pero siempre se torna incomodo, porque hay como ese silencio mientras que te responden algo, mientras que lo procesan y es como que, ¡Ah! Y uno es como siempre a la expectativa de que va pasar después de ese silencio, entonces si es muy difícil encontrar las palabras, aparte de que no con todos tienes el mismo vínculo, entonces con todos es un discurso diferente.

¿Qué crees que antes de contarle, pues, usted que se imagina que puede pasar?

Ay, de todo, uno siempre se imaginó como lo peor, piensa lo peor y triunfaras, entonces de que piensa que va ser una reacción negativa entonces uno como que va cogiendo costrica de eso inevitablemente afecta si pasa algo negativo, pero uno intenta como que prevenirlo, como esa voz de aliento como de, ay oye, pero ¿estás bien? O ¿por lo menos estas bien? Esa parece simplemente, pero luego ya las cosas no, no continúan.

¿Pero eso en cuanto a una relación?

Si, en cuanto a digamos un vínculo de amistad sino ha llegado a pasar, si todos los que lo saben han sido muy comprensivos dramáticos, si demasiado, (risas) yo creo que después de eso..... En cuanto a lo familiar solamente lo sabe una persona es una prima y ella es enfermera entonces no ha sido como que tanto el drama, entonces todo lo demás entonces no veo la necesidad de agregarle la tensión emocional a la familia de que sepan eso.

¿Por qué?

Porque en mi caso, en mi situación todos en mi familia o por lo menos el núcleo más cercano todos tienen algo, mi mamá artropatía, un tío es trasplantado de riñón, mi abuela sufre de pock, pues siempre una tía ya paso por cáncer de cuello uterino, entonces siempre ha habido ese peso de una enfermedad y contarles cómo, ah, soy VIH positivos, sé que lo van a vincular diferentemente con SIDA y con muerte y no es así, pero sé que en primera instancia van a pensar eso y va ser como un proceso de duelo muy pesado, entonces no lo veo necesario, en algún momento sé que les diré, es como que oye, soy VIH positivo hace unos seis años más o menos, no les había dicho nada porque no lo veía necesario, pero, ya, pues literalmente no tengo nada no padezco de nada, estoy en un control permanente, pero no pasa absolutamente nada, nada cambio, para mostrarles que no es sinónimo de muerte.

Ya hablamos de lo negativo ¿Cuáles son los positivos, algo positivo para ti, en cuanto a la vivencia emocional, crecimiento?

Me permite ser más relajado, me evita muchas tensiones en muchos momentos o evitárselas a los demás con algo incómodo, con una enfermedad diferente, con alguien que tiene vitíligo, muchas personas son muy acomplexadas por el vitíligo a mí me parece una condición hermosa, me parece que se ve muy peculiar muy bonita, pero igual es algo que se ve diferente, que pasa en esta situación como yo ya viví algo que también afecta a nivel de autoestima le puedo dar un abrazo, una voz de aliento decirle como no.

¿Parce y como era tu comportamiento sexual antes y después?

Risas, ay, te tengo que decir es exactamente igual, o sea, antes era muy irresponsable, bueno, cuando tenía mis épocas de responsabilidad fui totalmente irresponsable, ahí está la consecuencia, pero cuando me contagie fue en una situación en la que realmente uno no esperaba yo estaba en una relación, llevábamos un par de meses y sucedió eso, entonces digamos no es algo como que uno plena relación fue el causante de ese contagio, ahora que soy positivo digamos que en cierta manera es irresponsable, porque, existe la posibilidad del re contagio, sin embargo también sigues estando como más tranquilo sin utilizar, pues, la protección con las personas que son positivas, entonces digamos que es cierta irresponsabilidad responsable , porque pues ya hay esa confianza.

Pero digamos, ahí la posibilidad de hepatitis, gonorrea.

Pero digamos, como te dije al vez pasada, con el chico con el que estaba saliendo que también estaba positivo y en parte de la relación a el le paso algo, le estaba doliendo mucho la uretra, consulto y efectivamente tenia gonorrea, lo primero que fue dijo fue gordo ve el médico, yo no tenía síntomas no tenía fiebre, pero la doctora simplemente me mando antibióticos para prevenir y ya, esa tención de ve tal cosa, te sugiero esto o ese discurso, pues entonces hay como más confianza para eso.

Bueno, aquí hay una pregunta, pero creo que sería redundar mucho y es ¿en qué cambio la vida?

Total en la mayoría de aspecto en otros uno se da cuenta que las cosas siguen totalmente normal, solamente te tomas una pasta diría, bueno en este caso dos, te tomas dos pastas diarias y ya, pero tu vida sigue exactamente igual, bebes lo mismo, comes lo mismo, sales lo mismo, trasnochas lo mismo un ritmo de vida totalmente sano, tonces, eventualmente uno ya lo asimila mucho mejor.

Bueno tengo por acá, ¿Ha presentado algún episodio de ansiedad o depresión que cree que se encuentre relacionado con el tema?

Totalmente, no creo que se encuentre relacionado, bueno sí, cuando intento tener como relación si se vuelve como, llega un punto en el que te afecta como con cierta depresión, cierto bajo de ánimo, porque es como que, que gonorra no poder tener una relación tranquilo, porque alguien simplemente no entiende que es tener VIH, todo lo demás no, obviamente uno si tiene las depresiones como habituales como que aburrido, cansado, cierta ansiedad por cierta presión social, lo del estudio, familiar o todas, pero algo así es como que haciendo el drama de ¿Por qué a mí? No.

¿Qué pasa por ejemplo cuando estas en el trabajo que tienes cita médico que sabes que es un control y te preguntan porque vas al médico?

Cita médica, en el trabajo en el que estoy si son muy prudentes con eso, solamente acomodo el horario con mi jefe, soy como, Andre me vas a dejar entrar más temprano hoy y salir más temprano para ir a una cita médica, tengo un control y me pregunta al otro día, como ¿te fue bien?, sí, me alegra, no he tenido como mayor inconvenientes.

¿Crees que no interviene en la vida laboral?

No, hay veces en las que uno si se siente muy agotado, si te sientes sin el mismo rendimiento, pero se puede asociar como con el mal día de alguien simplemente o que simplemente este indispuerto, tiene una gripa o algo por el estilo, entonces, en lo personal no.

Parce, vos has atravesado por un proceso terapéutico, porque has pasado por ciertas cosas X, ¿Cómo ha sido ese proceso de vivir la terapia, ha influido la presencia del VIH en este proceso, es una de las causas de consulta o es algo X aparte?

Obviamente es una variable que influye, porque sale en algún momento de terapia, al haber estado ya en terapia siento que soy más abierto abrir ese vínculo con el psicólogo y hablarlo y hablar el problema en general., independientemente de que sea de VIH, tonces, hace como que la terapia un poco más fácil, porque uno ya está predispuesto a tocar ciertos temas así sean difíciles de tocar, pero por lo menos salen con mucha más facilidad que al principio, empieza uno terapia y uno siempre hace catarsis, entonces uno se siente mal o se siente peor, eso ya sucede, que pasa simplemente es una base de apoyo cuando estás muy desorientado y necesito como una opinión objetiva o más que una opinión es como las preguntas correctas para yo responderme solo y tomar buenas decisiones o saber exactamente qué es lo que quiere hacer, como lo quiero hacer y que caminos voy a tomar.

¿Cuál es su posición frente a los procedimientos medico terapéuticos, como los percibes el proceso médico, el programa?

Bueno, los médicos en general en el programa son muy atentos, pues son formales tienen esa empatía, no son muy indiscretos, hacen preguntas de rigor obviamente, pero nunca te están criticando o haciendo modo de reproche, si es de algún psicologo o un acompañamiento si están muy pendientes, estas haciendo tal cosa o las tareas que había dejado de hacer, pero que las he venido retomando y así, pues es un acompañamiento muy completo totalmente , porque tiene absolutamente de todo y es una atención prioritaria casi, hasta el momento una atención priritaria prácticamente en todo, entonces ha sido algo bien chévere, por ejemplo cuando me toca que ir a urgencias, al doctor que me hace triaje o al

doctor que ya me quede atendiendo como tal en urgencias simplemente hay algunas que preguntan como ¿Tienes acompañante? Si ¿lo sabe? No, entonces ok, total discreción uno simplemente se confirma o hay otros que simplemente uno lo comenta, oye, yo vengo con un acompañante no sabe, la mayor discreción y ya lo entienden, entonces, digamos que como esa parte medica no he tenido ninguna confrontación.

Y enfermeras, personas x ajenas al programa, pero que sean personal de la salud ¿Cómo las percibes?

Bien, la psicóloga de la universidad, cuando tocamos el tema hizo un paréntesis y me pregunto qué ¿Cómo estaba? ¿Cómo me sentía? Trato de informarse en como llevaba ese proceso, en urgencias por ejemplo, pues son respetuosos con el tema, las preguntas de rigor suelen ser como, ¿De qué sufres? ¿Tienes algún diagnostico o tomas algún medicamento? Y cuando lo comentas no hacen comentario alguno, solo dejan la observación y ya, no hay algún prejuicio.

¿Cómo es la relación con las personas cercanas de manera general? Con tu familia.

Pero que lo saben que no lo saben General, si me mantengo un poco mas tengo, creo que es esa predisposición a la mala energía o al mal comentario o a que la situación se torne incomoda y ciertas veces me genera mucha ansiedad, por ejemplo estas con la familia y la clásica, por ejemplo, cuando viene alguna escena homosexual, como a que incomodo, pero cuando tocan el tema del VIH, es como que ay y uno se pone analizarlos y uno si se vuelve, en mi opinión, ha, es mi persona, con todo lo demás me he vuelto un poco más ansioso así que me vuelvo más irritable.

Pero más irritables, ¿Pero en general las relaciones que tal?

Bien, es bien, no ha cambiado en realidad.

¿Hay buenas relaciones familiares, amigas?

Llego un punto en el que aprendo a no desgastarme con la gente que ya no vale la pena, sino que alguien es simplemente no me gusta tenerla cerca, simplemente la alejo completamente y ya, me ha pasado más que todo con familia, entonces no me gusta estar con ello, entonces prefiero evitarlos para evitar disgustos o que yo me sienta mal y ya.

¿Crees que hay algún miedo asociado al diagnóstico?

Si, porque como te lo había dicho, aunque a uno si le comentan la enfermedad se lo dicen a groso modo, o sea nunca explican más allá de que pasa, no sé, que sintomatología tiene, cuando llega a no ser detectable, métodos de protección, cuando ya lo eres o antes de serlo, la información que a uno le proporcionan es como muy burda, porque igual seguimos siendo un país muy conservador a nivel general, entonces ahí está el problema, que si tiene un estigma el diagnóstico como tal es porque no conoce el tema y me meto en esa colada, que si bien no lo conocía una vez uno se informa más y ya queda más tranquilo, literal conocimiento es poder.

Sabes hay algo que hablaba yo con xxxx, ella también conoce mucho del tema y es súper paranoica con las enfermedades de transmisión sexual, mucho, yo te conté que una vez iba a besar un chico en una discoteca y le dijo, ¡¡¡No, que tal apenas usted tenga herpes!! Es muy cuidadosa en ese sentido y hablando con ella estos días me decía como. Eso no es vida, igual es el estilo de vida que ella ha deseado vivir y se siente cómoda con eso,

Exacto, pero yo digo parece, vivir tan prevenido parece, tampoco es vivir, como que digamos alguien que se cuide mucho de las enfermedades o que es hipocondriaco, no podría pasear tranquilo o viajar tranquilo, no sería capaz, eso como que no lo deja vivir a uno como que tan tranquilo o vivir las cosas como deberían de ser, para todo va haber un riesgo, sino uno se va morir algún día se va morir o levantándose de la cama, en un accidente o con lo que sea, entonces vivir tan prevenido, no me parece tan chévere, una cosa es estar como informado y ser consiente de los riesgos y de lo que si, es uno quien debe tomar la responsabilidad, pero ya no a estos casos de ser tan paranoicos.

Igual cada uno se siente cómodo a su manera, para ella hubiera sido incomodo, pero si lo hubiera besado, para ella hubiese sido peor que decirle eso.

Es que si, normalmente un bacteriólogo, normalmente ellos ya tienen sus fobias por la misma profesión, cierto, por los conocimientos que tienen, como hay otros que son muchísimos más relajados siendo bacteriólogos, entonces, como que la postura de cada quien, eso es posición de cada uno.

Lo que te iba a contar es que con ella, hablando y aprovechando el conocimiento es hasta chévere tener una pareja y que esa pareja tenga VIH, porque sabes que es una persona que está en tratamiento, que tiene un estado de salud un poco más monitoreado, no tiene riesgo

Por ejemplo en mi segundo control me salió un resultado un poco alterado y la médico me dijo, estas muy sedentario, y yo sí, el trabajo y el estudio me tienen muy sedentario, si, se te está notando por favor inténtalo caminar un poco más para evitar esta clase de cosas, esto una persona normal no lo hubiera detectado, nunca lo hubiera detectado en especial, porque uno solamente va al doctor cuando tiene algo y se siente pésimo de

resto se automática, en cambio uno no, uno va a chequeos y si hay algo anormal de una te lo dicen antes de que coja ventaja.

Eso es verdad, pero también mencionábamos que es alguien que está en estado indetectable, realmente te va cuidar más que una persona que está totalmente descuidada, hay mayor probabilidad de contagio con una persona que es descuidada y que tiene sexo sin protección no toma ningún tipo de medicamento y que puede compartir otra pareja sexual, siendo ese revés con los imaginarios que hay que resultan ser lo contrario.

Si es verdad, uno asume una posición muy sobreprotectora en general, no solamente con las personas que sales, sino con amigos con familia, por ejemplo lo mismo que me paso contigo, que me paso con Sebastián, lo que me paso con mi mejor amiga es que les da como esa curiosidad y uno se mantiene como más al pendiente de ello, como, ¿Ya te hiciste el examen? ¿Seguro que estas bien? O le cuentan a uno el problema y uno es como no parece vamos al médico, pero con amigos es así, entonces uno si se vuelve como algo mas protector y si está saliendo con alguien que no es positivo me va dar un beso, es como oye no te puede besar me mordí y estoy sangrando es como no puedo, entonces, uno es como mas ahhh.

¿Hay un temor al sentir que puedes transferir?

Si, Total.

También se escucha de que hay personas que les gusta transferir.

Si, incluso tengo conocidos que son así, ¿Sí? ¿Cómo es eso?, ellos saben que son positivos, no les gusta estar en tratamiento y les gusta tanto como infectar como ser infectados, entonces es como ok, es una mentalidad como muy retorcida y poniéndome en

el papel de que me infecten en realidad o de infectar, ay, sería un peso emocional que yo no sería capaz de cargar, y es ilegal, exacto, eeh, es que no es que simplemente tener ese imaginario de por mi culpa esa persona esta así de mal o le dio así de duro o salió positiva por estar saliendo conmigo.

¿Crees que alguna vez has transferido?

Siempre he tenido la sospecha, siempre, siempre, siempre he tenido la sospecha, en el momento no.

¿Pero crees que en algún momento paso?

Si, creciendo diagnosticado lo llegue a pensar, porque si, uno lo piensa como no este día me mordí y estaba sangrando o este día me moví y se rompió el condón o este día cualquier maricada, enserio un se raya con todo

¿Emocionalmente eso?

Eso afecta, porque es esa culpabilidad.

¿Cómo ves entonces el gift given y el bugchanser?

Yo a ellos en realidad, porque sin dos los que conozco ni los tengo en la mala, ni los estoy juzgando ni nada de eso, solo que me parece como un pensamiento muy loco, es como algo muy fuerte y siempre he pensado, que se les pasara por la mente, pues para estar así, o tener esa clase de posiciones o es un resentimiento muy grande para la sociedad en general o que, que es lo que sucede hay, pero tampoco ni les hago reclamaciones ni nada de eso, uno si les hace el comentario de que parece vuelve al tratamiento te estás viendo mal y ellos no, no quiero, no me gusta o no tal cosa, entonces uno como que ayuda hasta donde se dejan ayudar, pero si ellos no quieren ya todo bien.

¿Sientes que hay un compromiso de ayudar en ese sentido?

Ya es algo de ocupación, como ya hay cierta amistad, ya hay cierto vinculo, entonces es inevitable esa posición de protección que uno desarrolla por la enfermedad, entonces, uno se preocupa es como, va el médico, ve chequéate, ve tal cosa, por ejemplo yo que ya también tuve hepatitis, eh, tuve un amigo que empezó, estaba durmiendo mucho, que le estaba pensando el estado y bueno en fin y que empezó a orinar muy turbio, la orina tipo coca cola y yo parece, no es por ser película ni nada, pero eso me paso a mi cuando me dio hepatitis, cierto, estos normalmente son los síntomas de una hepatitis, dormir mucho, que el estómago se inflame, bueno no es el estómago, sino que uno pierde el apetito como tal y son esas náuseas y es la orina muy amarilla y la piel se te vuelve amarilla, tanto como debajo de la lengua, como los ojos y la palma de las manos, efectivamente salió positivo para hepatitis A.

¿Tú eres B o eres A?

Me dio las dos al mismo tiempo, (Risas) lo sé, full de malas, salió reactivo para ambas, pero fue entonces si me preocupe como entonces, parece ve por lo menos ve y te haces un chequeo, es mejor prevenir a que esa vaina de verdad te pase como a mí, porque yo estuve aparte de 20 días en el hospital de lo grave que estaba, estuve otro mes, pasaron otros dos meses y aun así yo me sentía muy agotado, porque cuando el hígado se inflama casi que ni puedes hacer actividad física, literalmente yo caminaba media cuadra y me iba maluquiando.

¿Cómo se ve socialmente el bareback?

Ya en este punto en realidad lo asocio como ya eres positivo, cuando alguien te dice, ¿Oye cogemos a pelo? Ya es como que ya (hace expresión relajada) si, es como que ya, si eres positivo, porque en cierta manera coger con esa clase de responsabilidad es que hay un riesgo, así lo esté preguntando, es que hay un riesgo, entonces ya uno sabe que si corren el riesgo es porque ya pasaron por lo peor que en este caso sería el VIH, puede que existan otras ETS.

¿Por qué dices lo peor cuando dices del VIH?

Porque digamos que es la que necesita más control es la que eventualmente puede evolucionar a algo muchísimo peor, por ejemplo está el sífilis puede tardar hasta quince años sin pasar a una fase más bien complicada, que si detectas en la primera simplemente con antibióticos y ya está, entonces que otra peor podría pasar, porque en realidad a uno le hacen un examen, cuando hacen control de ETS te hacen un chequeo físico, porque la mayoría son cutáneas, y te envían tres pruebas de sangre, sífilis, hepatitis y VIH que son las únicas que se detectan por examen de sangre, siempre son las mismas, y todas las demás no hay exámenes de sangre porque son cutáneas, uno sabe que el peor que uno puede llegar es esta, porque es la que vas a estar totalmente dependiente de algo.

¿Si tuvieras la oportunidad de volver hubieras corrido el riesgo, hubiera sido mas seguro?

Digamos que hubiera tenido una vida sexual mas segura si, pero como te digo mi contagio fue estando una relación, entonces, que mas me iba a proteger se supone que estaba con alguien.

¿Asocias el bareblack algún tipo de placer o algo diferente?

Si, es un placer muy culposo, el riesgo da placer, te lo voy a dar con un ejemplo cualquiera, ejemplo no puedes comer tal cosa, es cuando más ganas te dan de comer, no puedes salir, más ganas te dan de salir, no puedes tomar, más ganas te dan de tomar, más antojado tenes de una cerveza o un trago, entonces a eso va uno que el riesgo siempre concede cierto placer, la otra es que iba hacer un ejemplo muy bobo, pero si es un ejemplo, coger con preservativo, bueno en la mayoría de las veces es como comerte un confidelié con envoltura, o sea sabe, se siente, pero no es lo mismo, aparte que a mí el látex sea el estándar o el que lleva pues si uno tiene la alergia me sigue generando la misma irritación, siempre me lastima, siempre me irrita, siempre quedo mal después de coger sin condón, uno lo hace por la otra persona por mí no lo haría porque en realidad es muy incómodo, incomodo demasiado, entonces es mejor y en mi opinión sin condón por la sensación, pero si toca que hacerlo con responsabilidad, pues, con preservativo y ya y esa molestia pasa hacer como un segundo plano, pero en realidad en mi caso y los que compartimos como que eso, el condón siempre es muy incómodo, algunos los aprieta o irrita o simplemente baja la erección entonces la sensibilidad no es siempre la misma, así sea otra clase de condones como texturizados o con aceite, etc, pero igual le falta.

¿Crees que el VIH puede ser un impedimento para cumplir sueños, metas?

No, en realidad hay ciertas personas famosas o con ciertas riquezas que son VIH positivas y nunca lo tuvieron que publicar y una vez lo publicaron las cosas tampoco cambiaron, no se dijeron o la mayoría no hizo su carrera haciéndolo público, solamente cogieron su talento lo trabajaron y ya pues fue algo que después, quisieron hacer público, entonces, creo que no, eso no afecta.

Entrevista 3

¿Cómo visualizas proyectos, expectativas o proyectos de vida?

Como veo mi proyecto de vida en base a esto.

General, porque hay que tener en cuenta que esto va estar en el transcurso de La vida, sino que esto es una variable que va estar y que hay que tener en cuenta que va estar durante el transcurso de toda tu vida, pero tú tienes unas expectativas, ¿Cuáles son?

En realidad son expectativas muy del común por así decirlo, que en realidad han sufrido muchas variaciones por el mismo medicamento, porque si debo de salir del país debo solicitar una póliza y esa póliza me brindaría en ese país los medicamentos en ese laboratorio máximo sino estoy mal como por seis meses y varios países que restringe el ingreso a personas que tienen la condición, pues que no permiten la residencia o la nacionalidad y ese ha sido uno de mis proyectos de toda la vida, salir del país, entonces es como parte del futuro, también está la estabilidad económica en mi familia sea con un negocio propio o por lo menos teniendo como los ingresos suficientes para dar la manutención a mi casa, que otra cosa, no. Me gustaría hacer varios pregrados también algo más que me ha gustado siempre.

Te iba a decir la vez pasada nosotros cerramos en una pregunta que decía, ¿Crees que es una dificultad para cumplir los sueños? Entonces si lo ponemos en este caso lo verías como una barrera

No te diría que una barrera porque no lo veo como imposible, pero si es un poco más complicado, es un poco más engorroso, tiene un poco más de trámite.

Diríamos así dependiendo de los planes que hay, ¿Diferente a salir del país no es que sea dificultad o lo sigues viendo como una dificultad?

No para nada, en realidad no lo veo como dificultad.

Lo otro que te iba a preguntar es ¿alguna vez has pensado en el suicidio? Por este tipo de cosas y en general

En general sí, pero por este tipo de cosas no, no soy de los que se da golpes de pecho y porque a mí y etc, etc, etc, no, en ese sentido no, pero en el sí muchas veces.

¿Frecuente o no frecuente?

Digamos que últimos que últimamente ha sido más frecuente que en años anteriores.

¿Qué tan frecuentes, una vez a la semana, una vez al mes, una vez al año?

Por acá cada uno cuantos meses en realidad, cuando esta todo con mucha presión, con mucha carga emocional, con mucha tensión, es inevitable tener ese sentimiento, tener esa, ese impulso, ese análisis de cómo hacerlo, que hacer, etc. De cuestionarse.

¿Lo ves como una emoción momentánea o algo de podría hacerse realidad?

No lo veo como algo momentáneo, si fuera algo momentáneo no tendría tanta frecuencia, si, lo he pensado como una realidad.

Debes ponerle cuidado, de verdad, por otra parte te iba a preguntar ¿Crees que hay suficiente acompañamiento psicológico en el programa?

Bueno eso lo voy a responder de una manera un poco más general, en realidad nunca hay acompañamiento suficiente psicológico en ningún aspecto en este país, bien sea por la condición, bien sea en una universidad , en una entidad de salud, porque nunca en

este país a sido analizada la salud mental como parte de una salud integral, entonces no le prestan tanto cuidado por ejemplo se supone que yo desde febrero pedí una cita de acompañamiento con la EPS, del programa, y apenas la tengo en un mes, entonces es sad y denota tanto la carencia de profesionales para cubrir tanta demanda de acompañamiento, porque si es tanta la lejanía para brindar dicho acompañamiento es porque hay muchas solicitudes, entonces como que no hay suficiente.

¿Cómo ves tu salud mental? ¿Cómo describirías tu salud mental?

Inestable, porque en ocasiones suele ser buena, en ciertos ambientes suele ser muy adecuada, muy llevadera, muy normal y en la soledad también, pero bajo ciertas circunstancias o ciertas presiones si empieza a fluctuar o frente a ciertos vínculos como los familiares.

¿En qué situaciones lo describes que están un poco estable y en cuales dirías que tiene realmente algo de decadencia?

Digamos por ejemplo inestable con familia, hay mucha tensión familiar y me llega a afectar lo suficiente para desequilibrarme emocionalmente y tener el criterio propio y la energía de alejarme, de tomar como una barrera con eso y algo como con lo que me siento cómodo es por ejemplo cuando estoy paseando, pues es muy estable, siempre es de buena energía, a pesar de que me han pasado viajando muchas cosas, muchos contratiempos y nunca le he visto como el pero, solo tener como la calma, el suficiente criterio para llegar como a una solución o no me molestan tanto los inconvenientes, pero en otros ámbitos si y es irónico porque debería ser como mas tensionaste en un paseo, en un lugar que no conoces, pero en realidad me mantengo muy relajado.

¿Consideras necesario decirle a alguien cuando van a tener sexo que tienes, que eres portador del virus?

No, eso es como decírselo a todo el mundo, es como ponerte la estampita en la frente de que tengo, eso es de decírselo a alguien que vale la pena por lo menos por alguien que sientes algo y que ya es necesario contarle, porque eso es una verdad que no se va a contar toda la vida, tarde o temprano se tiene que dar cuenta, entonces si es algo ocasional, porque, pues tomas las suficientes medidas, porque estas en control, tomas protección y ya, y no se presenta como un riesgo para afectar al otro.

¿Crees que sería más fácil conseguir pareja sino hubiese portabilidad del virus?

Diría que sí, porque igual sigue sintiendo, siempre es así, ya lo que se conoce se conoce y digamos que es más fácil de realizar esos vínculos cuando no hay inconvenientes, no hay contratiempos que cuando si los hay, o sea, uno está condicionado a esto de que siempre va a haber alguna complicación de salud, en cambio con alguien que es entre comillas totalmente sano va a haber un quebrante de salud, enfermedad, un accidente, una infección esporádica, externa, si, intermitente a algo que va a hacer consciente.

¿Qué es lo más complejo de manera emocional que has tenido que atravesar por el VIH?

Lo más difícil (piensa) la asimilación a todo el proceso de acoplarte como que a todo a la toma del medicamento, al control, del comentario a todo este proceso de conllevar, porque nunca vas a estar acostumbrado a esa clase de cosas es como que solamente chocándote es que lo vas a hacer, entonces, ha sido como lo más duro.

Hay una relación directa entre la adherencia al tratamiento y la parte emocional en la que tu vayas viviendo ese proceso ¿crees que la adherencia al tratamiento en tu caso fue favorable debido a que había buenos elementos emocionales, crees que es completamente diferente o inherente? Cuando hay dificultades emociones y se vive ese proceso de aceptar que estamos viviendo con eso, cuando no hay una buena salud mental hay complicaciones con referencia a la adherencia al tratamiento, ¿Cómo vez esto con relación a tu caso?

Digamos que en ese caso para mí, pues en este caso no son directamente proporcionales, porque en ocasiones anteriores ya he tenido una dependencia farmacológica no ha este tratamiento sino a un tratamiento con el asma, entonces ya tenía la costumbre de tomar medicamentos, así que no es tan complicado volver a tomar otra vez la rutina y no es tanto es proceso como de bueno pues ya tengo pensamientos suicidas para acá y sigo con esos pensamientos y para de contar, nunca paso nunca eso.

Bibliografía

- Domínguez, M., & Domínguez, D. (2005). *Percepciones sociales de la juventud sobre el VIH/SIDA en Cuba*. Habana, Cuba: Centro de investigaciones sociológicas y psicológicas.
- Alvarez, M., De Leon, J. A., & Herrera, B. (Marzo-Abril de 2009). Manifestaciones neurológicas en el paciente con SIDA. *Revista Médica Electrónica*, 31(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200011
- Alvarez, R. I. (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Acta Médica Peruana*, 34(4), 309 - 316.
- Alzate, M., Mora, R., & Rubiano, Y. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: Brechas y realidades. *Gerenc Polít Salud*, 16(33), 19-34. doi:10.11144/Javeriana.rgps16-33.pivi
- Amuchástegui, A., & Reartes, D. (2017). La voluntad de ser indetectable como proyecto de felicidad en mujeres viviendo con VIH en México. *Nueva antropol*, 35-53.
- Arroyave, B., & Ariaza, G. (2018). Cotidianidad e imaginarios sociales en sujetos con VIH - sida en tratamiento antirretroviral. *Universidad de antioquia*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10495/9344>
- Avila, R., & Montenegro, M. (Noviembre de 2011). Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la salud sexual. *Rev. Athenea Digital*, 11(3), 27-49.

- Berbesi, B., Agudelo, A., Segura, A., & Montoya, L. (2012). VIH en habitantes de calle de Medellín. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 30(3), 310-314. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5079727>
- Bernarda Morin. (Junio de 2010). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología*, 27(3), 239-276.
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182010000300013>
- Berrio, I., Vergara, J., Rodríguez, B., & Ospina, J. D. (2015). *RE SIGNIFICACIÓN DEL SENTIDO DE VIDA A PARTIR DEL SENTIDO DE MUERTE, DESPUÉS DE CONOCER EL DIAGNÓSTICO POR VIH/SIDA EN TRES PERSONAS ENTRE LOS 18 Y 26 AÑOS DE EDAD*. Bello, Antioquia: Corporación Universitaria Minuto de Dios. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10656/4154>
- Betina, A., & Contini, E. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, 16(2), 73-94.
doi:<http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>
- Blanco, Martínez, & Pérez. (2007). *Estrategias para prevenir y afrontar los conflictos en las relaciones familiares (padres-hijos)*. Madrid. España.
- Bran, Palacio, Posada, & Bermudez. (2017). Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*, 15, 59-70. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000100006&lang=es

- Braselli, A., & Mansilla, M. (1994). Tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). *Rev. Med Uruguay*, 10, 125-130.
- Bueno, J. R., Madrigal, A., & Mestre, F. J. (2005). El SIDA como enfermedad social: análisis de su presencia e investigación. *Resv. Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 33-55. Obtenido de <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800248.2.pdf>
- Bustamante, M. (2011). *Viviendo con VIH, muriendo con SIDA* (Vol. 1). Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/52123.pdf>
- Cabrera, Cantelar, & Tapanes. (2008). ENFOQUE BIOETICO DEL VIH/SIDA.UNA REFLEXION. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100012&lng=es&tlng=es
- Camacho , D., & Pabon, Y. (Junio de 2014). PERCEPCIONES QUE AFECTAN NEGATIVAMENTE EL USO DEL CONDÓN EN UNIVERSITARIOS DE LA COSTA CARIBE COLOMBIANA. *Rev. Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 54-67. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000100005&lang=es
- Campillay, M., & Monardez, M. (12 de 2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 47, 93-107. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es.

Cañellas, S., Perez , J., Noguera, I., Vilaamil, F., Garcia, L., De la fuente, L., . . . Castilla, J. (Febrero de 2000). CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN HOMBRES CON PRÁCTICAS HOMOSEXUALES Y BISEXUALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID *. *Rrv Esp Salud Pública*, 25-32. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v74n1/conducta.pdf>

Cardona, J. (2010). *Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con vih/sida, medellín-colombia*. Medellin: Repository Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/28186>

Carvajal, C. (Noviembre de 2017). EL IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO COMO EXPERIENCIA TRAUMÁTICA. ALGUNAS REFLEXIONES. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 841-848.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.10.010>

Cevallos, A., & Taype, A. (2015). Explorando el negacionismo del VIH/SIDA en idioma español, en internet. *Revista médica de Chile*, 123(12), 1605-1607. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015001200016&lng=es&nrm=iso

- Dalchiele, S., Cabrera, S., Rocuo, J., & Cavelleri, F. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *Revista Médica del Uruguay*, 3-41.
- Davila, M., Gil, M., & Tagliaferro, Z. (2015). Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad. *Rev. salud pública*, 17(4), 541-551. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n4.41378>
- Días, Uribe, García, & Vega. (Diciembre de 2014). CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE UNA UNIVERSIDAD EN CARTAGENA – COLOMBIA, 2011. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(2), 38 - 52. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- Díaz, Y. M., Solon, A. O., & Ballester, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1417-1426. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>
- Duarte, Lorenzo, & Rosselló. (2012). pensamientos disfuncionales, auto- concepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 1946-2026. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2332/233228917001>

- Estrada, V. (2018). ¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? : REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA. *XXII Jornadas de Formación ViiV para ONGs : "indetectable igual a intransmisible"*, 5-14.
- Febres, R. (19-121). El valor de la responsabilidad. *Revista de educación en valores*, 7, 2007. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3090190>
- Fernandes, L. (2014). El origen del sida después de tres décadas desde sus primeros diagnósticos. *Psicología & Sociedad vol.16*, 248-249.
- Fernandez, & Lopez. (2 de Diciembre de 2011). La educación sexual como tema transversal de las instituciones públicas educativas de la básica primaria en Armenia, Colombia. *Revista Cultura del Cuidado.*, 8(2).
- Fernandez, P. (2016). En busca del “Príncipe azul”: patrones de relaciones de pareja y riesgo sexual en hombres gays y bisexuales jóvenes. *SOCIOLOGÍA HISTÓRICA (SH)*, 179-222.
- Figeroa, L., & Avila, C. (Junio de 2004). ALTERACIONES DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO EN NIÑOS NACIDOS DE MADRES CON VIH. *Perinatología y reproducción humana*, 18(2), 149-155. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000200007&lang=en
- Flores, Garcia, Calsina, & Yapuchura. (2016). LAS HABILIDADES SOCIALES Y LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO. *Revista de*

Investigación en Comunicación y Desarrollo, 7(2), 5-14. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/pdf/4498/449849320001.pdf>

Flores, M. T., Eugenio, J., & Mejía, M. (2015). Significado y percepción frente al VIH/SIDA en mujeres rurales parejas de migrantes , Jalisco, Mexico. *Costarricense de Salud Pública*, 24, 115-125. Obtenido de
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000200115&lang=es

Fonseca, A. P. (2009). *Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá D. C.: Aportes para la comprensión de sus significados y prácticas*. Bogota: Repository Universidad Nacional. Obtenido de
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/3204>

Frutos, C., Aquino, N., Amado, D., Ferreira, M., & Diaz, M. (2016). Calidad de Vida en el Paciente con VIH en el Servicio de Clínica Médica, Hospital Central-Instituto de Previsión Social Paraguay-2015. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 11(1), 10-21. doi:<https://dx.doi.org/10.18004/imt/2016111110-21>

Gala, A., Berdasquera, D., Perez, J., Pinto, J., Suarez, J., Joanez, J., . . . Diaz, M. (2007). Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. *Rev Cubana Med Trop*, 59(2). Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000200003

Gallego, & Alvarez. (2001). Trastornos mentales en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. *REVISTA ANALES DE MEDICINA INTERNA*, 18(11), 597-604. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n11/revision.pdf>

- Gonzalez, B., Nuñez, E., Couturejuzon, L., & Amable, Z. (2008). Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lang=es
- Gonzalez, F. (2007). Salud mental a nivel familiar desde la perspectiva de alteridad. *psicología desde el caribe*(20), 1-27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302002>
- Gonzalez, J. M., Rodriguez, M., & Mateos, M. L. (2011). Enfermedades Infecciosas y y Microbiología Clínica. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 29(3), 47-50. Obtenido de <https://seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/microbiologiamolecular/ccs-2009-microbmolecular.pdf>
- Grimaldo, M. (2009). *Manual de Investigación en Psicología* (Vol. 1). Lima, Peru: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Grov, C., & Parsons, J. (2006). BUG CHASING AND GIFT GIVING:THE POTENTIAL FOR HIV TRANSMISSION AMONG BAREBACKERS ON THE INTERNET. *AIDS Education and Prevention*, 18(6), 490–503.
- Gualtero, M. (2016). *IMPORTANCIA DEL PROYECTO DE VIDA, COMO EJE MOTIVACIONAL PARA EL INGRESO A ESTUDIOS SUPERIORES, EN LOS ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 10° Y 11°, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA LA CHAMBA, DEL GUAMO TOLIMA*. Ibagué: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA.

- Guevara, Y., & Hoyos, P. (30 de Mayo de 2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39), 127-139.
doi:10.17081/psico.21.39.2827
- Gutierrez, G., Godoy, J., Benito, G., Vazquez, E., Hernandez, M., & Sosa, F. (2019). Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología*, 36(3), 331-339. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300331>
- Hernandez, & Villareal. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN*, 19(8). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
- Hernandez, Ledesma, & Navarro. (2003). eproducción en parejas serodiscordantes para el VIH: Aproximación a la situación actual. *Medifam*, 12(2), 12-20.
- Herrera, A., Rios, M., Manriquez, J., & Rojas, G. (2014). Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Rev Med Chile*, 142, 1306-1315. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art11.pdf>
- Herrero , C., Caballero, C., & Blasco, A. (2005). *COMUNICACIÓN Y DUELO. FORMAS DEL DUELO*. Valencia, España.: Servicio de Oncología Médica.
- Iglesias, Villarino, Martinez, Cabrizo, Gargallo, Lorenzo, . . . Salas. (2010). Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD. *Nutrición Hospitalaria*, 27-36.

- Instituto Nacional de Salud. (2014). *PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA VIH – SIDA*. Bogota, Colombia. Obtenido de <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2017/10/Protocolo-VIH-INS.pdf>
- Isaza, L., & Otalvaro, J. (2017). *Vivir la vida deseada : historias de vida de personas diagnosticadas con VIH en Medellín, Colombia*. Medellin: Repository Universidad de Antioquia. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10495/10983>
- Jaramilo, L., & Aguirre, J. (2015). El papel de la descripción en la investigación cualitativa. *Cinta moebio*, 175-189. Obtenido de <http://www.moebio.uchile.cl/53/aguirre.html>
- Jaso, Villena, & Guevara. (2015). Control metabólico en pacientes diabéticos ambulatorios de un hospital general. *Rev Med Hered*, 167-172.
- Jerez, D. (2010). *Implementación de un programa de promoción de estilos de vida saludable en pacientes con VIH/SIDA de la liga colombiana de lucha contra el SIDA, seccional Santander*. Escuela de Ciencias Sociales, Santander. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana. Obtenido de https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1065/digital_18534.pdf?sequenc
- Juarez, J., & Pozo, E. (2010). PERCEPCIONES SOBRE COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA Y RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PIURA, PERÚ. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(1), 31-37. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a06v27n1.pdf>

- Kuznik, A., Hurtado, A., & Espinal, A. (2010). El uso de la encuesta de tipo social en Traductología. Características metodológicas. *MonTI. Monografías de Traducción e Interpretación*, 1(2), 315-344. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265119729015>
- Lafaurie, A. M., Forero, A., & Miranda, R. (2011). Narrativas de travestis sobre su vivencia con VIH. *Revista de investigación y educación en enfermería*, 29(3), 353-352. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406003>
- Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7), 993-1013. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es&tlng=es.
- Lopera, & Lemos. (2019). Factores socioeconómicos y clínicos asociados con infecciones oportunistas en pacientes con HIV afiliados al sistema de salud. *Biomedica*, 39(1), 186-204. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000100186&lang=es
- Lopez, W. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *EDUCARE, Revista Venezolana de Educación*, 17(56), 139-144. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630150004>
- Martinez, L., & Muñoz, M. (2009). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Madrid, España: Editoria Síntesis S.A.
- Ministerio de Salud, Colombia. (s.f.). *Guía práctica para el manejo del VIH/SIDA basada en la evidencia Colombia*. Bogotá, Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20VIH%20SIDA.pdf>

Miranda, O., & Napoles, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 3-4.

Montoya, C., Moreno, M., & Rugeles, M. T. (2006). Reacciones y alteraciones del sistema inmune durante la infección por VIH-1. *INFECTIO*, 10(4), 250-265. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922006000400008&lng=en&tlng=es

Murcia, R., & Garcia, D. (Agosto de 2016). “Persuasión, catarsis y lo sublime: procedimientos retóricos del texto literario. *Ideas y Valores*, LXV(161), 419-422. Obtenido de redalyc.org/pdf/809/80946586025.pdf

Nattrass, N., & Bergman, J. (Septiembre de 2007). La creciente amenaza de los que niegan el SIDA. *Actualizaciones en sida*, 15(57), 106-114. Obtenido de <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f22672044a574012045378ff50158>

Navarrete, C., Ortega, R., Fich, F., & Concha, M. (Febrero de 2015). Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología*, 32, 57-71. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000100005>

Navas, J. (1981). TERAPIA RACIONAL EMOTIVA. *REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGIA*, 13(1), 75-8. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf>

Oviedo, Parra, & Marquina. (2009). LA MUERTE Y EL DUELO. *Enfermería Global*, 8(1). doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.8.1.50381>

- Palencia, Y. (2001). Los alimentos lácteos y sus limitaciones. *Medicina Naturista*, 3, 137-152.
- Peña, Suarez, & Gamez. (2018). Tendencias de sobrevida y mortalidad en personas que viven con VIH/sida, Puerto Padre 1989-2017. *Convención Internacional de Salud*.
- Quencedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 1(14), 5-39. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Robles, F. (2005). La Modernidad "Irresponsable": La comunicación de la "irresponsabilidad organizada" en sociedades de riesgo. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*, 13, 1-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3112/311224739001.pdf>
- Roca, B. (2005). Tratamiento de la infección por el VIH. *Portal de la red de salud de Cuba*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cpicm-cmw/hivmedicine2003_spanish2b.pdf
- Rodriguez, Esquivel, & Garcia. (2020). Medida del conocimiento del paciente sobre su medicación antidiabética: revisión sistemática. *Ars Pharm*, 61(3), 193-197. doi:<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i3.13648>
- Rojas, L., Castaño, G., & Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129-140.
- Ruiz, Ballester, Gimenez, Salmeron, & Gil. (2016). LA PERCEPCIÓN SOCIAL DEL SIDA: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESPAÑA. *International Journal*

of *Developmental and Educational Psychology*, , vol. 2(1), 181-188. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777019.pdf>

Saki, M., Mohammadi, E., Mohraz, M., & Kermanshahi, S. (2015). Perception of Patients With HIV/AIDS From Stigma and Discrimination. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(6). doi:10.5812/ircmj.23638v2

Salazar, L. M., Valderrama, S. L., De la Hoz, A., Ruiz, R., & Gomez, C. (2016). *Trastornos neuropsiquiátricos en lapoblación con VIH: una revisión narrativa*. Bogota: Repository Universidad Pontificia Javeriana. Obtenido de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed58-1.tnpv>

Sanchez, C., Acevedo, j., & Gonzalez, M. (2012). Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Revista CES Salud Publica*, 3(1), 28-37.

Sanchez, M., & Tomateo, D. (2014). Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: una revisión breve. *Rev Neuropsiquiatr*, 77(2), 70-77. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000200003&lng=es&nrm=iso>

Sánchez, M., & Tomateo, D. (2014). Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: Una revisión breve. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2), 70-77. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000200003&lng=es&tlng=es

Santos, & Fuertes. (2006). Efectos adversos de los fármacos antirretrovirales.

Fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento. *Anales de Medicina Interna*, 23(7), 338-344. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000700010

Sharp, P., & Hahn, B. (2011). Origins of HIV and the AIDS pandemic. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1. doi:10.1101 / cshperspect.a006841

Sidney Kaye. (1972). *EL ALCOHOL Y SUS EFECTOS EN EL HOMBRE I* . BOLETIN DB LA OFICINA SANITSRIA PANAMERICANA .

Sikkema, K., Kochman, A., DiFranceisco, W., Kelly, J., & Hoffmann, R. (April de 2003).

AIDS-related grief and coping with loss among HIV-positive men and women. *J Behav Med*, 26(2). doi:10.1023/a:1023086723137.

Soto, L. E. (2004). Mecanismos patogénicos de la infección por VIH. *Revista de*

investigación clínica, 56(2), 143-152. doi:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200005&lng=es&tlng=es.

Tamayo, B., Macias, Y., Cabrera, R., Henao, J., & Cardona, J. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Rev. Cienc. Salud*, 9-23.

Tomso, G. (2004). Bug Chasing, Barebacking, and the Risks of Care. *Literature and*

Medicine, 23(1), 88-111. doi:<https://doi.org/10.1353/lm.2004.0014>

- Varela, M., & Hoyos, P. (2015). La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista de Salud Pública, 17*(4), 528 - 540. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>
- Vargas, J., Cervantes, M., & Aguilar, J. (2009). Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos. *Rev. Psicología y Salud., 19*(2), 215-221. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111986006.pdf>
- Villa, I., & Vinnacia, S. (2006). ADHESIÓN TERAPÉUTICA Y VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE VIH SIDA. *Psicología y Salud, 16*(101), 51-62.
- Zea, Negrete, & Cardona. (2010). Virus de transmisión sexual: relación semen y virus. *Actas Urológicas Españolas, 34*(10), 845-853. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062010001000006&lng=es&nrm=iso