



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO.
ESCUELA DE PSICOLOGÍA.

Narrativas sobre las relaciones sexo-afectivas en personas diagnosticadas y en tratamiento con VIH positivo.

Autores: Nataly Vega Monsalve - Tomás Cifuentes Meneses.
Docente Guía: Gabriela Gonzales Vivanco.

Artículo para optar al grado de Psicólogas/os.

Santiago, 2022.

ÍNDICE:

• Portada.....	1
• Índice.....	2
• Abstracto.....	3
• Introducción.....	4
• VIH/SIDA.....	5
• Políticas públicas entorno a VIH/SIDA en Chile.....	6
• Sexo y afectividad.....	8
• Narrativas.....	9
• Pregunta de investigación y objetivos.....	10
• Diseño metodológico.....	11
Muestra / Criterios de selección de participantes.	
Estrategias de producción.	
Práctica Narrativa.	
Procedimientos.	
Análisis de datos.	
Aspectos éticos.	
• Resultados.....	13
• Discusión.....	22
• Conclusión.....	23
• Bibliografía.....	25

ABSTRACT:

In Chile, HIV/AIDS has been a problema that deepens from the first case in 1984 (Ferrer, 2009) to the present day, where although the state generates public policies that try to address the situation, they are insufficient, but In the city of Santiago (metropolitan region) there are organizations that seek to inform about this disease through groups, such as: "HIV AIDS friends", it is expected that by collaborating with this research it Will be much friendlier to know the different processes experienced around diagnosis, treatment and interpersonal relationships of people living with HIV.

KEY WORDS: HIV, Public Policy, Assimilation, Sex/Affection, Narratives.

ABSTRACTO:

En Chile el VIH/SIDA ha sido una problemática que ahonda desde el primer caso en 1984 (Ferrer,2009) hasta el día de hoy, donde si bien por parte del estado se generan políticas públicas que intentan abordar la situación se hacen insuficientes, pero en la ciudad de Santiago (región metropolitana) existen organizaciones que buscan informar acerca de esta enfermedad mediante grupos, como por ejemplo: "amigos VIH sida", se espera que al colaborar con esta investigación sea mucho más amigable conocer los diferentes procesos vivenciados en torno al diagnóstico, tratamiento y relaciones interpersonales, de personas que viven con VIH.

PALABRAS CLAVES: VIH, Políticas públicas, Asimilación, Sexo/afectividad, Narrativas.

INTRODUCCIÓN.

Hemos puesto el foco en lo sexo afectivo en particular porque al ser el VIH/SIDA una enfermedad de transmisión sexual, se podría generar prejuicios entorno a la persona contagiada y como esta vive su sexualidad ,esto a la vez consideramos que responde a una construcción social y estigma sobre cierta población, como hacia las personas homosexuales o también a quienes ejercen trabajo sexual, al ser consideradas personas que no responden a los cánones hegemónicos de cómo vivir la sexualidad (Labra.O,Dumond.S.2012). En respuesta a estos prejuicios es importante indagar sobre las construcciones de las propias personas que tienen esta condición, como esta evoluciona, y si realmente existe un cambio entorno a lo que pensaban sobre el VIH, si en particular el diagnostico cambio su manera de entender/practicar las relaciones sexo afectivas y de qué manera su contexto tanto micro como macro se hacen parte del proceso de vivir con esta nueva condición en Chile.

Según los estudios de Braz.L (2020), entorno a las relaciones sexo afectivas en personas cero positivas, la mayoría de ellas/os según el estudio mantienen relaciones monógamas y considerando las medidas para la no propagación del virus, principalmente usando condón luego de haber sido diagnosticada la persona. Pero a la vez el autor expone que según una variedad de autores y autoras la transmisión del VIH ocurre principalmente entre parejas de relaciones monógamas que previo al diagnóstico, no consideraban las medidas para la no transmisión del virus como puede ser el uso de preservativo, además, considerar que muchas de las transmisiones del virus son dadas en contexto de infidelidad por una parte de la pareja, principalmente el hombre (Braz.L. 2020).

Ponemos atención a lo referido a las narrativas, puesto que este enfoque nos permite develar el cotidiano y a la vez las violencias institucionales que puede vivir una persona (Salazar.H.2016), se plantea como una construcción del conocimiento que surge desde las voces de las y los participantes (Cardona, 2015). Es así que vemos a este proceso como algo que complementa en cuanto a las percepciones propias de quienes se entrevistara y la nuestra como investigadores/as, además permite situar a la persona en su trayectoria de vida y como este hecho en particular pudo haber afectado en su forma de relacionarse sexo afectivamente, generando un posible contraste en lo que era previo al diagnóstico y luego de este. Como dice Cardona:

“Narrar, implica poner lo vivido en palabras, en tanto ideas y emociones; resignificar las experiencias, llenar de sentido la propia historia al re-nombrar y re-crear una serie de acontecimientos, que más que responder a un orden cronológico y objetivo, responden a un entramado lógico y subjetivo, que da cuenta de la configuración particular y compleja frente a los hechos vividos.” (Cardona, 2015, p:172)

VIH/SIDA:

El Ministerio de Salud de Chile (s.f.). En temas de salud VIH, brinda información más general de lo que es el VIH o Virus Inmunodeficiencia humana, este ataca el sistema inmunológico de las personas y de no ser tratado puede causar SIDA, se propaga vía sexual, sanguínea y vía vertical (embarazo), es importante la realización de este examen en centros de salud ya que es la única forma de saber con certeza si la persona padece este virus, por otra parte este virus pasa por diversas etapas, y es por esto que es de vital importancia detectarlo a tiempo, debido a que mientras más avanzado esté, más complejo será su tratamiento y la calidad de vida se ve deteriorada con más rapidez, las formas de evitar la propagación del VIH es mediante el uso de condón, no compartir jeringas o tener contacto directo entre heridas cortopunzantes y mediante lactancia artificial. Si bien el virus puede hacer a la persona más propensa a morir puesto que el sistema inmunológico al ser afectado, este tiene menos defensas ante otros virus y enfermedades, existe un tratamiento para frenar el proceso de contagio y además de brindar una mayor esperanza de vida, es por medio del uso de antirretrovirales.

En el siguiente artículo llamado, "Evaluación de la infección por VIH en Chile: pronunciamiento del Comité VIH de la Academia Chilena de Medicina" (Wolff, Pinto, Santolaya, Aguilera, Child, 2020), éste habla sobre la inmunodeficiencia humana (VIH) y cómo este afecta a la sociedad debido a la poca cobertura que le proporcionan, a pesar de los grandes avances en torno a la medicina y la cobertura que posee en la actualidad el programa AUGE.

También hay que tomar en cuenta que si la persona diagnosticada sigue el tratamiento TARV es posible que el virus llegue al punto de ser indetectable, es decir que la persona pierde la condición de transmitir el virus por vía sexual. Permitiendo si es que la persona lo quiere el volver a tener relaciones sexuales con penetración sin la necesidad de usar un preservativo.

Políticas públicas entorno a VIH/SIDA en Chile

En Chile no existe una educación sexual integral y dirigida a prevenir los contagios de ETS o VIH. Se han generado algunas campañas ministeriales durante la pandemia como por ejemplo, “Es positivo saber” y “Es positivo cuidarse”, con la intención de incentivar el uso del condón y el hacer la prueba de detección del VIH (Salinas.M, Olivera.M. 2021) , es decir, que más allá de conocer la existencia de exámenes que pueden detectar el VIH no hay un apoyo a nivel nacional para poder enseñar a las personas de que se trata, como prevenirlo, cada cuanto tiempo es necesario hacerse exámenes, a quien acudir en caso de tener inquietudes sobre el tema y como tener una vida sexualmente activa sin correr el riesgo de contagiar a las parejas sexuales. Aún se ve como un padecimiento tabú, que no es hablado constantemente o explicado en los hogares o instituciones educacionales. Donde incluso los equipos profesionales de salud aplican el estigma de tener VIH/SIDA asociándolo con “conductas sexuales desviadas” (Labra.O, Dumont.S.2012). La Academia Chilena de Medicina expresa que “es de transmisión sexual en más de 95% de los casos, no más de 15% es en mujeres y la población masculina homo/bisexual representa la mayoría de los casos” (Wolff, M, Pinto, M, Santolaya, M, Aguilera, X, Child, R. (2020). Infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH): *antecedentes, situación actual, fortalezas, logros, brechas, desafíos y recomendaciones*), Además contrastando con el estigma sobre quienes ejercen comercio sexual tan solo un 0,01 % son quienes tienen VIH según las cifras del último año hechas por Onusida (Onusida ,2021).

Según el artículo de Wolff, M, Pinto, M, Santolaya, M, Aguilera, X, Child, R. (2020). Infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH): *antecedentes, situación actual, fortalezas, logros, brechas, desafíos y recomendaciones*). Se puede apreciar que existen diversos logros para mejorar la regulación de esta epidemia, algunas de estas son:

- Legislación y reglamentación que garantiza, desde el proceso diagnóstico al terapéutico, la confidencialidad de la información y la no discriminación.
- Disponibilidad de centros de atención especializada en todos los servicios de salud públicos del país.

También existen algunos puntos a mejorar, como:

- Las insuficientes y subóptimas campañas de prevención de infección por VIH e ITS para la población general y grupos de riesgo aumentado.
- Falta de apoyo del Estado para el fomento y soporte económico para la investigación multiprofesional y traslacional en patología VIH.

La Academia Chilena de Medicina (Wolff, M, Pinto, M, Santolaya, M, Aguilera, X, Child, R. (2020). Infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH): *antecedentes, situación actual, fortalezas, logros, brechas, desafíos y recomendaciones*). Propone las siguientes recomendaciones:

- Reducir las barreras de acceso al diagnóstico y mejorar sus oportunidades, fomentando su realización, tanto por iniciativas públicas generales, como en la atención sanitaria individual cotidiana.
- Incrementar la participación social en la toma de decisiones.

Existe un abandono en términos de investigación en torno a los efectos psicosociales en el VIH/SIDA. En Chile en específico durante el periodo 2020-2021 solo hay 2 investigaciones

que abordan los efectos psicosociales de la enfermedad (Salinas.N, Olivera.M. 2021). Dificultando las intervenciones transdisciplinarias y sobre todo que trabajen en torno a las ciencias sociales situadas en Chile en torno a esta epidemia y los posibles efectos que puedan tener quienes tengan esta enfermedad.

Según Zapata, Muera, Quiroz, Valenzuela en el texto. El Programa de Profilaxis Pre-Exposición contra el VIH (PreP) del Ministerio de Salud en Chile (2020), se pretende explicar en qué consiste este tratamiento y para quienes va dirigido principalmente. El PreP es facilitado primeramente a las personas que presentan una mayor vulnerabilidad, como por ejemplo personas que tienen más de una pareja sexual, o que trabajan ofreciendo servicios sexuales, ya que muchas veces la protección por condón no es 100% eficaz. Por otro lado, se debe mencionar que no toda la población puede acceder a este tratamiento, ya que posee criterios específicos para ser beneficiario y esto acota aún más el poder prevenir a la población y a su vez que puedan tener un acompañamiento efectivo y seguro a la hora de padecer VIH (Romaní, 2021).

Por otra parte, en el artículo, “Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH” (Bran, Palacios, Bermúdez 2018), se habla sobre factores que imposibilitan a las personas que padecen esta enfermedad para tener una vida social activa y sin privaciones, ya que al momento de detectarse el VIH y comenzar el tratamiento cambian por completo las perspectivas que se tienen de las personas que lo padecen, tanto en términos sociales como laborales e interpersonales. Menciona también que debido al estigma que se tiene de ésta es difícil poder adaptarse o llevar una vida con más normalidad y sin discriminación por parte de las personas que las y los rodean.

En el artículo denominado “Percepción del riesgo de la infección VIH entre hombres y mujeres con infecciones de transmisión sexual” (Nantua, Madalena, De Iannoy, Ferreira, Valeriano 2007), se puede apreciar a grandes rasgos que busca poder describir y dar a conocer la percepción y entendimiento del tema a investigar, para esto se tomó en consideración la cantidad de parejas que han tenido mujeres y hombres con ITS. Se expresa que los hombres son los que poseen más riesgos de contraer VIH y que las mujeres en relaciones estables tienen más posibilidades de contagio, también que no se toma con real importancia a esta enfermedad, se mira más superficialmente que en profundidad, a pesar de ser una de las epidemias más grandes a nivel mundial, no posee la cobertura necesaria para poder prevenir y tener un amplio conocimiento sobre este tema.

Desde el artículo: “Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH” (Quiroga, Leguizamón, Illanes, Castro 2016), se dan a conocer diversos factores que influyen a las personas a la hora de hacerse un examen para saber si padece esta enfermedad. Lo primordial es la falta de conocimientos de síntomas que pueden padecer las personas, lo que se conoce de esta enfermedad es superficial y no se ahonda en el tema para tener una mayor cobertura y poder tener una apreciación fidedigna de lo que es el VIH, cómo se contrae, cuáles son los riesgos y cuidados que se necesitan si padece esta enfermedad, entre otras cosas. Pero para que esto pueda tener una mejora notable es esencial que se comience por la educación escolar en jóvenes y se pueda hablar sobre las ETS.

Junto con estos antecedentes que influyen en el retraso del diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA está la estigmatización en torno a esta enfermedad y discriminación sobre las personas diagnosticadas por parte de su entorno social e incluso las y los profesionales de la salud (Labra.O, Dumond.S.2012). Consideremos que en el caso particular de esta enfermedad que apareció sin mayores antecedentes y que fue asignada a grupos ya marginados, como lo son homosexuales, personas adictas y trabajadoras/es sexuales (Rodríguez, 2006), vemos que a partir de las representaciones sociales que existen de la enfermedad genera resignificaciones con la vida, muerte y sexualidad. Generando una

discriminación hacia la población infectada víctimas del señalamiento social (Rodríguez, 2006).

Podemos visualizar que existe un abandono en torno a la gestión de la pandemia del VIH/SIDA por parte del estado, esto se evidencia cuando al mejorar los canales de comunicación a través de los sistemas de notificación en línea del año 2007, se disparan los números en cuanto a contagios (Cáceres, García. 2012). Donde a pesar de tener una historicidad desde 1984 de presencia de esta enfermedad en territorio nacional, no se había generado canales más cercanos hacia las personas que tienen esta condición haber pasado 23.

Sexo y afectividad:

Usamos el termino de sexo/afectividad puesto que entendemos que estas relaciones son dadas por historias de apego, por medio de emociones y sensaciones que tienen estrecha relación con cómo es luego efectuada la expresión de sexualidad de las personas, además de que entendemos que las acciones también tienen relación con las emociones de las personas (Ortiz.M, Gomez.J, Apodaca.P. 2002). Por ende, hacemos una lectura de las relaciones sexo afectivas como algo en conjunto, si bien no se expresa en todas la misma afectividad, existe una sin necesariamente expresarlo en el lenguaje verbal, todo comportamiento y vivencias de las personas va en conjunto con diversas emociones que van surgiendo, no solo al tener una relación de afectividad, si no que en todo momento se experimentan nuevas emociones que van ligadas con las acciones y decisiones de las personas. Es así que guiándonos según lo propuesto por Watzlawick (1991) en torno a lo que son los axiomas de comunicación, uno en específico indica que a pesar de que una persona no tenga intenciones de comunicarse verbalmente, de igual manera se mantienen ciertas formas de comunicación. Es así como ligamos el actuar de una persona, siempre involucra un motivo de comunicación ya sea consciente de este o no. es por esto, que no apuntamos a personas que necesariamente tengan pareja, sino que se relacionan de varias maneras con una o varias personas sin necesariamente involucrar el acto sexual, o como se entiende este mismo (si el acto sexual es solo el hecho de penetrar o conlleva otros procesos) con otras u otros, e investigar si entienden la actividad sexual relacionada a alguna emoción o no, también introduciéndonos en él como una enfermedad de transmisión sexual como es el VIH/SIDA puede cambiar las percepciones sobre esta forma de relacionarse con un o una otra.

En torno a la vida sexual y afectiva, luego del diagnóstico vemos que la persona pasa por una especie de proceso de congelamiento sexual (Romani.J.2021), la cual gradualmente y dependiendo de sus redes de apoyo y su contexto va cambiando. Esta comienza con la educación entorno al virus, respecto a cómo se contagia y que medios cuenta para volver a tener una vida sexual activa, luego pasa a un periodo exploratorio de la persona misma por medio de la masturbación, para luego pasar a lo que es el sexo no penetrativo con otra persona, donde si bien no existe el ejercicio de penetración se opta por otros medios para llegar al orgasmo o la satisfacción sexual. Y por último se pasa al sexo penetrativo usando las medidas adecuadas para la no transmisión del virus.

Dentro de los cambios que surgen desde una mirada pre VIH y post diagnóstico se pretende dilucidar cuáles fueron estos cambios entorno a las narrativas sobre la dimensión sexo-afectividad e identidad de la persona con esta nueva condición, donde la enfermedad suma un nuevo discurso sobre el si mismo (Schupack.S.2007) suponiendo que dentro de este proceso se desarrollan nuevas narraciones de las personas diagnosticadas y en tratamiento. Considerando su nueva relación con el entorno, ya que, a partir de los antecedentes, podemos dilucidar que existe un estigma sobre estas personas que afectan de manera transversal su manera de relacionarse con el mundo.

A la vez podemos dar cuenta que dentro de la modernidad o “modernidad líquida” (Bauman,2003), se generan nuevas formas de relacionarse sexo/afectivamente, donde se rompen los esquemas anteriores de relaciones de larga duración y monógamas. Se pasa a un momento en donde las relaciones cumplen lógicas tanto de consumo como de beneficio personal (Bauman ,2003), ahí se comienzan a gestar nuevas formas de percibir y tener pareja/as de manera más expedita, con un mayor rechazo a un compromiso largo. De esta manera se cruzan lo que los sujetos puedan entender sobre la afectividad y si esta debe llevar algún tipo de compromiso, como

Este proceso depende de cómo la persona asimile su condición, el apoyo y las medidas que tome para vivir con esto. Principalmente su contexto hay una diferencia en cuanto al entorno de la persona y como esta puede asimilar el vivir con esta condición, por ejemplo, si la persona vive en un lugar rural o de ciudad (F. Flores,2015).

Ponemos énfasis en personas diagnosticadas entre los 20 y 39 años, puesto que es la población que demuestra tener mayor cantidad de casos positivos en Chile (Goldstein, 2018). La principal vía de transmisión es por la vía sexual, predominantemente hombres, aunque en cifras de Onusida del año 2021 en la población de mujeres de 15 años en adelante son alrededor de 13.000 casos, y 83.000 en el caso de los hombres a partir de los 15 años (Onusida, 2021).

Narrativas

Es de gran importancia hacer un estudio sobre las narraciones que se tiene de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y especialmente sobre el VIH. Puesto que existe un sesgo en torno a las intervenciones sobre los procesos psicosociales de la persona que ha sido diagnosticada y su entorno. Tomar en cuenta los posibles cambios y procesos subjetivos que puede pasar una persona que haya sido diagnosticada con un virus que mantiene prejuicios que llevan desde el primer caso en 1981 y en Chile desde 1984, el cual fue denominado por los medios como “Cáncer Gay” o “Enfermedad rara”. Mostrando una carga hacia una población en específico.

En la actualidad como lo expresa el artículo “Evaluación de la infección por VIH en Chile: pronunciamiento del Comité VIH de la Academia Chilena de Medicina” (Wolff, Pinto, Santolaya, Aguilera, Child, 2020), no hay una cobertura a nivel educacional ni programas que puedan ayudar a la prevención y la educación sexual en jóvenes ni adultos, es importante aclarar que el poder comprender en qué consisten y cómo se pueden tratar las ETS nos compete a todos, pero, se debe comenzar por conocer primeramente en qué consiste esta enfermedad, que las personas puedan preguntar y obtener información acerca de este tema sin sentir pudor o sentirse avergonzados. A pesar de que existen tratamientos que regulan la enfermedad como el PreP, en el artículo anteriormente mencionado, Zapata, Muera, Quiroz, Valenzuela. (2020). Programa de Profilaxis Pre Exposición contra el VIH (PreP) del Ministerio de Salud en Chile, la sociedad aún aparta muchas veces a las personas que lo padecen, esto también se debe al poco conocimiento que existe sobre el tema. Para muchos una mirada superficial basta para “saber” que es el VIH, pero ¿realmente es de esta forma?, es por esto que con este estudio se podrán saber las percepciones de las personas que lo padecen y cuales son todas las aristas que se pueden conocer sobre esta enfermedad, como es el diagnóstico, tratamiento, y saber si existe un cambio en cómo viven su cotidiano en la vida, etc.

A raíz de los antecedentes narrados, entendemos que surge una problemática desde el abandono que tiene el VIH a nivel nacional, la falta de información tanto de la mirada preventiva como en los cuidados, es decir el apoyo que se les brinda a las personas tanto en el ámbito medicinal como social (Lara.O, Dumond.S. 2012), y las diferentes barreras que surgen dentro de la sociedad, debido al poco entendimiento de este virus por parte de las personas que lo padecen y no lo padecen. Por otra parte aún existe discriminación hacia estas personas, en los ámbitos institucionales (oportunidades de trabajo, atención médica, relaciones interpersonales), como sociales (sexualidad y pertenencia dentro de grupos) donde se les aísla o se le cierran oportunidades para tener una mejor calidad de vida (Lara.O, Dumond.S. 2012), es preciso que se considere a estas persona bajo un enfoque de derechos humanos, y dar los espacios necesarios para el buen vivir de todas las personas que tengan esta condición.

A pesar de lo explicado en torno a la estigmatización de la enfermedad, y la importancia del contexto, nace de igual manera un apoyo entre quienes comparten esta etiqueta, es en estas colectividades donde se generan puentes entre aquello que es estigmatizado y lo que no (Rodríguez, 2006). Generando así una implicancia en su contexto y en la lucha contra la discriminación que implica dicho diagnóstico.

Las narrativas permiten así situar a la persona sobre un hecho particular, como este afecto en su historia, si generó quiebre respecto a significaciones pasadas o a su manera de accionar. Es en este sentido donde podemos recoger la importancia de estos visualizar las diferentes formas de vivir los procesos relacionados al diagnóstico, el reconocimiento que puede haber respecto a violencias institucionales y por sobre todo la comprensión de que ningún hecho particular que pueda encasillar a una población hace que este sea vivido de manera universal e igualitaria. Nos permite comprender los diferentes factores que inciden sobre cómo llevar a cabo los posibles procesos subjetivos que vienen luego del diagnóstico.

Pregunta de investigación.

¿Qué narrativas sobre las relaciones sexo-afectivas tienen personas diagnosticadas con VIH y en tratamiento, entre 20 y 39 años?

Objetivo general

Conocer las narrativas sobre las relaciones sexo-afectivas de personas diagnosticadas con VIH y en tratamiento, que tienen entre 20 a 39 años.

Objetivos Específicos

Caracterizar el proceso subjetivo de asimilación/internalización del diagnóstico y la decisión de hacer un tratamiento.

Identificar las percepciones o significaciones sobre las relaciones sexo-afectivas en personas diagnosticadas y en tratamiento.

Describir las formas o tipos de relaciones sexo-afectivas que establecen las personas al ser diagnosticadas con VIH y en tratamiento.

Diseño Metodológico.

La Investigación fue cualitativa, descriptiva. Que nos brindara una mejor comprensión a las narrativas que nacieron de las personas al haber sido entrevistadas. Pudiendo indagar en torno a sus percepciones, nuevas interpretaciones sobre su identidad y su relación con el entorno.

Muestra / Criterios de selección de participantes.

La población objetivo de nuestra investigación la definimos como personas entre los 20 a los 39 años que hayan sido diagnosticadas con VIH/SIDA que vivan dentro de Chile sin importar cómo se definan respecto a su género.

Estrategias de producción.

Se aplicó una entrevista semi estructurada que pretende dar a conocer sus experiencias, narrativas, significaciones y percepciones. Dando indicios o esquemas por el cual la entrevista debe encauzarse, pero sin poner en juego los puntos que quiera sumar la persona entrevistada a la investigación respecto a las dificultades que presentó el resultado positivo al examen del VIH y su posterior tratamiento.

Continuando con la entrevista se pretende identificar cuáles fueron o son las formas de resolver o afrontar algunas situaciones críticas o preocupantes que se hayan presentado en el proceso de tratamiento, de esta manera ver que elementos transversales aportan a la superación del estigma sobre sus relaciones sexo afectivas. Se plantean las entrevistas en distintos plazos puesto que entendemos a las narraciones como propias de cada persona, y que se irán respondiendo en base a las comodidades de la persona a entrevistar.

Por lo anterior, en esta la primera parte del estudio necesitaremos algunos datos generales de contacto de los participantes como nombre y apellido, correo electrónico y teléfono, con el fin de volver a tomar contacto en caso de ser seleccionado para la fase de entrevistas, en la cual cada participante podrá elegir un pseudónimo.

Práctica Narrativa:

Lo que se buscó indagar en esta investigación tiene que ver principalmente con hechos que tengan cierta importancia dentro de la historicidad de las personas entrevistadas, como un hecho particular marco transversalmente el pasado-presente-futuro de la persona. Que peso le otorga la persona a este hecho particular que puede ser el momento de haber sido diagnosticado u otro momento de importancia que pudo haber marcado un antes y un después entorno a como esta persona significa el relacionarse sexo/afectivamente con un otro/a.

En base a los enunciados anteriores consideramos tomar una perspectiva que se base en otorgar una construcción de conocimientos desde las voces de quienes son participantes de la investigación (Cardona.2015). Es ahí donde entra la perspectiva de lo narrativo en la investigación que nos permite indagar en torno a cómo los hechos son vivenciados por los sujetos y como también se pueden generar distintas visiones o maneras de vivir un hecho particular que encuadramos como el diagnóstico del VIH y si este pudo haber re-significar las formas de relacionarse en pareja de las y los entrevistados

En torno al diagnóstico, entendemos que desde el momento que se da este genera una serie de sentimientos sobre la persona, empezando ya con el señalamiento social por parte de su contexto ya sea familiar, o incluso por el mismo equipo de salud (Rodriguez,2006).El proceso en el cual la persona fue diagnosticada puede ser visualizada en fases, o en sentires

puntuales como es el caso de la culpa , o hasta puede llegar a considerar este evento en particular como algo traumático (Radusky,2018), de igual manera hay que tomar en cuenta los contextos particulares que tiene cada persona al momento de obtener un diagnóstico, cómo recibió la información, su historia personal y contexto aportan en cómo llevará a cabo su nueva condición.

En ese sentido es donde tomamos la importancia a las narrativas que se construyen, dado que da un panorama transversal de como un hecho particular pudo haber generado resignificaciones en torno a cómo vivió-vive-vivirá, a una lectura nueva que puede nacer de su identidad.

Es así como podemos ver que se genera una lectura más completa entorno a como una persona con VIH positivo y en tratamiento vive, percibe y puede o no aspirar a tener relaciones sexo afectivas con un(a) otro(a). Si bien comprendemos que el proceso de la narrativa conlleva a una individualización de los sentir-pensares de la persona.

Procedimientos:

Por medio de la matriz de vaciado, buscamos secciones de las entrevistas y en base a los objetivos construimos tópicos que no hacen llegar a puntos de interés para la investigación.

Análisis de datos

Luego de la entrevista realizada a las personas que cumplen con los requerimientos para el análisis de contenido, se genera una matriz de vaciado la cual consiste en agrupar los conceptos e ideas más importantes señaladas por las y los participantes, poniendo énfasis sobre los principales conceptos de la investigación como lo es el diagnóstico de VIH y si existe una diferencia entorno al antes y el después del diagnóstico, las relaciones tanto sexuales como afectiva o sexo/afectivas dependiendo de cómo lo entienda la persona entrevistada y si existe un cambio entorno a como vivió y vive con estas relaciones.

Aspectos éticos

Entorno a lo ético, ponemos énfasis a la voluntad y límites de la persona participante para hablar respecto a su experiencia y procesos sobre lo sexo-afectivo. Por ende, dejamos claro que puede parar la entrevista o su participación dentro de la investigación. Para ello ofrecemos y aseguramos confidencialidad si es que la persona lo pide, además de dar un resumen sobre los principales tópicos de la entrevista, como también dejar en claro que, si la persona no se ve dispuesta a conversar sobre algún tema en específico en ese momento, puede la persona pedir que no se continúe y poder seguir otro día.

Resultados

A continuación, se expresarán los resultados de esta investigación en base a los objetivos específicos abordados durante las entrevistas, pondremos dos puntos de vista (A) y (B), escuchando sus relatos y como el VIH genero cambios en ellos mismos o sobre su entorno.:

Respecto a las narrativas sobre el proceso de asimilación e internalización del diagnóstico y la decisión de hacer un tratamiento, como se posiciona cada persona frente a esta condición entendiendo que existen facilitadores y barreras. De que maneras las identifican, cuales han prevalecido en este proceso, además de contrastar el contexto de ambos entrevistados y como este genera cambios a la hora de informarse respecto a su diagnóstico y lo que este conlleva.

(A) “Fui a buscar los exámenes y... no estaba dentro de los que me había pasado ese examen y le dije a mi amiga, oye sabi que me pasaron los exámenes, pero no cacho cual es, no cacho y le nombre de los que me habían dado y me dijo no – no está el examen dentro de ese y me dijo anda de nuevo. y fui de nuevo y... claro el examen no me lo entregaron a mí (...) así que lo vieron por mi rutina y como que me hicieron pasar a una sala y (...) me dijeron ahh ok. Espérame aquí un momento y había mucha gente, osea había un caballero que igual estaba peleando al lado porque no le habían entregado todos los exámenes (...) y más atrás igual estaba toda la gente (...) me dijeron espera aquí un momento”.

“Yo soy mucho (...) de leer o escuchar libros o ver libros de autoayuda la verdad que eso me ha servido bastante que son temas”. “Pucha he visto cosas de VIH me he informado, tengo un Instagram fundaciones VIH, pero no acá en Chile, de otros países”.

“yo me decaí y me fui un tiempo a vivir al sur a estar con mis viejos y en realidad para estar solo también y para tener clara mi cabeza después de ese entonces (...) yo veía a un psicólogo pucha estuve como dos meses, después pase a un psiquiatra, y el psiquiatra lo ocupe para que me diera licencia para justificar las faltas en el trabajo y pucha el proceso lo viví un poco yo solo. lo viví solo con libros de autoayuda con podcast de autoayuda, yo escucho mucho a la psicóloga, a la Pilar Sordo, la escuchaba mucho creo que ella me ayudo bastante (...) igual ha pasado bastante tiempo si de hecho ha sido con la única persona que me ha servido bastante mi terapia, porque no fue ni siquiera mi psicólogo o mi psiquiatra pasados no, siento que esta vez lo hice bien y que me ayudo bastante, igual el asumir mi enfermedad.

(B) “La primera emoción que yo creo que tuve fue previo al diagnóstico mismo, es que es muy raro ¿no?, porque eso es lo que te digo no, hasta ese día viernes yo no tenía ninguna emoción respecto al diagnóstico”

“Exacto y luego cuando me lo confirma la doctora pasamos ya a una hasta cuando me lo confirma incluso... es muy raro porque cuando me lo confirma yo no tenía ni angustia ya había desaparecido mi ansiedad ya en este momento incluso yo recuerdo que le converse que soy director de teatro, gestor cultural y todo mi material artístico y mi trayectoria artística ha estado marcado por vivencias por experiencias por temas socio político por lo tanto a mí con este diagnóstico me interesa hacer un trabajo que iba a ser solamente tenía la intención en hacer un Material artístico para” poder compartir la información que viene adelante iba a recibir entendiendo la situación que hay con el VIH en la sociedad.(...) pero al momento de pararme en la puerta para salir, ahí entró una angustia y la reconozco como una angustia muy clara no, porque se me

viene a la cabeza lo que mi mamá me había dicho antes y se me viene la figura de mi papá que está afuera y ahí yo caigo en cuenta que va a ser difícil para mí poder contarle enfrentar este diagnóstico ante este mundo. Y ahí se produjo una angustia y se produjo una contradicción porque 3 minutos antes yo le había dicho la doctora que quería hacer una obra de teatro para mostrársela al mundo, pero al momento de salir del mundo en realidad como que parece que no está muy claro cómo voy a enfrentar al mundo con este diagnóstico.”

Vemos aquí cómo se producen procesos distintos en torno a cómo llevar el diagnóstico en la persona entrevistada B existe una intención de expresar su próxima experiencia con el VIH y dar mayor visibilidad a la transmisión desde este mismo. Pero al momento de salir y al saber que debe hablar con su entorno familiar sobre su condición, es frenado este sentimiento y empañado por uno de angustia respecto a cómo será en adelante relacionarse con ellos y quienes tienen una visión desinformada o fatalista sobre la transmisión del VIH,

En cambio, A, más que tener en cuenta el contexto externo lleva más su preocupación sobre su condición en un plano individual, de sobrellevar su proceso de manera autónoma, sin necesariamente dar una visibilización de su situación, sino buscando espacios de calma como lo es el hogar de sus padres o la lectura.

También vemos cómo a partir del diagnóstico la persona asume una identidad con el virus, una manera de relacionarse particular con este y podemos dar cuenta de la influencia de los discursos sobre el VIH cercanos a la persona diagnosticada.

- (A) “no soy de las personas que dice libremente que tiene VIH, pero si (...) soy super consciente de mi diagnóstico y de lo que estoy sintiendo en este momento que soy una persona que tiene VIH, pero nada más yo tengo mi tratamiento, después de un tiempo ya fui indetectable (no transmisible) y ahora estoy super bien.”
- (B) “el diagnóstico me cambió o el tratamiento me cambió yo creo que todo el proceso de entender que vivo con VIH que me llevó a cambiar mi manera de relacionarse también con las personas y sobre todo con gente quiero tener una relación sexo-afectiva es muy distinto y en eso yo también estoy sumamente agradecido de mi vida me ha enseñado a ser una persona bastante más empática me ha enseñado también ser una persona bastante más cariñosa, mucho más atento, no sé por qué no es desde el miedo de que ay no sé me dejen ay no sé qué moriré no pasa por ahí simplemente quizá con una información tan sensible y que pega tanto uno tiende a no a repensar la vida, a repensar los momentos lo a repensar las relaciones por supuesto que también volví a repensar las relaciones”
“esa entrevista junto con una carta que yo escribí contando mi diagnóstico, lo subí el 8 de diciembre del 2022, porque te cuento todo esto porque en el momento en el que yo hice público mi diagnóstico en esta ciudad se enteraron muy rápido”
“ha un año donde además mi virus este año no es un año en el que yo soy amigo mi virus, este año mi virus se ha comportado un poquito pesado conmigo”

Vemos cómo se genera una diferencia en cuanto al comunicar su condición respecto al virus, si bien ambos comparten la condición de indetectable, la persona “B” compartió tiempo después su diagnóstico sin estar indetectable. Y además dando una lectura distinta sobre el VIH como una experiencia nueva de aprendizaje, más que una condición que deba llevar solo

para él. Sumando a lo anterior la persona B pone por fuera de si mismo el virus, no es que este sea parte de el sino mas bien lo pone como otro con el cual se relaciona.

En el proceso de diagnóstico las personas ven la muerte como algo muy próximo, esto puede dificultar en gran medida el proceso de asimilación e internalización. O también por parte de su entorno, vemos que a pesar de que la persona pueda informarse este conocimiento entra en conflicto con lo que maneja su entorno sobre su condición misma.

- (A) “puta me quería puro morir (...) ese día tenía que ir a trabajar y... fue cuático porque yo estaba manejando y como que salí tiritando llorando a mar y me subí al auto y fue como puta la wea ahí revente llame a mi amiga y le dije weon (...) es positiva la wea y me dijo pero que te dijeron y yo (...) weon me voy a morir una cosa así porque la primera sensación o lo primero que yo pensé cuando me dijeron que yo tenía VIH es estoy muerto weon que hago. Y desde ese entonces hasta hace un tiempo más yo sentía todos los días que tenía un reloj aquí (se apunta detrás de la cabeza) tic tac tic tac”.
- “bajé mucho de peso, (...) no comía, no tenía ganas. Fumaba, lo que hacía era fumar y tomar café y nada más porque no quería nada y.... lloraba todos los días lloraba (...) es cuático.”
- (B) “Y en ese momento yo también también estaba viviendo acá y yo le pregunto a mi mamá ese día domingo en la noche le pregunte que era lo que sabía o pensaba sobre el VIH y la respuesta que me da no era, no era una respuesta desde la discriminación, pero si desde el estigma de lo que significa que una persona activa con VIH. Entonces la visión que ella tenía en una visión muy antigua ¿no? y muy terrible, dolorosa para ella una persona con VIH dura un mes y se muere. Y cuando ella me dice eso yo allí entre en angustia porque dije si mañana efectivamente el examen es positivo como creo que va a ser va a ser muy complejo por la dificultad mayor que voy a tener es en cómo contárselo a mi familia y cómo va a ser el camino toda mi familia especialmente mi mamá”

En las siguientes citas podemos contrastar la importancia del contexto sobre el proceso de asimilación del diagnóstico como algo individualizante o algo colectivo, comparando un caso en el cual la persona no quería comunicar su situación a su familia y otra persona diagnosticada que incluso su padre le acompañó a dicho proceso:

- (A) “Pucha eh... a mis redes de apoyo primero se enteró esa amiga después ya fueron un par de amigos más unos 5 o 4 y después se enteró mi hermana que fue como lo más doloroso mi hermana y mi hermana tampoco sabía mucho del tema po, mi hermana ehh. mi hermana es trabajadora social y es una persona que ya estudió, pero. cómo no tenemos esa información como no tenemos ehh... estudios sobre eso lo tomo igual que yo de que me iba a morir de que yo iba a ser más propenso, pero... pucha ahora ya bien ahora ya vivimos nomas me pregunta hola como estay, ehh o cuando voy al médico me dice: oye a que medico vay y yo: noo a tal médico. pero no hablamos mucho el tema porque no... ya no es tema, pero sí que al principio fue fuerte fue fuerte yo me acuerdo de que una vez me corte fue, creo que me corte, me corte con algo y como que me pongo una venda así (lo muestra) un parche como para lavarme y me pasa una bolsa (la hermana) para botar mi parche y le hace un nudito creo que eso es lo que más me marco como de mi hermana que fue como...”
- (B) “me despido la doctora y voy a salir del box y voy a abrir la puerta yo ahí caigo en puerta y afuera esperando mi papá en una sala de espera de un consultorio público con más personas al lado y ahí digo cómo se lo voy a decir cómo se lo voy a comentar y ahí me vino la primera como bajada y me puse a llorar a llorar a llorar la doctora me contuvo y me dijo que si quería podía ayudarme a contarle a mi papá no se hizo pasar

a mi papá y ella me ayudó a contar”

“Después nos fuimos a mi casa mi papá me ayudó a contarle a mi mamá mi mamá terrible no fue un par de lágrima no ella no se sacaba de la cabeza que me iba a morir tengamos como la primera lloriquea los tres, después de eso mi mamá con mi papá salieron solos a conversar y yo llamé por teléfono a mi hermana que estaba viviendo en la serena para contarle que estaba también a la espera de mí diagnóstico y la manera en que mi entorno más cercano, más próximo que es mi familia y luego mis amigos porque ya al día siguiente empezó a contárselo a mi amigo más más más más cercanos”

“Yo al hacer tan público mi diagnóstico la gente que me conoce ya sabe que tengo VIH no tengo que exponerme a esa situación tengo que partir con ese miedo de alguna manera inconscientemente y sin querer establecí un colchón que me permite poder sacudirme de aquello ¿no?”

Durante este proceso existen varias emociones y sensaciones, como también la responsabilización frente a esta enfermedad consigo mismo y con un otro / otra, predomina también un sentimiento de culpa. Que al parecer no es solamente compartido por las dos personas participantes de la investigación, puesto que uno de ellos se refiere a este sentir como algo que comparten muchos refiriéndose a instancias donde él hace charlas. También nace una inseguridad respecto a aprendizajes o prácticas que ya tenían las personas, especialmente referidas al uso de preservativo.

- (A) “al principio fue super cuático, pero después cuando me empecé a informar sobre el tema (...) me fui soltando un poquito más y lo fui dejando de lado me costó bastante si (...) dejar de sentir esa pena dentro que te dice “weon puta la cagaste” le echo la culpa a las demás personas”.
- (B) “en realidad mira yo creo quiero un tema mucho más médico no mucho más ligado directamente al diagnóstico ¿no? a ese miedo de será que voy a contagiar a alguien será que tal vez no voy a ocupar bien yo el preservativo entonces eran una infinidad de dudas que eran muy locas porque ya había ocupado preservativo mucho tiempo y muchos años de mi vida y ahora por primera vez me estaba cuestionando si estaba usaba bien el preservativo ¿cachay?”
- “sí osea a lo que te decía es que si hay algo que se dio en ese inicio esta nebulosa tiene relación con el sentimiento de culpa de culpabilidad yo culpable de esto yo culpable de que alguien le pueda pasar algo ¿no? entonces estaba esa sensación de culpabilidad la que me generaba más nebulosa y a medida que fui avanzando obviamente fui agarrando más confianza y como te dije en su momento cuando ya empiezo el tratamiento y al logro llegar muy rápidamente a la indetectabilidad y a una buena adherencia eso me dio como la entereza para después ya entender que mi vida iba a seguir un rumbo superior”

Con las siguientes citas podemos dar cuenta de cómo es experimentado el proceso de diagnóstico y luego ingreso institucional de las personas diagnosticadas con VIH positivo. Resalta sobre todo el proceso en el cual fue entregado el resultado o las llamadas previas para que la persona vaya a buscar el resultado, sumando a lo anterior los espacios en los cuales entregan el diagnóstico son espacios donde van muchas personas por lo que resulta poco ameno para quienes participaron en las entrevistas. Además que en base a las palabras del entrevistado B urge la necesidad de una intervención no solo a nivel individual sino a la vez a nivel macro.

- (A) “Weon yo estaba hecho pico de verdad que hecho pico y ni siquiera sabía si era algo o no pero que te hagan esperar así o que te den de frentón algo así como: no, espere aquí un momento que va a venir una enfermera eso me dijo”.

“llega la doctora y me dice no b acompáñeme por acá y me meto al cuarto a una habitación que era como una como un Box y fue cuático (...) le dije dígame si es positivo o negativo, me dijo pucha b esta información no te la puedo entregar a ti se la tengo que entregar directamente (...) al médico que te pidió el examen”.

“yo ahí llorando mal hecho pico, no me había dicho que si o que no, pero era obvio la respuesta”.

“me mandaron a hacer más exámenes después me pasaron a patología GES (garantías explícitas en salud) hacia ese sistema entonces (...) los que me han tratado han sido super claros en decir que esto no es una enfermedad, osea, es decir que yo no soy (...) el VIH”.

- (B) “y yo ahí cuando la doctora me va a hacer exámenes le pido si me pueden incorporar también el examen de VIH por qué no me lo había hecho y porque como que me correspondía hacerlo la cosa es que un día viernes me van a buscar a mi casa del CESFAM Videla que es donde yo me había hecho el examen y donde me estaba atendiendo (...) un día viernes me van a me vienen a buscar a la casa del CESFAM Videla un funcionario con una nota que dice que tengo que ir a buscar el examen el día lunes a primera hora. entonces ahí en ese momento ¡yo descubrí! por eso te digo que paradójico finalmente como se presentó la pregunta porque en realidad nadie busca que te digan que tienes VIH sino algunos informan el diagnóstico con esa acción del funcionario municipal ¿no?, todos sabemos que efectivamente Chile el sistema público de salud no tiene la plata suficiente para ir a decirle a toda la gente a su casa vaya a buscar su examen, salvo cuando estos exámenes están alterados y necesitan ser informado por profesional les pasa a las personas cuando reciben un diagnóstico de cáncer le pasa a las personas cuando reciben el diagnóstico de VIH son información que te lo tiene que dar obviamente el personal médico.”

“a sala de espera de ese CESFAM era un patio con sillas como como todo servicio público no estamos hablando de espera tranquila donde yo saliera y le contaron la noticia a mi papá después tranquilamente no tenía que hacer una serie de documentación después de eso protocolo que tenía que poner tal impresión y esto y lo otro. entonces tampoco es que saliera del box de la doctora y me fuera a la casa y se lo pudiera contar tranquilo en la casa mi papa, ¿no?”

“y tenemos 2 aspectos y que es muy interesante poder observarlo en cómo funcionan y cómo responden los estados y particularmente nuestro estado, tenemos 2 yo creo que podríamos separar 2 enfoques ya cuando hablamos de lo biomédico y lo psicosocial a pesar que el programa de salud establece que efectivamente debe de tener una enfoque Bio-psicosocial no esto no se cumple en la práctica no, porque si bien actualmente el VIH es patología ges y está cubierta por el auge lo que significa que efectivamente lo biomédico está cubierto porque yo recibo tanto el tratamiento como la atención médica los exámenes absolutamente gratuito lo cual además agradece porque si no habría bolsillo que aguante el tratamiento verdad, lo psicosocial no está resuelto y cuando hablamos de que lo psicosocial no está resuelto no está resuelto solamente para quienes vivimos con VIH no está resuelto para su entorno próximo ni mucho menos para la sociedad”

Experiencias y percepciones que tienen las personas frente al tratamiento. Frente a este mismo contrastamos dos miradas muy distintas entre sí, por una parte, A no siente ningún sentimiento particular ni expresa los efectos secundarios, ni la rutina que conlleva el

tratamiento de tomar una pastilla al día. Pero en B podemos ver como el tratamiento pudo ser una barrera para este mismo proceso, los efectos secundarios y la rutina de tomarse una pastilla al día crean una sensación de inseguridad para la persona diagnosticada.

(A) “pucha, mi tratamiento es ir una vez cada 6 meses a controlarme, tomar exámenes y todos los días tomarme una pastilla.”

(B) “a y a lo que tenía miedo era al tratamiento al inicio y en realidad todavía sigo teniéndolo a lo único que yo tenía miedo ni siquiera al VIH en así porque sabía que existe tratamiento pero lo que yo sabía e incluso por esa ex pareja que yo tuvo en algún momento era que el inicio del tratamiento era muy agresivo para el organismo te hacían pebre el cuerpo te mandaba a la cama ibas a tener más o menos que tener un test tratando de que tu cuerpo se adaptara para yo tenía una visión sabía por muchas personas que habían pasado por eso que hizo tratamiento que era algo muy muy y eso a mí me generó esa parte de la angustia de la que te contaba en un principio ¿no?”

“Marzo de este año yo voy donde la doctora, me manda a hacer unos exámenes vuelvo están los resultados y la doctora me dice vamos a tener que cambiar de tratamiento porque el tratamiento está afectando tu sistema óseo y está presentando un debilitamiento óseo y es un paso previo a la osteoporosis tengo 40 años no estoy pa que me de osteoporosis todavía, entonces había que efectivamente hacer algo y la doctora me dice que vamos a cambiarte el tratamiento y te vamos a dar TRIUVEC, me dan TRIUVEC, y inmediatamente partí de nuevo con los efectos secundarios no salte en la cama no? pero volví con los mareos volví con los dolores de estómago volví con los sueños vividos en la noche y me costó más o menos un mes adaptarse a aquello, luego del mes a los 2 meses me hacen exámenes y la doctora me dice felipe vamos a tener que volver a cambiar el tratamiento porque este tratamiento está presentando una alteración en el hígado entonces ahora tenemos que volver a cambiar de tratamiento y hace 3 meses atrás me volvieron a cambiar y ahora estoy tomando GENVOYA, el GENVOYA dan calambres terribles, andaba con todo el día con calambres en las piernas en la noche andaba gritando de dolor por el calambre en las piernas, y estoy con una fatiga y me molesta ya no sólo hasta mediodía sino el día completo y llevo 3 meses ahora en enero me toca atención médica para saber cómo está mi organismo con ese nuevo medicamento”

Identificar las percepciones o significaciones sobre las relaciones sexo-afectivas en personas diagnosticadas y en tratamiento. Y además como generan nuevas narraciones sobre cómo se dieron anteriormente esas relaciones sexo afectivas y como se dan en la actualidad.

(A) “te acostaste con miles de weones y a lo mejor no sabiay y los mataste y es cuático.”

(B) “yo creo que todo el proceso de entender que vivo con VIH que me llevó a cambiar mi manera de relacionarse también con las personas y sobre todo con gente quiero tener una relación sexo-afectiva es muy distinto y en eso yo también estoy sumamente agradecido de mi vida me ha enseñado a ser una persona bastante más más empática me ha me ha enseñado también ser una persona bastante más cariñosa, mucho más atento, no sé por qué no es desde el miedo de que ay no sé me dejaran ay no sé qué moriré no pasa por ahí simplemente quizá con una información tan sensible y que

pega tanto uno tiende a no a repensar la vida, a repensar los momentos lo a repensar las relaciones por supuesto que también volví a repensar las relaciones con la otra persona porque además por ejemplo como me pasó la primera pareja que tuve después de que me diagnosticaron era una persona que estaba empezando su diagnóstico también entonces fue como hace un momento un acompañamiento algo que nunca me había pasado entonces el mismo virus me estaba enseñando a vivir relaciones de una manera distinta.”

En estas citas podemos contrastar el como se expresan narrativas sobre el pasado de las relaciones sexuales de las personas entrevistadas, A al mirar a ese pasado siente una culpa e inseguridad al no saber precisamente a quienes pudo haber transmitido el virus, y a la vez se suma la duda si es que esta condición pudo haberlos matado, pero llevando esta responsabilidad hacia él, al decir “los mataste” y no que aquello que pudo haberlos hechos fallecer fuese el virus más que él. En cambio, con B se da un relato distinto, el habla de como relacionarse en el futuro con un otro. Sumando esto existe una diferencia entrono a como obtuvieron el diagnóstico las personas entrevistadas, en el caso de A fue en una seguidilla de encuentros y en B fue en una relación estable. Puede considerarse este factor algo relevante sobre los sentimientos posteriores al diagnóstico, la identidad que asume la persona con este y los sentimientos que vienen luego.

Vemos también en relación a uno de los entrevistados quien se comunicó luego con quienes tuvo relaciones sexuales previas a su diagnóstico, identificamos que si bien luego de un trabajo previo por parte de la persona diagnosticada con libros de autoayuda y terapias. Vemos un factor de riesgo en cuanto a los sentimientos que pueden nacer en conversaciones como esta y en el como la persona con la que se comunica pueda reaccionar. En el caso de A entiende que fue una decisión entre dos personas al momento de tener sexo sin preservativo por lo que entiende que es una responsabilidad mutua más que individual.

(A) “Creo que a las dos semanas o a la semana yo hable con ellos. (...) y una se quería morir así mal, que yo lo había contagiado, (...)y la otra me dijo ... creo que me dijo que habláramos(...) y el otro no po, el otro salió negativo, el chico que me dijo que yo tenía la culpa y todo salió positivo. Pucha fue muy cuático porque el me culpaba mucho a mí, él me decía weon yo me cuidaba con todas las personas (...) yo... me hice el test (...) no me acuerdo hace cuanto se lo había hecho. entonces me dio a entender de que era yo el que lo había contagiado, en realidad no sabía, no sabía si es que yo le había contagiado o no pero tal vez sí tal vez no, pero no es algo al 100%. Yo... nunca pensé en el hecho que: “puta yo lo contagie yo tengo la culpa” no aquí... los dos tuvimos relaciones sin condón sin preservativo entonces es una responsabilidad de los dos, (...) éramos adultos osea él era mayor que yo. Entonces ... todos sabíamos a lo que íbamos cuando no usábamos preservativo”.

Vemos como en los dos casos se produce un cambio el hecho particular de llegar al estado de indetectabilidad y el relaxo que eso significa entorno a sus relaciones sexo afectivas. Si bien en ambos casos podemos ver que sus narraciones actuales respecto a sus relaciones sexo-afectivas son distintas, en el relato de B se genera una resignificación entorno al relacionarse con un otro amorosamente y los cuidados respectivos a cada persona, en A

podemos ver un relato más individualizante donde no se hace necesario que la otra persona, sepa que él tiene esa condición. Aun así, si bien existen distintas narrativas sobre este proceso en particular, existe en común el relato en cuanto al relajo que significa llegar a ser indetectable.

- (A) “volví a tener sexo con las personas, pero nunca les dije que tenía VIH, si desea el hecho de que me cuidaba, de que me controlaba, a no creo que fue mucho más tiempo porque a los 6 meses yo volví a tener control, puede que haya sido 9 meses o 10 meses después porque yo recuerdo que pase a control y pase como indetectable y después igual ahí me daba miedo, puede que haya sido a los 9 o 10 meses que volví a tener sexo con una persona”.
- (B) ” Pero con mi pareja por supuesto que cuento toda la historia, cachay lo mismo que te estoy contando a ti, voy se la cuento que es lo que me interesa saber. Yo he tenido 2 parejas en estos últimos 5 años desde que me diagnosticaron el 2019 pa adelante, también vivía con VIH no conocimos la primera pareja que estaba ,también vivía con VIH de hecho nos conocimos justamente por mí trabajo como activista, era un chico había recibido hace poco su diagnóstico y necesitamos información tenía mucho miedo estaba muy perdido y se acercó a mí como activista para buscar compañía para buscar información para saber cómo hacerlo a donde tiene que ir qué significa tomar los medicamentos etcétera y así fue como lo conocí era muy entretenido porque yo a todo el mundo le decía que el VIH nos había presentado. En general como que con mi otra pareja también, pero en ese caso particular el VIH fue el que nos hizo gancho, una celestina, con mi VIH y con ese chiquillo de ese momento, hasta que después terminamos y él también tenía VIH. Entonces fue muy bonito porque nos acompañamos mucho, lo acompañaba al médico, nos tomamos la pastilla al mismo tiempo nos abrazábamos, nos cuidábamos. como que fui compartiendo esas pequeñas cositas y eso tampoco fue mucho tiempo que yo fuera diagnosticado, habían pasado no se meses no más de un año, entonces yo estaba en ese proceso, nos acompañábamos bueno existen, otras formas. novela entonces nos acompañamos muchísimo, mucha compañía y mucho aprendizaje, de cómo abordar en pareja el diagnóstico, terminamos y luego otra pareja que con quien yo estoy actualmente llevamos un año y medio. Víctor que es mi actual pareja él no sabía nada o sea lo que todo el mundo sabe antes de que la noticia te caiga o te pegue de alguna u otra manera. Y él no es positivo el es cero negativo no?, entonces con él ha sido un trabajo muy interesante muy bonito también nuevamente el VIH que me permite poder conocer o establecer un tipo de relación sexo/afectiva con una persona que no tiene los mismos conocimientos y que no tiene el mismo diagnóstico que yo cachay, entonces hay que empezar a generar también las confianzas, en algún momento también existió la pregunta de bueno y en qué momento por ejemplo se podría algún momento se podría dejar de usar preservativo, existió esa pregunta existió la reflexión de qué pasa si dejamos el preservativo conversamos con el doctor, con la doctora en ese momento lo que significa dejar de usar el preservativo en que estaba estaba yo, ya estaba estable, hemos ido avanzando juntos en esa información yo creo que ... todavía no entiende del todo el VIH y tampoco le interesa indagar tanto más le interesa tan seguro y sentirse tranquilo.”

Vemos como también se dan nuevas formas de relación respecto a lo que era anteriormente su manera de relacionarse sexo-afectivamente, llegando a contrastarlo con lo que es actualmente y la manera en que se dan los encuentros.

- (A) “antes era una persona muy promiscua, muy promiscua (risas), (...) a mí no me

pueden dar una fecha exacta de cuando (...) me contagie, no me pueden decir ya fue hace 7 días. Pero si es un aproximado yo me había contagiado hace 6 meses tal vez no me acuerdo si era 6 o 3 meses aprox, Y me tuve que contactar con 3 personas”.

- (B) “osea es claro no cuando uno se mete a grinder generalmente escribe para tener juntas sexuales, entonces y esas dejaron de existir dejaron de existir esas conversaciones y las únicas conversaciones que yo sostengo en general porque todavía tengo Grinder son solo exclusivamente para donde me puedo hacer el examen y tengo miedo de esto como una consejería de salud sexual, pero instancias para tener encuentros sexuales a partir de una aplicación desaparecieron completamente”

“Así como también como te decía hace un momento he tenido mi algún momento algún amigo sexual donde ahí solamente hay un lazo sexual. no necesariamente afectivo porque quizá lo afectivo también lo hay porque tampoco me meto con cualquier persona, los amigos sexuales que eh tenido han sido efectivamente amigos y además tenemos sexo, pero no somos pareja.”

Vemos también que ambos casos se presenta un proceso por el cual existe una reflexión sobre las relaciones sexuales, previo a volver a tener como tal, sumando a las dudas que puede haber respecto a la transmisión llegando a dudar del cómo han usado el preservativo y si tienen conocimiento correcto de este. Relacionado también ante la posibilidad de llegar a la condición de indetectable. Pero tampoco representa una idea primordial por parte de las personas entrevistadas al preguntar sobre el diagnostico se involucra principalmente la esperanza de vida y las relaciones con los ecosistemas cercanos que a la actividad sexual.

- (A) “tuve relaciones con una persona después de 6 meses talvez volví a tener sexo, igual fue super cuatico (...) porque dentro del proceso estaba el hecho de que yo me iba a morir entonces fue super cuatico el tener sexo con una persona, estuve en un tratamiento psicológico”.
- (B) “Sí po si hubo un proceso, osea no recuerdo exactamente, pero habrán sido y unos buenos meses por lo menos 6 meses primero porque mi cabeza estaba en otra, ósea en ningún caso tenía en mi cabeza luego de recibir el diagnostico ir a tirar con alguien, ósea era lo que menos pensaba mi cabeza. ¿Luego paso un proceso de la duda, será así? nunca lo tendré ya con la duda de cuando le preguntaba al doctor, al médico en ese momento como oiga y uno por relaciones sexuales sí pero tranquilo si ocupa condón y listo, pero aun así después me lo cuestionaba lo pensaba si era posible, también pasó un momento de auto negación como de no mejor no, no quiero tener relaciones sexuales prefiero quitar también pase por eso, pero debe haber sido alrededor de unos 5-6 meses. hasta que lo fui soltando solo soy bien rápido de procesos también soy bien rápido para entender cosas, rápidamente entendí “ya déjate de bobadas” no? hay otras cosas que pensar en estos momentos hay otras cosas que necesito establecerme, estabilizarme.”

Respecto a la comunicación del diagnostico por parte de la persona a su pareja, vemos que hay una diferencia entre ambas personas diagnosticadas una de ellas, donde B hace publico su diagnostico y por medio de distintos medios de comunicación, al tener un trabajo tan publico y vivir en una ciudad más pequeña, estableció un “colchón” por el cual le facilita la labor de compartir su diagnóstico. El caso de A es distinto, el tiene malas experiencias sobre el comunicar su diagnostico a su pareja, incluso llegando a decir que no es necesario compartir su condición, puesto que ya es indetectable.

- (A) “después de mucho tiempo pucha hace como un año talvez (...) yo quise empezar una relación con un chico tuvimos 3 meses sin tener sexo ni nada pucha ahí entra el tema, a mí me daba miedo decirle que tenía VIH y decía no le digo y tengo sexo

con el obvio cuidándome y todo y después le digo y quedo como el weon maricon que lo anda cagando o no le digo y no me pierdo el polvo”.

- (B) “esa entrevista junto con una carta que yo escribí contando mi diagnóstico, lo subí el 8 de Diciembre del 2022, porque te cuento todo estos porque en el momento en el que yo hice publico mi diagnostico en esta ciudad se enteraron muy rápido, todos, inmediatamente se enteró muy rápido la ciudad de mi diagnostico por lo tanto a partir de ese momento en adelante para mí la situación de encontrar una pareja o de establecer una relación sexual afectiva no fue un problema porque todo el mundo ya sabía que yo vivía con VIH yo no he pasado lo que ha pasado la mayor cantidad de personas que viven con VIH que es la duda de cómo le cuento que tengo VIH me aceptara o no me aceptara porque yo al hacer tan publico mi diagnostico la gente que me conoce ya sabe que tengo VIH no tengo que exponerme a esa situación tengo que partir con ese miedo de alguna manera inconscientemente y sin querer establecí un colchón que me permite poder sacudirme de aquello ¿no?”

Discusión

En base a los resultados podemos ver que existe un cambio en torno a cómo ven su vida antes y después de recibir el diagnóstico y en él como la persona toma como parte de su identidad el virus, tomando en consideración las significaciones de cada persona, como influye en su cotidiano, como expresa esta enfermedad frente a sí mismo y como la comparte, cabe mencionar que las visiones de la enfermedad son diferentes para cada participante, esto es debido al contexto de vida de cada uno/a y cuáles han sido sus facilitadores o conocimientos de la enfermedad, como también los tipos de relaciones que tienen y a los movimientos sociales que pertenecen y las redes de apoyo que fueron forjando a medida que internalizan esta enfermedad. Por otra parte, se puede apreciar que las personas pueden o no condicionar la o las relaciones y aceptación que puedan tener con ella misma y cómo se relacionan con un otro/a.

Podemos visualizar dos visiones distintas en cuanto al cómo se relaciona la persona con un otro después de haber recibido el diagnóstico o el papel que toma las relaciones sexuales, puesto que algunos factores a considerar es la accesibilidad a la información y la disponibilidad existente en los centros de salud, por un lado en el caso de A, no existe un protocolo seguro para la obtención de información, como tampoco un acompañamiento adecuado o una red de apoyo proveniente del centro médico, por otra parte en el caso B, fue completamente contrario, aquí si hubo un acompañamiento seguro y con protocolo. refiriéndonos al término sexual y afectivo en el caso de A, fue complejo volver a tener una conexión con un otro/a, puesto que hubo mucha incertidumbre y fue creciendo poco a poco el conocimiento y la toma de responsabilidad en torno al VIH y cómo podía manejar diversas situaciones que le causaban problema o malestar, en el caso de B, este siempre tuvo conocimiento y es más al ser partícipe de un movimiento se le hizo más ameno el proceso de aceptación e internalización de la enfermedad y el cómo poder relacionarse sexo-afectivamente con un otro/a. Viendo al virus como algo que le aporó una nueva experiencia y un movilizador en cuanto a nuevas formas de relacionarse con un otro.

A la vez podemos contrastar hechos particulares como lo es el apoyo que puede ser brindado por el contexto de la persona, ya sea la familia u otras/os cercanos/as, como este influye en la percepción que tenga la persona diagnosticada sobre el virus. Vemos como los ecosistemas cercanos a la persona influyen entorno a como llevar su diagnóstico, esto lo podemos ver sobre todo en el relato del entrevistado B, quien al momento de recibir el diagnóstico estando solo con la doctora, ve el virus una condición con la cual habitar, con la cual generar nuevos agentes movilizados frente a esta situación a nivel macro. Pero al momento de salir su sensación cambia al saber cómo serán las reacciones de su entorno,

puesto que si bien el maneja información respecto a cómo es el virus y el tratamiento de este, sus familiares no. Teniendo ellos una visión fatalista respecto a la condición de ser una persona que tiene VIH.

Sobre los sentimientos involucrados sobre la condición en el virus podemos identificar el cómo prima la angustia o la culpa. No tanto en la relación con uno u otra, sino más bien sobre ellos mismos. A la vez podemos identificar el alivio que representa el llegar a la condición de “Indetectable” por parte de los entrevistados, condición en el cual la persona portadora del virus podría no transmitir a un o una otra por las distintas vías de transmisión.

Entorno a lo que son las relaciones sexo afectivas, vemos que se genera un cambio sobre las maneras de entender estas mismas, pero a la vez vemos que también no existe un predominio por parte de los entrevistados respecto a esta dimensión en particular. Vemos como por ejemplo en el caso de B como este factor del ser diagnosticado represento un cambio en el cómo relacionarse con un otro, tener una visión más del cuidado. Al exponer su diagnóstico en una ciudad donde la gente se conoce, formo este “colchón” por el cual evita exponerse a la situación de que su pareja no quiera estar con él por su condición.

Vemos también como las personas entrevistadas se refieren a lo que son lo que esperan entorno a una relación con un otro, a veces puede llegar solo al sexo y esto mismo no involucra un compromiso con ese otro. Pero a la vez tampoco a partir de como ellos narran es el acto sexual, un factor central dentro del como relacionarse con otra persona, están más bien involucrados sentimientos de cuidado hacia ese otro y la atención brindada a ese otro.

Conclusiones

Es fundamental según lo que hemos podido dilucidar dentro de lo que fue la investigación que el acompañamiento tanto médico como redes de apoyo y la información hacia las personas con VIH, puesto que ayuda a las personas a obtener información de forma preventiva y durante el proceso de asimilación del diagnóstico u/o tratamiento, también se debe profundizar en los sentires y significaciones que tienen las personas en general sobre esta enfermedad, y como estas varían dependiendo de las redes de apoyo, podemos entender que este tema es aún muy sensible a nivel social, y que para las personas es difícil de expresar lo que pasa por sus mentes y las emociones que pueden ir surgiendo, muchas veces el involucrar a sus familias es muy complejo, como también puede ser beneficioso, por otra parte, no existe aún una implementación educacional sobre esta enfermedad, ni sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en general, lo que genera un desconocimiento y un estigma frecuente de estas mismas, es aquí donde se deben implementar formas nuevas de información y aprendizaje entorno a esta problemática, donde exista más que una vista superficial de las enfermedades de transmisión sexual y se fomente el cuidado tanto personal como con un/una otra persona,

Dar mayor importancia al factor psicosocial entorno al diagnóstico y proceso del virus, pudiendo llegar incluso a ser algo preventivo respecto a este mismo. Vemos como el proceso de diagnóstico del virus es observado por los participantes como algo individual, por medio de labores propias o lecturas formas nuevas narrativas entorno a su relación con esta condición, pero al momento de relacionarse con otros ecosistemas, vuelven nuevamente dudas respecto a la visión y relación que puedan tener con este virus.

partiendo desde la base, como el uso apropiado de preservativos, los chequeos médicos cada cierto tiempo, explicar el porqué es importante acudir a los centros de salud en caso de anomalías del cuerpo, y por último si la persona contrae el virus que es lo que debe hacer, y a quien acudir. En las agrupaciones y organización LGTB hay un amplio conocimiento de esta

enfermedad y son en gran parte la fuente de información para las personas que en este contexto son factores de riesgo, pero, no pasa igual con de las personas contagiadas es que son heterosexuales, en este caso solo reciben información de lo que se encuentra disponible en ministerio de salud y en sus respectivos consultorios, hospitales y cesfam, realmente no hay una implementación educativa, siendo que es necesario para poder avanzar en términos sociales.

Bibliografía.

- Bran, L, Et.al. (2018). Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. *Convergencia*, 25(76), 57-74. <https://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4336>
- Cáceres. K, Et.al.(2012). Evolución del VIH-SIDA en Chile 1984-2010.Revista El vigía.vol 13.pp:23-30
- Bauman.Z.(2003). Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos.1era ed. 17a reimp. Ciudad autónoma de Buenos Aires: fondo de cultura económica.2015.
- Braz.L., Et.al.(2020).Asociación sexual entre personas que viven con el VIH: manejo de las diferencias serológicas.Enferm. glob. vol.19 no.58 Murcia abr. 2020 Epub 18-Mayo-2020 <https://dx.doi.org/eglobal.384261>
- Labra.O, Et.al. (2012). Representaciones sociales del VIH-SIDA en la Región del Maule, Chile. Revista Trabajo Social, N°83. pp 35-40.
- Link B. & Phelan J.(2001). *On stigma and its public health implications*. An International Conference. Stigma and Global Health: Developing a Research Agenda. Bethesda, Maryland, U.S.A. Extraído el 10 de febrero, 2006 de: <http://www.stigmaconference.nih.gov>
- Ministerio de Salud de Chile (s.f.). Temas de salud VIH, <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/vih/>
- Nantua, M,Et.al. (2007). Percepción del riesgo de la infección VIH entre hombres y mujeres con infecciones de transmisión sexual (its). *Ciencia y enfermería*, 13(1), 69-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100008>

- Salinas. N, Et.al.(2021). La Epidemia VIH en Tiempos de Pandemia: situación en Chile.pp:1093-1094.

- Ortiz.M, Et.al. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. *Psicothema* Vol.14. pp:469-475.

- Quiroga, R,Et.al.(2016). Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH. *Gaceta Médica Boliviana*, 39(2), 72-78. Recuperado en 24 de septiembre de 2021.http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000200003&lang=es

- Wolf.M, Et.al.(2020). Evaluación de la infección por VIH en Chile: pronunciamiento del Comité VIH de la Academia Chilena de Medicina. *Revista médica de Chile*, 148(6), 818-821. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600818>

- Zapata.A, Et al.(2020). Programa de Profilaxis Pre-exposición contra el VIH (PreP) del Ministerio de Salud en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(12), 1860. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201860>

- Romaní.J, Et.al. (2021). Tercer informe sobre derechos, salud sexual, reproductiva y violencia de género en Chile. Corporación Miles.

- Salazar. H,Et.al.(2016). Las narrativas como método de investigación en las ciencias sociales: una mirada a la investigación transformadora. V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, 16 al 18 de noviembre de 2016, Mendoza, Argentina. *Métodos, metodologías y nuevas epistemologías en las ciencias sociales: desafíos para el conocimiento profundo de Nuestra América*

- Rodríguez, Et.al.(2006) Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA Opción, vol. 22, núm. 50, 2006, pp. 9-28 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela

- Flores.F.(2015).El vih sida, síntoma de vulnerabilidad.Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales, unam.pp 81-100.
- Radusky.P, Et.al.(2018).Impacto emocional del diagnostico de VIH en personas residentes en buenos aires.Anuario de Investigaciones, vol. XXV,pp 107-125
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253013>
- Goldstein.E.(2018).Estimaciones de la prevelancia y evolucion del VIH SIDA en Chile. Departamento de estudios, extension, y publicaciones.
- Cardona.A,Et.al.(2015) Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos CES Psicología, vol. 8, núm. 2. pp. 171-181 Universidad CES Medellín, Colombia
- Romani.J, Et.al.(2021/12/01)."Vivir con VIH en Chile" .Santiago.Chile. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=PJOxbUS5QYY>
- Onusida.(2021). *Country factsheets*.Recuperado el 23 de agosto del 2022 de : <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>
- Schupack.S (2007). Aspectos de la dimensión subjetiva en VIH/SIDA. VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- P.Watzwalick.Et.al.(1991)"Teoria de la comunicacion humana-"