

**TRAYECTORIAS VINCULARES DESDE LA EXPERIENCIA DEL SUJETO QUE
VIVE CON VIH CUANDO EXISTE DE POR MEDIO LA DISCORDANCIA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OBTAR POR
EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL**

ANA MARÍA CASTRO SANTAMARÍA

**UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
ÁREA: SALUD, CONOCIMIENTOS MÉDICOS Y SOCIEDAD
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CÁNCER Y TRAYECTORIA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

BOGOTÁ D.C.

FEBRERO- 2020

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1: INFORMACIÓN INVESTIGATIVA Y ASPECTOS QUE LLEVARON A PROBLEMATIZAR EL VIH EN RELACIÓN AL VÍNCULO DE PAREJA.....	8
VIH A TRAVÉS DEL TIEMPO DESDE UN CONTEXTO GLOBAL, NACIONAL Y LOCAL	8
Situación del VIH a nivel mundial con énfasis en América Latina	8
Situación del VIH a nivel nacional - Colombia	11
Situación del VIH a nivel local- Bogotá.....	15
INVESTIGACIONES DADAS FRENTE A LAS RELACIONES SERODISCORDANTE, EL VÍNCULO Y LAS RELACIONES DE PAREJA.....	16
¿POR QUÉ SURGE ESTA INVESTIGACIÓN?	25
QUE SE PRETENDE CON EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACIÓN	28
OBJETIVO GENERAL	28
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
RAZONES QUE MOTIVARON EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACIÓN	28
REFERENTES TEÓRICOS.....	30
Modelo biocognitivo en los procesos salud –enfermedad	30
Aspectos teóricos en torno a la trayectoria	32
Teoría del vínculo	33
Comprensión de la emoción desde una noción biológica.....	39
CAPÍTULO 2: ACTORES, VIVENCIAS Y EXPERIENCIA EN CAMPO.....	41
REALIDADES - MUNDOS Y REPRESENTACIONES VINCULARES	41
PASOS REALIZADOS: CAMINOS ENCONTRADOS	52
CAPÍTULO 3: ELEMENTOS CLAVES ALREDEDOR DE LA TRAYECTORIA VINCULAR: CAMBIOS, INFLUENCIAS Y EMOCIÓN	60
TRANSFORMACIONES TENIENDO EN CUENTA EL ANTES Y EL DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO	60
INFLUENCIA SOCIAL Y CULTURAL: FAMILIA, AMISTADES Y OTROS CONTEXTOS CERCANOS	75
LA EMOCIÓN DESDE LAS ACCIONES VINCULARES.....	86
CONCLUSIONES	96
BIBLIOGRAFÍA.....	101

AGRADECIMIENTOS

Y es en este momento y después de un arduo camino de dos años cuando solo quedan palabras de gratitud para quienes hicieron parte de esta investigación. Agradezco infinitamente a las personas que decidieron colaborar abriendo sus vidas, brindando su tiempo y sus palabras para lograr llevar a cabo los objetivos de la investigación. También, agradezco a mi familia y mi pareja por ser el motor constante, la base de mis logros, por brindarme apoyo y por creer en mi proceso investigativo-formativo sin duda alguna. Así mismo, agradezco a mis maestros por la formación profesional, por los consejos, los aportes brindados y por hacer de mí una persona que encuentra en la realidad social y en investigaciones como la que presento a continuación un espacio para la transformación y la visibilización social. Por último y no menos importante agradezco a Dios por brindarme la tranquilidad y la seguridad en los momentos difíciles.

INTRODUCCIÓN

*Mi destino no está escrito en las líneas de mis manos,
ni en la mecánica celeste por la que se rigen los planetas,
ni en los simbólicos arcanos que giran en su misma rueda.
No está en ninguna filosofía al margen de la naturaleza,
ni en la conciencia pervertida por investigadores sin conciencia,
ni en el progreso invertido en inmensos capitales de guerra.
No está en ningún camino que me lleve por la vía estrecha,
ni en las ideas selváticas de una ideología perfecta,
ni en los ojos del peregrino que sueña con las estrellas.
Mi destino es un presente moviéndose en la sorpresa.*

(Ramos, 2004, parr. 8)

El surgir de esta investigación se debió a las diferentes suposiciones e imaginarios que constantemente se ven, se escuchan y se evidencian en los variados escenarios de la vida cotidiana, en torno al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH¹). Representaciones que día a día crecen debido a la constante desinformación social, a la difusión de comunicación errónea y al énfasis continuo de temáticas tratadas alrededor de las relaciones de pareja cuando existe de por medio el VIH, como la sexualidad, la prevención, la reproducción, el riesgo a la trasmisión, entre otros. Dejando de lado los avances y cambios que se han dado frente al tema y la reproducción de actos

¹ El virus de la inmunodeficiencia humana, que ataca al sistema inmunitario destruyendo los linfocitos CD4, células que hacen parte del sistema inmune, las cuales se encargan de fabricar anticuerpos, cuya función es combatir las infecciones que son causadas por agentes externos (INFOSIDA, s,f)

de violencia que tienen implicaciones tanto a nivel individual como colectivo. Esta fue la entrada para desarrollar otro tipo de investigación, una que se pregunte por las dinámicas que surgen al interior de las relaciones serodiscordantes, que no dé por hecho suposiciones ni verdades y que comprenda la salud desde una perspectiva distinta, tomando como eje la teoría biocognitiva. Para de esta forma lograr reconocer los procesos salud-enfermedad no como algo netamente biológico sino como un aspecto en el que confluyen otros factores como la influencia sociocultural, la historia, la experiencia vivida por los sujetos, el reconocimiento de una realidad multidimensional y relacional, entre otros.

En razón de lo expuesto, es relevante reconocer a las personas como sujetos ubicados en una realidad histórico- espacial específica en donde existen procesos de interconexión y relación con otros individuos y con su propio entorno. Realidad donde confluyen múltiples aspectos generadores de hitos, experiencias, acontecimientos, fluctuaciones y ritmos necesarios para un abordaje analítico alrededor de las trayectorias vinculares. Por tanto, pensando en el desarrollo de un análisis integral se debe prestar atención a los periodos de cambio o inflexión, debido a la repercusión que pueden generar en la transformación o en la continuidad de los eventos, reconociendo entonces la existencia de momentos “clave”, de “transición” o de “paso” que requieren de una observación detallada al momento de comprender los procesos tanto individuales como colectivos que enmarcan a cada sujeto (Lera, Rocha, Schoenfeld, Guerriera, y Bolcatto, 2007) y a sus propias cotidianidades.

Lo anterior, con el fin de comprender el VIH desde una mirada profunda, que tome como base los sujetos que conviven con VIH en el vínculo de pareja, reconociendo la simultaneidad y la relación existente entre las variables - tiempo - cambio – entorno - emoción y vínculo -. Para

dar paso a la identificación de procesos expresados de manera específica en cada uno de los seis sujetos que hicieron parte de la investigación, ya que “un fenómeno social no tiene un efecto uniforme en todos los miembros de una población; éstos pueden ocurrir en momentos diferentes de la experiencia vital de los sujetos, con las respectivas consecuencias en las etapas sucesivas de sus propias vidas” (Sepúlveda, 2010, p.32) lo cual da paso a comparaciones y relaciones que permiten la identificación de generalidades y particularidades a la hora de analizar y otorgar resultados alrededor de los objetivos de la investigación.

Aspectos que permiten en gran medida obtener una noción más amplia y abierta de lo que significa tener un estado serológico positivo, favoreciendo a la visibilización de una población que merece ser escuchada y tenida en cuenta para romper con imaginarios que marcan vidas, que se reproducen de manera consiente e inconsciente en la sociedad y que hacen ver con extrañeza el poseer esta condición o el estar cerca a alguien que la tenga. Logrando además, comprender esta circunstancia como un modo de existencia que no debe reducirse únicamente al estado físico sino al contrario debe evidenciarse a partir de los múltiples escenarios que convergen en la realidad. Por tal motivo, es necesario dejar de lado los parámetros sociales que son asumidos como lo “normal” y que enmarcan las diferentes formas de amar, de hacer familia y de vincularse con un otro.

Es por ello que se estructura bajo cuatro capítulos, en donde el primero condensa la información investigativa y los aspectos que llevaron a problematizar el VIH en relación al vínculo de pareja desde una mirada diferente. Exponiendo en este un contexto de la situación a nivel mundial, nacional y local, la intención y los motivos de esta indagación , los antecedentes encontrados frente

a las relaciones serodiscordantes, el vínculo y las relaciones de pareja y un recorrido por los referentes teóricos que transversalizan la investigación. El segundo, hace referencia a los actores, las vivencias y la experiencia en campo, mostrando en un primer momento la caracterización y la descripción de la población acompañada por una representación gráfica de la trayectoria vincular, y en un segundo momento la forma en la que se llevó a cabo todo el proceso metodológico, donde se especifica las condiciones de la población eje, la descripción del acercamiento a campo y la forma en la que se llevó a cabo la técnica usada para el muestreo , para la recolección de información y para el análisis de la misma, El tercero, expone los aspectos claves en torno a la trayectoria vincular desde la transformaciones, la influencia sociocultural y el aspecto emocional. La idea de este capítulo es poder entrelazar los resultados obtenidos con el análisis realizado y los aspectos teóricos considerados fundamentales. Y por último, a modo de cierre se hace mención a las conclusiones fundamentales de la investigación con el fin de mostrar los hallazgos que se acercan a la comprensión compleja y posible de la construcción de procesos vinculares a través del tiempo y lo fundamental que resulta realizar procesos de este tipo desde una carrera como el trabajo social.

CAPÍTULO 1: INFORMACIÓN INVESTIGATIVA Y ASPECTOS QUE LLEVARON A PROBLEMATIZAR EL VIH EN RELACIÓN AL VÍNCULO DE PAREJA

VIH A TRAVÉS DEL TIEMPO DESDE UN CONTEXTO GLOBAL, NACIONAL Y LOCAL

Situación del VIH a nivel mundial con énfasis en América Latina

A través de la historia se ha podido evidenciar que el surgimiento del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se reconoce desde hace mucho tiempo. Esto, al identificar que

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1989) concuerdan en que la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) se remonta al año 1959 en Zaire, evidenciándose en el resto del continente africano en la década de los setenta como una epidemia silente, es decir, que las personas portadoras del mismo no manifestaban síntomas propios de la enfermedad como tal (OMS citado en Castro y Gutiérrez, 1997, p. 35)

Sin embargo, en occidente se dio una primera alerta alrededor del SIDA en 1981, gracias a la información dada por la organización estadounidense de vigilancia y prevención de enfermedades (CDC) en donde se comunicaba un tipo de neumonía en jóvenes homosexuales que vivían en California. Pero fue en 1983 gracias al Instituto Pasteur de París cuando se dio en un primer momento el descubrimiento del virus asociado a la linfadenopatía (LAV), siendo después reconocido como Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e implicado por los investigadores con el surgimiento del SIDA. (Chávez, 2019)

Ahora bien, es significativo mencionar aspectos actuales representativos a nivel mundial entorno al VIH, por tanto se toma como base un documento realizado por ONUSIDA (2019) en donde expone aspectos informativos frente a las cifras mundiales sobre el VIH, informando que para el año 2018 un total de 37.9 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo, siendo 36,2 millones adultos y 1,7 millones niños menores de 15 años. Asimismo, del total de personas que vivían con VIH para el 2018, 23,3 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral presentando un aumento en comparación con el año 2010 donde sólo 7,7 millones se encontraban en terapia. Además, solo el 79% del total de personas que vivían con VIH tenían conocimiento de su estado serológico, por tanto alrededor de 8,1 millones de personas no saben que son portadores.

Sin embargo, debido al valor y el peso que implica a nivel social el VIH es necesario reconocer que en la actualidad aunque no exista un tratamiento que cure este virus, las personas que lo poseen pueden llevar una vida de calidad y tener una expectativa de vida mayor gracias a la adhesión a un tratamiento antirretroviral (Lamotte, 2014)

Por otro lado, en un informe realizado por la OMS, la OPS y ONUSIDA (2000) llamado VIH y SIDA en las Américas: una epidemia multifacética, reconoce que “La Región de América Latina y el Caribe, con 8% de la población del mundo, alberga a 4,9% de las personas que viven con el VIH al comienzo del Siglo XXI” (p.4) además de mencionar que para ese entonces “Alrededor de 1,3 millones de personas en América Latina y 360.000 en el Caribe viven actualmente con el VIH” (p.4)

Asimismo, Velázquez y Bedoya exponen aspectos en cuanto a la historia del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Cuestión que debe ser resaltada y tomada en cuenta, debido a que es un espacio geográfico en el que está inmerso Colombia y a que es una zona que maneja contextos y situaciones similares

En América Latina y el Caribe, la forma de transmisión del VIH ha sido diversa desde los inicios de la epidemia. En los países del Caribe la infección se ha propagado principalmente por contacto heterosexual, mientras que en la mayoría de países de América Latina el VIH afecta mayoritariamente a grupos específicos de población: hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas y población vinculada al comercio sexual. Dos tercios de la población infectada por el VIH en América Latina viven en los cuatro países más grandes: Argentina, Brasil, Colombia y México (Velásquez y Bedoya, 2010, p. 145)

Además, en un artículo expuesto por ONUSIDA (s,f) llamado Situación de la epidemia del VIH en América Latina en 2014 se encuentran datos que evidenciaban la existencia de un total de 1.7 millones de personas que vivían con VIH, reconociendo además 33,000 niños de ese total. Así mismo, indica por un lado que la población más afectada por el VIH son los hombres con un estimado de 1.1 millones, y por otro que un total de 100.000 personas se encuentran en un rango de edad de 15 a 24 años, en donde se incluyen 40,000 mujeres adolescentes y jóvenes.

Cabe señalar también lo expuesto en el último informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas (2019) en el cual se indica frente a la situación de VIH en América Latina que

An estimated 100 000 [79 000–130 000] people acquired HIV in Latin America in 2018, a 7% increase compared with 2010 (Figure 13.2). Roughly half of the countries in the region saw increases in incidence between 2010 and 2018, with the largest increases occurring in Brazil (21%), Costa Rica (21%), the Plurinational State of Bolivia (22%) and Chile (34%). At the same time, impressive declines in El Salvador (-48%), Nicaragua (-29%) and Colombia (-22%) (p.210)

Situación del VIH a nivel nacional - Colombia

La presencia del VIH a nivel nacional es considerable, ya que se estima que “hay más o menos ochenta mil personas que no saben que tienen VIH, debido a las características de la enfermedad, pues pueden pasar muchos años antes de que se presenten los primeros síntomas” (Moreno citado en Hurtado, 2017, parr 10), además de identificar que “Según el Instituto Nacional de Salud, en los últimos tres años la cifra de personas que han sido contagiadas con VIH en Colombia aumentó en un 50 %, pasando de 10.093 casos en el 2014 a 15.098 en el 2016 “(Instituto Nacional de Salud citado en Conexión Capital, 2017, parr 2). Se reconoce también, que “la prevalencia del VIH es mayor en áreas urbanas, debido a situaciones del entorno que favorecen los comportamientos sexuales que aumentan el riesgo de infección” (Fondo colombiano de enfermedades de alto costo, 2017, p 42).

Es significativo asumir también lo expuesto en el documento realizado por Margarita Mejía (s,f) llamado VIH y su influencia en Colombia que “Colombia, se ubica en el cuarto lugar entre los países continentales de América latina, en el número total de casos reportados de infección por VIH y SIDA.” (p. 18). De igual manera menciona lo referente al primer caso registrado en

Colombia siendo este “diagnosticado en la ciudad de Cartagena de indias en 1983, correspondiendo a una mujer, trabajadora sexual.” (p. 19)

En cuanto a la trayectoria presentada por el VIH, la autora hace mención a algunos cambios que presentó en cuanto a su comportamiento y por ende menciona que “durante la primera década de la epidemia en Colombia, la caracterización de su comportamiento fue dada por el predominio marcado de la transmisión homosexual. A partir de los noventa, se comenzó a evidenciar un cambio en el comportamiento de la epidemia, observándose una transición gradual hacia el predominio de la transmisión heterosexual” (Figueroa tomado por Mejía, S.F, p. 19).

Por otro lado a partir del análisis realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) frente al panorama del VIH/SIDA en Colombia teniendo en cuenta el periodo de tiempo entre 1983 y 2010, se considera al VIH como “un problema de salud pública que se ha hecho manifiesto con el aumento en el número de casos notificados tanto en hombres como en mujeres, afectando principalmente a población joven.” (UNFPA, 2012, p. 26) Y también expone que:

Hasta el 2006, en Colombia se habían estimado 160.000 casos de infección por VIH; las estimaciones son necesarias dado el importante problema de subregistro respecto a la infección por VIH/Sida en el país (11). Para 2010, la prevalencia estimada fue de 0,57% para personas entre 15 y 49 años, con 144.320 casos estimados. En total, se estima que 110.250 corresponden a hombres y 34.070 a mujeres” (UNFPA, 2012, p .27)

De igual forma, y frente a este mismo análisis se debe tomar las notificaciones que se muestran frente a diferentes aspectos en torno al SIDA, primero con el sexo donde

Los datos muestran una razón de masculinidad que descendió consistentemente de 10:1 en la década de 1990 a un valor cercano a 2:1 en 2010; según los datos reportados desde el SIVIGILA al MSPS, de todos los casos notificados entre 1983 y 2010, una cuarta parte de los casos en hombres (26%) y casi la mitad (46%) de los casos en mujeres ocurrieron entre 2000 y 2010 la edad, el área geográfica. (UNFPA, 2012, p. 34)

Segundo con la edad, frente a la cual se evidencia que en el período de 1983- 2010 la información muestra que

en casi el 25% de los casos no se obtuvo notificación de la edad, lo cual generó cifras basadas en datos incompletos y ocasionó un problema de confiabilidad en los registros de salud en el país. En forma consistente, dos de cada tres casos de VIH/Sida notificados en tal período tenían entre 20 y 44 años de edad (UNFPA, 2012, p. 34)

Y tercero, la notificación por áreas geográficas en la cual se encuentra información en torno a las ciudades que presentan mayor concentración de personas con VIH/SIDA y así mismo, frente a las razones que explican dichos comportamientos. Por tanto, se reconoce que:

El mayor número de casos notificados de VIH/Sida por ente territorial...durante el período 1983-2010 ocurrió en Bogotá, Valle, Antioquia, Santander, Barranquilla,

Risaralda, Cundinamarca, Norte de Santander (territorios que albergan la mayoría de la población nacional) y Quindío, que dieron cuenta del 75% de los casos notificados en el período (en 2010, estos entes territoriales acogían el 60% de la población) (UNFPA, 2012, p. 37)

Datos que generan el surgimiento de diferentes explicaciones sobre este comportamiento espacial y que presentan como respuesta lo siguiente:

a) la mayor parte de los centros de atención y apoyo especializado (nivel III) se encuentran en las grandes ciudades, las cuales aglutinan poderes de importancia política, económica o social; b) son áreas que, en general, han sido receptoras y acogen población con diferentes condiciones de vulnerabilidad, entre las que se cuentan el desplazamiento forzado; c) son áreas que, al ser grandes urbes, permiten a sus moradores cierta condición de anonimato. (UNFPA, 2012, p. 37-38)

Finalmente, es fundamental identificar la situación más reciente del VIH a nivel nacional identificando el hecho de “un aumento progresivo a través del tiempo, en donde para el año 2008 fue de 13,7 casos por 100000 habitantes y para el año 2018, a semana 46, se encuentra en 28,1 casos por 100000 habitante” (Instituto Nacional de Salud,2018,p.2)

Así mismo, tomando lo expuesto por el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2018) en su libro llamado situación del VIH Sida en Colombia, se menciona que “ para el corte del 31 de enero de 2018 fueron reportados 95.745 personas diagnosticadas con infección por VIH de las cuales 10.246 fueron casos nuevos para este periodo.” (p 39) y en cuanto a la mortalidad se expone que

para el corte del 31 de enero del 2018 se presentaron 1.152 muertes entre las personas con diagnóstico de VIH, de las cuales el 30,6% correspondieron a muerte por Sida, el 21,2% se consideró muerte por otra enfermedad no definitiva de Sida y en mayor proporción el 40,0% fue por muerte por causa externa.(p.70)

Situación del VIH a nivel local- Bogotá

En este sentido, se considera necesario referenciar un informe de la Alcaldía Mayor de Bogotá titulado “situación actual del VIH en el distrito capital primer trimestre 2017” (2017) donde se expone que:

Para el primer trimestre de 2017 los grupos más afectados por la epidemia VIH/Sida fueron las personas en rangos de edad entre 25 a 29 con 27,8% del total de los casos, de 20 a 24 el 21.8% y de 30 a 34 años el 13.7%. En el grupo de 15 y 49 años de edad se agrupa el 89.7% de los casos notificados (p. 6)

Datos que demuestran la distribución por edad alrededor del VIH en la ciudad de Bogotá y que permiten reconocer entonces la importancia de realizar un trabajo que tenga en cuenta el aspecto generacional, entendiendo la presencia de un fenómeno dinámico a través de la historia. En dicho informe, también se reflejan tendencias que permiten mostrar el aumento de esta situación, ya que:

De enero a marzo de 2017 se han notificado 799 casos nuevos confirmados de VIH, de los cuales 673 residen en la ciudad de Bogotá; esta cifra muestra un aumento de 11.1% con relación al mismo período de 2016 donde se notificaron 598 casos (p. 1)

Ahora bien, existe otro informe de la Alcaldía Mayor de Bogotá titulado “situación actual del VIH en el distrito capital segundo trimestre 2018” (2018) en donde se refleja que

Desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2018 se han notificado en Bogotá 1709 casos confirmados de VIH/Sida, de los cuales 1495 casos tenían lugar de residencia Bogotá. Desde 1985 hasta el 30 de junio de 2018 se han notificado al Sivigila 34.275 casos residentes en el Distrito Capital de VIH, SIDA y muerte asociada a SIDA (p.2)

INVESTIGACIONES DADAS FRENTE A LAS RELACIONES SERODISCORDANTE, EL VÍNCULO Y LAS RELACIONES DE PAREJA

La revisión bibliográfica se realizó a través de base de datos y de selección de temas a partir de palabras específicas como el VIH en parejas serodiscordantes, la indetectabilidad, el vínculo en parejas serodiscordantes, entre otros, que permitieron identificar artículos científicos, documentos, trabajos de grado y libros esenciales en torno al tema de investigación. Tema seleccionado a partir de los vacíos encontrados en el estado del arte, ya que se encontraban repetitivamente investigaciones dirigidas al VIH y la familia, aspecto que direccionó el interés hacia una cuestión poco tratada como lo son las trayectorias vinculares en las parejas serodiscordantes desde la experiencia del sujeto que vive con VIH.

En este sentido, Bilder (2009) desarrolla una investigación sobre las relaciones sexuales y el uso del preservativo en parejas serodiscordantes pero teniendo en cuenta la perspectiva del sujeto negativo. Así mismo se exploran las transformaciones que viven los miembros negativos de las

parejas serodiscordantes una vez se enteran el diagnóstico de su pareja, donde transitan distintos momentos, por un lado, situaciones de shock, preocupación y angustia y por otro, situaciones donde se familiarizan con el VIH.

En otra investigación, Torres (2014) describe y analiza los cambios que se han generado en los procesos de construcción sociocultural de los vínculos erótico-afectivos serodiscordantes entre varones de la Ciudad de México. Se rescata en la investigación diferentes aspectos como las representaciones sociales del VIH/SIDA a partir de la incorporación y la abyección de las experiencias homoeróticas serodiscordantes, las prácticas sexuales en las relaciones anteriores y la relación actual y la relación entre el desarrollo de las prácticas sexuales y las vivencias eróticas con las transformaciones que han creado de las representaciones sociales sobre el padecimiento. Además, se expone que

Al respecto, Randall Collins indica que es necesario hablar de la construcción sociocultural de la sexualidad, pues si bien hay elementos fisiológicos que están involucrados en ésta,¹⁹ son los elementos culturales y sociales de cada época los que contribuyen a comprender los matices de cada manifestación y normatividad relacionadas con la sexualidad de las personas, las cuales se crean a partir de la socialización entre los seres humanos, por lo que el sexo es una forma de interacción social que la teoría sociológica debe explicar (Collins en Torres, 2014, p 145)

De igual forma, Reis y Gir (2005) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los diferentes factores que intervienen en el mantenimiento del sexo seguro entre parejas cuya serología es distinta. Este estudio se desarrolló teniendo en cuenta varios temas como la

desconfianza frente a la eficacia del preservativo y a partir del cual se reconoce que “Apesar da alta eficácia do preservativo como método contraceptivo e de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis, falhas e acidentes no seu uso podem ocorrer durante o ato sexual, reforçando ainda mais a desconfiança com relação a ele.” (p.34), Además se tuvo en cuenta la interferencia del preservativo en la vida sexual de las parejas serodiscordantes por el hecho de ser una condición necesaria, reconociendo las dificultades que conlleva el uso del preservativo al afectar la intimidad y el placer sexual. Esto evidenciado en lo expresado por Claudio uno de los participantes de la investigación “Parece que não acostuma com o preservativo. Um pouco sim, não todas as vezes, mas algumas vezes eu acho que interfere, eu acho que você não sente a mesma coisa, o mesmo calor da mulher (p. 35)

Sin embargo, a pesar de la existencia de factores a nivel colectivo e individual que intervienen y dificultan el aspecto sexual en las parejas serodiscordantes, es necesario reconocer que las acciones de prevención se deben mantener y adecuarse a las dificultades en la aceptación en torno al uso del preservativo, para poder así minimizar la vulnerabilidad al VIH/SIDA.

Por su parte, es necesario poner en cuestión un artículo realizado por Núñez, Martín – Pintado, y Gómez (2003) donde se realizó una aproximación en torno a las diferentes opciones reproductivas que las parejas serodiscordantes pueden llevar a cabo para reducir el riesgo frente a la transmisión, teniendo en cuenta aspectos como las dificultades, la seguridad y la eficacia. Esto debido al crecimiento del deseo de las parejas serodiscordantes de tener hijos gracias al aumento del número de parejas en esta situación. También, se pueden pensar en otras alternativas por parte de estas parejas para poder ser padres, debido al fracaso de varios intentos y también debido a “la imposibilidad para el acceso a otras opciones reproductivas más complejas, bien por las

dificultades técnicas o bien debido al elevado coste de las mismas” (p 70). Aun así, las otras opciones como por ejemplo las relaciones no protegidas y la adopción siguen presentando dificultades ya sean directas o indirectas. En el caso de la adopción se identifica que es una opción muy deseada por gran cantidad de parejas pero que presenta dificultad para llevarla a cabo por el tema burocrático, ético, la demora para hacerla efectiva por el hecho de ser parejas donde existe el VIH.

Por otro lado, Ruibal y Sad (2009) desarrollan una monografía frente al riesgo de transmisión de VIH en parejas serodiscordantes que se encuentren en tratamiento de fertilidad. Dentro de lo que se expone, se tiene en cuenta el tema de la biología del virus en relación a la reproducción afirmando que “en la actualidad no hay información convincente que señale que el espermatozoide pueda transmitir el retrovirus. Al no poseer receptores CD4 en superficie, el HIV no podría ingresar al espermatozoide e infectarlo” (Jáuregui, Monticelli y Pasqualini citados en Ruibal y Sad 2009, p 116).

Por tanto, en cuanto a la reproducción se puede identificar diferentes aspectos, como la mejora en la calidad de vida y en las expectativas de los pacientes con SIDA a través de la implementación de la terapia antirretroviral de gran actividad (HAART) permitiéndoles en algunos casos optar por tener hijos propios. Esto se evidencia, entendiendo que en “pacientes bajo HAART se ha objetivado un descenso de aproximadamente el 80% en la transmisión heterosexual del HIV independientemente de otros factores que afectan la transmisión.” (p 117- 118). En este sentido, se reconoce entonces el progreso que se ha desarrollado frente a los fuertes cambios a nivel social que presentan los enfermos VIH positivos, permitiendo que la realización de tratamientos de

reproducción asistida sean posibles para evitar en menor medida el riesgo de transmisión del virus a la pareja y tratar también el tema de la esterilidad de alta prevalencia.

Cabe señalar también, lo expuesto por Cardona, Castaño, Cuartas, Gallego, Londoño y Ortegón (2015) en la investigación llamada *Jóvenes y vínculos afectivos en pareja: procesos de tradición y renovación* a partir de la cual se muestra como tarea necesaria para el desarrollo psicosocial el trabajar en torno a la construcción y la preservación de las relaciones afectivas tanto en adolescentes como jóvenes, por el hecho de generar implicaciones importantes en la calidad de vida, el bienestar y la salud. Esta investigación arrojó diferentes hallazgos a partir de los contenidos narrativos obtenidos en las seis categorías trabajadas. Por tanto, en la primera categoría llamada concepto de noviazgo y de matrimonio, se asume el noviazgo como una etapa de fortalecimiento a nivel individual y de preparación para algo más formal; y el matrimonio como una etapa más exigente y con una conexión más estrecha por tanto se fortalece lo afectivo y lo personal.

En la segunda categoría llamada Riesgos y aportes del vínculo afectivo al bienestar y calidad de vida, se encontró que “Los riesgos más relevantes que los investigadores encuentran en sus vínculos se enmarcan en la pérdida de la identidad personal, pérdida de libertades en la relación, pérdida del respeto e imposibilidad de tomar decisiones de manera autónoma” (p 23). La tercera hace referencia al vínculo afectivo y al proyecto de vida donde “los entrevistados establecen estrechas relaciones de importancia entre ambos aspectos refiriendo que el vínculo afectivo permite la consecución de proyectos de vida en concordancia con las metas y logros planeados” (p. 23). En la cuarta, llamada perspectiva de género se halló la existencia de “sentidos enmarcados

en una lógica flexible de género, ejemplificada en la participación activa tanto de la figura masculina como la figura femenina en la relación” (p. 23)

Finalmente, se encuentran las categorías cinco y seis, donde la primera, haciendo referencia a la visión temporal afirma que se nota una tendencia a la retrospectiva debido a la existencia y el reposicionamiento de diferentes aspectos que se relacionan con los vínculos de los padres en las actuales relaciones; y la segunda haciendo referencia a los procesos de tradición y renovación:

Se encontraron elementos relacionados con la tradición en el sentido de que se mantienen las figuras de padre y madre como referentes del discurso; sin embargo se encuentra también en los contenidos narrativos de los investigadores una tendencia a la transición en torno a los contenidos simbólicos tradicionales, enmarcada en la idea que los entrevistados tienen de la relación de pareja, en las dinámicas mismas de sus relaciones y en los papeles activos tanto de hombre como de mujeres en las mismas (p.24)

De igual modo, es relevante tomar a Rojas y Flores (2013) y comprender la atención que asumen frente a algunos aspectos de las relaciones de pareja de jóvenes en México. Por tanto, exponen categorías que explican cuestiones claves frente al tema como la adolescencia y la adultez emergente, el concepto y funciones del noviazgo donde se indica que es “una relación diádica que involucra interacción social y actividades conjuntas con la implícita o explícita intención de continuar la relación hasta que una de las partes la termine o se establezca otro tipo de relación como la cohabitación o matrimonio” (Straus citado en Rojas y Flores, 2013, p 125). Además, indican que las relaciones de pareja de los jóvenes mexicanos se han desarrollado bajo un espacio

con gran cantidad de cambios a nivel económicos, sociales, demográficos y culturales. Lo cual ha influido tanto en la creación, en la vivencia como en la finalización de las relaciones de parejas jóvenes mexicanas. Frente a este sentido se comprende la existencia de variables como la edad, las creencias, el grado de urbanización y la época, que hacen que el vínculo se conciba de una forma distinta a como se asumía algunas décadas atrás

De la misma manera, aborda información sobre la diversificación de los vínculos afectivos, la desigualdad socioeconómica, la ruralidad, la presencia de roles y estereotipos de género, cambios en la vivencia de la sexualidad, mostrando frente a este último que “la concepción de las relaciones amorosas se comienza a perfilar con el mismo sentido de cualquier producto comercial: obtención rápida, consumo inmediato y satisfacción instantánea” (Bustos citado en Rojas y Flores, 2013, p 132)

En este orden de ideas, es relevante hacer énfasis a lo expuesto por Ortega (2012) frente al *vínculo de pareja: una oportunidad para crecer*, donde considera importante realizar la distinción entre vínculo y relación, afirmando entonces que “el primero implica lazos afectivos importantes, una historia en común, un espacio donde la comunicación y el compromiso están presentes. Por el contrario, en la relación la inversión de energía afectiva es menor.” (Lerner citado en Ortega, 2012). También se indica, la importancia que representa el vínculo en el desarrollo personal, es por eso que se explican diferentes factores que son considerados significativos para la construcción del mismo. Primero se indica aceptar a la persona tal cual es, segundo el mantener líneas de comunicación abiertas en tanto se asume que

abrir canales de comunicación entre la pareja vendría a significar que ambas personas asuman el compromiso de compartir lo que corresponde a un vínculo, es decir, desacuerdos, logros, metas en común, necesidades, etc., o bien desarrollar la disposición de aprender a hacerlo (p.26)

Tercero, consolidar el vínculo a partir del papel de la autoevaluación, donde se reconoce que “Un compartir que se vuelve más provechoso y placentero cuando se sabe que ese otro y otra es capaz de reconocer y expresar opiniones positivas en torno a sí mismo, a su pareja y al vínculo como tal” (p.26), cuarto, mantener siempre los detalles, quinto respetar los compromisos adquiridos y sexto, moverse de roles y vivir cosas nuevas. En complemento a lo anterior, se considera

Indispensable tomar en cuenta que todas las personas traen consigo al vínculo una historia de vida, y que si por uno u otro motivo se han desarrollado resistencias a dar y recibir afecto, cabe la posibilidad de hacer cambios, partiendo de la idea de que mientras haya vida, las oportunidades de cambio existirán (p. 29)

En relación al tema anterior, Tobón, Vega y Cuervo (2012) hacen referencia a las características de la construcción del vínculo afectivo de pareja tomando como eje la juventud, mostrando la importancia de la juventud al identificar que es aquella etapa en la que se afianzan muchos procesos que tienen inicio en la infancia, y que son importantes debido primero a la forma que otorgan sobre la estructura corporal , psíquica y social del adulto y segundo a que se convierte en el hombre y en la mujer “ en un espacio de experimentación en todas las áreas de desarrollo; las cuales se ponen a prueba en este momento evolutivo a través del intercambio cada vez más complejo con los otros” (p.50)

A su vez, se comprende la influencia tanto familiar como cultural y social en la construcción del vínculo afectivo, al entender por ejemplo que “la cultura mantiene su carácter imperativo sobre los individuos y protocoliza los modos como se construyen los vínculos afectivos de pareja” (p. 50). La discusión que se genera a raíz de la investigación permite identificar que

Somos seres humanos mediados por los vínculos que construimos a lo largo de nuestra vida; y son estos vínculos los que determinan en gran medida nuestra forma de percibir el mundo, brindándonos de este modo pautas para el establecimiento de nuevas relaciones. La interacción y la atracción que surge en una pareja están mediadas por dichos vínculos. Los cuales influyen en la elección de la pareja, en el modo de interactuar y en los afectos involucrados en la construcción y consolidación de una relación. (p. 60)

Adicionalmente, Vázquez (2016) a través del grupo de trabajo sobre tratamiento del VIH, hace mención a los resultados del estudio PARTNER, estudio que se realizó con el fin de evaluar la tasa de transmisión en parejas serodiscordantes heterosexuales y homosexuales, se desarrolló en 14 países europeos y tuvo en cuenta 1166 parejas discordantes donde el sujeto que vive con VIH hace uso del tratamiento antirretroviral y su viremia es indetectable. A partir de lo anterior se pudo demostrar que “no se ha registrado ningún caso de transmisión dentro de las parejas tras haberse producido al menos 58.000 relaciones sexuales con penetración sin usar preservativo. (parr. 2). Esta información es significativa ya que primero, muestra

el gran potencial que ofrece la estrategia denominada ‘tratamiento como prevención’, aunque en las conclusiones del estudio se precisa que es necesario un

seguimiento más prolongado para proporcionar unas estimaciones de riesgo más precisas, especialmente en determinadas poblaciones más vulnerables. (parr. 2)

Y segundo, implican un impacto positivo a frente a las relaciones de pareja, la sexualidad y la calidad de vida de las personas que poseen VIH.

Antecedentes que dieron paso a reflexionar en torno a lo fundamental que resulta seguir profundizando frente a las dinámicas que surgen en las relaciones de pareja serodiscordantes de una manera más compleja, en donde el tiempo, la historia vivida por los sujetos y su relación con el entorno resulten ser aspectos claves.

¿POR QUÉ SURGE ESTA INVESTIGACIÓN?

El VIH a nivel mundial y desde sus inicios ha presentado impactos a nivel individual independientemente de factores como el sexo, el tiempo, el espacio, la orientación sexual, entre otros. Pero de igual forma, es una condición que también afecta a nivel colectivo debido al contexto relacional en el que los sujetos se encuentran inmersos. Por tanto, debe tenerse en cuenta debido a “las repercusiones que tiene en las vidas de las personas en todos los ámbitos: el psico-social, ideológico y económico, entre otros.” (Castro y Gutiérrez, 1997, P 7) y también a los datos estadísticos, que refieren información importante y necesaria para comprender el alcance y las tendencias que presenta esta epidemia

Se evidencia que para el año 2018 un total de 37.9 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo, siendo 36,2 millones adultos y 1,7 millones niños menores de 15 años. Asimismo, del total de personas que vivían con VIH para el 2018, 23,3 millones de personas tenían acceso a la

terapia antirretroviral presentando un aumento en comparación con el año 2010 donde sólo 7,7 millones se encontraban en terapia. Además, solo el 79% del total de personas que vivían con el virus tenían conocimiento de su estado serológico, por tanto alrededor de 8,1 millones de personas no saben que son portadores. (ONUSIDA, 2019)

Es necesario además, situarse contextualmente a nivel nacional para poder comprender cómo se ha presentado el VIH en Colombia. Se identifica que dicho país presenta una epidemia concentrada, lo que significa que tiene una prevalencia de infección en la población general menor del 1%, pero superior a 5% en al menos un grupo poblacional considerado vulnerable, como los hombres que tienen sexo con otros hombres, las mujeres trabajadoras sexuales, individuos cuya pareja está infectada y los usuarios de droga intravenosa. (UNFPA, 2012). En este mismo sentido, se identifica que “Diversos estudios han mostrado que la prevalencia de VIH/SIDA por área en Colombia se concentró en las ciudades y áreas más pobladas a lo largo del período 1983-2010” (UNFPA, 2012, p 47).

En este orden de ideas, la existencia de factores como la intolerancia, el estigma, la discriminación y la violación a los derechos de las personas que pertenecen a los grupos vulnerables en relación al VIH, producen prácticas que afectan y atentan la libre determinación de las personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). Cabe mencionar, que “a pesar de los esfuerzos de diversos sectores de la sociedad por integrar a las personas que viven con VIH, subsiste un fuerte estigma social y es posible observar rechazo y discriminación que repercuten directamente en la relación de pareja.” (Fundación Huésped, 2017, p 6)

Por esto, se enfoca la atención investigativa en torno a las trayectorias vinculares en las parejas serodiscordantes entendidas como “aquellas parejas en las cuales sus miembros presentan diferente estado serológico respecto al VIH-SIDA” (Bilder , s,f, p 1). Esto, gracias a la falta de atención en estudios a nivel nacional donde se le otorgue importancia a los cambios, transformaciones a partir de la experiencia del sujeto que vive con VIH a nivel vincular específicamente a nivel de pareja teniendo en cuenta el antes y el después del diagnóstico, para poder entonces otorgarle importancia a la significación de lo vivido a partir de las situaciones que se han presentado en torno a la dimensión temporal, entendida bajo la interdependencia entre los ritmos y las situaciones a lo largo de la historia de vida y las influencias culturales. Lo anterior, para poderle hallar sentido a las dinámicas relacionales, entendiendo la existencia de diferentes factores que han convergido en la realidad de los sujetos, que no solo se comprenden desde lo biológico sino desde la simultaneidad entre lo físico, lo biológico, lo relacional, lo cultural y lo mental.

Sumado a lo anterior, es significativo además explorar el aspecto biológico desde otras perspectivas y poder también hacer énfasis a la forma en la que las acciones vinculares inciden a nivel emocional, esto pensado en las diferentes tensiones, ambientes, circunstancias y formas de interacción que se presentan alrededor de la relación cuando existe como hito fundamental VIH.

QUE SE PRETENDE CON EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Identificar la forma en la que se expresan las trayectorias vinculares desde la experiencia de los sujetos que viven con VIH cuando existe de por medio la discordancia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer las transformaciones que se presentan a nivel vincular por parte del sujeto que vive con VIH teniendo en cuenta el antes y el después de ser diagnosticado.
- Identificar la influencia del entorno social y cultural al momento de construir la trayectoria vincular.
- Analizar la incidencia de las acciones vinculares a nivel emocional desde la perspectiva del sujeto que vive con VIH

RAZONES QUE MOTIVARON EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACIÓN

La investigación que se presenta implica un significado importante a nivel social y académico debido a que trata el VIH, una circunstancia de vida que por su asociación a la muerte se ha convertido en génesis de gran cantidad de prejuicios, estigmas y discriminación, que recae en los sujetos que viven con VIH y sus contextos más cercanos, ya sea el espacio familiar, laboral, afectivo y demás. Lo anterior, puede ser visto gracias al desconocimiento que se presenta en la

sociedad frente a esta condición, reproduciendo información errónea entorno al mismo tema sin reconocer por ejemplo que “Hoy, la mortalidad no solo se ha reducido, sino que con el paso de los años el tratamiento ha permitido a las personas con VIH tener la misma expectativa de vida que alguien sin VIH” (Hurtado, 2017, parr 2), y sin comprender el significado de una carga viral indetectable cuando se habla de la discordancia ya que “ una persona que mantiene la carga viral indetectable de forma sostenida gracias al tratamiento antirretroviral no puede transmitir el VIH, aunque no utilice preservativos en sus relaciones sexuales” (Grupo de trabajo sobre tratamiento del VIH,s,f, parr.4)

Por esta razón, es importante y necesario realizar una investigación que tome como base el modelo biocognitivo, el cual toma “los fenómenos de la vida como campos de bio-información en donde los canales psico-neuro-inmuno-endocrino tienen conexiones e incidencias directas desde las experiencias vitales, los influjos de significación de la cultura y el entorno social” (Martínez citado en Caicedo, Aponte, Martínez y Valencia, s,f, p. 21) , y que se centre en el aspecto vincular a nivel de pareja cuando existe de por medio la discordancia. Lo anterior encuentra su razón en que; primero, “Las parejas denominadas serodiscordantes, en las cuales uno de sus miembros convive con VIH y el otro no, experimentan la posibilidad de transmisión del virus de manera permanente y afrontan una enfermedad que no tiene cura y está socialmente estigmatizada” (Bilder, s,f, p.1). Segundo, porque dentro de los estudios o investigaciones que se han hecho de VIH, la relación de pareja específicamente el tema afectivo, experiencial y vincular en relación con el aspecto biológico, social y cultural han sido olvidados, dejados a un lado y poco tratados, para otorgarle más importancia a temas comunes como la prevención, la transmisión , el cuidado entre otros.

En este sentido, se pretende exponer los factores que convergen y que fueron surgiendo desde la experiencia del sujeto que vive con VIH, a partir de los cambios que ha presentado en sus recorridos vinculares a nivel de pareja, tomando como eje primordial el hito del diagnóstico y poder a partir de este identificar cambios y dinámicas espacio-temporales. Esto, para poder obtener información que permita ampliar los conocimientos ya fundados en torno al VIH y lo que significa vivir con este.

REFERENTES TEÓRICOS

Es necesario desarrollar diferentes elementos teóricos en torno al tema propuesto para poder obtener una mirada más amplia y clara sobre los aspectos que componen la investigación. Tomando como base el paradigma complejo por el hecho de reconocer que bajo este el ser humano se asume como “un ser viviente bio-ético-antropo-sociológico en su plena realidad y vive en un cosmos complejo (Morin citado en Juárez y Comboni, 2012, p. 40) Además de ser una epistemología bajo la cual

el conocimiento del ser humano se construye a partir de la relación dialógica entre la realidad externa al sujeto y la aprehensión subjetiva de esa realidad por parte del sujeto, ubicados ambos en un contexto sociopolítico-económico-cultural, bio-antropo-social-cósmico, de experiencia cognitiva (Juárez y Comboni, 2012, p. 40)

Modelo biocognitivo en los procesos salud –enfermedad

En primer lugar, según Santiago (2001) en su documento *El Modelo Biocognitivo de La Salud: De La Psiconeuroinmunología a La Psicología Biocognitiva* reconoce que la teoría

biocognitiva considera al hombre como “una totalidad en una unidad dinámica de mente, cuerpo, historia personal y la cultura de origen (p.5) Así mismo, expone que dicha teoría “propone una interpretación de los procesos mentecuerpo como Campos de Bioinformación donde todos los procesos son simultáneos y reflejan la actividad de la totalidad del campo en su interacción con otros campos” (p.5). Por tanto:

Cuando observamos con el lente Biocognitivo los procesos de salud o enfermedad podemos entender por qué las expresiones cognitivas como la indefensión y la desesperanza y afectiva como el miedo, tienen su correspondiente expresión en el campo biológico con indefensión celular en el sistema inmune. (p.5)

Es por lo anterior, que se le debe otorgar a la memoria un lugar importante en esta teoría por considerarse biocognitiva, debido a que se archiva de manera simultánea en el campo biológico y mental del sujeto. Lo anterior, da a entender que

un recuerdo intenso de un episodio emocionalmente significativo reproduce las respuestas fisiológicas que se produjeron en el momento cuando se produjo el hecho y como también la interpretación de un evento que sucedió muchos años atrás y que tuvo una respuesta inmunológica como una dermatitis, esta puede volver a repetirse cuando la persona nuevamente interpreta un episodio tal como lo hizo hace mucho tiempo. (p.6)

De igual forma Caicedo, Aponte, Martínez y Valencia (s,f) en su estudio denominado *Trayectorias biocognitivas en enfermedades con compromiso inmunológico: un estudio*

exploratorio en pacientes con VIH-SIDA en Bogotá indican que esta teoría permite “converger los procesos cognitivos, biológicos y las interpretaciones culturales como procesos simbólicos, expresados a su vez en esos campos de bioinformación, pero resaltando la conexión inseparable de lo biocognitivo.” (p.21) Exponiendo además que desde esta teoría se

Considera todos los procesos en el hombre como bioinformaciones, debido a que la comprensión entre la mente, el cuerpo, la historia de vida y la cultura donde vive, se interpretan bajo una serie de creencias y acciones del individuo con los conductos nervioso, endocrino e inmune modulando los procesos de salud y enfermedad. (Santiago (2001) citado en Caicedo et al, 2017, p. 21)

Aspectos teóricos en torno a la trayectoria

Frente a este eje Caicedo, Aponte, Martínez y Valencia (s,f) en su estudio denominado *Trayectorias biocognitivas en enfermedades con compromiso inmunológico: un estudio exploratorio en pacientes con VIH-SIDA en Bogotá* hacen referencia a las trayectorias biocognitivas como un modelo que “Permite relacionar mediante observación y registros múltiples las distintas variables que indican el funcionamiento y la co-variabilidad de distintos sistemas en interacción (diacronías, sincronías, discronías)”. (p.23-24)

En consecuencia a lo anterior se comprende además que dicho modelo pretende “explorar las relaciones de codeterminación entre eventos biográficos y patográficos de los pacientes con VIH-Sida, con el fin de encontrar las configuraciones diacrónicas y sincrónicas del proceso de enfermedad” (Guevara,2016, p.48)

Por último, cabe entender las trayectorias también como esos “cursos específicos de acción que tienen orígenes particulares dinámicos y configuran una trama en la vida del individuo, en un contexto histórico y generacional” (Salazar y Caballero citados en Gallego, s,f p.3). En este sentido a través de las trayectorias es posible obtener un reconocimiento frente a las habilidades que los sujetos ponen en acción, a la hora de afrontar los desafíos que se identifican en cada etapa vital, teniendo en cuenta tanto lo positivo como lo negativo de las acciones que se han realizado, para poder así realizar los cambios necesarios al momento de enfrentar de mejor manera las situaciones que se puedan experimentar después (Sepúlveda citado en Leiva, s,f)

Teoría del vínculo

Al hablar de la teoría del vínculo es importante exponer a Bernal (s,f) en el documento *Sobre la teoría del vínculo de Pichón Rivièrlo* a partir del cual se define el vínculo como una relación específica con un objeto, donde surgen conductas, que forman una pauta de conducta que suele repetirse de manera automática, tanto al interior como al exterior de la relación

Además, se reconoce que a partir del vínculo se genera una relación bidireccional entre un sujeto y otro afectándose mutuamente. El vínculo se considera además como una estructura compleja gracias a que se distingue una triangularidad en el mismo, ya que “hay más de dos elementos en juego. De hecho se trata de una estructura triangular, es decir que hay un tercero en juego en la relación sujeto a sujeto; “...el gran tercero de todo vínculo es la cultura” (p. 5) elementos que se encuentran en relación donde “si se modifica uno sólo de los elementos de la estructura, la estructura toda es modificada, es decir, que los otros elementos de la estructura

resultarán afectados si se afecta uno sólo de los elementos de ella” (p. 5) Esta misma estructura triangular presenta cambios debido a que :

Si la estructura vincular no cambiara, no fuese susceptible al cambio, no valdría la pena intervenir sobre ella. Si no cambiara, no habría nada que hacer. Pero ella cambia, y cambia a través de la historia. De hecho hay historia debido a que cambia la estructura de los vínculos entre los hombres (p. 5)

Se identifican de igual modo, aspectos característicos cuando se habla de vínculo, por un lado, la importancia del aprendizaje y la comunicación al interior del vínculo “De hecho, estos dos aspectos del vínculo se constituyen en rasgos con los que se define el vínculo cuando es normal.” (p. 2) y por otro, la existencia de la conflictividad al interior del vínculo, entendiendo que el vínculo presenta diferencias, contradicciones, ambivalencias y odios, y además una “tensión agresiva, una rivalidad imaginaria entre el sujeto y el otro que hace parte de la forma como se constituye el yo de un sujeto (p. 6)

Por otro lado, Hernández (2010) en el libro *Vínculos, individuación y ecología humana* expone la teorización vincular, identificando dos nociones , primero , la noción de sujeto del vínculo entendiendo entonces que “cada sujeto es cincelado y construido juntamente con el otro, por y en el vínculo del que son parte y que a su vez constituyen” (p. 33) aportando a la creación de sentidos y de subjetivaciones, y segundo, la noción del “ otro” del vínculo considerándose ineludible, al expresarlo como una “construcción representacional que incluye tanto lo representable del otro como lo irrepresentable e incognoscible. Sentirse mutuamente reconocido por el otro y designado como perteneciente a ese vínculo le otorga a cada sujeto una doble marca: de pertenencia y de reconocimiento.” (p. 33)

Así mismo, se identifica la aproximación eco-eto-antropológica de los vínculos a partir de la cual se comprende “como el hombre es producto y productor de su ecosistema, en complejos procesos interaccionales que integra el ethos (cognición y comunicación), el oikos (la ecología) y sus variadas formas de organización familiar y social (socio-antropología)” (p 54). Frente a esta misma aproximación Miermont define el vínculo como “aquello que une o conecta a una persona con otras, consigo misma con las cosas. Es aquello que asegura una conexión témporo-espacial entre personas físicamente separadas gracias a los procesos de simbolización que contribuyen a su mantenimiento” (Miermont citado en Hernández, 2010, p 56). Además de exponer tres aspectos importantes, por un lado, la cristalización de los vínculos mediante diferentes modos comunicativos ya sea el amor, el odio, el sexo, la agresión , la manipulación, el juego, entre otros, por otro la ambivalencia de los vínculos al ser generadores de autonomía, liberación y pacificación pero también de alienación, esclavitud y violencia. Y por otro, la inscripción y definición de los vínculos por unidades suprapersonales o contextos como parejas, familias, grupos y demás, que se encargan de evolucionar gracias a contextos geofísicos e histórico-sociales específicos. Así mismo:

Como los vínculos tienen un valor de supervivencia, todas las amenazas al proceso de vinculación del individuo a su entorno, como son los síntomas individuales, los conflictos relacionales y los desastres sociales o naturales, son también una amenaza a la supervivencia. De igual manera, todo estímulo al fortalecimiento de los vínculos es una condición para mejorar la vida. (p. 56)

Puget (1995) presenta otra noción frente al vínculo, haciendo referencia a “la representación de una distancia entre dos o más sujetos (yo), ciertos mecanismos intervinientes teniendo que ver con la articulación y constante relación entre ambos polos del vínculo” (p. 420) Mecanismos como la correlación y la interrelación, donde el primero tiene que ver con el sujeto en relación con otro y el segundo a lo que circula entre los sujetos en relación. En este sentido “Para que estos mecanismos adquieran su significado vincular comportan la exigencia de un compartir, única manera de construir el espacio o la red en la cual se teje y tejerá la representación vincular” (p. 420) construcción y compartir que se genera a través de la historia.

También, frente a lo señalado por Puget es necesario al momento de hablar de vínculo el definirse el uno al otro a partir de una dependencia necesaria, ya que esto permite otorgar sentido y significación tanto a los intercambios como a la condición de sujeto. De igual forma es evidente la necesidad de:

Una representación de la ocupación de lugares respectivos de la cual depende la adquisición del sentimiento de pertenencia a un cierto contexto, sea pareja, familia, socio-cultural, y también la pertenencia al propio cuerpo. Todo ello define un espacio, el espacio vincular delimitado por un borde. (p. 420)

Por otro lado, a partir de Guzmán y Contreras (2012) en *Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital* se expone la teoría del apego formulada inicialmente por John Bowlby y mediante la cual se explica la necesidad de la creación de vínculos afectivos a los cuales acudir en episodios o momentos de estrés. Esta teoría en sus inicios “se focalizó de manera prioritaria en las relaciones tempranas, surgió con posterioridad una serie de

estudios que aplicaron los principios del apego a la edad adulta” (p 70). En este sentido, existen conductas de apego que presentan diferencias individuales gracias a la existencia de modelos operativos internos, definidos como “representaciones o esquemas que un individuo tiene de sí mismo y los otros” (Marrone citado en Guzmán y Contreras, 2012, p.70), que guían la manera en que se funciona en diversos contextos interpersonales, especialmente aquellos que propician la intimidad.” (p 70)

Por esto, se identifica que la imagen de sí mismo y del otro está asociada a diversos aspectos, la imagen propia es relacionada con “el grado en el cual se experimenta ansiedad acerca de ser rechazado o abandonado” (p 70) y la imagen del otro “al grado de evitación que la persona manifiesta respecto de las relaciones cercanas” (p 70). En complemento al tema, Jorge Luis Estévez en la investigación titulada “la pareja: un análisis cualitativo de su relación basada en apego y/o desapego, por etapas que integran el lado oscuro del ciclo de acercamiento- alejamiento de Diaz- Loving” (2013) refiere lo expuesto por Bowlby a partir de nociones frente al apego reconociéndolo como los lazos que crean los seres humanos y muestran relacionalmente en aquellas situaciones en el que se presenta la existencia de algún peligro o alguna enfermedad o vulnerabilidad.

Sumado a esto, se debe retomar nuevamente a Guzmán y Contreras, gracias a la referencia que muestran sobre las posiciones de diferentes autores, en torno al apego en las relaciones de pareja a partir de los cuales se reconoce que:

Las personas con mayor seguridad en el apego describían sus experiencias amorosas como más felices, amistosas y de confianza. Solían experimentar el amor como un estado que puede tener altibajos, pero que en general se mantiene constante. Además, tendían a tener relaciones de más largo plazo. En contraste, las personas con mayor ansiedad en el apego eran más propensas a experimentar celos, obsesión o atracción sexual extrema. Por su parte, las personas con alta evitación describían sus relaciones caracterizadas por el temor a la cercanía y por frecuentes altibajos emocionales (Hazan y Shaver citados en Guzmán y Contreras, 2012, p 71)

Asumiendo otras posiciones que identifican “que personas con apego inseguro tienden a desplegar menos conductas de cuidado hacia el otro y a tener expectativas más negativas respecto del apoyo de la pareja, lo que redundaría en una menor satisfacción” (Collins y Feeney citados en Guzmán y Contreras, 2012, p 71). Así como el hecho de comprender que “personas con alta ansiedad o evitación del apego reportaron menor consenso, cohesión, expresión emocional y ajuste global en sus relaciones.” (Cohen y Eagle citados en Guzmán y Contreras, 2012, p 71). Además de evidenciar que “las personas con altos niveles de ansiedad y evitación fueron las que reportaron los menores niveles de satisfacción sexual” (Butzer y Campbell citados en Guzmán y Contreras, 2012, p. 71)

En este orden de ideas, es importante retomar también lo expuesto por Bartholomew y Horowitz, ya que identifican el apego como la capacidad que presentan los seres humanos para hacer parte de una relación interpersonal, a partir del dar y del recibir. Así entonces se refieren al estrés del vínculo emocional al momento de comprender las relaciones amorosas adultas,

considerando que este mismo se “centra en temer, rechazar sentir, evitar experimentar ansiedad por abandono, o bien, desde el polo opuesto evitar la proximidad, siempre y cuando esta no sea producto de un apego seguro” (Estévez, 2013, p 28) Reconociendo entonces diferentes tipos de apego como el seguro, el inseguro y el evitante.

Finalmente, Milling y Walsh desarrollan la idea de la interrelación directa entre el apego y el proceso de cuidado. Por tanto exponen que “el funcionamiento del vínculo de apego depende de la coordinación emocional entre la persona, la relación y el cuidado que se recibe por parte de la pareja.” (Estévez, 2013, p 24)

Comprensión de la emoción desde una noción biológica

Otro aspecto fundamental que da razón y peso a la parte biológica de este proyecto es la noción de emoción según Maturana (2008) en *Emociones y lenguaje en educación política* debido a que este autor asume lo humano a partir del entrelazamiento de lo emocional con lo racional, otorgándole un valor importante a las emociones, comprendiéndolas desde el punto de vista biológico ya que las asume como “disposiciones corporales dinámicas que definen los distintos dominios de acción en que nos movemos. Cuando uno cambia de emoción, cambia de dominio de acción.” (p 5) por esto, el hecho de poseer o contar con alguna emoción va a intervenir frente a las cosas que se pueden hacer, no se pueden hacer y que se aceptan como válidas o inválidas. En pocas palabras

lo que connotamos cuando hablamos de emociones son distintos dominios de acciones posibles en las personas y animales, y a las distintas disposiciones corporales que los constituyen y realizan. Por esto mismo mantengo que no hay

acción humana sin una emoción que la funde como tal y la haga posible como acto.

(p. 8)

Se otorga además por parte de Maturana, una relevancia al amor al ser considerado como aquella emoción fundadora de un modo de vida en convivencia en el hecho de estar juntos, ya que constituye un dominio de acción que implica la aceptación mutua, en el que otro es aceptado como un legítimo otro al estar en convivencia. Por tanto, indica también que aquellas relaciones humanas que no están fundadas en dicha emoción, no pueden ser consideradas como relaciones sociales.

Ahora bien, luego de exponer los datos y las información anterior de forma un poco técnica, es necesario dar paso en el próximo capítulo a la experiencia en campo reflejada en la manera en la que se comprendió las realidades de los sujetos, la forma en la que se llegó a ellos y en los sentires que fueron fluyendo a medida que avanzaba el camino.

CAPÍTULO 2: ACTORES, VIVENCIAS Y EXPERIENCIA EN CAMPO

REALIDADES - MUNDOS Y REPRESENTACIONES VINCULARES

“ digamos que yo siempre he tratado de trabajar y me gusta mucho estudiar y trabajar la verdad, sin eso no podría, no sabría cómo vivir, es como mi razón de ser, estudiar y trabajar y aportar a la sociedad siempre me ha gustado ” (Testimonio Katherin, 2019)

“yo ayudo a las personas sin recibir nada a cambio, yo riego para recoger”(Testimonio Claudia, 2019)

Y es aquí cuando comienza toda esta historia, un camino que al principio surgió por una necesidad académica pero que luego de haberlo iniciado dio lugar a querer saber más, a comprender las dinámicas que surgen alrededor del VIH desde otra perspectiva y a cuestionarse frente a lo que cotidianamente se le atribuye a la discordancia, para luego tener la obligación de mostrarle a los demás las voces y experiencias de los seis seres que hicieron parte del trabajo de campo, seres que presentan vidas y mundos reales, que sufren , que sienten, que tienen miedo, que lloran , que ríen, que son felices, pero que sin lugar a dudas encuentran en el vivir un valor profundo.

Personas que como cualquier otra del planeta tierra tienen derecho a formar familias, a mantener relaciones comunes y corrientes, que simplemente están marcadas por una de las tantas circunstancias que existen en la realidad cuando de vínculos de pareja se trata, pasando por etapas de seguridad, dolor, miedo, tristeza, felicidad, entre otras. Porque aunque son relaciones indudablemente permeadas por situaciones únicas al tener de por medio el VIH, no reconocen en

este un obstáculo o barrera al momento de relacionarse con otro. Al final, es esto mismo lo que permite que se trabaje diariamente por una construcción y una superación tanto individual como colectiva en pro de la relación y de la visibilización positiva de aquellos que son diagnosticados con VIH y deciden compartir su vida con una persona de estado serológico diferente. Logrando ser parejas que a diferencia de otras que existen en la realidad social comprenden muy bien lo entendido por Humberto Maturana alrededor del amor, y es el hecho de “hacer al otro un legítimo otro en la convivencia”.(Maturana, 2008, p. 8)

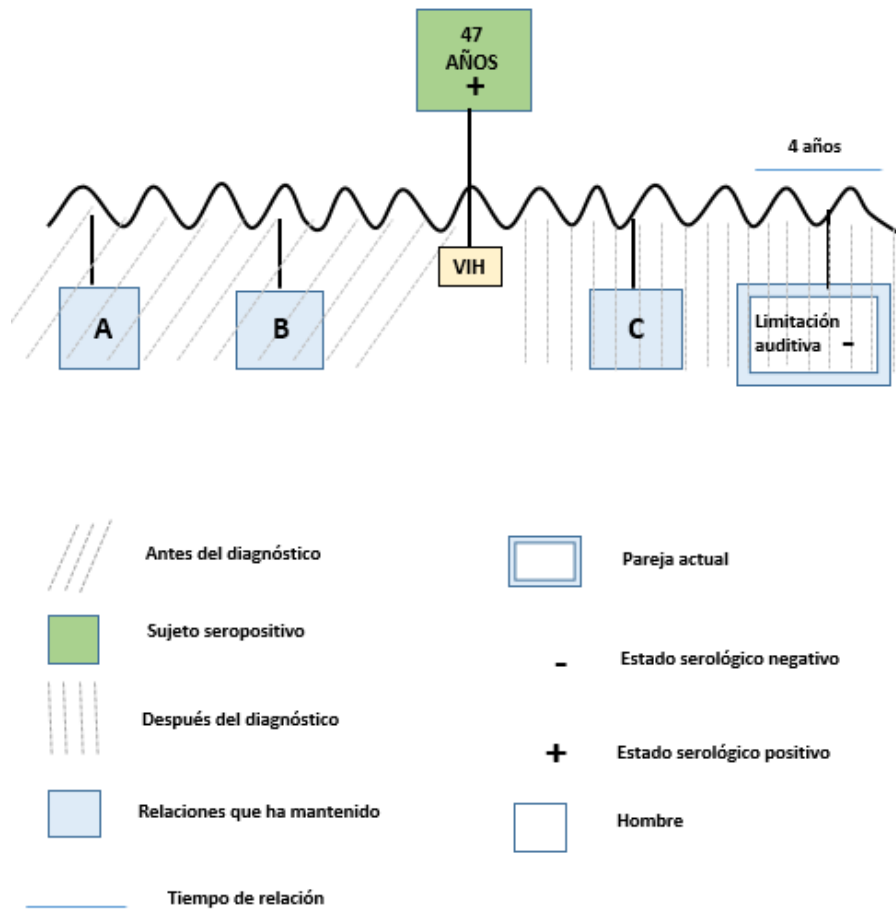
Ahora bien, es pertinente comenzar por nombrar y caracterizar a los sujetos que hicieron parte del proyecto de investigación para de esta forma poder otorgarle significado a sus trayectorias, a sus esencias y a sus realidades. Encontrando historias y seres únicos, representados de la forma más sincera.

En un primer lugar se encuentra Carlos Alberto Moreno Vera, descendiente de santandereanos, mexicanos, bogotanos y barranquilleros, aspecto que evidencia una mezcla histórica bastante fuerte y significativa para él. Nació con displasia de cadera, debido a esto a su madre le dijeron que él no iba a caminar, su madre nunca lo creyó debido a la terquedad que según el mismo Carlos ella tiene, terquedad que heredó él y que le sirvió para asumir el diagnóstico de manera positiva. Tiene 47 años de edad, es homosexual desde los 14 años. Se graduó como docente de filología e idiomas y ejerció como docente durante trece años. Hace cinco años es gestor territorial de política pública LGBTI, trabaja en la Secretaría de Integración Social para la garantía de los derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI. Colaboró en la formulación de la ley de primera infancia, aspecto que lo llena de orgullo por el hecho de considerar a los niños primordiales dentro de la garantía de derechos, “no se le puede quebrar la inocencia a un niño si no hay un adulto

responsable que le pueda explicar correctamente lo que él está viendo o escuchando” (Testimonio Carlos, 2019).

Carlos no lleva la cuenta de su diagnóstico, aspecto peculiar para él, pero de igual forma el cree tener 13 años desde que le dijeron que tenía VIH. Cuando se enteró de su diagnóstico estaba en una cita médica acompañado por su madre. El médico le comentó que debía realizarse unos exámenes, se los realizó y luego le dieron los resultados. La reacción por parte de él fue incluso extraña para el doctor, debido a que no llegó a hacer de eso una novela, no buscó culpables. Sencillamente preguntó cuál era el paso a seguir? que se debía hacer?, y luego de eso agarró la mano de su madre como mensaje de tranquila , se va a hacer lo que se tenga que hacer. Con el tiempo decidió trabajar en un espacio que se relacionara con el tema, para de esta forma instruirse y llegar a ser multiplicador de ejemplo de vida.

Carlos a lo largo de su vida ha mantenido 4 relaciones estables, dos antes y dos después del diagnóstico. Reconoce, sin embargo, la existencia de relaciones en los momentos de soltería o en los que no presentaba pareja estable. Mantiene desde hace 4 años una relación serodiscordante en la que también existe por parte de su pareja, limitación auditiva.



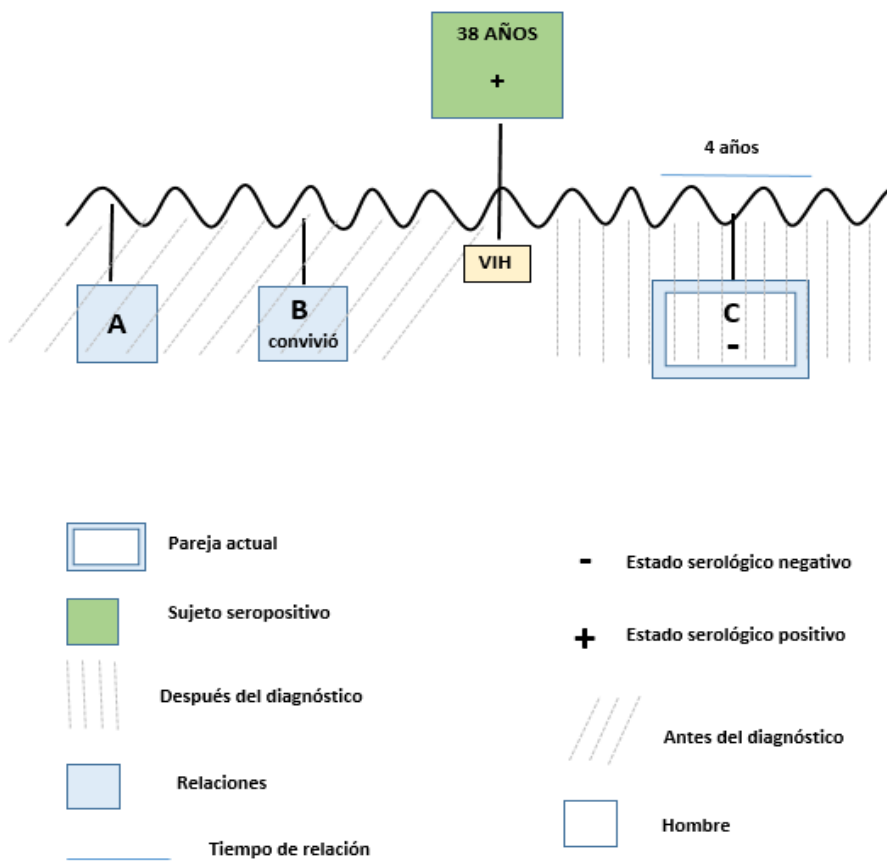
Una vez se conoce a Carlos, se logra identificar la tranquilidad y la madurez que inspira. Así mismo, la pasión que demuestra por sus ideologías y por los proyectos de vida que lo hacen único y lo motivan a ser un ejemplo de vida visible. Además de la lucha y la resistencia que mantiene desde que fue

diagnosticado, para lograr romper mitos desde sus acciones en torno a los derechos de la salud sexual y reproductiva y el autocuidado.

Por otro lado, se encuentra José Heriberto Álvarez más conocido como Tito, de 38 años de edad, es homosexual. Antes del diagnóstico trabajaba en la Secretaría de educación, ya después del diagnóstico comenzó a buscar otro tipo de trabajo que no demandara mucho tiempo y energía. Por tanto, actualmente se desempeña como encuestador para una firma de administración de mercados y está en su tercer intento por terminar la carrera llamada gestión bibliotecaria. Fue diagnosticado en el año 2008 con VIH, exactamente hace 11 años. Se enteró de su diagnóstico debido a que donó sangre y lo llamaron de la Secretaría de Salud a informarle de su estado

serológico. Un año después del diagnóstico estuvo en coma, desahuciado, pero logró salir de ese estado.

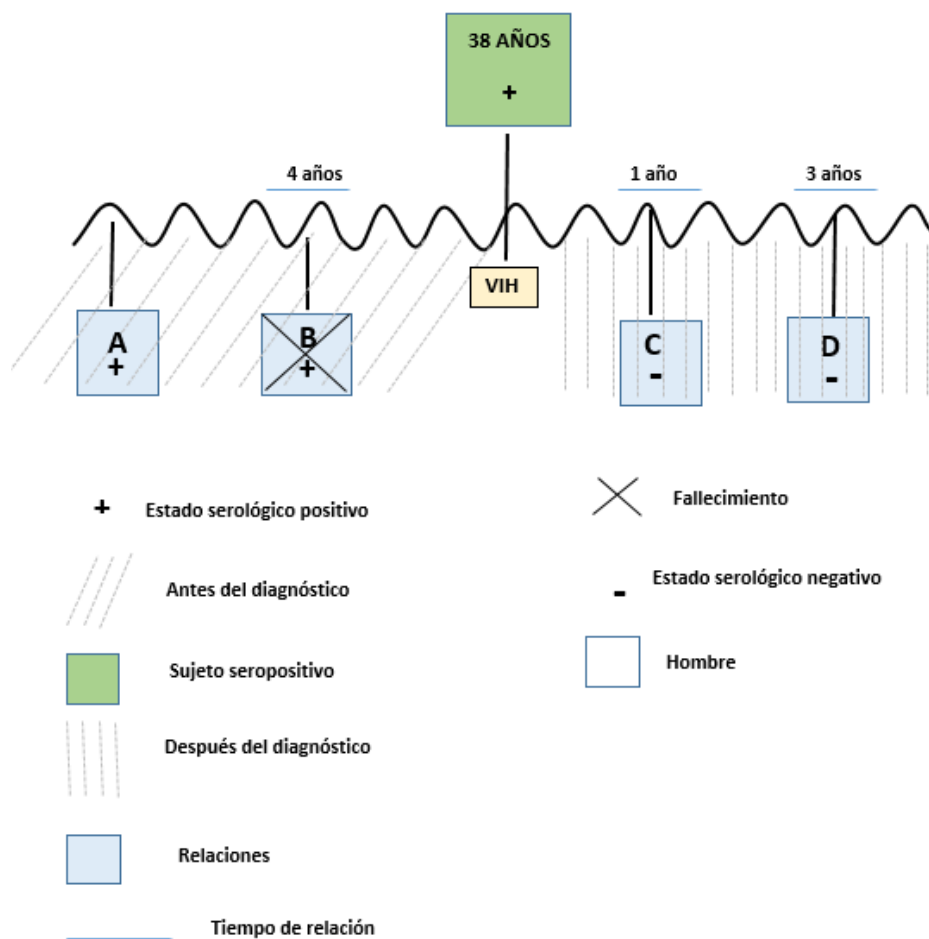
Tito a lo largo de su vida ha mantenido 3 relaciones, dos antes del diagnóstico y una después del diagnóstico. Reconoce, sin embargo, la existencia de relaciones en los momentos de soltería o en los que no presentaba pareja. Mantiene hace más de 4 años una relación serodiscordante



Cuando se conoce a Tito se logra encontrar en él espontaneidad y bonita energía. Además de transmitir constantemente una actitud de colaboración y de solidaridad, marcada por la transparencia y las ganas de disfrutar cada momento. Con solo escucharlo se puede

reconocer una historia de vida marcada por oportunidades y enseñanzas, dejando de lado el rencor que en un principio sintió por quien lo contagió, al darse cuenta que el tener rencor no deja nada bueno, y poder después ver a esta persona sin reproches ni sentimientos negativos.

Por otro lado, se encuentra Jerson Rafael Salazar, venezolano de 38 años de edad, homosexual. Es profesional en lenguas modernas y trabaja como recepcionista en el Hotel Marriot. Fue diagnosticado hace 6 años, actualmente no mantiene una relación serodiscordante, pero sí mantuvo antes. Aunque fue diagnosticado hace 6 años, su primer contacto con el VIH fue hace 10 años cuando sostuvo una pareja donde él no vivía con VIH y la otra persona sí. También, antes del diagnóstico mantuvo una relación de 4 años donde no existió conocimiento por parte de él del



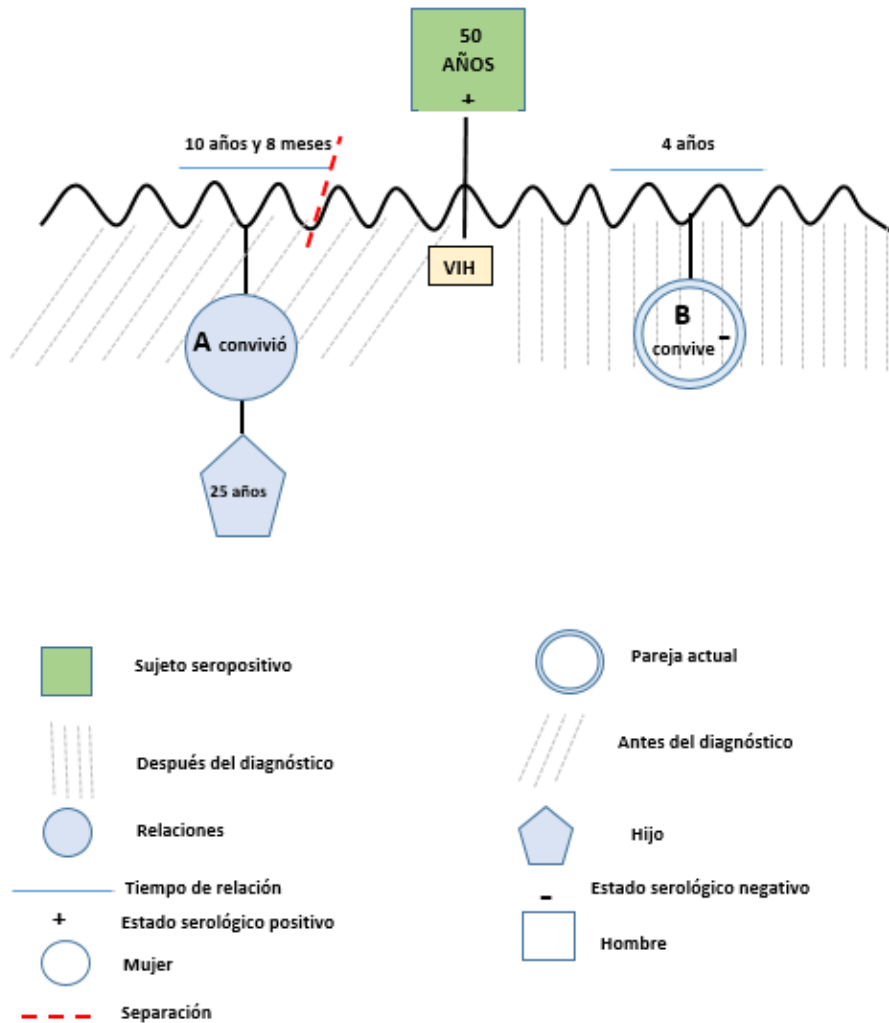
estado serológico positivo de su pareja. Hasta que terminada la relación por otros factores, la madre de su expareja lo buscó por la muerte de su hijo y le pidió que se hiciera la prueba de VIH. Una vez diagnosticado, sostuvo 2 relaciones serodiscordantes siendo él el que vivía

con VIH; la primera relación duró alrededor de 1 año y fue con esta con la que se enteró de su diagnóstico. Así mismo, mantuvo una segunda pareja con la que duró alrededor de 3 años.

De Jerson se logra resaltar su fuerza y su capacidad de resistencia a la hora de emprender nuevos aires y caminos. Dando siempre lo mejor de sí, dejando de lado las adversidades que puedan existir. Así como la sinceridad que genera a través de la palabra y la mirada.

También se encuentra Jhon Jairo de 50 años de edad, heterosexual. Es pensionado a raíz del diagnóstico, sin embargo, vende productos de revistas como entrada alternativa de dinero. Fue diagnosticado en la ciudad de Armenia en el año 2001, hace 18 años. Se enteró de su diagnóstico debido a una caída que tuvo de una bicicleta, con los días se empezó a sentir muy mal y a presentar síntomas como diarrea, luego de esto fue hospitalizado. En este mismo año presentó una recaída que lo llevó a estar en coma durante 3 meses y medio.

Jhon ha mantenido únicamente 2 relaciones a lo largo de su vida, una antes de ser diagnosticado con la que duró 10 años y 8 meses, y con la que tuvo un hijo que en la actualidad tiene 25 años. Según John, fue a raíz de esta relación que él adquirió VIH, aunque por parte de la mujer no hubiese sido reconocido tal hecho. La otra relación fue 15 años después de ser diagnosticado y es la que mantiene actualmente y con la cual llevan 4 años de relación.



De Jhon se destaca la tranquilidad y la felicidad que emana a través de las sonrisas y las palabras que comparte. Además del poder que encontró a raíz del VIH a la hora de sanar, perdonar y disfrutar cada instante de la vida siendo feliz,

cuidándose y admirando a las personas que ama.

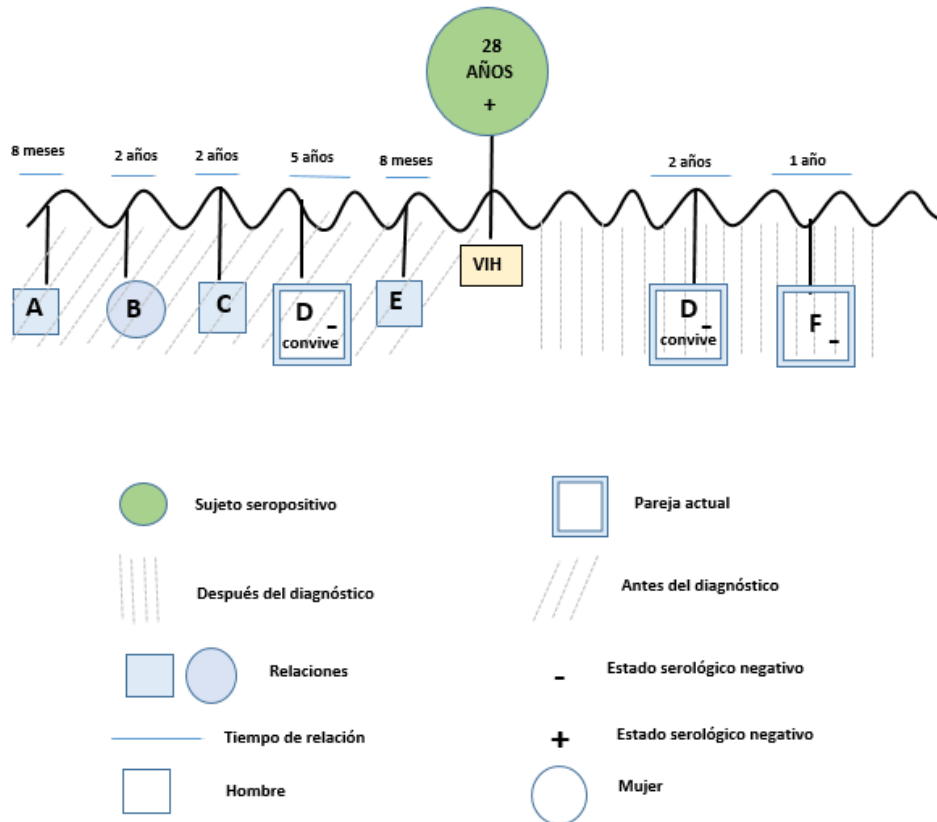
También se llega a Katherin, mujer de 28 años, bisexual. Cuando era pequeña vivió en Bienestar Familiar debido a que la abandonaron a los 5 meses de nacida y creció allí hasta que cumplió su mayoría de edad. Actualmente es analista de seguridad y salud en el trabajo y actualmente labora en una administradora de riesgos laborales (ARL). Aspecto fundamental para ella y evidenciado en la siguiente cita:

digamos que eh de pronto algunas personas con VIH no no trabajan de manera tan activa por ciertas cosas, o tienen situaciones diferentes, pero digamos que yo siempre he tratado de trabajar y me gusta mucho estudiar y trabajar la verdad, sin eso no podría, no sabría cómo vivir, es como mi razón de ser (Testimonio Katherin, 2019)

Fue diagnosticada en el año 2017, hace 2 años exactamente. Se enteró a raíz de una cirugía que se realizó para no tener hijos, pero la herida no sanaba. Entonces ella misma decidió pedirle a la doctora que la estaba atendiendo la realización de la prueba para VIH, sin embargo, la doctora no lo creyó necesario porque no existía sospecha alguna de que fuera seropositiva, pero Katherin insistió ya que había tenido una relación de contacto y creía poder haber contraído el virus. Por tanto, se la hicieron y efectivamente salió positiva.

Frente a las relaciones de pareja a lo largo de su vida, menciona haber tenido antes del diagnóstico 5, la primera fue con un hombre cuando tenía 14 años y duró alrededor de 8 meses, la segunda a sus 16 años con una mujer y duró 2 años, la tercera a sus 18 años con un hombre con el cual duró 2 años, la cuarta con su esposo, el que conoció a los 14 años mientras vivía en Bienestar Familiar. Con él se casó 7 años después y lleva 7 años de relación. Acordaron mantener una relación abierta- poliamorosa “en el sentido en que toleramos cosas, pero no compartimos nada, es decir, no hacemos tríos ni bacanales ni a él le interesa ni a mí me interesa” (Testimonio Katherin, 2019) Fue según ella a raíz de un encuentro sexual sin protección con alguien diferente a su esposo y con el que salió durante 8 meses que adquirió el VIH. Después de su diagnóstico, sigue

manteniendo la relación con su esposo y también sostiene una relación con otro hombre quien hace muchos años era su amigo y a quien volvió a ver en el 2018 y con el que lleva alrededor de 1 año.



En Katherin se puede reconocer las ganas de salir adelante, de prepararse y disfrutar la vida, de expresarse con sensatez pura, de mostrar una fuerza y un valor increíble para sobreponerse a las dificultades que ha presentado a lo largo

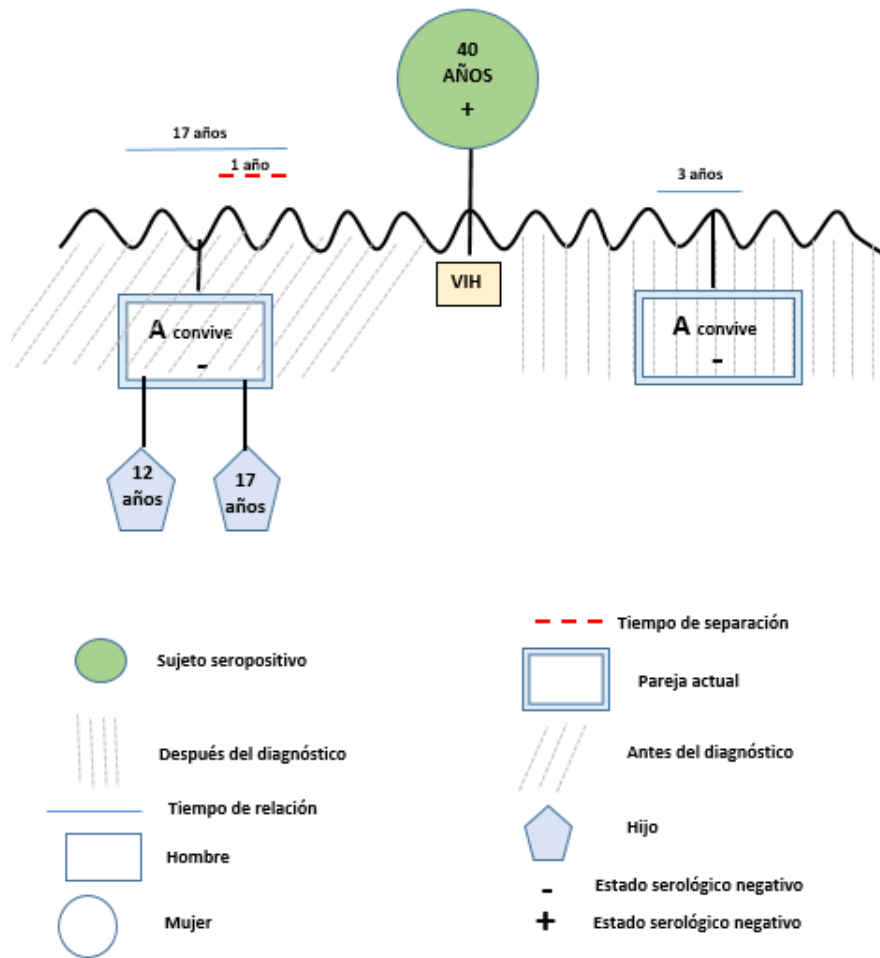
de su vida. Es un ejemplo vivo de mujer de mente libre que inspira sinceridad.

Por último, se encuentra Claudia² mujer de 40 años de edad, heterosexual, es auxiliar en jardín infantil, trabajó 3 meses en un jardín y actualmente trabaja cuidando niños en su casa, aspecto que según ella “a cualquiera no le gusta porque es estresante cuidar niños pero a mí me gusta, me agrada, o sea salgo como de la rutina, me gusta contactarme con ellos”. (Testimonio Claudia, 2019)

² Nombre inventado con el que identificaré a la última persona que hizo parte del campo debido a no estar de acuerdo con la exposición de su identidad.

Fue diagnosticada hace 3 años, todo empezó con un dolor de cabeza y un vómito constante,

ya después no le pasaba la comida y empezó a ver borroso, a perder la vista. A raíz de esto estuvo hospitalizada 1 mes. A los 5 días volvió a recobrar la vista porque quedó ciega y además de eso debido a la baja de defensas fue necesario que usara pañal. A los 15 días, una psicóloga en compañía del doctor que la atendía y de las jefas de enfermería le



contó que su estado serológico era positivo.

La única relación que ha tenido en su vida ha sido con su esposo, llevan alrededor de 20 años y tienen 2 hijos, uno de 17 años y uno de 12. Sin embargo, presentaron una separación de un año, siendo según Claudia este el espacio donde ella adquirió VIH. Luego de conocer su diagnóstico, volvieron a estar juntos.

En ella se logra encontrar un espíritu con anhelo y ganas de salir adelante, una mujer que tiende la mano a aquellas personas que más lo necesitan a través de la compañía, la palabra y los buenos consejos, y que encuentra en su familia su tesoro más preciado.

Para finalizar, es necesario recordar lo aprendido en el desarrollo del trabajo de campo, ya que permitió primero, conocer personas con experiencias ejemplares, personas que han tenido que pasar por un diagnóstico que de alguna u otra forma se ha convertido en un hito importante dentro de su historia, permitiéndoles entender la vida y el vínculo de pareja de otra manera. Y segundo, la importancia de visibilizar el vínculo desde la discordancia para comprender los pro y los contra de las múltiples dinámicas que surgen al interior del mismo y poder así, romper con los prejuicios o mitos que por desconocimiento recaen sobre las personas diagnosticadas y sus contextos más cercanos.

PASOS REALIZADOS: CAMINOS ENCONTRADOS

*Puedo tener pareja y puedo estar saludable y puedo... o sea estar alrededor de mucho amor...
(Testimonio Carlos, 2019)*

Ahora bien, llegaba el momento de iniciar el trabajo de campo, por tanto, fue necesario, establecer unas condiciones para identificar a la población con la que pretendía relacionarme. Establecer que se desarrollaría en la Ciudad de Bogotá con 6 sujetos que viven con VIH que se encontraran en una relación serodiscordante o que hubieran mantenido alguna. Así mismo, se dejó abierta la posibilidad de trabajar con hombres o mujeres homosexuales o heterosexuales. Encontrando finalmente 4 hombres y 2 mujeres de los cuales 3 son homosexuales, 2 son heterosexuales y 1 es bisexual. Así mismo, no se estableció un límite de edad ni de tiempo específico luego del diagnóstico para poder contemplar y comparar las diferentes formas de expresión de las trayectorias vinculares debido a la dinámica y los cambios que ha presentado el VIH en el tiempo.

De igual forma, fue preciso pensar en una técnica para la recolección de datos, una técnica que fuera coherente con lo que deseaba conocer y con la forma en la que se estaba llevando a cabo la investigación. Fue en ese momento, en el que se llevó a cabo la entrevista a profundidad ya que “sigue el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas” (Taylor y Bogdan, 1992, p. 1) Por lo anterior, se desarrolló una guía de entrevista con preguntas bases que permitieran profundizar y obtener información relevante frente a las experiencias en la trayectoria vincular que dieran cuenta de sus ritmos, recorridos e influencias al tomar como hito referente la discordancia. Preguntas que estaban divididas por cuatro ejes específicos, el primero hacía referencia a los datos de caracterización de los sujetos, el segundo se enfocaba en las transformaciones teniendo en cuenta el antes y el después, el tercero la influencia del entorno social y cultural, y el último en relación a las acciones vinculares a nivel emocional. Sin dejar de lado, el aspecto ético al momento del acercamiento a campo, otorgándole un valor importante al hecho de realizar y hacer efectivos los consentimientos informados para poder hacer uso netamente académico de la información y los datos recolectados manteniendo la confidencialidad y el buen nombre de los seis sujetos que participan en la investigación.

Complementando lo anterior, también fue necesario realizar una sistematización de la información a través de cuadros que permitieran plasmar las cuatro categorías eje y los resultados que emergieron durante la revisión profunda de cada transcripción. Además, dicha sistematización permitió analizar las trayectorias vinculares a través de un método comparativo que logró la identificación de patrones, regularidades y especificidades entre la población y también el reconocimiento de variables y las conexiones de interdependencia que se daban entre las mismas

tomando como base el aspecto cronológico para hallar las variaciones presentadas desde la existencia del diagnóstico.

Es a partir de la experiencia en campo, que se comprende como investigadora lo significativo que resulta otorgarle valor a los 6 sujetos que hicieron parte del mismo. Y es por esto, que se hace uso de la memoria para mostrar cómo se llegó a ellos y cuáles fueron las situaciones que surgieron durante la ejecución del trabajo de campo.

A finales del año 2017 asistí a un evento en Theatron, un bar gay en la ciudad de Bogotá que sirvió de escenario para la presentación de la campaña llamada Relatos en Positivo de la Corporación Red Somos y El Programa De Las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD), donde se exponía un video que evidenciaba cuatro relatos de personas que viven con VIH. Fue en este encuentro donde conocí a Carlos, uno de los participantes del video, que evidenciaba en el mismo, el hecho de vivir en discordancia con su pareja. Una vez terminado el evento, me acerqué a él, lo saludé, me presenté y le comenté que estaba llevando a cabo mi tesis de grado y la intención de la misma. Fue en ese momento cuando le expuse mi interés para que fuera partícipe de mi investigación, inmediatamente accedió y me dió su correo como medio de contacto. Pasó un tiempo, se terminó el año y en febrero pudimos concretar la cita en el barrio Restrepo para llevar a cabo la entrevista. Llegó el día 11 de febrero. Salí de la universidad con un poco de nervios, no lo niego, puesto que era mi primera vez en campo; nos encontramos en el lugar que habíamos acordado, y luego decidimos dirigirnos a una pastelería muy conocida del mismo barrio para tomarnos algo mientras charlábamos frente al tema en cuestión. De camino a la pastelería, pudimos presentarnos y hablar de cómo nos había ido en el día, aspecto que fue fundamental para romper el hielo entre los dos y estar en la actitud adecuada para dar inicio a la conversación. Llevé a cabo

la entrevista a profundidad mientras tomábamos cada uno un jugo; durante la realización me dí cuenta de errores que como investigadora uno puede cometer, como el uso de palabras o expresiones que resultan incómodas para la otra persona, como el hecho de referirse al VIH como una enfermedad. Errores que capté para evitar volver a caer en ellos en otra ocasión. Terminamos la entrevista y salimos caminando; durante el camino y antes de separarnos le comenté lo difícil que había sido contactar personas que decidieran colaborar con mi investigación por lo complicado que resultaba ser el tratar este tipo de temas a nivel social debido a no solo tener la condición de poseer VIH sino también mantener una relación serodiscordante. Luego de escuchar esto, me ofreció su ayuda para contactar a una persona que podría servir de canal para llegar a más personas con las condiciones que requería. Entonces me contactó con Mario, el director de Café en Positivo, un grupo de apoyo organizado por la Red Colombiana de personas que viven con VIH SIDA (Recolvih) un espacio donde se reúnen personas diagnosticadas y comparten experiencias.

Por tanto, me contacté con Mario y me reuní con él en el Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros (CAIDS) de Teusaquillo. En ese momento él se encontraba haciendo parte de un grupo de apoyo; llegué, me presenté y empecé a comentar el motivo de mi presencia, fue en ese momento cuando José Heriberto “Tito” se presentó. Mencionó que se encontraba en una relación serodiscordante y expuso su interés por colaborar en mi tesis siendo partícipe y acompañándome a una IPS conocida por él para contactar más personas. Desde ese día estuve en contacto con él; organizamos un encuentro el día 3 de mayo en el Compensar de la calle 45 con carrera 13. Una vez nos encontramos, me presentó a un amigo llamado Jerson que lo estaba acompañando; caminamos hasta el Dunkin Donuts donde dimos inicio a la entrevista mientras tomábamos café. Una vez finalizada la conversación, hubo un tiempo para hablar de nuestras vidas e intercambiar opiniones, espacio que nos hizo entrar en confianza aún más. En ese momento

Jerson, el compañero de Tito, me comentó que él había mantenido relaciones serodiscordantes siendo el sujeto que vivía con VIH y el que no vivía con VIH , y que también estaba dispuesto a colaborar respondiendo a mis preguntas, lo único era que ese día no podía y que por temas laborales le quedaba más fácil responderlas virtualmente. Entonces así se dieron las cosas. El 12 de mayo mantuvimos la conversación vía WhatsApp a través de notas de voz y el 14 de mayo volvimos a hablar para profundizar en unos temas.

Hasta ese momento, ya había realizado campo con tres personas. Sabía que tenía que seguir intentado por cualquier medio encontrar personas que decidieran hacer parte de mi proyecto, por tanto, me reuní con Tito y aceptando la ayuda que me había brindado el día en que nos conocimos, nos dirigimos a la IPS de la que él había sido usuario hacía bastante tiempo y había hecho parte de un grupo de apoyo debido a su diagnóstico. Lo importante era intentar y entre la incertidumbre buscar a la trabajadora social que dirigía el grupo de apoyo de aquel entonces, pues no existía la seguridad de que ella siguiera trabajando en ese lugar. Entonces entramos y mientras estábamos preguntando por la trabajadora social en la recepción, ella apareció y reconoció a Tito. Nos saludamos, le comentamos el motivo de nuestra visita y de inmediato nos hizo pasar a su oficina. Una vez entramos le expliqué la tesis que estaba llevando a cabo y mi necesidad de encontrar más personas con las que pudiera desarrollar mi trabajo de campo. Ella mencionó que todavía seguía dirigiendo el grupo de apoyo y que iba a hablar en el mismo de mi tesis para que las personas que estuvieran interesadas en ayudarme pudieran entrar en contacto conmigo. Nos retiramos y una semana después me comentó que había tres personas que cumplían las condiciones y que estaban dispuestas a colaborar. Dos de estas finalmente me ayudaron y una persona desistió debido a que era un tema sensible, a que no estaba dispuesta a ser grabada en audio y a que tenía un viaje de por medio.

Inmediatamente, me contacté con las dos personas, primero con Jhon Jairo, y cuadramos el encuentro para el día 27 de junio en la IPS ya que ese mismo día él tenía una cita de control. Llegué, lo esperé mientras lo atendían y una vez salió nos saludamos e inmediatamente sentí por parte de él un trato hacia mi como si me conociera de años, tanto fue así que mientras reclamaba sus medicamentos, salió del lugar dejándome a cargo de su maleta sin desconfianza alguna. Esperé a que reclamara sus medicamentos y nos dirigimos a una panadería cerca para entre un par de aromáticas y un par de panes dar inicio a la entrevista.

Luego, dos días después, el 29 de junio me reuní con Katherin la primera mujer que hasta ese momento había hecho parte de la investigación. En un principio habíamos identificado como punto de encuentro el Jardín Botánico, sin embargo, llegó el día y por motivos de salud, Katherin me pidió llegar directamente a su casa, ubicada en el barrio Bellavista Occidental relativamente cerca al Jardín Botánico. Una vez llegué me comuniqué con ella y me dijo que ya se encontraba a una cuadra de su casa; la esperé, nos saludamos y empezamos a hablar, me contó que llegaba del trabajo y que se encontraba con gripa y se debía cuidar muy bien. Entonces caminamos hacia una panadería cerca a su casa y conocida por ella. Pedimos dos tintos y comenzamos a hablar; le hice las preguntas debidas y una vez terminamos, recuerdo que me preguntó cómo iba con mi trabajo de grado, le comenté que me hacía falta una persona y que estaba haciendo mis mayores esfuerzos por encontrarla. Me dijo que ella conocía otra mujer del grupo de apoyo de la IPS que tenía las condiciones que requería, y que le iba a preguntar si estaría interesada. Al día siguiente me confirmó que la compañera de ella si estaba dispuesta a ser entrevistada y me pasó el contacto para hablar directamente con ella.

Así llegué a Claudia, la sexta y última participante. Me comuniqué con ella, colocando como punto de encuentro un Comando de Acción Inmediata (CAI) ubicado en Bosa. Nos vimos,

saludamos y caminamos hacia una cafetería mientras hablábamos de si me había sido fácil llegar al lugar, frente a ese aspecto le comenté que había sido un poco difícil pues era un territorio no tan conocido para mí. Llegamos al sitio nos sentamos, y mientras cada una tomaba gaseosa se dió comienzo a la entrevista.

Luego de haber expuesto la forma en la que se llegó , se conversó y se relacionó con cada sujeto, se debe hacer mención a lo fundamental que resultó ser el muestreo por bola de nieve, ya que las mismas personas iban llevando a otra, y la otra a la otra. Un tipo de selección que fue muy fructífero por la dificultad que implicó el identificar personas o fundaciones con las condiciones necesarias y que además de eso estuvieran dispuestas a ser parte de la investigación.

Además, es significativo reconocer primero, lo fundamental que resultó ser el plantear preguntas claras con términos no tan confusos y fáciles de comprender, y segundo, el uso de recursos necesarios como la muestra de ejemplos para dar a entender la intención de la pregunta de manera más simple.

Por último, es relevante referirse al aspecto ético al momento de efectuar el campo, ya que implica conocer una persona y acceder a su mundo íntimo. Por esto, fue fundamental a la hora de generar los encuentros, tomar como base el código de ética de los trabajadores sociales en Colombia (2015) y retomar el artículo 13 del capítulo 5, en donde se considera esencial la generación de espacios de empatía y confianza basado en el respeto y la aceptación, al momento de relacionarse con los sujetos. Aspecto aplicado con cada uno de los que hicieron parte de la investigación al permitirles tener un espacio de escucha fija, un ambiente adecuado y una actitud receptiva y de agradecimiento donde no existiera cabida a algún tipo de prejuicio o de rechazo.

Por tanto, se debe trabajar por efectuar un actuar ético que implique por un lado, reconocer a los sujetos “como múltiples, actuantes, determinantes y constructores de lo social y lo histórico” (Consejo nacional del trabajo social, 2015, p 31) y por otro lado, otorgar un valor importante el hecho de realizar y hacer efectivos los consentimientos informados para poder hacer uso netamente académico de la información y los datos recolectados manteniendo la confidencialidad y el buen nombre de los sujetos que participen en la investigación.

Es después del recorrido y la caracterización que se presentó anteriormente, que vale la pena dar inicio a un análisis en torno a los hallazgos y sus respectivas discusiones con aspectos teóricos, frente a lo que enmarca la trayectoria vincular de los sujetos. Tomando tres aspectos fundamentales, por un lado las transformaciones teniendo en cuenta el antes y el después del diagnóstico, por otro la influencia del aspecto sociocultural y por último el aspecto emocional.

CAPÍTULO 3: ELEMENTOS CLAVES ALREDEDOR DE LA TRAYECTORIA VINCULAR: CAMBIOS, INFLUENCIAS Y EMOCIÓN

TRANSFORMACIONES TENIENDO EN CUENTA EL ANTES Y EL DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO

El primer eje de atención en esta investigación en torno a la trayectoria vincular hace referencia a las transformaciones teniendo en cuenta el antes y después del diagnóstico por el hecho de comprender lo señalado por Boltanski y Chiapello citado por Francisco Longa (2010) en su texto “Trayectorias e historias de vida: perspectivas metodológicas para el estudio de las biografías militantes” en donde afirma que “las trayectorias están hoy destinadas a cambiar de sentido y de dirección, pasando de trayectorias lineales a travesías ‘nómadas’, en ‘zig-zag’, a través de proyectos fluctuantes y redes en constante recomposición. (p. 8).

En concordancia a lo expuesto anteriormente, se identifica un proceso que presenta ineludiblemente dinámicas transformadoras en cada uno de los sujetos, dinámicas marcadas por una historia donde el hito del diagnóstico crea un antes y un después a nivel vincular. Esto reflejado en lo expuesto por Diana Abril (2016) en “Vínculos desvinculantes, transformación de una pareja o reivindicación de una individualidad análisis a 4 procesos de vinculación y desvinculación” en donde se afirma que

el vínculo de pareja cambia y se modifica con el pasar del tiempo, y este desarrollo del proceso se gestan acciones y actitudes que enriquecen o desfavorecen la

vigencia del concepto de amor inicial por el cual se dio la vinculación, este concepto, creencia o vivencia se modifica de acuerdo a las experiencias cotidianas de la pareja, ya sea a nivel de convivencia o en proceso como tal de la relación (p.42)

Tomando este primer eje se puede evidenciar un proceso en Carlos caracterizado por un antes donde existían constructos e imaginarios creados por él mismo en torno al VIH, a raíz de su propia historia y los contextos en los que creció y en los que se vio inmerso directa e indirectamente. Espacio causante de miedos y nociones negativas por parte de las personas debido al desconocimiento frente al significado y la diferencia entre VIH y SIDA, en este sentido Carlos refiere

para Colombia o para mi mundo fue básicamente una década entre los ochenta y los noventa de estigmas, de sustos, de prevenciones, porque crecí con todo lo que veía externo de SIDA, o sea no era VIH era SIDA sarcoma de Kaposi, esqueleto sobre una cama casi calvo y a punto de morir, esa era como la imagen (Testimonio Carlos, 2019)

Sin embargo, a pesar del miedo que causaba en él el hecho de poseer VIH debido a las representaciones sociales que se transmitían, expone el haber presentado un ritmo de vida variado a nivel vincular antes de ser diagnosticado, teniendo muchos amigos y novios extranjeros, aspecto que lo hacía ser consciente de las consecuencias que podría traer en un futuro. Luego del diagnóstico se logra identificar en Carlos un aspecto importante, la necesidad de llevar a cabo un afrontamiento positivo y un autocuidado, al reconocer el cuerpo como el *“templo del alma”*,

asumiendo con responsabilidad el diagnóstico para evitar el deterioro tanto de él como de las personas que se encuentran a su lado

entonces vuélvete una persona sana y coherente y amate para poder que alguien te ame también... poder amar a alguien y crear pareja y romper otro montón de estigmas....por lo general la gente entra en estos melodramas entonces el desgaste emocional para él, para su pareja y para la gente que está alrededor es muy fuerte y cuando voltean a mirarse ya están enfermos, ya hay una enfermedad oportunista, no han hecho rápidamente lo de la salud entonces vienen otras cosas que ahí si los llevan a priorizarse, pero pues les ha cogido tiempo o ventaja. (Testimonio Carlos, 2019)

Y poder además encontrar la oportunidad de ser junto a su pareja un ejemplo de vida, que dé cabida a otras maneras posibles de relacionamiento, frente a esto indica “Con Jhoan somos como ejemplo, como uy miren si se puede no? dentro de la comunidad sorda y un oyente, ohhh, se puede ser una pareja de este tipo. También serodiscordantes, ah mira que si podemos tener una pareja de este tipo” (Testimonio Carlos, 2019)

Luego se encuentra Tito, quien antes del diagnóstico expone haber sido incapaz de mantener relaciones de pareja debido a la libertad que encontraba en la juventud y a la forma en la que la vivía, por ejemplo contaba que “tenía 25 años, 24 años entonces me sentía muy joven como para atarme a alguien, digamos que la característica era la ambigüedad... Tenía 22 años era muy loco, 23 años era muy loco, en Chapinero en el centro (Testimonio Tito, 2019). Sin embargo, luego del diagnóstico, empieza a darse cuenta de una oportunidad de cambio en la forma de pensar y de

llevar su estilo vida, alejado de los bares de chapinero que resultaban ser sus espacios constantes de relacionamiento. En un tercer lugar se encuentra Jerson, siendo este un caso particular al haber experimentado a lo largo de su vida la posición tanto del que no vive y del que vive con VIH en parejas discordantes, teniendo específicamente dos relaciones siendo él el sujeto que vive con VIH , caracterizadas por una reacción de huida por parte de él “me asuste tanto que termine la relación de inmediato porque no sabía cómo manejar la situación, tenía susto, no tenía información, entonces mi ehh... ese tema de la supervivencia que todos tenemos, lo que te causa muerte , lo que te causa miedo , siempre uno trata de huir de eso” (Testimonio Jerson, 2019). Sin embargo como se mencionó anteriormente también presentó parejas serodiscordantes donde él era el sujeto con serología positiva, las dos fueron casos diferentes, ya que con uno él fue diagnosticado y presentó luego del diagnóstico compañía por parte de su pareja , incluso menciona no haber terminado la relación a causa del diagnóstico, “él fue me acompañó a buscar los resultados ehh, me dijo que iba a estar conmigo y la relación no se acabó por el diagnóstico sino por no compartir estructuras de pensamiento o tener metas diferentes”(Testimonio Jerson, 2019). Y la otra relación fue la que le permitió posicionarse alrededor de la complejidad que implica este tipo de parejas

la gente tiene mucho miedo me imagino que por desconocimiento pero creo que la mejor opción es que ambos sean o positivos o negativos, pero serodiscordantes es bastante complicado. Y te lo digo yo que he estado en las dos partes (Testimonio Jerson, 2019)

Esto, debido a la existencia de inestabilidad en las mismas, asumiendo una postura personal negativa frente a la serodiscordancia, por tanto indica “muchas gente sale corriendo y no puedes muchas veces tener una relación fija o una pareja estable”. (Testimonio Jerson, 2019)

También se encuentra Jhon Jairo quien antes de ser diagnosticado distingue una concepción del VIH a partir de lo representado socialmente “resulta que en los años 80 cuando las personas aparecían, decían que usted no se podía sentar en una silla porque se le pegaba, que no se podía tomar porque se le pegaba, que no lo podía mirar porque se le pegaba” (Testimonio Jhon, 2019). Circunstancia que explica la noción que se tenía en aquella época frente al VIH, gracias a lo expuesto por Miermont en el libro de Ángela Hernández, llamado Vínculos, Individuación y ecología humana (2010) sobre uno de los tres operadores espacio-temporales que estructuran las relaciones humanas, siendo este la episteme, palabra que hace referencia a los saberes que permiten comprender los contextos y los fenómenos humanos que se configuran en los mismos. Lo cual indica que la episteme

no es una creación humana, es más bien un “lugar” en el cual el hombre queda instalado, desde el cual conoce y actúa de acuerdo con las reglas de la episteme, que no son exclusivamente psicológicas y conscientes, sino histórico - sociales, y en ese sentido obedecen al efecto de sistema. Toda episteme tiene fines y se convierte en la “realidad” en una época dada, en cuanto sobre ella el hombre construye el mundo (p.64)

Así mismo, se reconoce en su experiencia el haber pasado por diferentes momentos, en una primera etapa haber vivido con su mujer y su hijo y haber sido contagiado por la misma. Aun así luego del diagnóstico presentó una separación a causa del abandono por parte de su pareja, factor que lo llevó a una recaída. Además, a causa del diagnóstico decidió vivir solo por quince años debido al miedo que le implicaba el hecho de conseguir pareja. Sin embargo, después de ese tiempo

de soledad volvió a tener una relación de pareja esta vez serodiscordante, marcada al principio por la desconfianza y el cuestionamiento por parte de él “porque yo decía qué... será que ella por qué se fue conmigo? , sabiendo que yo soy diagnosticado con el VIH , entonces ella por qué se fue conmigo? o sea como que yo no sé” (Testimonio Jhon, 2019). De igual forma, el diagnóstico le permitió a él asumir una concepción diferente alrededor del VIH, transformando claramente el constructo que tenía anteriormente “Ahorita, ahorita al menos hay una solución contra el VIH los talleres, la conversación y los antirretrovirales” (Testimonio Jhon, 2019) y también darle un valor primordial a la consciencia frente a las decisiones de vida que impliquen al otro “porque a mí me hicieron esto entonces yo también voy a hacerle lo mismo a la otra persona, eso no se debe hacer . Hay que también ser consciente de las cosas, de que si usted tiene un diagnóstico usted tiene que comentarle a la pareja mira tengo esto” (Testimonio Jhon, 2019)

También se encuentra Claudia, quien presentó antes del diagnóstico un proceso en donde el matrimonio de 20 años que tiene con su esposo es considerado como la única relación de pareja a lo largo de su vida, Sin embargo se dió un periodo de separación de un año siendo éste aspecto el posible generador del contagio

Sino que tuvimos una separación y pues en esa separación él se fue, y bueno como toda mujer una depresión, una angustia. Entonces... digamos ahí fue cuando pasó todo lo que pasó y pues en ningún momento a mí se me paso por la cabeza que iba a tener el diagnóstico como tal. (Testimonio, Claudia, 2019)

Así mismo, reconoce haber llevado a cabo de manera frecuente unas dinámicas personales antes de haber sido diagnosticada “tomaba el día sábado, el día domingo una farra, no

me gusta casi bailar pero si tomar, hablar recochar y escuchar música si me gustaba salir con amigas y todo, yo me tomaba unas quince cervezas” (testimonio Claudia, 2019) encontrando gracias al diagnóstico un motivo para pensar en su salud, cambiando de hábitos y compartiendo más espacios con su familia y su pareja “antes era como ah bueno tengo dos hijos pero quiero ser libre, recochar. Ahorita me gusta estar con mi familia, ir a un paseo pero siempre estoy ahí, como que mi familia es primero” (testimonio Claudia, 2019)

Y por último, se encuentra Katherine, quien antes del diagnóstico presentaba un ritmo de vida acelerado sexualmente “yo había tenido relaciones formales en mi vida dos, tres pero había salido con muchísimas personas y me he acostado con... en esa época como, tenía 18 años yo me había acostado como con 60 - 70 personas” (Testimonio Katherine, 2019). Aspecto que la llevó en algún momento a presentar cierta intuición y sospecha sobre el diagnóstico. Además, menciona haberse casado y haber acordado una relación poliamorosa (una relación abierta con su pareja). Sin embargo, luego del diagnóstico pensó en un primer momento no seguir viendo más personas, por la responsabilidad que conlleva el hecho de poderlas contagiar o comunicarles el diagnóstico. Pero una vez ella se informa a profundidad sobre el VIH y la indetectabilidad decide mantener otra relación aparte de la de su esposo. También se identifica en ella dos aspectos significativos, el primero en relación al impulso que generó en ella y en su esposo el hecho del diagnóstico, “pero nosotros igualmente hemos tenido el pensamiento de salir adelante de ser útiles a la sociedad, pero a raíz del diagnóstico eso nos impulsó a que debíamos hacer las cosas mejor”. (Testimonio Katherin, 2019) Actitud que le permitió incluso terminar sus estudios. Y el segundo, frente al movimiento que implicó un cambio de espacio, de vivienda, pensando en una renovación total que involucra una calidad de vida mejor “vivíamos en Suba, en Rincón entonces digamos que allí se

vivía mucha cosa violenta, nos cambiamos” (Testimonio katherin, 2019) Hecho que se justifica en el sentido que “los vínculos se inscriben y son definidos por unidades supra-personales o contextos (parejas, familias, clanes, instituciones, grupos, etc...), los cuales a su vez evolucionan en contextos geofísicos e histórico-sociales específicos.” (Hernández y Bravo, 2004, p. 122)

Así mismo, se puede notar claramente un cambio en la forma en la que se concibe al otro, siendo antes considerados como objetos “nada para mí era número 1, número 2, número 3, hay algunos que ni me le sé el nombre... las personas para mí eran cosas o sea realmente muchas veces ni siquiera me preocupaba en decirle oye cómo te llamas” (testimonio Katherin, 2019), para luego del diagnóstico darle valor a lo humano, reconocer en el otro un valor fundamental “a raíz de eso yo empecé a pensar bueno en las personas... no se ahora soy más humana y eso me permite que a mi esposo lo vea de una manera más amorosa” (Testimonio Katherin, 2019)

Ahora bien, también salieron a la luz diferentes aspectos en común entre los seis sujetos, donde aun siendo comunes presentaban características específicas por cada uno. Un aspecto que entra en juego luego del diagnóstico es la incertidumbre frente a la reacción por parte de la pareja, por el hecho de que

los vínculos tienen un valor de supervivencia, todas las amenazas al proceso de vinculación del individuo a su entorno (síntomas individuales, conflictos relacionales y desastres sociales o naturales) son también una amenaza a la supervivencia. De igual manera, todo estímulo al fortalecimiento de los vínculos es una condición para mejorar la calidad de vida. (Hernández y Bravo, 2004, p. 122)

En el caso de Carlos y Tito la reacción por parte de su pareja estuvo marcada por la tranquilidad y la normalidad. Mientras que Jerson indicó la existencia del miedo, la asexualidad y la huida como medio de escape en la reacción por parte de él mismo cuando fue el seronegativo de la relación, y de sus parejas al momento de tener conocimiento de su diagnóstico. En John se identificó una reacción por parte de su pareja marcada por la aceptación luego de haber generado un cuestionamiento frente a lo que implicaba el VIH. En Claudia la reacción por parte de su pareja fue de una aceptación que implicaba discriminación al interior del hogar, y por parte de Katherine se reconocieron dos reacciones, una la de su esposo caracterizada por la solidaridad y la de su otra pareja marcada por el asombro, por el hecho de no creerlo pero al mismo tiempo de tranquilidad debido a que tenía conocimientos claros y verídicos alrededor del VIH. Se distinguió que aunque existió una amenaza o una circunstancia (diagnóstico) al interior del vínculo, en la mayoría de los casos la reacción por parte de sus parejas fue positiva, e incluso aportó a la supervivencia del sujeto que vive con VIH y del vínculo en sí. En el único caso donde sí se vio al inició el VIH como una amenaza, al generar una reacción negativa en la pareja, llevando a cabo actitudes discriminatorias, existió un cambio en la manera de concebir el VIH, ya que fue el tiempo y el convivir con esta circunstancia de vida de forma tan cercana lo que permitió aceptarla como algo normal, con lo que se puede vivir. Lo anterior encuentra sentido, al reconocer que

Los vínculos se dan por medio de diferentes modalidades de comunicación, como la amistad, el amor, odio, agresión, manipulación, sexo, entre otros, los cuales dan pie a acontecimientos que pueden denominarse vínculos reales, estos se pueden evidenciar por medio de distintas representaciones y afectos que dan cuenta a la esencia de la relación, de igual manera los vínculos pueden interpretarse de dos

maneras diferentes, pues se componen al mismo tiempo de violencia y pacificación, alineación y autonomía (Hernández en Cruz, Forero y Buitrago, 2018, p. 31)

Un aspecto que se identificó de manera clara en los seis sujetos, fue el tema del ritual entendido como otro de los operadores espacio - temporales de las relaciones humanas, y considerado importante al momento de entender los procesos de vinculación, al ser concebido como organizador de las relaciones interpersonales (Miermont en Hernández, 2010). Una vez se llega el momento del diagnóstico, los sujetos y la pareja misma empieza a vivir pequeños rituales, ya que gracias a estos “se canalizan los procesos de cambio por el establecimiento de hechos nuevos, conocidos y compartidos” (Hernández, 2010, p. 74). Lo interesante frente a este tema es saber que el “ritual” en los 6 sujetos empieza a ser visto en diferentes situaciones vinculares. Por un lado, el ritual de afrontamiento, el que se da al momento de la comunicación del diagnóstico, ya que implica pensar dónde se lo voy a decir (escoger un espacio), cómo se lo voy a decir (buscar las palabras adecuadas), pensar en cómo me debo comportar con mi pareja al momento de contar mi verdad (identificar la actitud adecuada). Acciones necesarias para afrontar el hecho de contarle al otro su verdad. Además de saber que una vez comentado el diagnóstico se consolida otro tipo de relación, se da vida a nuevos principios y a nuevas formas de interacción. Trayendo a colación en este sentido el ritual como un “comportamiento simbólico que, en forma mágica, por oposición a la lógica racional, aporta una solución a la incertidumbre, al desorden y a las crisis” (Morin en Hernández, 2010, p. 73). Por otro lado, el ritual de alistamiento, luego del conocimiento del diagnóstico. Por parte de Carlos y Jerson se empieza a desarrollar un tipo de “alistamiento” con su pareja y familiares antes de contarles su diagnóstico para poder ir midiendo de algún modo la manera en la que lo tomarán

Entonces están visibles, la gente pregunta y eso que es? si entonces en una primera etapa son las patillas de mi cadera - porque tengo reemplazo de cadera doble- entonces... y ya después cuando ya entra la confianza y ves que no van a hacer drama y que les has filtrado información a ver como tomaría este man la información , pues les dices no, no son la de la cadera son las del VIH (Testimonio Carlos, 2019)

Ahora bien , Katherin aplica un tipo de alistamiento desde la formación alrededor del tema, brindando información constante a la persona con la que desea mantener una relación , otorgando a través del diálogo y las conversaciones, datos verídicos, aspectos que han sido invisibles e incomprensibles socialmente y dinámicas que viven diariamente las personas que viven con VIH. Ella misma mencionaba lo siguiente

yo le decía hay indetectables, serodiscordantes, seropositivos, pruebas, los exámenes, le hablaba de todo, entonces cuando yo le dije él ya me dijo no pues es que me has dicho tantas veces ese tema que ya me se todo y realmente no me siento asustado ni nada, me siento bien... si, si todo el tiempo hablaba del tema entonces él me decía como como por que como por qué hablas tanto del tema (Testimonio Katherin, 2019)

Ahora bien, es importante reconocer la intención de este tipo de acción simbólica que realizaba Katherine, ya que su interés principal es ir adecuando el contexto y la misma persona para el momento de comunicar la verdad, “yo te he hablado de VIH muchas veces y no te he hablado

fortuitamente, no te he hablado gratuitamente, te he hablado porque yo finalmente quería decirte que yo soy VIH positivo” (Testimonio Katherine, 2019)

Por último, en cuanto al tema del ritual, se distinguió otra cuestión común en cuatro de los seis sujetos Carlos, Tito, Jerson y Katherin luego del diagnóstico, siendo esto el surgimiento de lo que ellos mismos conciben como “filtro” y el hecho de ponerlo en práctica, pudiendo ser visto como un ritual de selección

Si la persona se entera que tiene VIH y te juzga, se va, nada que hacer chao. Por qué? porque no te va a servir para tu vida, para lo que tú estás viviendo, experimentando, para tu realidad entonces digamos que tu aterrizas lo que estás viviendo con una persona que si te apoye , que dice no me importa yo quiero estar contigo (Testimonio Tito, 2019)

Ya que a partir de este pueden elegir a las personas que realmente quieren en su vida, otorgándole valor a la forma en la que éstas reaccionan ante su diagnóstico, para poder así saber que quien juzgue y rechace no debe hacer parte de su historia. Asumiendo posturas firmes que permitan contrarrestar los efectos sociales.

Por otro lado, se encontró la sexualidad como un aspecto común que presentó una transformación a nivel vincular en los seis sujetos. Es aquí cuando cabe indicar que los seis sujetos que hicieron parte de la investigación son indetectables, característica que se considera relevante ya que

Cuando una persona que vive con el VIH está tomando medicamentos contra el VIH y su carga viral ha alcanzado niveles indetectables (no hay suficiente VIH en su flujo sanguíneo como para efectuar un análisis medible), dicha persona no puede transmitirle el VIH a su pareja que es VIH negativa. (The Well Project, 2018, párrafo 1)

Situación que permite pensarse la sexualidad en la discordancia como una posibilidad. Aun así y bajo este contexto, es necesario indicar que para Carlos luego del diagnóstico el tema sexual pasa a un tercer plano al asumir que el amar va más allá de una sexualidad y unos minutos de placer “no pienso que una relación afectiva de pareja gire alrededor de lo sexual, o sea tú trasciendes eso después de un tiempo” (Testimonio Carlos, 2019). Tito reconoce una actividad sexual muy limitada debido al riesgo que existe aun siendo indetectable, pero asumida de manera positiva por parte de él y de su pareja; mientras que Jerson indica transiciones alrededor de este tema ya que ha presentado relaciones marcadas por la asexualidad y otras por un ritmo sexual constante. Jhon expone la importancia de mantener una vida sexual activa a través de la prevención con el uso del preservativo. Claudia, indica la inexistencia del acto sexual dentro de la relación debido al miedo al contagio por parte de su pareja, llevando a cabo estrategias, que permiten encontrar en otro tipo de acciones formas para satisfacer sus placeres “no pues yo... sabe que me baño con agua fría de esa más fría que haya y ya me calma vulgarmente las ganas” (testimonio Claudia, 2019). En cuanto a Katherin luego de su diagnóstico se identifica un uso obligatorio del preservativo mientras se estabilizaba durante un año, pero aun así luego de estar estabilizada indica no volver a mantener relaciones sexuales debido a su sentimiento de culpabilidad. Sin embargo, después logra volver a mantener relaciones pero sin la misma regularidad, siendo esta una condición consensuada por la pareja y asumida de forma comprensiva por la misma.

En complemento a lo anterior, cabe considerar que aun así siendo conscientes de su indetectabilidad, prevalece en la mayoría de los casos su interés por la prevención y un miedo psicológico al contagio.

También, se encontró la comunicación como aspecto común que presentó cambios al interior del vínculo de pareja luego del diagnóstico en tres de los seis sujetos Carlos, Tito y Katherin. Frente a esta cuestión Ortega (2012) señala que se debe comprender que:

abrir canales de comunicación entre la pareja vendría a significar que ambas personas asuman el compromiso de compartir lo que corresponde a un vínculo, es decir, desacuerdos, logros, metas en común, necesidades, etc., o bien desarrollar la disposición de aprender a hacerlo. (p. 26)

En cuanto a Carlos lo comunicativo está más relacionado con lo emocional debido a la condición de limitación auditiva que presenta su pareja (aspecto que será desarrollado más adelante). Tito hace referencia a la comunicación luego del diagnóstico al colocar en práctica el diálogo con su pareja de manera más frecuente a diferencia de antes del diagnóstico. Y Katherin frente a la comunicación indica luego del diagnóstico la necesidad de hablar abiertamente en su relación poliamorosa y también ejercer una comunicación con su esposo específicamente alrededor de la preparación frente a la muerte o cualquier eventualidad que pueda ocurrir debido al VIH

desde mi diagnóstico hemos hablado más de la muerte y es más real, como, ven hablemos de esto y hagámoslo ...pongámoslo sobre la mesa y lo hemos hecho

muchas veces. Lo mismo si me desmayo en la calle que vas a hacer? entonces él dice bueno si llega alguien y nos ayuda yo en el hospital en emergencia yo obligatoriamente tengo que decir que eres positivo , los medicamentos que tomas...(Testimonio Katherine, 2019)

Por otro lado, las creencias entendidas como “un modelo real creado por el hombre para satisfacer su deseo de entender y manejar un hecho real o imaginario” (Hernández, 2010, p. 66) llegaron a ser una cuestión común en cuatro de los seis sujetos Carlos, Jhon, Claudia y Katherin. En primer lugar se encuentra Carlos haciendo referencia a lo significativo que resulta ser para él la leyenda del “hilo rojo” y del lazo de afecto pensando en los círculos protectores o personas que deben permanecer a su lado. Jhon, Claudia y Katherin luego del diagnóstico refieren encontrar en la religión un motivo de cambio, en cuanto a Jhon para dejar a un lado el rencor, en Claudia para seguir adelante y seguir luchando junto a su pareja “yo digo que diosito me puso en este camino para conocer mejores personas para ser alguien en la vida, y yo no me voy a bloquear acá , quiero seguir adelante, quiero seguir estudiando” (testimonio Claudia, 2019), y en Katherin como una forma de acoger una vida espiritual.

Se tiene como último aspecto la identificación proyectiva en el vínculo, donde se entiende la proyección como “la operación por la cual un sujeto sitúa en el mundo exterior, pero sin identificarlos como suyos, pensamientos, afectos, ideas y deseos, creyendo así en su existencia objetiva exterior (Bernal,s,f, p. 31) Frente a esto, tres de los seis sujetos encuentran en el hito del diagnóstico un motivo para proyectarse en el tiempo. En Tito dicha proyección es vista como el deseo de construir a futuro conjuntamente “ya no pienso en el ya, en el momento sino en ya lo que va a pasar después... Nos vemos viviendo juntos” (testimonio Tito, 2019). En Carlos como

símbolo de estabilidad y madurez “ a mí me gusta trabajar las cosas y proyectarme y pararme en mi piso de realidad... o sea para mí es importante tener pareja y verme estable” (testimonio Carlos, 2019) Y en Katherin como deseos y anhelos acordados “siempre pensamos en la casa , decimos que no queremos apartamento , que queremos casa, que casa nueva no que queremos usada , que queremos mascota , que algún día pensamos en adoptar niño” (Testimonio Katherin, 2019)

Aspectos y situaciones que hacen evidente múltiples procesos dinámicos marcados por etapas, ritmos o hitos que se ven reflejados en el sujeto mismo y en el vínculo, aportando a unas reconfiguraciones tanto individuales como colectivas a nivel actitudinal, mental y emocional, fundamentales en los procesos de vinculación.

INFLUENCIA SOCIAL Y CULTURAL: FAMILIA, AMISTADES Y OTROS CONTEXTOS CERCANOS

La segunda categoría central de análisis hace referencia a la influencia del entorno cuando del vínculo de pareja se trata. En este sentido es relevante empezar por interiorizar lo significativo que resulta ser lo indicado por Pichon Rivieri frente al vínculo ya que expone su complejidad partiendo de que este “se constituye como una estructura compleja de interacción en la que aparte de las dos personas involucradas en esta, hay implícito un tercero, el otro cultural o los determinantes histórico sociales del vínculo del sujeto”.(Bernal, s,f, p. 36)

Por esto mismo se asume importante indicar las circunstancias, características y elementos que abarcan a cada sujeto en relación al vínculo de pareja, a partir de los contextos a los que hacen parte. Para a partir de esto poder comprender la forma en la que el mundo externo determina a

cada sujeto, teniendo en cuenta la manera en la que se relacionan con su entorno, sus ambientes y los aspectos que toman de estos.

En Carlos un primer elemento importante es que reconoce la importancia de sus raíces caldenses, rescatando ese constructo sociocultural que se ha creado a partir de la personalidad y el territorio donde nació y al que hace parte, ya que como él mismo lo dice “para mí es muy característico la mezcla con la que yo nací, entonces eso me hace ser determinante y fuerte... nosotros somos de aquí de Bogotá, una metrópoli fuerte, y el carácter de nosotros es así” (testimonio Carlos, 2019), aspecto que ha sido fundamental a la hora de revelar su diagnóstico a los demás, al ser indiferente a malos comentarios o palabras estigmatizantes hacia él y su pareja, y a la hora de mantener una actitud positiva ante las dificultades que se presenten

Me imagino que habrá mucha gente que comentará cosas o que dirá cosas... más allá si lo hayan dicho o hecho si esa opinión me importa o me hace mella, si?... a ver yo te nombro a alguien Linalin, si Linalin me llega a decir algo súper uh -una gran amiga- me haría mella....no importa lo que ella opine o diga, sus prejuicios, palabras que para mí no son importantes (testimonio Carlos, 2019)

Aun así, es determinante al momento de considerar la privacidad como elemento esencial al interior de su pareja, una privacidad que no debe permitir que la familia de él y la familia de su pareja opinen, critiquen o realicen algún tipo de comentario negativo frente a la relación que mantienen, en este sentido comentaba “me parece que es algo muy privado, por qué va a tener mi madre o mi hermano que opinar con respecto a eso?, sería muy atrevido de parte de ellos. Además nunca lo esperarías” (Testimonio Carlos, 2019),

Sin embargo, aunque para Carlos la relación que mantiene haga parte de su vida íntima, si considera necesario escuchar y estar atento a las palabras dirigidas por las personas que hagan parte de su círculo de confianza y su círculo protector (como el caso de su familia, sus maestros y sus amigos) que le aconsejen y le permitan reflexionar positivamente, pensando en su bienestar y en el de su relación. En complemento a lo anterior, ha reconocido a lo largo de su relación, a sus amigos más cercanos como una influencia para el surgimiento de la misma desde el momento en que les comentó de su discordancia en donde además existe limitación auditiva por parte de la pareja de Carlos, en este sentido expone

mis amigos lo tomaron muy bien, me conocen también que lo primero que hicieron fue regalarme un diccionario de lengua de señas... como diciéndome se puede wey, mira, tu puedes , se puede , te apoyamos, eso es un te apoyamos incondicionalmente... Entonces se puede vivir y convivir con una persona sorda, nunca me dijeron no, entonces en ese orden pues asumen que la persona que yo también seleccioné pueda ser lo suficientemente madura.(Testimonio Carlos, 2019)

Por otro lado se encuentra Tito, indica lo significativo que resulta ser para él y para su relación, el hecho de que su familia se mantenga al margen por presentar desconocimiento en torno al tema “Digamos que mi familia no conoce mucho del tema entonces, ellos conocen mi pareja pero ellos no se inmiscuyen en el tema, o sea no juzgan , tampoco ehh me dicen nada , no me hacen algún tipo de reclamo de comentario al respecto, o sea se hacen al margen” (Testimonio Tito, 2019) Un silencio familiar específicamente maternal a nivel relacional que empezó a existir una vez él fue

diagnosticado, ya que como él mismo dice “antes del diagnóstico estaba mucho más involucrada en mi vida” (Testimonio Tito, 2019)

Además, se identifica la existencia del secreto sobre su relación con la familia de su pareja, debido a que su pareja no ha “salido del closet” por las concepciones familiares conservadoras frente a temas de orientación sexual. Aspecto que no permite primero que conozcan a Tito y segundo que se enteren de la condición de discordancia con la conviven. Encontrando aquí dos elementos que aunque no afectan internamente la pareja, si dan cuenta de los tipos de personas y vínculos que no son legitimados a nivel social y que por ende llegan a ser considerados como lo diferente.

Jerson especifica este eje alrededor de los imaginarios que cotidianamente se reproducen en los actos y prácticas culturales y en las representaciones sociales que rechazan juzgan y afectan lo concebido como mal o diferente, y que desde su experiencia se plasmaron alrededor de su diagnóstico y su historia con la discordancia, que lo llevan a tener silencio frente a su diagnóstico

No les cuento y no por vergüenza sino por temor más bien al rechazo de que vaya a cambiar la amistad, porque mucha gente tiene miedo , mucha gente no sabe, mucha gente piensa que un abrazo lo puede contagiar, que compartir comida lo puede contagiar...(Testimonio Jerson, 2019)

Aspecto generador de miedos creados por desconocimientos que llevan a que las personas piensen

que por tener VIH te vas a morir mañana, entonces mucha gente cae en depresión, mucha gente se suicida, mucha gente no hace nada o se paraliza por el miedo que fue mi caso, cuando fui diagnosticado el miedo me paralizó totalmente por un año y espere un año para hacerme la prueba porque tenía muchísimo miedo (Testimonio Jerson, 2019)

En Jhon Jairo se reconocen dos dinámicas diferentes pero a la vez paralelas que se pueden contrastar al interior del vínculo. La primera, es que en el caso de John y su familia existe un conocimiento de la condición serodiscordante de la pareja, pues su hijo, su madre y una gran parte de su familia se encuentran al tanto de su diagnóstico. Aunque, en un principio por parte de ciertas personas de su familia existieran actos discriminatorios en contra de él, como “entonces le dijeron a mi mamá acá no vuelva con John” (Testimonio Jhon, 2019). Situación que se da según Jhon “porque nosotros a veces hablamos por hablar y no nos damos cuenta como son las cosas si? hay gente que está errada y todavía hay tanta discriminación”(Testimonio Jhon, 2019) .

Identificando la importancia que empieza a tener el diálogo y la comunicación con las personas exteriores al vínculo como el caso de su madre, al ser espacios generadores de consejos positivos donde la sinceridad encuentra un valor fundamental, pues él menciona

le conté a mi mama que tenía una novia y me dijo como asi? le dije si yo tengo una novia y ella me dijo pues en eso yo no me puedo meter pero usted sabe que usted tiene que comentar las cosas a la persona con la que va a vivir para que no vaya a haber discordia ni problemas ni nada (Testimonio Jhon, 2019)

Esto, para dejar las cosas claras desde un inicio y evitar efectos negativos posteriores en él y en la persona con la que este.

Y la segunda, es la actitud de silencio con la que tienen que vivir mutuamente, con la familia de la pareja de Jhon, frente al diagnóstico de él y por ende la característica de discordancia con la que conviven, lo cual desemboca en un secreto acordado entre él y su pareja para evitar un abandono total por parte de los hijos de ella, situación evidenciada en lo mencionado por Jhon

Los únicos que no saben de ese tema son los dos hijos de ella, yo le dije a ella mami el día que yo llegue a morir usted verá si les cuenta pero yo ahorita no porque yo sé que ellos no van a entender... porque ellos y más que todo la hija es como de alta gama y no, evitó más bien que ella haga eso porque yo sé que no nos van a visitar... yo le digo a ella en el caso llegado que se le cuente la verdad a los muchachos yo sé que no van a estar de acuerdo, si muchas veces se demoran pa venir donde uno porque no lo saben ahora que tal sabiendo (Testimonio Jhon, 2019)

También, se debe hacer mención a la posición de extrañeza que empieza a tomar la pareja de Jhon desde la mirada de la familia de él, estando constantemente sometida a frases como “usted es muy berraca hermana y a ella le da risa porque dice y porque me dicen a mí eso” (Testimonio Jhon, 2019) O el hecho de exaltarle con impresión el haber decidido convivir con Jhon, dándolo a entender como un hecho anormal y complicado en la sociedad “Le dicen ay hermana usted es muy berraca vivir con una persona que tenga VIH, tenaz, muy berrionda , eso cualquiera no se mide” (Testimonio Jhon, 2019)

En el caso de Claudia ni la familia de ella, ni la familia de su esposo saben de su diagnóstico. Frente a su familia menciona el no estar preparada para contar la verdad a sus dos hijos, sin embargo, existe una duda constante por parte de ella, ya que sospecha que su hijo mayor pueda saber su diagnóstico “yo siento presiento que mi hijo sabe porque mi hijo el de 17 años él me mira cuando hay comerciales en la televisión que hay gente diagnosticada muy joven con VIH y yo volteo a mirar y él me mira” (Testimonio Claudia, 2019)

Así mismo, se reconoce desde la experiencia de Claudia, que entran en juego diferentes constructos y prácticas familiares relacionadas con la forma en la que conciben a las personas diagnosticadas con VIH, en donde las asimilan como algo repugnante o repulsivo

ni siquiera mi familia, porque mis familiares son personas católicas y todo pero digamos en un caso de eso en un persona con SIDA les da asco... cuando voy a una reunión o estamos en familia y de pronto alguien toca el tema entonces ay no imagínese una persona con SIDA que asco, que Dios nos perdone pero esa gente se muere .. no dura ni un año y se muere (Testimonio Claudia, 2019)

Lo cual genera unas medidas de expresión en ella, pensando que información personal se le debe decir a los demás y a quienes decírselo, ya que como ella indica “sí me afecta en decirle a otra persona que estoy diagnosticada porque hay como una restricción , una discriminación, un estigma... la gente es muy ignorante” Además de reconocer que llegan a ser blanco constantes de cuestionamientos y juicios sin fundamentos por parte de sus contextos más cercanos “de pronto empiezan las preguntas , como tú qué hiciste ? por qué estas diagnosticada?... que mis hijos

empiecen con las preguntas , a juzgarme entonces eso es lo que yo no quisiera” (Testimonio Claudia, 2019)

Por otro camino, se encuentra Katherin, quien reconoce el papel de la educación basada en el diálogo como un factor necesario para cambiar la mirada que se tiene en la realidad social frente al VIH y las personas que lo poseen

si tú te sientas con una persona y le explicas que no se va a contagiar con un beso , con un cogida de manos , por comer en el mismo plato ellos van a llegar a un punto en que lo van a lograr entender ... las personas no entienden uno el término serodiscordante, pero digamos que si uno les hablara soy positivo y él es negativo...(Testimonio Katherin, 2019)

Esto gracias al poco conocimiento que se tiene frente al tema y los términos que nacen a partir del mismo como la discordancia, lo cual ha permitido evidenciar las ideas fundantes que se siguen reproduciendo a nivel social en donde no se da la oportunidad de entender que pueden existir con normalidad otros tipos de parejas, diferentes a las concordantes cuando existe de por medio el VIH, ya que encuentra “las personas asumen inmediatamente que la pareja es positiva pero nunca dicen oye él es negativo ? no, creo que asumen pero cuando les digo no él es no positivo... es como no ah , como es posible eso ?” (Testimonio Katherin, 2019)

Otro aspecto significativo fue encontrar la forma en la que las personas que hacen parte de sus contextos de amigos, presentan prejuicios, que logran ser reflejados en la incredulidad frente a la posibilidad de relacionarse con alguien, al ser receptor de preguntas “cómo diablos decidió

quedarse ese hombre?” (Testimonio katherin, 2019) .Y al ubicar a la persona seronegativa como un héroe con el que se debe estar totalmente agradecido y al cual se debe cuidar, por decidir quedarse junto a una persona seropositiva

mis amigas más cercanas me dicen y él , yo les digo no yo soy VIH positivo y me dicen y él ? y yo no él es negativo , y cuando tú le dijiste que dijo ? ay tan divino es un buen hombre cuídalo mucho él es lo mejor , imagínate a un hombre que te aguante tanto (Testimonio Katherin, 2019)

Situación que influye en la necesidad de posicionarse de otra manera frente a lo que las demás personas asumen, generando conciencia en ellos para mostrar que la circunstancia del diagnóstico pasa a un segundo plano cuando se decide convivir en discordancia

También les digo que más allá que él haya dicho bueno me quedo con ella, yo también tengo cosas positivas porque no se quedaría conmigo? yo tengo cosas positivas muy a pesar del diagnóstico, trabajo estudio soy productiva, entradora, tengo una buena posición en mi vida, entonces yo también digo bueno no se trata de que él se quedó y ya se trata de que decidimos vivir una vida juntos y los dos somos buenos (Testimonio Katherin, 2019)

No obstante, se identifican personas externas al vínculo que han sido fundamentales en los momentos en los que se han presentado problemas de salud, siendo una compañía y un apoyo total, como ejemplo de lo anterior se toma lo siguiente

a las que les hemos dicho nos han apoyado son maravillosas , nos apoyan , nos quieren. Un profe del colegio al que le contamos nos apoyó mucho, yo estuve enferma en una época y el profe lo ayudó en todo lo que pudo (Testimonio Katherin, 2019)

Situaciones que sirven para potencializar la relación, al encontrar en otros un soporte sincero, cuyo interés es el bienestar a nivel individual y colectivo del vínculo.

Lo mencionado hasta este momento refleja claramente la relación existente entre los aspectos socioculturales en la vida y las prácticas de los seis sujetos, reconociendo que la sociedad no es

algo por fuera del sujeto, sino que es algo inscrito en el psiquismo del sujeto, algo que determina su posición subjetiva y los tipos de vínculo que imperan en determinado momento histórico y en determinado contexto social en el que el sujeto existe (Bernal, s,f, p.17)

Por otra parte, es considerable exponer que “los vínculos se inscriben y son definidos por unidades suprapersonales o contextos (parejas, familias, clanes, instituciones, grupos, etc.), los cuales a su vez evolucionan en contextos geofísicos e histórico-sociales específicos.”(Hernández, 2010. p.56) Aspecto que da pie a entender como después de ser diagnosticados empiezan a existir otros espacios de relacionamiento que presentan una influencia en el vínculo. En este caso Jhon , Claudia y Katherine lo encuentran en el grupo de apoyo, un lugar relevante a la hora de concebir las verdades que existen detrás del VIH (que diariamente se encuentran ocultas por la desinformación constante en la realidad), al momento de ser transmisores y receptores de consejos

que llevan a un plano efectivo en pro de sus parejas, hijos y familias, gracias a ser un espacio que permite una interacción caracterizada por la libertad al sentirse identificados con los otros, y también por ser un espacio ideal para compartir con sus parejas y para que estas mismas puedan exteriorizar sus sentimientos y experiencias. Por ejemplo en el caso de Claudia ha sido fundamental compartir este tipo de espacio con su esposo para cambiar la concepción del VIH por parte él

otra cosa que yo quería llevarlo al grupo y la primera vez que lo lleve no fue a una reunión si no fue a un paseo y lo distinguieron los compañeros , entonces ahí el empezó a decirme que ay que chévere, que buena gente ellos. Un día estuvimos por allá en el chorro de Quevedo, hasta tomamos de esa chicha de uva con los muchachos, entonces dijo yo sé que esto la ha cambiado mucho y esto y yo le dije si pero usted siempre es con esa restricción hacia nosotros y si ve que ellos son normales, yo creo que con un beso y un abrazo y un tomado de manos no le vamos a prender, ni siquiera en una relación sexual... empezó a cambiar (Testimonio Claudia, 2019)

Por tanto , luego de haber conocido la forma en la influyen los aspectos socioculturales en los seis sujetos, se evidencia claramente la relación existente entre el medio y el contexto en el que se desarrolla cada persona con la forma en la que ésta piensa, decide y actúa, Lo anterior justificado claramente partiendo de la noción eco-eto- antropológica del vínculo y con la cual se pretende “comprender como el hombre es producto y productor de su ecosistema, en complejos procesos interaccionales que integran el Ethos (cognición y comunicación) el oikos (la ecología) y sus variadas formas de organización familiar y social” (Hernández, 2010, p. 54)

Siendo entonces importante comprender los procesos de vinculación en los que se desenvuelven cada sujeto a través del papel que presenta en los mismos los diversos contextos en los que se despliegan. Con el fin de dar sentido a las dinámicas que desarrollan teniendo en cuenta sus particularidades, necesidades, procesos reflexivos y sus características específicas. Y poder entonces a partir de sus historias y sus propias experiencias identificar la forma en la que los elementos de la realidad aportan a una reorganización, reconfiguración y reconstrucción al interior del vínculo de pareja (pensando en los aspectos individuales y colectivos) para salir de los órdenes socioculturales establecidos.

LA EMOCIÓN DESDE LAS ACCIONES VINCULARES

Este apartado se enfoca en la tercera categoría central de esta investigación, con la cual se pretende analizar el papel de lo biológico a partir de las emociones desde las acciones vinculares que se generan al interior de las relaciones luego del diagnóstico, esto justificado por Maturana, al indicar que “Nada nos ocurre, nada hacemos que no esté definido como una acción de una cierta clase por una emoción que la hace posible.” (Maturana, 2008, p. 45-46) Además de asumir que

lo que está implícito cuando hablamos de emociones son disposiciones dinámicas corporales que especifican el dominio de acciones en la que el organismo se mueve. Para Maturana la emoción define la acción. Es la emoción la que define cuándo un gesto dado es una agresión o una caricia. De acuerdo a Maturana nosotros siempre estamos en una dinámica emocional, en un fluir de un dominio de acciones a otro

en la historia de interacciones recurrentes en la que vivimos. (Comitepaz, s,f, parr. 10)

Se reconoce además la existencia de una “emoción fundadora particular sin la cual ese modo de vida en la convivencia no sería posible. Tal emoción es el amor” (Maturana, 2008, p.8) Por el hecho de entender que esta es “la emoción que especifica un dominio de acciones que nos hacen aceptar al otro como un legítimo otro en la convivencia.” (Otero, M, 2006, p. 7)

En este sentido, se pudo distinguir por parte de Carlos el tema del lenguaje como aspecto fundamental, ya que la limitación auditiva de su pareja ha servido como herramienta para el fortalecimiento emocional, gracias a que brinda espacios donde el silencio, las miradas y los besos se convierten en generadores de calma constante. Sencillamente un convivir gestado por el silencio

el apartamento es muy silencioso, a veces pasan horas y días sin música, sin sonidos solo Jhoan y yo...Jhoan y yo constantemente nos damos besos en la boca y es parte de nuestra naturaleza como pareja, de pronto porque no hay esa comunicación verbal de te quiero, estas lindo (Testimonio Carlos, 2019)

Ahora bien la compañía resulta ser un hecho importante que permite que la pareja se encuentre al tanto del estado de salud de Carlos “en la cita mensual Jhoan me acompaña él va conmigo, él sabe dónde estoy, quien me ve.” (Testimonio Carlos, 2019) Acciones que por un lado, siguen

ratificando la confianza que existe al interior de la relación, ya que no solo se evidenció al momento de contar su diagnóstico sino también a la hora de hacerlo partícipe de sus espacios. Y por el otro, demuestran un trabajo en cooperación por parte de los dos. Con el fin de seguir promoviendo sus ideologías conjuntas a través, primero, de su labor como gestores territoriales para la sensibilización y la garantía de derechos en torno al VIH, pensando en cualquier tipo de población “mi pareja, él es el único líder sordo en salud sexual y reproductiva. Entonces también el ejercicio de él es potente al multiplicar la información ehh podemos dar la charla en señas, la tenemos ya preparada” (Testimonio Carlos, 2019) y segundo, de manera consensuada trabajar por el cuidado de los niños y niñas al momento de relacionarse con los sectores LGBTI, descartando la idea de adoptar por “el respeto hacia lo que es un núcleo familiar” (Testimonio Carlos, 2019) y evitando realizar expresiones de afecto en público con su pareja, por eso comenta

Tenemos nuestro espacio, nuestra casa, nuestros momentos y lo tenemos muy claro. Lo reforzamos mucho como para hacerlo en calle, entonces... y más con tanto adulto irresponsable, es que ahí viene el cuento, es por los niños y por tanto adulto irresponsable en el momento de poner su verdad.(Testimonio Carlos, 2019)

Tito, por ejemplo, también indica presentar una estabilidad emocional con su pareja actual, estabilidad lograda primero por la confianza y la paz que generó en él y en su pareja el momento de la revelación del diagnóstico, posibilitando desde ese instante desarrollar un cuidado conjunto, ya que existen mutuamente acciones entre los dos, como la compañía por parte de su pareja a los controles y citas médicas, y también por parte de Tito al acompañar a su pareja a realizarse con

frecuencia la prueba de VIH como método preventivo. Y segundo, a los momentos de esparcimiento que mantiene con su pareja como estrategias de liberación y felicidad.

Nosotros tenemos muchos espacios de esparcimiento, cine, teatro, ir a actividades lúdicas, hace poco estuvimos en la feria del libro. Digamos que la idea de cuando estemos juntos es olvidarnos de los problemas, de si está sin trabajo, si le fue mal hoy... (Testimonio Tito, 2019)

Además, se logra distinguir una transición emocional que experimentó desde el momento en que aceptó de forma madura su diagnóstico dejando de lado rencores y odios del pasado, específicamente hacia la persona que lo infectó, donde no se permitía ni verlo ni estar cerca de él. Para luego, entrar a un estado de tranquilidad desde el perdón y poder incluso verlo sin necesidad de actuar negativamente, ya que como él mismo decía “Dure mucho tiempo como con mucho rencor hacia él, de alguna forma pues el tiempo sana lo que sea” (Testimonio Tito, 2019)

Ahora bien, se reconoce como aspecto clave para la estabilidad emocional tanto individual como a nivel de pareja el hecho de la idealización conjunta en su relación, ya que evidencia un actuar consensuado que implicaría un trabajo en equipo para cumplir efectivamente sus deseos a futuro “porque pues yo tengo muchos objetivos y metas en mi vida, y yo siento que también son los de él... ya me veo viviendo con mi pareja si es posible, viajando” (Testimonio Tito, 2019)

Por otra parte, en Jhon Jairo fue notorio reconocer acciones vinculares ligadas al cuidado por parte de su pareja haciéndole tomar conciencia de lo considerado necesario para mantener un buen estado de salud “y ella me dice usted quiere hacer todo en un día, haga una sola cosa papi... y ella me regaña es por eso usted deje de hacer tanto oficio” (Testimonio Jhon, 2019)

Además de distinguir que está “muy pendiente de mi para la toma de medicamentos, para la toma de exámenes, de citas médicas” (Testimonio Jhon, 2019). Así mismo, se identifica a su pareja como una intermediaria con otras personas que hacen parte de la vida de él, para evitarle situaciones de estrés que lo lleven a estar intranquilo “entonces a Rubiela le da rabia pero por qué me lo incomodan?, entonces ella llama a Maicol, Maicol hágame el favor a su papá no esté poniendo quejas de Samuel del nieto.” (Testimonio Jhon, 2019) y también como un apoyo para brindarle fuerza y consuelo en los momentos difíciles “a veces me dan depresiones pero ella me dice que no llore porque es normal, me consuela y me dice toca seguir adelante porque usted no puede ponerse así” (Testimonio Jhon, 2019). Un apoyo caracterizado por actitud positiva reflejada a diario por parte de los dos

Ella dice no, toca tomar las cosas bien, por ejemplo yo vivo con el diagnóstico pero yo no lo pienso, es que una cosa es que usted se agarre a que usted tiene esto y que tiene esto y que se va morir, NO porque entonces la gente se va a ir de pa abajo (Testimonio Jhon, 2019)

Además de un cuidado conjunto pensando en el bienestar de ambos “Ella me hace ejercicio, ella me mueve una cosa o la otra, incluso me dicen que tengo que hacer ejercicio pero a veces nos

vamos por la mañana y hacemos ejercicio” (Testimonio Jhon, 2019). Ahora bien es necesario mencionar como el hito del diagnóstico es generador de estados de nostalgia frente a una posible pérdida que se refleja a través del llanto “Ella llora, ella me dice ay que usted no se me vaya a ir tan ligero... Ella me dice papi el día que usted me llegue a faltar le cuento que yo me voy detrás” (Testimonio Jhon, 2019)

Un aspecto significativo en Jhon es la actitud de felicidad que genera en él el hecho de tener una pareja que lo acompañe en el convivir, debido al periodo de soledad que vivió por el abandono de su esposa luego de ser diagnosticado, esto lo refleja al indicar “contento porque estoy al menos acompañado ehh no estoy tan solo, dure 15 años solo” (Testimonio Jhon, 2019)

En cuanto a Katherin, se refleja al interior de su pareja una actitud de sobreprotección y de cuidado maternal, por parte de su esposo

él siempre fue detallista pero ahora es más consentidor, me quiere más, está más pendiente, se preocupa más , oye ven ya te arropaste ? pero entonces lo he visto en todas las personas que tienen familiares con VIH todas actúan así como que se vuelven sobreprotectores... me gusta porque a veces yo soy muy descuidada y él me dice ponte un saco y yo de verdad, y me dice tomate la pastilla (Testimonio Katherin, 2019)

Además, se encuentran estrategias de cuidado aplicadas por parte de su pareja donde se desarrolla la “psicología inversa” para la toma de medicamentos “me deje de tomar los

medicamentos y abandoné el tratamiento 6 meses por depresión porque me sentía terrible , él me decía que no me lo tomará como un tipo de psicología inversa” (Testimonio Katherin, 2019) Estrategias que han sido efectivas y han influido al momento de realizar las acciones convenientes para tener una adecuado estado de salud.

Sin olvidar el apoyo constante e importante que ha sido su pareja, siendo el factor de motivación y de impulso para querer vivir “si yo estuviera sola hace rato me hubiera muerto pero él es como un factor importante en que uno diga bueno me quiero recuperar” (Testimonio Katherin, 2019). Esto, gracias al hecho de compartir gustos, preferencias y deseos a través del poliamor, llevando a cabo

una relación abierta, en el sentido en que toleramos cosas pero no compartimos nada, es decir, no hacemos tríos ni bacanales ni a él le interesa ni a mí me interesa pero a mi si me gusta salir con más personas porque constantemente yo me aburro (Testimonio Katherin, 2019)

Gracias a los casos expuestos anteriormente se pudieron evidenciar diferentes disposiciones corporales que evidencian la aceptación del otro en la convivencia. Vínculos en donde el hito del diagnóstico no se convirtió en un generador de acciones negativas, sino al contrario de respeto, cuidado, libertad, confianza, y demás, con el otro en la relación. Ya que como lo dice Maturana

El amor no es una cosa especial; es cotidiano y ustedes notarán que en todas las situaciones de crisis humanas, de crisis en las comunidades, de terremotos, de incendios, de situaciones extremas, las personas se encuentran en un nivel básico humano donde la solidaridad está presente y ni siquiera hay que recomendarla, surge sola ¿Por qué? Porque el amor nos pertenece como característica biológica que funda lo humano. (Maturana, 2008, p.41)

Sin embargo, es importante identificar como en Jerson y en Claudia se evidenciaron acciones a nivel vincular marcadas por la emoción del rechazo, siendo este “el espacio de conductas que niegan al otro como legítimo otro en la convivencia” (Maturana, 2008, p.30).

En Jerson, se identificó un proceso marcado por diferentes sensaciones; primero por el miedo y el desconocimiento, que hace que muchas veces las personas salgan corriendo

He tratado de tener parejas y cuando les cuento de mi realidad salen corriendo o simplemente no escriben, o simplemente tienen miedo, la gente tiene mucho miedo... porque hay un instinto de supervivencia, y en cualquier situación de temor o de algo que se parezca a la muerte va a hacer que tu huyas (Testimonio Jerson, 2019)

y segundo por la frustración y tristeza generados por dos factores, uno por el silencio que se puede mantener incluso hasta la muerte por parte de la persona con la que se mantiene una relación “nunca me dijo nada, siempre supo que era seropositivo , duramos 4 años y yo nunca me enteré...

entonces me enteré que él era seropositivo después que murió” (Testimonio Jerson, 2019) y otro por no poder tener una vida plena sexualmente por el miedo al contagio “hay miedo a la muerte, piensas que el VIH te va a matar” (Testimonio Jerson, 2019) , como él dice

en el caso cuando yo era seronegativo y mi pareja era seropositivo , fue muy triste porque yo no podía estar sexualmente con él porque no me daba la voluntad, no me daban ganas y tenía mucho miedo, entonces él lloraba mucho y yo le dije mira tengo mucho miedo entonces no creo que vayamos a tener sexo (testimonio Jerson, 2019)

Ahora bien en el caso de Claudia se logró identificar a nivel vincular, que en un principio estuvo marcada por el dolor debido a los actos discriminatorios por parte de su esposo

Al principio cuando supo de eso él me apartó todo entonces fue otra discriminación por parte de mi familia de mi esposo, me discriminó, me apartaba vaso, pocillo, cuchara, todo me apartaba, lo de la ropa para lavar en la lavadora, que no se la laven con la de los niños (Testimonio Claudia, 2019)

Y el miedo al contagio porque “él es como más que un beso pero que con cuidado pero que no sé qué , bueno también por el jabón de baño, cada uno tiene su jabón , tiene su toalla” (Testimonio Claudia, 2019) Miedo que desencadena angustias, reflejada en el hecho de hacerla pensar “ah yo me siento como sucia, no valgo nada” por no ser correspondida sexualmente debido a la inseguridad de su esposo al momento de estar íntimamente con ella, “digamos vulgarmente

en el acto yo estoy besando a mi esposo estoy acariciándolo y él no es lo mismo, o sea me voltea la cara” (Testimonio Claudia, 2019)

Hechos que constatan claramente que “El rechazo constituye un espacio de interacciones recurrentes que culmina en la separación” (Maturana, 2008, p.30-31) gracias a los límites, barreras y condiciones que se generan a partir de la negación del otro.

Sin embargo, es necesario resaltar la existencia de transiciones a nivel emocional, como en el caso de Claudia, que terminan mostrando cambios positivos en los modos de convivir, lo que significa cambios en los dominios de acción que dan pie a la emoción del amor, lo que significa dar apertura a “un espacio de interacciones recurrentes con otro en el que su presencia es legítima sin exigencias” (Maturana, 2008, p.30-31) coexistiendo con otro para crecer.

En Claudia, se evidenció un cambio en la forma de actuar por parte de su esposo después de dos años de haber sido diagnosticada, llevando a cabo un apoyo basado en la ratificación de su compañía como fuerza para la superación de obstáculos “me coge la mano y me dice mami siga adelante yo la quiero mucho yo no la voy a dejar...por mis hijos, porque yo he visto que es una madre ejemplar , que está ahí” (Testimonio Claudia, 2019) y un cuidado constante para llevar a cabo prácticas adecuadas para su salud “a veces me dice ay no tomes esto que te hace daño , come esto que te hace bien...me cuida mucho de la alimentación, que coma, que no me salga sin comer.” (Testimonio Claudia, 2019).

Finalmente y en cuanto a las dinámicas expuestas anteriormente alrededor de las acciones vinculares entre las parejas, valida el hecho que “no hay acción humana sin una emoción que la funde como tal y la haga posible como acto” (Maturana, 2008, p. 8). Además de evidenciar mayoritariamente, la existencia de emociones que permiten modos de convivencia posibles a pesar de tener cualquier tipo de circunstancia o condición al interior de la relación.

CONCLUSIONES

El recorrido que se expuso anteriormente a partir de las experiencias y narrativas generadas desde el acercamiento con Carlos, Tito, Jerson, Claudia, Jhon y Katherin, permitió hallar diferentes elementos frente a la manera como se expresan las trayectorias vinculares en parejas con estado serológico diferente. El primer elemento, fue el hecho de reconocer que son parejas como cualquier otra, que si bien conviven con una condición que los determina de otra forma, encuentran en esto mismo una manera de reconfigurarse mutuamente con un otro y con su entorno. Esto, a través de procesos vinculares transversalizados por múltiples circunstancias como el hito del diagnóstico, dando la apertura a mundos nuevos en donde se empiezan a desarrollar nuevas prácticas y hechos de relacionamiento con los que deben convivir cotidianamente. Logrando identificar en la vida desde la discordancia aspectos comunes y particulares que dan cuenta de los sucesos y factores que hacen parte del proceso salud - enfermedad de cada sujeto. Como el hecho de manejar la forma en la que se toma la realidad externa y las acciones vinculares, la manera en la que se lleva la intimidad en relación al acto sexual y al comunicativo, y la importancia de llevar a cabo rituales considerados necesarios para sobrellevar su vida luego del diagnóstico, como el ritual de selección, afrontamiento y alistamiento

Además, de encontrar una oportunidad de transformación frente a la manera en la que se asume la vida y en la que se comunica con el otro. Fortaleciendo también de manera positiva aspectos que antes del diagnóstico solían ser incomprendidos e invisibles a los ojos del sujeto mismo, pero que luego, resultaron siendo primordiales en sus propias historias para lograr un desarrollo positivo a nivel individual y colectivo al interior del vínculo, como el hecho de pensarse bajo una proyección a futuro, de llevar a cabo un aprendizaje mutuo alrededor del VIH o de encontrar en la religión y la espiritualidad una manera de interiorizar los hechos sucedidos.

Ahora bien, el segundo elemento identificado fue la manera en la que la trayectoria vincular llega a depender de la historia propia de cada sujeto y los espacios témporo-espaciales bajo los que se ha construido, llevándolos a comportarse, pensar y reflexionar de maneras específicas. Por tal motivo se encuentra una incidencia tanto negativa como positiva por parte del entorno sociocultural del sujeto en su propia relación. La negativa, debido en gran medida a las concepciones erradas frente al VIH y las posibilidades de relacionamiento a partir de este, creadas por el desconocimiento y la desinformación, que hace que la mayoría de las veces existan silencios y secretos alrededor de la condición de discordancia por miedo a ser cuestionados, rechazados, juzgados y hasta abandonados. Y positiva, porque a la vez se identifican espacios relacionales y personas consideradas fundamentales para potencializar y fortalecer al sujeto, a su pareja y al vínculo en sí.

Se halló además un tercer elemento, y fue el poder constatar la forma en la que las acciones ejercidas al interior del vínculo, aportan a la existencia de diferentes emociones. En este sentido

se identificaron dos emociones bases a lo largo de la investigación, por un lado el amor, el cual se reflejó en las seis relaciones, con diversos dominios de acción que evidenciaban confianza, respeto, aceptación sin exigencias y dos muy importantes cuidado y apoyo. Y por el otro, el rechazo, emoción que se encontró minoritariamente pero que se reflejaba en dominios de acción que evidenciaban la huida, el miedo y la discriminación. Así mismo, es interesante exponer como las emociones pueden presentar tránsitos en el tiempo y ambivalencias en el mismo, gracias a los cambios que se presentan en los modos de convivir con otro. Aspecto que deja claro las diversas formas en las que se puede estar con otra persona cuando de relaciones se trata.

Elementos que sin lugar a dudas, demuestran la forma en la que la coexistencia y la asociación de aspectos como el contexto, las redes cercanas al sujeto, el aspecto emocional y las transformaciones, se van entrelazando mutuamente en el tiempo y espacio, dando paso a la construcción de la trayectoria vincular propia. Logrando encontrar procesos dinámicos a través del tiempo, que influyen de manera directa e indirecta en el estado clínico de cada persona y que permiten dar cuenta de las expresiones, etapas, ambientes, procesos de co-construcción, evolución y reconfiguración por los que pasan los sujetos y sus parejas. Logrando en la mayoría de los casos una adaptación y un afrontamiento positivo del VIH en la discordancia.

Por último, cabe resaltar la importancia de rescatar la posición del trabajo social en el área de la salud, específicamente al momento de llevar a cabo proyectos de investigación alrededor del VIH y la discordancia, ya que permite superar una mirada meramente biológica de la enfermedad que “corresponde con la medicalización de la salud y con aquellas concepciones que tienden a normar y medicalizar los cuerpos, sin incluir los componentes económicos y socio-culturales”

(Nucci, Crosetto, Bilavsik, y Miani, 2018, p. 11) y poder, desde una postura compleja de la realidad, otorgarle valor a las múltiples dimensiones que de forma interdependiente inciden alrededor de los procesos de salud-enfermedad. Estas dimensiones son, entre otras, la influencia del entorno sociocultural en la construcción de la trayectoria vincular, lo emocional desde la acciones vinculares, y lo histórico y cognitivo desde la identificación de las transformaciones teniendo en cuenta el antes y el después del diagnóstico. Elementos que permiten comprender desde una lógica integral las dinámicas que se generan de manera individual y colectiva al interior de las relaciones serodiscordantes.

Así mismo, pensar el desarrollo de este proyecto investigativo desde el trabajo social permite reconocer a los sujetos como “determinantes y constructores de lo social y lo histórico” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2015, p. 31) y también como seres sociales inmersos en un contexto relacional, donde viven y se desarrollan bajo múltiples y complejas interacciones. Aspectos que resultan ser fundamentales para la comprensión de los procesos de salud - enfermedad en los diferentes contextos que constituyen la vida de los sujetos cuando se piensa en la trayectoria vincular a nivel de pareja. Por tanto, desde esta disciplina- profesión es necesario recurrir y reconstruir las trayectorias a través de la experiencia del sujeto para otorgarle valor a la voz, ya que resulta ser “un insumo fértil en la intervención profesional con la intención de prevenir, anticipar y afianzar procesos singulares inscriptos en tramas sociales” (Lera, Genolet, Rocha, Schoenfeld, Guerreira y Bolcato, 2007, p 33).

Considerando fundamental dirigir las gestiones disciplinares hacia el reconocimiento de los determinantes sociales y elementos del entorno de los sujetos que afectan sus realidades, pensando

en la creación de estrategias futuras que se dirijan en pro de la transformación social y la participación. Lo anterior, al “Identificar y sugerir cómo superar los imaginarios sociales excluyentes, discriminatorios y segregadores de la población.” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2015, p. 29) Y de esta manera, aportar a la deconstrucción de las representaciones sociales negativas que afectan a las personas que conviven con VIH. Esto, pensado desde un trabajo en conjunto y humanizado entre el sujeto mismo, sus contextos, los profesionales y las instituciones de salud. Para lo anterior, es necesario tener como eje de referencia el actuar siempre bajo el enfoque de acción sin daño, mediante el reconocimiento de sus derechos, la no revictimización y la apertura de espacios de dialogo en donde se escuchen las voces y experiencias, con el fin de lograr acciones efectivas que permitan un afrontamiento positivo del VIH, una adaptación positiva al tratamiento y un fortalecimiento de las redes de apoyo que constituyen a cada sujeto.

Finalmente, es significativo como investigadora, como profesional en formación y como persona, agradecer a esta investigación, ya que permite dar cuenta de la existencia de prejuicios e imaginarios que de manera inconsciente se reflejan por parte de los investigadores al momento de realizar el trabajo de campo, pero que gracias a procesos como este permite tomar diferentes dimensiones de la realidad de los sujetos, a través de encuentros reales, sinceros y humanos con las personas. Espacios que logran abrir la mirada y la mente a mundos extraordinarios, comunes y corrientes que deben mostrarse con el fin de aportar a una comprensión real del VIH en personas que mantienen una relación serodiscordante, y contribuir a la eliminación de las representaciones negativas que se reproducen a nivel social frente al tema a través de la trasmisión de información verídica.

BIBLIOGRAFÍA

- Abril, D (2016) Vínculos desvinculantes, transformación de una pareja o reivindicación de una individualidad análisis a 4 procesos de vinculación y desvinculación. Universidad Distrital Francisco José De Caldas. Bogotá. Recuperado de: <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/7970/1/AbrilCalder%C3%B3nDianaPatricia2016.pdf>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2017) *Situación actual del VIH en el distrito capital Primer trimestre 2017.* Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Ciudad%20VIH/2017/Informe%20I%20trimestre%202017.pdf>
- Alcaldía Mayor de Bogotá.(2019) *Situación actual del VIH en el distrito capital segundo trimestre 2018.* Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Ciudad%20VIH/2018/Informe_II_Trimestre_2018.pdf
- Bernal, H. (s,f) *Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Rivière Una sistematización del texto Teoría del vínculo de Pichón.* Recuperado de <https://issuu.com/adepsiv/docs/apunte-sobre-teoria-del-vinculo--de-e-p-riviere>
- Blider, P (s,f) *VIH-SIDA y parejas serodiscordantes: relaciones sexuales y uso del preservativo desde la perspectiva de los miembros negativos.* Recuperado de <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/777/679>
- Caicedo, J; Aponte, M; Martínez, J y Valencia, C. (s,f) *Trayectorias biocognitivas en enfermedades con compromiso inmunológico: un estudio exploratorio en pacientes con VIH-SIDA en Bogotá.* Centro de investigaciones sobre dinámica social CIDS. Universidad Externado de Colombia. Bogotá. Colombia

Chárriez, M (2012) *Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa*. Revista Griot. Universidad de Puerto Rico. Puerto Rico. Vol. 5 Recuperado de http://biblioteca.iplacex.cl/RCA/Historias%20de%20vida_una%20metodolog%C3%ADa%20de%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf

Chávez, V.(2019) *La historia del VIH, en una línea de tiempo: 18 hitos que marcaron la evolución de la enfermedad Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/salud/2019/03/09/la-historia-del-vih-en-una-linea-de-tiempo-18-hitos-que-marcaron-la-evolucion-de-la-enfermedad/>

Cardona, C, Castaño, C; Cuartas, L; Gallego, E; Londoño, M; Ortigón, N (2015) *Jóvenes y vínculos afectivos en pareja: procesos de tradición y renovación*. Recuperado de <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2437/I.%20VINCULOS%20AFECTIVOS%20EN%20PAREJA-%20PROCESOS%20DE%20RENOVACION%20Y%20TRADICION.pdf?sequence=1>

Castro, G; y Gutiérrez; A (1997) *Análisis de los enfoques de intervención en trabajo social utilizados en la atención de personas VIH/SIDA y sus familias*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-1998-05.pdf>

Conexión Capital (2017) *Aumentan en un 50 % el número de casos de VIH en Colombia*. Recuperado de <https://conexioncapital.co/aumentan-50-numero-casos-vih-colombia/>

Comitepaz (s,f) *La Contribuciones de Humberto Maturana a las Ciencias de la Complejidad y a la Psicología*. **Recuperado de** http://www.comitepaz.org.br/Maturana4_3.htm

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2015) *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia*. Recuperado de <https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/spanish2/images/Codigo-de-etica-2015-.pdf>

Cruz, I; Forero, N; y Buitrago, V .(2018)REDES SOCIALES Y RELACIONES DE PAREJA: UNA APROXIMACIÓN AL VÍNCULO DESDE LA INTERACCIÓN COTIDIANA. Universidad Santo Tomás. Bogotá. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12366/2018lizethcruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estévez, J (2013) *La pareja: un análisis cualitativo de su relación basada en apego y/o desapego, por etapas que integran el lado oscuro del ciclo de acercamiento-alejamiento de Díaz-loving*. Universidad Iberoamericana. México <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015792/015792.pdf>

Fondo colombiano de enfermedades de alto costo.(2017)*Situación del VIH en Colombia*. Recuperado de https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/CAC.Co_2017_06_13_Libro_Sit_VIH_2016_V_0.1.pdf.pdf

Fondo Colombiano de Enfermedades De Alto Costo.(2018) *Situación del VIH Sida en Colombia 2018*. https://cuentadealtocosto.org/site/images/Libro_Situacion_del_VIH_SIDA_en_Colombia_2018.pdf

Fundación Huésped. (2017) *Prevención en parejas sero-discordantes Cuidarse en pareja*. Recuperado de <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/Cuadernillo-para-parejas-Serodiscordantes.pdf>

Gallego, G. (s,f) *Trayectorias de emparejamiento entre varones en la Ciudad de México1 . Una exploración a partir de biografías sexuales*. Universidad de Caldas. Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/48001/1/trayectoriasdeemparejamientoentrevarones.pdf>

Grupo de trabajo sobre tratamiento del VIH.(s,f) *Indetectable es igual a intransmisible ¡que no te engañen!*. Recuperado de http://gtt-vih.org/files/active/0/GTT_Indectec_intrasm_web.pdf

Guevara, M (2016) *Trayectorias biocognitivas en pacientes VIH-SIDA: un enfoque desde las emociones*. Universidad Externado de Colombia. Bogotá

Guzmán, M; y Contreras, P. (2012) *Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital*. Universidad Católica del Norte. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v21n1/art05.pdf>

Hernández, A. (2010) *Vínculos, individuación y ecología humana: hacia una psicología clínica compleja*. Universidad Santo Tomás. Bogotá. Colombia

Hernández, A; y Bravo, F (2004) *VÍNCULOS, REDES Y ECOLOGÍA*. Córdoba. Recuperado de <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/issue/view/197>

Huésped. (2011) *Índice de estigma en personas que viven con VIH Argentina*. Recuperado de <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/Indice-de-Estigma-y-Discriminacion.pdf>

Hurtado, I.(2017) *El VIH en Colombia*. Bienestar Colsanitas. Recuperado de <https://bienestarcolsanitas.com/articulo/el-vih-en-colombia>

INFOSIDA. (S,F) *¿QUÉ ES EL VIH?*. Recuperado de <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>

INFOSIDA (s,f) *Glosario del VIH/SIDA*. Recuperado de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1457/pareja-discordante>

Instituto Nacional de Salud.(2018) *Boletín epidemiológico semanal. Comportamiento del VIH/SIDA*. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20C3%B3gico%20semana%2047.pdf>

- Isaza, L. (2017) *vivir la vida deseada: historias de vida de personas diagnosticadas con VIH en Medellín, Colombia*, 2017. Universidad de Antioquia. Colombia. Recuperado de http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/1018/1/IsazaLaura_2017_VivirVidaDeseada.pdf
- Juarez, J; y Comboni, S (2012) *Epistemología del pensamiento complejo*. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Distrito Federal. México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/340/34024824006.pdf>
- Lamotte, J. (2014) *Infeción por VIH/sida en el mundo actual. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología*. Santiago de Cuba. Cuba. vol. 18 Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015
- Leiva, P (s,f) *Trayectorias vitales, una perspectiva para acceder a las subjetividades de los jóvenes*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/cl/cic/cic-03-sb-18.pdf>
- Lera, C; Genolet, A; Rocha, V; Schoenfeld, Z; Guerreira, L; y Bolcato, S. (2007) *Trayectorias: un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales de trabajo social*. Recuperado de http://catedraparalela.com.ar/images/rev_articulos/arti00044f001t1.pdf
- Longa, F (2010). *Trayectorias e historias de vida: perspectivas metodológicas para el estudio de las biografías militantes*. Universidad Nacional de La Plata. Argentina. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-027/90.pdf>
- Maturana, H. (2008) *Emociones y lenguaje en educación y política*. Recuperado de http://turismotactico.org/proyecto_pologaraia/wp-content/uploads/2008/01/emociones.pdf
- Mejia, M. (s,f) *VIH y su influencia en Colombia*. Universidad de la Sabana. Bogotá .Colombia. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/47066095.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2008) plan nacional de respuesta ante el VIH y el SIDA en Colombia 2008-2011. Recuperado de https://minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/normas_decretos_marco_nacional_VIH/PLAN%20NACIONAL%20DE%20RESPUESTA%20ANTE%20EL%20VIH%20Y%20EL%20SIDA%202008-2011%20COLOMBIA.pdf

Nucci, N; Crosetto, R; Bilavsk, C; y Miani, A.(2018) La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19938>

NÚÑEZ, J; MARTÍN-PINTADO, F; y GÓMEZ, H (2003) *Reproducción en parejas serodiscordantes para el VIH*. Aproximación a la situación actual. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd0428.pdf>

Ortega, C (2012) *El vínculo de pareja: Una posibilidad efectiva para crecer*. Recuperado de <file:///C:/Users/gsi/Downloads/Dialnet-EIVinculoDePareja-4780994.pdf>

OMS; ONUSIDA ; Y OPS (2000) *VIH/SIDA una epidemia multifacética*. Recuperado de https://www.who.int/hiv/strategic/en/amr_map_01.pdf

ONUSIDA.(2019) *Hoja informativa — actualización global sobre el SIDA 2019 estadísticas mundiales sobre el VIH de 2018*. Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

ONUSIDA.(s,f) *Situación de la epidemia del VIH en América Latina en 2014*. Recuperado de <http://onusidalac.org/1/index.php/america-latina/america-latina>

Otero, M(2006) *Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias*. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.Argentina. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2733/273320433004.pdf>

- Puget, J. (1995) *Vínculo-relación objetal en su significado instrumental y epistemológico*. Recuperado de: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Puget8.pdf>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas (2019) *UNAIDS DATA 2019*. Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf
- Ramos, A (2004) *La poesía del Corazón*. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. Recuperado de http://gtt-vih.org/actualizate/lo_mas_positivo/LMP29_poesia_del_corazon
- Reis, R (2005) Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao hiv na manutenção do sexo seguro. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a06.pdf>
- Rodríguez, T. (2011) *El amor en las ciencias sociales: cuatro visiones teóricas*. Universidad de Guadalajara. México. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912012000100007
- Rojas-Solís, J. L. y Flores, A. I. (2013). *El noviazgo y otros vínculos afectivos de la juventud mexicana en una sociedad con características posmodernas*. México. Recuperado de <https://www.aacademica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/13.pdf>
- Ruibal, M; y Sad, J(2009)*Riesgo de transmisión del HIV en parejas serodiscordantes en tratamiento de fertilidad*. Recuperado de http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2009/vol24_n3/5_transmision_hiv.pdf
- Santiago, J. (2001) *El Modelo Biocognitivo de La Salud: De La Psiconeuroinmunología a La Psicología Biocognitiva*. Universidad Ricardo Palma. Lima. Peru . Recuperado de [file:///C:/Users/gsi/Downloads/elmodelobiocognitivedelasalud_revistaaurp%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/gsi/Downloads/elmodelobiocognitivedelasalud_revistaaurp%20(2).pdf)
- Taylor,S; y Bogdan, R (1992) *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. Ed.Paidós, España,. Recuperado de https://www.onsc.gub.uy/enap/images/stories/MATERIAL_DE_CURSOS/Entrevista_en_profundidad_Taylo_y_Bogdan.pdf

The well Project (2018) Indetectable es igual a intransmisible: infundir esperanza y eliminar el estigma. Recuperado de https://www.thewellproject.org/informacion_sobre_el_vih/tratamiento-del-vih/indetectable-es-igual-intransmisible-infundir-esperanza

Tobón, J; Ortega, M; y Cuervo, J (2012) *Características de la construcción del vínculo afectivo de pareja en la juventud de la ciudad de Medellín*. Recuperado de <file:///C:/Users/gsi/Downloads/Dialnet- CaracteristicasDeLaConstruccionDelVinculoAfectivoD-3977302.pdf>

Torres, C (2014) *Identidad y vínculos erótico-afectivos serodiscordantes entre varones de la ciudad de México*. México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/694/69431483005.pdf>

UNFPA (2012) *Panorama de VIH/SIDA en Colombia. 1983-2010*. Recuperado de <http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PANORAMA-VIH-SIDA-COLOMBIA-1983-2010.pdf>

Vázquez, M (2016) *Los resultados del estudio PARTNER reflejan el enorme valor preventivo del tratamiento antirretroviral. Grupo de trabajo sobre tratamiento de VIH*. Recuperado de http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/15-07-16

Villarán, I; González, J; y León, J (2015) *Impacto del VIH en adolescentes y jóvenes: Análisis preliminar desde la Teoría Cultural del Consenso*. Universidad de Huelva. España. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD24099.pdf>

Sepúlveda, L. (2010) *Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales*. Recuperado de <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/Perspectivas/article/view/436>

Velásquez, S; y Bedoya, B.(2010) *Los jóvenes: población vulnerable del VIH/SIDA*, pp. 144-154. Universidad Pontificia Bolivariana Colombia: Medellín. Recuperado de : <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159017434008.pdf>

Wichen, H; Largaespada, M; Ormel, H; y Montesdeoca, A. (1995) *Es Tiempo de Actuar: La Situación del VIH-SIDA en Nicaragua*. Nicaragua: Managua