



**UNIVERSIDAD UCINF**  
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
MAGISTER EN INTERVENCION SOCIAL FAMILIAR

**AFRONTAMIENTOS QUE PRESENTAN LAS  
PERSONAS AL SER NOTIFICADAS  
SEROPOSITIVO**

Seminario de Tesis para optar al Grado de Magister en Intervención Social  
Familiar

**AUTOR : ADAMS ANDRES MELIMAN MELIMAN**  
**DOCENTE GUÍA : DOLLY PAIVA ZUAZNÁBAR**

**SANTIAGO, ENERO DE 2020**



**UNIVERSIDAD UCINF**  
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
MAGISTER EN INTERVENCION SOCIAL FAMILIAR

**AFRONTAMIENTOS QUE PRESENTAN LAS  
PERSONAS AL SER NOTIFICADAS  
SEROPOSITIVO**

Seminario de Tesis para optar al Grado de Magister en Intervención Social  
Familiar

**AUTOR** : **ADAMS ANDRES MELIMAN MELIMAN**  
**DOCENTE GUÍA** : **DOLLY PAIVA ZUAZNÁBAR**  
**FIRMA** : \_\_\_\_\_

**SANTIAGO, ENERO DE 2020**

## **DEDICATORIA**

Para las personas, que hicieron posible el poder llegar a esta instancia y así mismo para aquellos/as que siempre estuvieron y se dedicaron a estar en éste proceso de desarrollo académico. También agradecer la paciencia y constancia de mi última docente guía, quien además de ser guía, es colega y siempre fue constante en su proceso de evaluación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Esta tesis de grado, existe en primer lugar gracias a la Fundación Vivo Positivo, que cuenta con casa central en Santiago de Chile, que es la que además confió en mi labor investigativa, facilitando sus dependencias para realizar entrevistas a usuarios que se atienden en la misma fundación, a partir de las cuales se fue dando forma a la investigación. Gracias a todos los pacientes de la Fundación Vivo Positivo, puedo hoy en día optar al grado de Magister.

Por otro lado, es necesario mencionar el gran apoyo constante de mi familia, los cuales han sido partícipes de todo éste proceso de desarrollo académico, incentivandome a poder desarrollarme como profesional del área de las ciencias sociales. También quiero agradecer a mi soporte social, los que siempre me motivaron a no desertar en este proceso formativo y que siempre fueron un gran pilar para dar continuidad a mis estudios.

## INDICE

<b>RESUMEN O ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b><i>CAPÍTULO I</i></b>	<b><i>11</i></b>
<b><i>PLANTEAMIENTOS BÁSICOS</i></b>	<b><i>11</i></b>
<b>1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
<b>1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>15</b>
1.2.1 Objetivo General	15
1.2.2 Objetivos Específicos	15
<b><i>CAPÍTULO II REFERENTES ORIENTADORES</i></b>	<b><i>16</i></b>
<b>II. REFERENTES ORIENTADORES</b>	<b>17</b>
<b>1.1 MARCO TEORÍCO</b>	<b>17</b>
<b><i>CAPÍTULO III REFERENTES METODOLÓGICOS</i></b>	<b><i>42</i></b>
<b>III. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>43</b>
<b>1.2 TIPO DE DISEÑO</b>	<b>44</b>
1.2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA	44
1.2.2 PROCEDIMIENTO	45
1.2.3 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	46
1.2.4 TRABAJO DE CAMPO	46
1.2.5 TÓPICOS DE ESTUDIO	46
<b><i>CAPÍTULO IV</i></b>	<b><i>48</i></b>
<b><i>ANÁLISIS CONCLUSIVO</i></b>	<b><i>48</i></b>
<b>IV. ANÁLISIS CONCLUSIVO</b>	<b>49</b>
<b>1.1 INTRODUCCIÓN</b>	<b>49</b>
<b>1.2 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS SEGÚN SUJETO DE ESTUDIO</b>	<b>50</b>
1.2.1 ENTREVISTA N° 1	50
1.2.2 ENTREVISTA N° 2	57
1.2.3 ENTREVISTA N° 3	66
1.2.4 ENTREVISTA N° 4	76

1.2.5 ENTREVISTA N° 5	85
1.2.6 PRINCIPALES RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	94
<b><i>CAPÍTULO V</i></b>	<b><i>102</i></b>
<b><i>SÍNTESIS PROPOSITIVA</i></b>	<b><i>102</i></b>
<b><i>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i></b>	<b><i>108</i></b>
<b><i>ANEXOS O APÉNDICES</i></b>	<b><i>113</i></b>
ENTREVISTA N° 1	114
ENTREVISTA N° 2	118
ENTREVISTA N° 3	122
ENTREVISTA N° 4	127
ENTREVISTA N° 5	133

## **RESUMEN O ABSTRACT**

El objetivo de ésta tesis para optar al grado de Magister en Intervención Social Familiar, fue identificar las capacidades de afrontamiento que presentaban las personas al momento de ser notificadas como seropositivas. Para el logro de los objetivos, se realizó un estudio cualitativo con un diseño descriptivo, cuyo procedimiento fue, a través, de la aplicación de una entrevista focalizada, cuyo objetivo fue centrar la atención del entrevistado sobre la experiencia concreta que se quería abordar. Para esta investigación la muestra correspondió a 5 jóvenes entre los 20 a 30 años de edad, de nacionalidad chilena, que se atendían y eran pacientes de la Fundación Vivo Positivo de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, los que fueron notificados como seropositivos en un periodo de un año. En cuanto a los resultados con respecto a la investigación, muestran algunas diferencias relativas al contexto, factores protectores y factores de riesgo asociados a cada uno de ellos, entendiendo de que somos seres únicos, singulares y particulares, con realidad y vivencias propias únicas e irrepetibles.

The objective of this thesis to qualify for the Master's degree in Family Social Intervention was to identify the coping skills that people presented at the time of being notified as HIV positive. To achieve the objectives, a qualitative study was carried out with a descriptive design, whose procedure was, through the application of a focused interview, with the objective of focusing the interviewee's attention on the specific experience that was to be addressed. For this investigation, the sample corresponded to 5 young people between 20 and 30 years of age, of Chilean nationality, who were treated and were patients of the Vivo Positivo Foundation of the city of Santiago, Metropolitan Region, who were notified as seropositive in a one-year period. Regarding the results with respect to the research, they show some differences regarding the context, protective factors and risk factors associated with each of them, understanding that we are unique, unique and particular beings, with unique and unrepeatable reality and own experiences.

## INTRODUCCIÓN

Se plantea que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) propiamente tal, se remonta al año 1981, momento en el que identificado. Se trata de un síndrome clínico de carácter grave, que se manifiesta en una severa depresión del sistema inmunológico, le que trae consigo una mayor indefensión del organismo humano, ante todo tipo de patologías, especialmente infecciosas.

Asimismo, se señala que El SIDA representa la última etapa clínica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Si bien, se puede aplicar una definición general de un caso de SIDA, a cualquier persona que sea positiva anticuerpos anti-VIH, y además, tenga un conteo de células T CD4 + de 200 / células por mm<sup>3</sup> ó menos, o bien una o más enfermedades oportunista. (Servicio de Salud Pública (USPHS), Sociedad de Enfermedades Infecciosas (IDSA) de los Estados Unidos de América., 2001)

Es en virtud de lo anterior, que en las últimas décadas, el VIH/SIDA ha sido un tema prioritario en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dado que, vivir y convivir con una enfermedad como el VIH/SIDA implica estar expuesto a cierto proceso de categorización en el que está en juego el reconocimiento social (Markova, 2003), especialmente, debido a que aún, y a pesar de reportes epidemiológicos por grupo, se sigue considerando en el imaginario social que las personas que contraen el VIH pertenecen a grupos marginados, “peligrosos”, “adictos”, “los otros” por lo que se genera un proceso contradictorio a nivel intersubjetivo de prácticas y sentimientos de exclusión no sólo de la sociedad, sino también de las personas notificadas como seropositivas, que producen relaciones de desigualdad, inseguridad con base en las diferencias de clase, género, grupo étnico o sexualidad (Aggleton, 2003).

Las estimaciones sobre VIH y SIDA realizadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud señalan que coexisten 42 millones de personas viviendo con VIH en el mundo, cifra que va en aumento, dejando en evidencia que se está frente a una epidemia que no ha podido ser controlada. La mayor parte de las personas infectadas con VIH pertenecen a países en desarrollo; África subsahariana concentra 29,4 millones del total de personas VIH seropositivas, le sigue Asia del Sur y Sudoriental, con 6 millones y, en tercer lugar, se encuentra América Latina con una cantidad estimada de 1,9 millones de personas viviendo con VIH (Vera-Villaruel, 2004).

A nivel mundial entre el 75 y el 80% de los casos de SIDA se han producido por una relación sexual no protegida, siendo en más del 75% de ellas una relación heterosexual, y la adquisición del virus mediante el uso compartido de material de inyección entre usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) representa sólo entre el 5 y el 10% del conjunto de infecciones, este por medio de contagio ha sido la predominante en muchas regiones occidentales y en los últimos años de la epidemia esta forma de transmisión ha supuesto un importante incremento, sobre todo en Europa oriental y Asia central<sup>12</sup>; y por último, con relación a los canales de transmisión del VIH se encuentra la vía vertical o de transmisión de madre a hijo, la cual alcanza el 1,5 del total de los casos<sup>13</sup>. Con relación a lo anteriormente planteado, otros estudios dicen que el mayor porcentaje de varones infectados puede explicarse por los consumidores de droga por medio intravenoso y por los varones que mantienen relaciones sexuales con varones (Buela-Casal, 2001).

Los contactos sexuales entre varones incluyen coito anal, práctica con alto riesgo de transmisión de VIH tanto para el receptor como para el miembro activo, cuando no se utiliza condón, debido a que la mucosa rectal puede lesionarse fácilmente con este tipo de práctica sexual y permitir de esta manera la entrada del virus. Además, ha sido sugerida la posibilidad de que la inmunidad natural al VIH de las células del

revestimiento rectal, sea menor que la del revestimiento vaginal (Vera-Gamboa, 2004).

El VIH/SIDA no constituye un problema de salud pública sólo por el número de infectados y por su rápida progresión, sino por las consecuencias devastadoras tanto físicas como psicológicas y sociales que tiene sobre la vida de las personas que lo padecen.

De momento, no existe cura para esta enfermedad y la lucha fundamental contra la epidemia sigue siendo la prevención, el respaldo político para hacerle frente y la defensa de los derechos humanos.

Por otra parte, socialmente, el VIH/SIDA es una enfermedad altamente estigmatizante, existe mucho prejuicio y temor hacia quienes se han infectado, debido a que rápidamente se asocia a homosexualidad, promiscuidad o drogadicción, por lo que se tiende a rechazar a estas personas, se les aísla y se les discrimina, en el trabajo, entre el círculo de amigos, los familiares e incluso en los servicios de asistencia pública; lo cual puede agravar el cuadro patológico del paciente.

También es necesario mencionar que existen una serie de factores individuales que facilitan y predisponen estas conductas sexuales riesgosas para VIH/SIDA, tales como: desinformación, actitudes negativas facilitadoras de conductas sexuales riesgosas, déficit de habilidades para una sexualidad responsable (asertividad, negación, toma de decisiones, etc.), poca conciencia de valores como la vida, el amor, la responsabilidad, la soledad, etc. y una percepción inadecuada de los riesgos para VIH/SIDA de la conducta sexual (invulnerabilidad para VIH/SIDA). E igualmente, la percepción del rol sexual, la confianza en las propias habilidades, la independencia económica, las experiencias de violencia, la influencia de los hijos, el apoyo social y las normas sociales también influyen en las habilidades y estrategias para reducir los riesgos.

***CAPÍTULO I***  
***PLANTEAMIENTOS BÁSICOS***

## **I. PLANTEAMIENTOS BÁSICOS**

### **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, no es consecuencia de un trastorno hereditario, es una enfermedad que se desarrolla por la destrucción progresiva del sistema inmunitario o de los linfocitos o células T (defensas del cuerpo), presentándose en el organismo infecciones y/o tumores oportunistas que se aprovechan del sistema inmunológico debilitando el cuerpo. Estas infecciones son producidas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH (HIV, siglas en inglés), descubierto aproximadamente dos décadas atrás en 1983 (OPS, 2004)<sup>1</sup>.

En Chile, el primer caso de SIDA fue notificado en 1984 y, desde entonces, la incidencia de infección por VIH ha ido en constante aumento, llegando a 20.099 el total de los casos infectados por VIH y SIDA notificados hasta el 31 de diciembre del 2008, con 6.102 fallecidos (Ministerio de Salud Chile, 2008). Sin embargo, las estimaciones oficiales indican que alrededor de 2.000 personas contraen anualmente en Chile la infección y hasta 50.000 personas tendrían la infección por VIH, con una prevalencia país de 0,2 y 0,3 en la población general (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2009).

Por otro lado, también en nuestro país los primeros casos de SIDA fueron diagnosticados y notificados hace 25 años. Desde esa fecha hasta diciembre del año 2008, los casos reportados al sistema de vigilancia alcanzaron a 9.193 casos de SIDA y 10.767 infecciones por VIH (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2009). En Chile, la

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud

detección del VIH se hace principalmente, a través, de un examen de tamizaje que se puede efectuar en establecimientos de salud de atención abierta o cerrada del sistema público o privado de salud. Está establecido que éste examen debe ser voluntario, confidencial y acompañado de consejería (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2009). Por lo cual, la detección de la infección del VIH se basa en exámenes sanguíneos estándares, como la prueba de anticuerpos para el VIH. Si estos resultan reactivos, el Instituto de Salud Pública realiza métodos diagnósticos suplementarios más específicos que permiten confirmar el diagnóstico serológico<sup>2</sup> (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2009).

De lo anteriormente expuesto, se hace necesario entender que, aunque no influencia la problemática real, el estilo de acción directa de enfrentamiento o afrontamiento se asocia a una sensación de control del medio y de autoestima (Páez, 1986). Además, el tipo de dificultad a enfrentar también influencia cuál es la estrategia más efectiva. Cuando el problema es muy fuerte o irresoluble, la evitación, la denegación o desatención selectiva y la disminución de las expectativas se utilizan más y son más efectivas que en el enfrentamiento directo (Páez, 1986), por lo cual, es que debemos entender que la salud mental de una persona al ser notificada seropositiva se ve afectada, dado a que sus herramientas de afrontamiento se ven enfrentadas a situaciones sumamente conflictivas, empezando por sentimientos de culpa y venganza contra sí mismo, y contra la persona que posiblemente lo contagió, tratos discriminatorios a nivel laboral, familiar, en el sistema de salud y en el sistema social; por lo que deben afrontar diversas situaciones que bien podrían resultar altamente estresantes y, por consiguiente, difíciles. No obstante, muchas de estas personas carecen de estilos de afrontamiento adecuados para responder ante estas situaciones (Hunt, Jaques, Niles, & Wierzalis, 2003).

---

<sup>2</sup> Reglamento del examen para la detección del virus de inmunodeficiencia humana. Decreto N° 182 de 2005 y Norma Técnica Vigilancia de Laboratorio de 2006. Instituto de Salud Pública.

De acuerdo a Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento es definido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que desarrollan las personas para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como sumamente difíciles o desbordantes de los recursos con los que cuenta. Por esta razón, es importante acercarse a la percepción del paciente que tiene VIH/SIDA, frente a las barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico, las cuales pueden estar afectando al paciente de forma directa o indirecta para definir el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad; de acuerdo a esta aceptación y las herramientas de afrontamiento utilizadas por el paciente, puede adoptar conductas sociales o reacciones estresantes que afecten la salud; tales como, ansiedad, síntomas depresivos, intento suicida, aislamiento y desorientación, que afectan la salud y la esperanza de vida del paciente, como así también la capacidad de adaptación del individuo, la cual obedece primordialmente a la dimensión de la circunstancias y de los recursos propios que tiene cada persona.

Es por ello, que la presente investigación se hace relevante, puesto que, permitirá llenar un vacío de conocimiento con respecto, a la información de cómo afrontan las personas la notificación de que son seropositivas, y al mismo tiempo, posibilitará conocer el proceso de afrontamiento que vivencian y al cual se ven expuestas las personas ante una noticia, la que puede considerarse amenazante por la misma persona notificada como seropositiva, ya sea por el dolor asociado a la amenaza vital de la enfermedad, por la incertidumbre respecto a su evolución y al significado y resultado de la pruebas médicas y por el estigma social asociado a la enfermedad como tal. Estas amenazas, pueden ser consideradas o experimentarse por las personas como sentimientos estresantes negativos, pudiendo mostrar un extenso rango de reacciones como; negación, ansiedad, ira, culpabilidad, autocompasión, devaluación personal, miedo, sentimientos de alienación, disminución de la autoestima, aislamiento y generalmente estrés subjetivo. (Bachelor, 1984).

Igualmente, la infección por VIH positivo supone incertidumbre que se relaciona con lo elevados niveles de ansiedad y depresión debido a que los pacientes desconocen el proceso de evolución de la enfermedad. La aparición de síntomas de depresión es esperable ante el conocimiento del diagnóstico de VIH, pero estos síntomas se pueden convertir en patología si no desaparecen tras un proceso de ajuste a su nueva situación por parte del individuo (Church, 1998). Por otro lado, cabe tener en consideración que existen investigaciones que han encontrado que la depresión es un factor que contribuye a la evolución de la infección por el VIH, y que existen relaciones entre la ira y una evolución más rápida del VIH hacia la fase SIDA (Leserman, 2002).

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aportar conocimiento, respecto de las capacidades de afrontamiento que manifiestan las personas al ser notificadas como seropositiva.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

Describir la capacidad de afrontamiento psicosocial que presenta una persona al ser notificado como seropositiva.

Describir dinámicas familiares que se dan al interior del sistema nuclear, cuando una persona es notificada como seropositiva e informa a su familia de dicha situación.

***CAPÍTULO II REFERENTES  
ORIENTADORES***

## **II. REFERENTES ORIENTADORES**

### **1.1 MARCO TEORÍCO**

Para comenzar a hablar de VIH/SIDA, es necesario comprender que cada término es distinto al otro; sin embargo, son interdependientes el uno del otro. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus, subfamilia lentivirus, cuyo genoma está constituido por dos hebras de RNA monocatenario de polaridad positiva. Reciben este nombre por poseer una enzima llamada transcriptasa reversa que resulta fundamental para completar el ciclo vital de todos los miembros de la familia.

El VIH es el agente etiológico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) e infecta las células humanas del sistema inmune que presentan el receptor CD4 (Instituto de Salud Pública de Chile, 2013).

El virus VIH se ha clasificado en dos tipos, el VIH tipo 1 (VIH-1), que es más virulento, se encuentra distribuido en todo el mundo y es responsable de la mayoría de los casos de SIDA; y el VIH tipo 2 (VIH-2) que, aunque también se asocia a SIDA, es menos agresivo, se transmite con menor eficacia y se encuentra fundamentalmente en África Occidental y en algunos países con nexos económicos con esa región (Ramirez, 2004).

La principal vía de transmisión y más frecuente, tanto en Chile como en el mundo es la vía sexual; las prácticas sexuales penetrativas sin protección son el factor principal de riesgo; otras vías son la drogadicción endovenosa, particularmente al compartir jeringas durante su práctica; la transfusión sanguínea, que es absolutamente prevenible por control serológico de toda la sangre donada y la estrategia de donantes altruistas; y la

transmisión vertical, de madre a hijo durante el embarazo o a través de la lactancia (perinatal) que es prevenible a través de un diagnóstico oportuno, accesibilidad a profilaxis con antirretrovirales y la suspensión de la lactancia materna (Ramirez, 2004).

Cuando la persona adquiere la enfermedad por el VIH se le puede llamar portador o persona viviendo con VIH; el primero no manifiesta síntomas de ninguna clase, mientras el segundo padece algunos de los procesos críticos antes dichos (infecciosos, tumorales, etc.). A ambos se les denomina seropositivos, porque tienen anticuerpos contra el virus que pueden reconocerse en la sangre con una prueba de laboratorio. Desde la infección con el VIH hasta el desarrollo del SIDA, existe un período asintomático que puede durar unos 10 años, degenerándose progresivamente el sistema inmune y terminando en el momento de criticidad. Se estima que, por término medio, existen alrededor de 8 (de 5 a 12) portadores por cada persona que vive con VIH (OPS, 2004).

A nivel mundial, en 1985 se desarrollaron las primeras pruebas para detectar anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y se comenzaron a utilizar en los problemas sanguíneos en E.U y Japón. En la actualidad, se usan de un modo rutinario en los laboratorios de microbiología clínica y en los bancos de sangre o centros de transfusiones en varios países del mundo. El test de ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay- ensayo inmunoabsorbente ligado a las enzimas), ha sido el más utilizado para la detección de anticuerpos anti-VIH que el organismo genera como respuesta a la infección (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2009).

Asimismo, se plantea que en el mundo, hasta diciembre de 1999 se habían notificado cerca de 2 millones de casos de SIDA y se calcula que hay más de 32 millones de personas infectadas por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; de ellos 1.3 millones son menores de 15 años y más del 90% de las infecciones ocurren en países de Asia, África, América Latina y el Caribe. Sin embargo el comportamiento, las tendencias y las

rutas de transmisión de la epidemia presentan gran heterogeneidad en los diferentes países (DSSA, 2000)<sup>3</sup>.

Las enfermedades infecciosas son el grupo de afecciones que mayor impacto ha tenido en la historia de la humanidad y que aún constituyen el principal motivo a nivel sanitario. Un informe de la OMS resalta que en el año de 1995 las infecciones aún constituían la principal causa de muertes prematuras en el mundo, agrupando casi un tercio del total de fallecimientos (17 de un total de 52 millones), más de la mitad de los cuales (9 de los 17 millones) afectaban a niños. Hasta el año 2006 ha dado muerte física a 5.710 chilenos que viven en el país (Ministerio de Salud, 2006), número que no contempla la muerte social que han sufrido las personas que enfrentan en la mayoría de los casos, abandono, soledad e incluso un trato inhumano.

Las tres vías principales de transmisión son: la parenteral (transfusiones de sangre, intercambio de jeringuillas entre farmacodependientes e intercambio de agujas intramusculares), la sexual (homosexual masculina o heterosexual) y la materno-filial (transplacentaria, antes del nacimiento, en el momento del parto o por la lactancia después). De otro lado, con menor frecuencia se han descrito casos en el medio sanitario (de pacientes a personal asistencial y viceversa) y a través del contacto de fluidos corporales (sangre, semen u otros). La importancia de estos modos de transmisión del virus es escasa desde el punto de vista numérico (OMS, 2003)<sup>4</sup>.

Asimismo, en Chile la principal vía de transmisión es la sexual, con un 87,6% de los casos y sólo el 12,4% de los casos son por parte de transmisión endovenosa. La Transmisión homo/bisexual sigue siendo predominante con el 56,1% del total de los casos. La proporción de los casos en mujeres aumentó hasta 1996, tendiendo a estabilizarse en los dos últimos quinquenios con una relación hombre; mujer de 3,6:1 para la

---

<sup>3</sup> Dirección Seccional de Salud.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud.

infección de VIH y 5,6 para casos de SIDA (Ministerio de Salud Chile, 2008). De lo anteriormente expuesto, se puede decir, que desde la última guía clínica del Ministerio de Salud, publicada en el año 2009 que corresponde a los años 1984 y 2007, y el último boletín emitido por el Instituto de Salud Pública de Chile el año 2013, correspondiente a los años 2009 y 2012, no hay mayor información con respecto a la situación del VIH/SIDA en nuestro país, por lo cual, es ahí donde se hace necesaria ésta investigación a fin de conocer, describir e identificar los factores estresantes que presentan y/o pueden presentarse al momento de notificar a una persona que es seropositiva, entendiendo que la notificación ya es un suceso estresante para quien es notificado, y para quien, que vive el proceso.

Para Teva I. Bermúdez (2005) la infección por VIH constituye una enfermedad que, actualmente se considera de carácter crónico, implica para el paciente que la padece niveles altos de incertidumbre y enfrentarse con una enfermedad rodeada de estigmatización y rechazo por parte de la sociedad. La depresión, la ansiedad, la devaluación personal, aislamiento y la ira son las reacciones emocionales que con mayor frecuencia se manifiestan entre los pacientes seropositivos, dado que igualmente la infección por VIH supone incertidumbre, especialmente porque los mismos pacientes notificados seropositivos no conocen la evolución de la enfermedad (Velásquez, 1996). Es por ello, que se puede referir, que de acuerdo a lo planteado por Velásquez (1996) una persona al ser notificada seropositiva se ve afrontada antes situaciones psicosociales, inesperadas, que pueden llenar de miedos, incertidumbres

Por otro lado, cabe mencionar que el comienzo de una enfermedad crónica en un miembro de la familia cuestiona la capacidad de afrontamiento de problemáticas de todo el núcleo familiar, que deberá recurrir a anteriores experiencias o a la invención de nuevas maneras de enfrentar la adversidad. Asimismo, la familia en su momento debe asumir nuevos sucesos relacionados con la enfermedad y la entereza que se encuentra condicionada por tres determinantes como el sentimiento de soledad, el aislamiento

social y el aislamiento emocional más la presencia de un estilo de atribución causal, el cual hará que una situación de sufrimiento pueda ser considerada como un desafío o una derrota, llevando a una situación de lucha o abatimiento (Stefani, 2003).

Es por lo anterior, que se puede referir que las redes cumplen la función de proveer el apoyo social, el cual genera herramientas necesarias para la persona dentro de su contexto cotidiano (Orcasita, 2012). El apoyo social es un conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informal o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social (Gracia, 1995). Disponer de personas de confianza a las que poder escuchar su opinión o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto tanto en la autoestima como en la capacidad, para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes (Lin, 1989).

En relación a los factores de protección, el familiar se considera como una fuente importante de protección ante situaciones de riesgo del adolescente. En el factor de protección individual es donde se encuentran las estrategias de afrontamiento positivo que proporcionan una mayor capacidad para modificar resultados inadecuados en el adolescente. Para fines de este estudio se utilizaron los factores de protección familiar e individual, este último, abarcando las estrategias de afrontamiento positivo y el factor de riesgo afrontamiento defensivo.

Los factores de protección son todas aquellas variables que disminuyen la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo. Los factores de protección se reconocen como aquellas características ambientales e individuales que refuerzan a los individuos para que no estén bajo los efectos negativos del ambiente (Gómez, 2010). En el campo de la salud hablar de factores protectores es hablar de características detectables en individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores

de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad ya sea general o específica (Donas, 2001).

De acuerdo con Haase (2004) los factores de protección familiar son componentes que se encuentran dentro y fuera de la familia, como una fuente importante de protección para el adolescente contra problemas psicosociales para que el adolescente practique conductas sexuales seguras, ya que ésta es culturalmente vista como apoyo. La red familiar se conforma de las personas íntimamente relacionadas en una familia nuclear. En situaciones de crisis y de riesgo los miembros de la familia dependen en gran medida de su soporte de apoyo. En la adolescencia se observa una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que representan riesgo para la salud. El conocimiento en esta fase es generalmente optimista con la reducción del potencial de riesgo que ocasiona determinada conducta, además los adolescentes no demuestran sentirse más vulnerables que una persona adulta a los daños derivados de actividades que encierren riesgos (Lazarus, 1986).

El constante apoyo familiar representa un modo ininterrumpido de estímulo protector, así como el control efectivo ejercido por los padres, se consideran como apoyo familiar para la conducta sexual segura, las relaciones afectivas de protección y cuidado que brindan los miembros de la familia para favorecer en el adolescente la práctica de conductas sexuales seguras. El apoyo familiar y el control efectivo ejercido por los padres, favorecen en el joven la práctica de conductas sexuales seguras.

Uno de los recursos es el que propone Marsiglia (2006), mencionando que en las familias donde existe una relación positiva entre padres e hijos, y se discuten temas relacionados con sexo seguro, el joven tiene menos posibilidades de verse involucrado en situaciones de riesgo sexual. Los factores personales se evidencian por lo biológico, a través de la salud física o del temperamento y se relacionan con las experiencias, con el ambiente a través de la autoestima y la confianza.

Se puede entender como afrontamiento a las acciones de los individuos tendientes a frenar, amortiguar, y si es posible anular, los efectos de las situaciones amenazantes (Morán, 2010). Por otro lado, los estudios de afrontamiento y enfermedad buscan determinar cuáles son aquellos estilos y estrategias que favorecen o mejor se ajusten a las condiciones de enfermedad y que disminuyen los riesgos asociados a las mismas. Además, permiten al paciente y a las familias buscar estrategias de solución, al brindarles toda información necesaria para que les sea más fácil comprender y aceptar los cambios en la vida familiar y la influencia que tiene sobre ellos en su funcionamiento familiar (Bohórquez, 2012).

Rodríguez, Pastor & López (citados por Maza, 2015) hacen referencia al afrontamiento como “la respuesta o conjunto de respuestas ante la situación estresante, ejecutadas para manejarla o neutralizarla, es decir, se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital y restablecer el equilibrio”. Mientras que para Webster (citado por Maza, 2015) “Afrontar significa también ser capaz de competir con alguien o algo que constituye una amenaza”. Lazarus y Folkman (citado por Vargas, 2009, pág. 468) lo definen como “aquellos esfuerzos cognoscitivos y/o conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

“Las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes y se establecen en función de la situación” (Abascal, 1997, pág. 89).

Asimismo, el afrontamiento es efectivo cuando disminuye indicadores fisiológicos de estrés y minimiza las reacciones emocionales subjetivas negativas y amplifica las positivas, reforzando la autoestima, mejorando el rendimiento y ajuste social,

cumpliendo con la función instrumental de resolver el problema, permite el conocimiento de la realidad o función de aprendizaje (Dugarte, 2008).

Según Bandura, Elder Zimmerman, Flammer (1977) concibe la auto eficiencia como la creencia en la propia capacidad para realizar un comportamiento determinado, es decir, a la confianza del individuo en sus capacidades para realizar las acciones requeridas para alcanzar el resultado deseado; en cuanto a las conductas de salud, estas se pueden afectar, a través, de “dos vías de influencia motivacional y emocional” y la auto-eficacia (citado por Landero, 2003, pág. 61-70).

Cabe mencionar, que además la efectividad de las estrategias de afrontamiento utilizadas depende de cada situación específica en que ocurre el estrés, por ejemplo, la estabilidad o posibilidad de controlar el evento que causa el estrés. El afrontamiento ha sido conceptualizado por distintos modelos: como características de personalidad que predisponen a responder al estrés según patrones relativamente estables; formas de resolver problemas según la percepción de controlabilidad que la persona hace de su capacidad para enfrentar una situación estresante y las características específicas del estresor. Uno de los modelos de mayor impacto en el desarrollo de la investigación sobre afrontamiento es el de Lazarus y Folkman, quienes suponen que el afrontamiento surge en la interacción de la persona con su entorno, viéndose influido por la percepción de cuan controlable es el evento que causa el estrés; por características de personalidad, como el optimismo, neuroticismo y extroversión; y los recursos sociales con los que cuenta una persona (Del Barco, 2010, pág. 245).

Dentro de esta línea conceptual, la investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y personalidad, más en concreto, el estudio de las influencias de las características de personalidad en los procesos de afrontamiento (Suls, David y Harvey, 1996), ha llevado a establecer diferencias entre dos conceptos que podrían parecer similares: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. Para Fernández

Abascal (1997), los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995), mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación.

*Otros autores (Pelechano, 2000), han considerado que ambos conceptos son complementarios, siendo los estilos de afrontamiento formas estables o consistentes de afrontar el estrés, mientras que las estrategias de afrontamiento serían acciones y comportamientos más específicos de la situación. Igualmente, otros estudios han combinado la perspectiva disposicional y contextual y han apoyado la vinculación de ambos constructos (Bouchard, 2003; David y Suls, 1999; Moos y Holahan, 2003; En Felipe y León del Barco, 2010; pág. 246).*

*Los estilos interpersonales, entre sus características definitorias, incluyen elementos que describen la facilidad o incapacidad para relacionarnos con otras personas y las maneras de afrontar las situaciones de estrés interpersonal (p.e., Felipe y Ávila, 2007; Miguel, 2002). Hablar de estrés interpersonal es considerar el estrés como un elemento social considerando, en este sentido, los conflictos interpersonales como una fuente social fundamental de estrés (Ptacek, Smith y Zanas, 1992; Sandín, 2003).*

*Por otro lado, el estudio de los estilos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés interpersonal es un área de interés fundamental en la salud mental. Una buena adaptación al medio, en cuanto adecuadas relaciones interpersonales y apoyo social, se*

*considera como un factor básico de salud mental. En este sentido, los estilos y estrategias de afrontamiento de los que dispone la persona y que utiliza de forma habitual, pueden suponer un facilitador, o un obstáculo, para la interacción con los otros, es decir, para relacionarnos de forma efectiva con los demás. Conocer las relaciones entre los estilos interpersonales y las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona ante situaciones de estrés sería un primer paso. Bouchard, 2003; David y Suls, 1999; Moos y Holahan, 2003; En Felipe y León del Barco, 2010; pág. 246.*

Así mismo, cabe mencionar que las formas de afrontamiento cuando se está infectado por el virus del VIH, va a depender no sólo del constructo de la personalidad sino también, del hecho de ser mujer u hombre, del contexto social, cultural y económico en el cual se encuentre inserta la persona que es notificada como seropositivo, dado que para que se hagan efectivas las estrategias de afrontamiento, es necesario que el ambiente y el contexto donde se encuentre situado el paciente notificado seropositivo, sea percibido como amenazante, estresante y de incertidumbre.

Por otro lado, Caballo (1998) refiere que las principales formas, estrategias o capacidades de afrontamiento que manifestaría una persona, al presentarse ante una situación de estrés, se centrarían en tres categorías. Distanciamiento. Describe los esfuerzos para separarse y minimizar el significado de la situación, por ejemplo, olvidar, aislarse, devaluación personal, miedo, autocompasión, negarse a tomar en serio la situación, comportarse como si nada hubiese ocurrido. También alude a la creación de un punto de vista positivo y adaptación. La persona puede esperar hasta que aparezca la ocasión adecuada para actuar o postergar todo tipo de actividades hasta adquirir mayor y mejor información sobre la situación (Nieto et al., 2004). Auto-control. Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones, como, por ejemplo, guardar los problemas para sí mismo y procurar no precipitarse (Nieto et al., 2004). Aceptación de la responsabilidad. Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema. La persona identifica su propio error en el problema y trata de corregir la

situación (disculpase, criticarse a sí mismo) (Nieto et al. 2004). Escape - evitación. Describe el pensamiento desiderativo, en lugar de hacer frente a los problemas y retos con la adopción de acciones eficaces. Apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente (“Saco el problema de mi mente”), empleo de un pensamiento irreal (o mágico) improductivo (“Ojalá hubiese desaparecido esta situación”), o de un pensamiento desiderativo (deseo de que la realidad no fuera estresante, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras “esperanza”), realizar actividades como distracción (diversiones relajantes como ver televisión, oír música, leer un libro o tocar un instrumento musical; conductas de autocuidado, como arreglarse, vestirse bien, o hacer deporte; ordenar cosas, salir con amigos a divertirse), o estrategias reductoras de tensión (paliativas) como comer, juego compulsivo, adicción al sexo, fumar, beber alcohol, o usar otras drogas o medicamentos (Nieto, 2004).

De acuerdo con (Lazarus y Folkman, 1986) mencionan que la aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. En un primer momento, de las consecuencias que la situación tiene para el sujeto (valoración primaria) y, en un segundo momento, si esa situación tiene una significación de amenaza o desafío, el sujeto valora los recursos de los que dispone con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación (valoración secundaria), (Tomalá, 2015).

Al mismo tiempo (Lazarus, 1986) distingue 3 tipos de valoración: primaria, secundaria y reevaluación (Caballo, 1998; Nieto et al., 2004).

Valoración primaria: Evalúa el riesgo que se asume en una situación particular. Se identifican 3 tipos básicos. Irrelevante: Valora las demandas del medio como indiferentes. La reacción emocional que produce es neutra y agota el proceso al no hacer nada frente a la enfermedad por considerarla insignificante o fatal a corto plazo. (Nieto

et al., 2004) Amenaza: La persona vive su enfermedad como una situación amenazante, como un atentado que interrumpe su integridad, implica una valoración del potencial lesivo de la enfermedad y suele suponer al individuo un gran problema, por tanto, dificulta el afrontamiento de la misma. Las consecuencias emocionales de esta forma de entender la enfermedad son la ansiedad, el miedo y el mal humor, que predisponen a estrategias de afrontamiento evitativas, lucha, huida y mecanismos de negación y proyección, dependencia y regresión, para finalmente la aparición de estrategias de afrontamiento pasivas, haciéndole rendirse ante la enfermedad. (Nieto Munuera, 2004). Desafío: La persona se anticipa a los daños causados por la enfermedad valorando los recursos necesarios para controlar la situación; generalmente desarrollara estrategias de afrontamiento activas y de carácter adaptativo, donde el enfermo busca ayuda médica a tiempo, coopera en el tratamiento, se informa sobre su enfermedad (Nieto Munuera, 2004).

Según Pernas (2001), la incertidumbre puede ser entendida como resultado de la imposibilidad de predecir acontecimientos, debido a la gran falta de información que tiene una persona sobre todo lo relacionado con una enfermedad o situación que se experimenta, por otro lado, se encuentran los sentimientos negativos, tales como miedo, ansiedad o depresión; y por último se encuentran las amenazas a la autoestima, que pueden proceder en cambios del propio cuerpo, del temor a no poder seguir realizando el trabajo cotidiano, de experimentar problema en el ámbito sexual, etc. Cabe referir que, al presentarse una situación de estrés, las personas suelen utilizar diferentes estrategias para reducir sus efectos negativos. Según Sephton (1997) las estrategias más usadas en pacientes que padecen VIH/SIDA son las siguientes; buscar información, buscar apoyo y confrontación, acción impulsiva, evitar confrontaciones y el afrontamiento activo. Dentro de ésta lista de estrategias se puede observar ciertas similitudes con respecto a lo referenciado en las investigaciones de Bermúdez (2005), en donde las estrategias más comunes fueron las caracterizadas por la evitación, junto con manifestaciones depresivas, ansiosas e impulsivas.

Por otro lado, comentar que Sephton (1997) demostró la relación entre la buena salud física y mental con una variedad de estilos de afrontamientos activos y positivos en personas infectadas por VIH, de igual forma demostraron que los estilos de afrontamientos pasivos y negativos tales como el fatalismo, la negación, la desesperanza, y el aislamiento fueron relacionados con humor deprimido y distres emocional.

Ahora, de acuerdo con el cuestionario de afrontamiento al VIH/SIDA (Namir, 1990), categorizan los estilos de afrontamiento en: Activo cognitivo, activo conductal y por evitación, y ciertas estrategias de afrontamiento específicas así: Implicación activa positiva, expresión activa, búsqueda de información, confianza activa en otros, crecimiento personal, ruminación, distracción, evitación y comportamientos pasivos.

Ante tales factores de protección, el modelo de Lazarus (1986) refiere que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino la interpretación que el sujeto realiza de tales situaciones. El afrontamiento positivo es una estrategia utilizada para eliminar, reducir, tolerar el estrés o el riesgo. Para Lindqvist (2004) existen cinco estilos de afrontamiento: 1) el optimista, se caracteriza por el mantenimiento de actitudes positivas acerca del problema, 2) el confrontativo utiliza el afrontamiento y la confrontación para solucionar los problemas, 3) el de apoyo maneja los sistemas personales, profesionales o espirituales de afrontamiento, 4) el autosuficiente, depende de la persona más que de otros para resolver el problema y 5) el paliativo, incluye realizar otras actividades para sentirse mejor. Los adolescentes utilizan estilos de afrontamiento para manejar con seguridad el estrés producido por los cambios de la adolescencia, permitiéndole de esta manera tomar decisiones sobre sexo seguro, el afrontamiento del riesgo sexual es: estrategias optimistas, confrontativas de apoyo, paliativas evasivas, fatalistas, emotivas, seguridad de sí mismo, que permiten que el adolescente evite conductas sexuales de riesgo.

De acuerdo a Velásquez (1996), agrega que cuando a una persona se le notifica como seropositivo, ésta experimentaría una gama de sentimientos y vivencias, como por el ejemplo el temor de revelar una orientación sexual posiblemente oculta, el miedo a enfrentar una enfermedad que se ha asociado con conductas estigmatizadas además del posible deterioro físico, aislamiento, llevandolo a pensar en el suicidio como única solución a esta situación. El ser seropositivo al VIH es una situación, difícil para cualquier ser humano, lo cual indudablemente genera una crisis en la vida de las personas hecho que puede aumentar las probabilidades en la presentación de estrés. Ésta afirmación es sustentada por Rojas (1998), al proponer que el estrés es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas, lo cual implica agotamiento en el sujeto, dada a la acumulación de sobre esfuerzo constante, tensión emocional y/o intelectual fuerte; por otro lado, es importante tener en cuenta que con respecto a la definición de estrés, según plantea Santos (1998), ésta dependería del punto de vista de cada persona, en relación a la situación que se encuentra viviendo.

Fontana (1992), establece que el origen del término estrés proviene del idioma inglés entre los siglos XII y XVI, del término francés antiguo *destresse*, que significaba ser colocado bajo estrechez u opresión. Por consiguiente, su forma inglesa original era *distress*, y a través de los siglos ha perdido el “di”, por mala pronunciación, por lo que en la actualidad, en inglés, existen dos palabras, *stress* y *distress*, que tienen significados bastante diferentes, el primero ambiguo, mientras el segundo siempre indica algo desagradable. El término *stress* tiene que ver con la constricción u opresión de algún tipo y *distress* con el estado de estar bajo esta constricción u opresión. En resumen Fontana (1992), define el estrés como una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo y dependiendo de si las capacidades permiten o no que la persona controle la exigencia, el estrés será o no provechoso; pero cabe resaltar que es una característica natural e inevitable de la vida.

Todas estas circunstancias son amenazantes por el dolor asociado a la amenaza vital de la enfermedad, por la incertidumbre respecto a su evolución y al significado y resultado de las pruebas médicas y por el estigma social asociado a la enfermedad. Estas amenazas pueden experimentarse por el sujeto como sentimientos estresantes negativos, pudiendo mostrar un extenso rango de reacciones como negación, sentimientos de control externo, miedo, sentimientos de alienación, aislamiento y generalmente estrés subjetivo (Bachelor, 1984).

Para algunos autores (Nichols, 1985) este estrés se produce en cuatro fases: crisis, estado transicional, estado déficit/aceptación y preparación para la muerte. Durante la crisis inicial se observa un shock emocional, negación y ansiedad; durante el estado transicional, ira, culpabilidad, autocompasión y disminución de la autoestima; el estado deficitario se caracterizaría por la depresión, y en la fase de preparación a la muerte se evidenciaría miedo a la dependencia total. Nichols (1985) observó que durante el estado inicial de crisis, la amenaza de la enfermedad puede conducir a una negación aguda. Si esta negación no lleva al sujeto a desatender los consejos médicos, esta reacción puede ser considerada como apropiada o adaptativa. Durante el estadio transicional, los cambios en la autoestima, en la identidad y en los valores, el alejamiento de la familia y la comunidad y las ideaciones suicidas pueden presentarse. Durante esta fase, los sujetos homosexuales afectados por VIH pueden devaluarse a sí mismos y experimentar sentimientos homofóbicos. También se puede presentar un desplazamiento de la ira, en ocasiones en forma de conductas sexuales continuas o uso de drogas, lo cual incrementaría la probabilidad de reinfección. Durante el estadio de deficiencia, se establece una nueva identidad estable y se aceptan las limitaciones que se imponen por causa de la enfermedad. El sujeto se da cuenta de sus posibilidades para manejar su vida y trata de maximizar su satisfacción. En el estado final, el sujeto se prepararía para la muerte, con la consiguiente carga emocional que ello conlleva. Si bien este modelo tiene cierta acogida, hay que decir que los modelos de fases no siempre se reproducen en

todos los sujetos; en algunos casos se puede pasar sólo por algunas de ellas, o bien se puede oscilar de una fase a otra (anterior o posterior).

Si bien el VIH/SIDA es parte del GES, el fenómeno de notificaciones se mantiene en constante crecimiento, lo que conlleva a una saturación de los centros de atención, falta de profesionales, horas de atención, redes de derivación, entre otros, y lo más preocupante, es que no existen profesionales de la salud que conozcan la realidad de la población LGTBI en torno a esta temática, que a veces culmina en malas intervenciones frente a una demanda psicosocial que sobrepasa a la mirada biomédica. Lo anterior, da cuenta de una paupérrima atención a las personas que viven con el VIH o que se encuentran en etapa SIDA. Reforzando lo anterior, es importante mencionar que la ONUSIDA en el 2013 refiere que los esfuerzos para reducir la transmisión del virus relacionada con el trabajo sexual y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres continúan siendo insuficientes, ya que el objetivo para el 2015 es reducir la transmisión sexual de VIH en un 50%, no obstante, la estimación realizada por el mismo organismo en el 2012 informa que la cantidad de personas que viven con el VIH va en aumento.

Discutir a quién pertenece el VIH/SIDA es una pérdida de tiempo. El SIDA está hoy y cada nuevo o nueva notificado/a, significa un fracaso a la políticas públicas en materia de prevención.

Chile necesita un cambio en las estrategias de prevención de VIH, ya que los números y las personas lo corroboran, pidiendo respuestas efectivas frente al VIH/SIDA. Se requiere mayor innovación, integración, pluralismo, autocrítica, mejor calidad en los procesos, coordinación entre diferentes actores de la sociedad, pero por sobretodo, mayor apertura y humanización en la atención ofrecida en relación a un problema social como es la epidemia del VIH en Chile. Somos las personas responsables del momento

en el que estamos y, por tanto, podemos contribuir a generar un cambio desde la cotidianidad.

Además, en las futuras campañas no se debe continuar con mensajes parcializados que sólo contribuyen a que las personas sigan asociando la prevención del VIH solamente a la idea del uso del preservativo, desconociendo su propia vulnerabilidad y situando el riesgo en grupos específicos. Es importante deshomosexualizar el fenómeno, ya que otros grupos quedan completamente invisibilizados: mujeres, embarazadas, niños, entre otros. El esfuerzo debe apuntar a conocer a los receptores de la información que se quiera entregar y así, iniciar un diálogo que continúe más allá de un slogan publicitario aislado en el tiempo que busca la detección más que la prevención, entregado por un medio de comunicación a una masa de personas entendidas como homogéneas. Frente a una temática compleja se requiere entregar no sólo información estadística y técnica, sino también vivencias, sentimientos y procesos personales de maduración. Esto abre un camino hacia el acercamiento a las comunidades desde personas capacitadas, siendo fundamental capacitar a los trabajadores de la salud y a los profesores de colegios en esta área, ya que hay nula formación descrita en sus currículos académicos. En resumen, el mensaje masivo sólo sirve para introducir a la población al tema y es insuficiente por sí mismo. Debe ser complementado por un acompañamiento cercano desde el trabajo participativo en las diferentes comunidades afectadas por esta epidemia, es decir, todas las personas que forman parte del país.

Se debe pensar que tanto las campañas de comunicación social, como la promulgación de la ley 19.779, repercuten no sólo en las personas viviendo con VIH, sino en la población general. Es importante entonces, repensar el rol del psicólogo frente a esta temática, se debe pasar de un ente evaluador empapado de en juicios a un sujeto que acompaña y contiene tanto a la persona que vive con el VIH como a las redes primarias de apoyo que sostienen el día a día.

En cualquier caso, el estrés vital asociado a la infección por VIH/SIDA puede ser considerado como un caso especial de estrés; por una parte, tiene un componente crónico, a modo de "espada de Damocles", y por otra, aparece con regularidad incierta en forma aguda cada vez que la persona afectada ha de afrontar situaciones puntuales derivadas de la infección. Y este estrés es relevante en la progresión de la infección porque 1) como hemos visto anteriormente, puede afectar directamente a la función inmune, 2) porque puede motivar respuestas que afectan al curso de la enfermedad (uso de drogas, etc.), y 3) porque dadas sus características, puede llegar a producir problemas de adaptación y alteraciones emocionales. Así pues, los estresores psicosociales y las variables emocionales negativas, en combinación con estímulos patógenos pueden estar en la base etiológica del desenlace de la enfermedad. Una posible explicación radica que ambos tipos de factores psicológicos favorecen la inmunosupresión (Glaser, 1987) y pueden contribuir a la replicación del virus (Kemeny, 1994).

Es de lo anteriormente expuesto, que se puede referir, que por lo tanto para hablar de estrés en una situación específica, es preferible hablar de experiencia estresante y de respuesta de estrés. A continuación se mencionan algunas descripciones sobre el estrés y las experiencias estresantes: Estrés es cualquier amenaza o situación que produzca desbalance en la homeostasis (mecanismo automático de regulación del organismo), también puede el estrés ser la respuesta inespecífica a cualquier exigencia, de igual modo, son las exigencias que exceden o superan los recursos del sistema; asimismo, es el grupo de situaciones estimulantes que generan un grupo específico de respuestas. La definición de estrés en sí, implica que haya o se anticipe una falla adaptativa. La respuesta de estrés no es solamente un proceso complejo e interactivo, sino uno de mutualidad entre el organismo y su ambiente, para esta situación persona y situaciones.

En el contexto general de las enfermedades crónicas, las investigaciones respecto al afrontamiento señalan que el uso de estrategias centradas en el problema son las de mayor utilidad para la persona en tanto que se relacionan con un mayor bienestar físico.

Por el contrario, aquellos sujetos que preferentemente utilizan estrategias paliativas, como es el centrarse en las emociones o el escape conductual o cognitivo, manifiestan un mayor malestar físico (Carver, Scheier y Weintraub, 1989). Los hallazgos de investigaciones con pacientes crónicos indican que es mucho menos frecuente el uso de métodos de afrontamiento activos, y que los métodos que involucran posturas más pasivas son los más utilizados.

En relación a los estudios sobre afrontamiento y enfermedad crónica buscan determinar los estilos y estrategias que favorecen un mejor ajuste a las condiciones de la enfermedad y que disminuyen los riesgos asociados a las mismas. Se ha sugerido que el afrontamiento de tipo activo (que busca ejecutar acciones directas con el fin de apartar o evitar el estresor) y el estilo enfocado en el problema (orientado a cambiar o eliminar la fuente de la amenaza) parecen estar asociados a los resultados psicológicos más positivos al favorecer la adaptación a la nueva condición de enfermo; por su parte, los afrontamientos por evitación, confrontación, distanciamiento, autocontrol y escape parecen estar asociados a resultados psicológicos negativos, tales como depresión y ansiedad. Sin embargo, algunas investigaciones reconocen que el uso de estrategias mixtas (centradas en el problema y en la emoción) brindarían una mayor versatilidad al afrontamiento de las condiciones estresantes, ya que el meramente centrado en el problema es útil cuando la enfermedad es percibida como un evento que puede ser controlado por quien la padece; en cambio, el enfocado en la emoción muestra mayores resultados positivos cuando la enfermedad se percibe como incontrolable. Por eso, se considera que la efectividad del afrontamiento en la enfermedad crónica se logra tratando de tener variedad y versatilidad de respuestas que procuren una mejor adaptación debido a que no todos los estilos y estrategias son útiles en todo momento ni para todo tipo de enfermedad. Así, desarrollar la capacidad de aceptar las limitaciones y pérdidas que la enfermedad impone y mantener un balance entre los sentimientos positivos y negativos sobre la vida y el sentido de uno mismo son la clave de un afrontamiento eficaz (Aldwin, 2000; Felton y Revenson, 1984).

Recibir el diagnóstico de cualquier enfermedad que amenace la vida es devastador. Pero las consecuencias emocionales, sociales y financieras del VIH-SIDA pueden hacer que el afrontamiento de esta enfermedad sea especialmente difícil. Cuando se habla de afrontamiento, se atiende a la clásica definición de Lazarus y Folkman (1986, pág. XX), quienes lo definen como “aquellos esfuerzos cognoscitivos y/o conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Las personas con VIH deben lidiar con un conjunto de estresores fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos que, en conjunto, constituyen una amenaza potencial a su salud física y mental. Por ello, se han conducido diversas investigaciones que pretenden identificar los estilos de afrontamiento que pudieran estar relacionados con alteraciones en la inmunocompetencia y en la progresión de la infección por el VIH, así como aquellos otros más adaptativos que no derivarían en decrementos de la competencia inmune ni en estados afectivos negativos.

Es por ello, que los problemas en la salud mental pueden afectar a cualquiera, pero las personas con VIH son más proclives a experimentar un amplio rango de condiciones de riesgo a su salud mental en el curso de sus vidas. Lo más común son los sentimientos vinculados a un agudo malestar emocional, depresión y ansiedad, que frecuentemente acompañan a las experiencias adversas de la vida.

Malestar emocional. Recibir un diagnóstico de VIH positivo puede producir fuertes reacciones emocionales. Al principio, provoca un estado de choque y negación que puede cambiar a sentimientos de temor, culpa, ira, tristeza y desesperanza. Algunas personas desarrollan incluso ideación suicida. Es comprensible que el enfermo pueda sentirse desesperado, temeroso de la enfermedad, la incapacidad e incluso la muerte.

Depresión. La depresión es una grave condición que afecta los pensamientos, las emociones y la habilidad requerida para el funcionamiento en la vida diaria. Es el doble

de lo común en las personas con VIH, comparada con la que se observa en la población general. La depresión se caracteriza sobre todo por la presencia de la mayoría de los siguientes síntomas: tristeza, apatía, fatiga, dificultad para concentrarse, pérdida de interés en las actividades, cambios en el apetito y el peso corporal, problemas para dormir, descuido personal y posiblemente pensamientos suicidas. Algunas investigaciones han reportado que aproximadamente un quinto de la población afectada (19%) manifiesta esta ideación suicida, y que aquellos pacientes que reportan una mayor autoeficacia para afrontar la enfermedad son menos susceptibles a tales pensamientos (Carrico, Johnson, Morin y cols., 2007). Ansiedad. La ansiedad es un sentimiento de pánico o aflicción que frecuentemente se acompaña de síntomas físicos, como sudoración, dificultad para respirar, taquicardia, agitación, nerviosismo, cefalea y pánico. La ansiedad puede coexistir con la depresión o ser vista como un desorden por sí misma, frecuentemente causada por circunstancias que producen temor, confusión o inseguridad. Cada persona con VIH y cada experiencia de ansiedad son únicas. Calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un instrumento para evaluar la calidad de vida de los enfermos en cuatro dimensiones: psicosocial, física, ambiental y general. Cuando se ha utilizado para supervisar a una muestra de pacientes portadores de VIH, se ha visto que en la dimensión psicosocial son variables importantes el apoyo emocional que recibe el paciente, las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y en el problema y el estado civil de los enfermos (Seidl, Zannon y Troccoli, 2005).

En un estudio realizado recientemente en España en un grupo de 229 pacientes con infección por VIH, se encontró, en cuanto a las estrategias específicas utilizadas por los sujetos, que su frecuencia de uso había sido, en primer lugar, la resignación pasiva (aceptación pasiva de su condición), seguida por el crecimiento personal (búsqueda de un significado y abstracción selectiva hacia lo positivo), la implicación activa-positiva (potenciación de los recursos personales y del espíritu de lucha), la rumiación pasivo-cognitiva (pensamientos circulares sobre cuestiones no relacionadas con la solución de

problemas), la distracción (actividades distractoras), la expresión activa y búsqueda de información (expresión de emociones y demanda de información), la confianza activa en otros (búsqueda de apoyo emocional) y la evitación o comportamiento pasivo (conductas de aislamiento y tentativa ineficaz de reducción del estrés) (Carrobles, 2003).

La investigación del efecto de los estilos de afrontamiento emocional de la infección con VIH parece iniciarse en 1993, cuando se reporta haberse observado en pacientes seropositivos sintomáticos una relación positiva y estadísticamente significativa entre la presencia de un alto número de células Natural Killer, una baja preocupación en los sujetos acerca de la infección por VIH, un bajo nivel de fatiga y la práctica correcta de autocuidados (Temoshok, 1993).

A pesar de algunos resultados controvertidos, al considerar el conjunto de estudios realizados se observa que la mayoría de ellos informan que un estilo de afrontamiento activo, con una confrontación adecuada de las propias emociones, está relacionado con un mejor nivel de la función inmune, y que el afrontamiento activo cognitivo y conductual tiene que ver con un mayor bienestar y unos estados afectivos positivos; a su vez, el afrontamiento por evitación está relacionado con estados afectivos negativos y con un menor apoyo social percibido (Carboles y cols., 2003). No obstante, responder a la demanda diaria que impone el VIH exige el empleo de distintos modos o estilos de afrontamiento. Las personas en estadios asintomáticos, por ejemplo, usan más frecuentemente los estilos de afrontamiento de evitación y distanciamiento; en cambio, en las personas sintomáticas es el estilo de afrontamiento centrado en la emoción el que más se lleva a cabo, probablemente porque el curso de la enfermedad es menos controlable que en los estados asintomáticos (Kang, 1999).

También hay que decir que no se han encontrado diferencias significativas entre los estilos de afrontamiento relacionadas con algunas variables, como el origen étnico de los pacientes, el nivel de deterioro de su salud (Carboles y cols., 2003), el hecho de ser o no

toxicómanos (Pernas, 2001) y vivir o no en situación de exclusión social (Flores-Sarazúa, 2006).

Es por lo mismo, que se hace necesario hablar de familia, dado a que al notificar a una persona que es seropositiva, ésta de algún modo se ve afectada por dicha situación, entendiendo que además el sistema familiar es parte del ambiente y del contexto donde se desarrollan las personas, es por ello, que antes de comenzar a hablar de Familia, debemos tener claro o conocer que se entiende por familia o que se entendía, debido a que familia es en sí, una construcción social que se ha ido modificando a través del tiempo y, a través, de los cambios socioculturales que la sociedad ha ido manifestando, es por ello, que hablar de familia en los tiempos de hoy, es muy distinto al haber hablado de familia hace un siglo atrás.

Desde el punto de vista de la psiquiatría, Ackerman (1977)<sup>5</sup> reafirma que la familia; “*Es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso*”, es por tanto, que a partir de lo antes referido se puede decir, que la familia sería nuestro punto de partida, y es allí donde desarrollamos todo proceso de socialización primaria, y aprendemos pautas tanto adaptativas como desadaptativas.

Por otro lado, desde el ámbito de la Cristiandad o Catolicismo, Juan Pablo II (1944)<sup>6</sup>, señala que la familia; “*Es un camino para el ser humano, el primero y el más importante de los caminos, único e irrepetible, como irrepetible es todo hombre*”. Es por ello, que podemos señalar que la familia sí, es fundamental para el desarrollo de la sociedad, tomando los dichos de Juan Pablo II, y cabe destacar, que el ser humano es en sí, único, singular y con vivencia propia que construye, a través, del tiempo y del mismo proceso vivenciado.

---

<sup>5</sup> Ackerman, N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares, Ediciones Hormé: Buenos Aires, 1977.

<sup>6</sup> Juan Pablo II. Carta a las Familias. Ediciones Paulinas: Santiago, 1944.

Dada la importancia de la familia, podemos ver que desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas (1948)<sup>7</sup>, ésta reconoce a la familia; “*Como el elemento natural y fundamental de la Sociedad*”. Dado a lo que señalan los Derechos Humanos, podemos manifestar, que la familia es el núcleo básico para el desarrollo tanto personal como social, siendo garante de derechos, contribuyendo al desarrollo humano.

De acuerdo a los párrafos anteriormente expuestos, podemos decir que; la familia es el pilar donde se desarrollan los primeros procesos de socialización tanto con los integrantes de la familia, como con el barrio o el contexto que lo rodea, y es aquí donde generamos procesos identitarios y sentido de pertenencia, es por ello, que el hacer familia o construir familia se puede entender como un proceso social y de construcción cultural, pues cabe mencionar, que todas las familias son distintas y que son acreedoras de realidad diversas y vivencias únicas, por tanto las familias no son comparables las unas con las otras.

Con los cambios en la sociedad contemporánea en la que nos encontramos situados hoy, no sólo vemos cambios económicos, culturales, educacionales, ecológicos, sino que además encontramos los cambios en las ciencias sociales y humanas. En razón de ello, es que podemos ver los cambios que la familia ha experimentado, pues de ser una familia clásica que se estructuraba bajo el criterio de consanguíneo-legal, hoy podemos ver una mayor diversidad o tipología familiar, de las cuales encontramos, la familia biparental nuclear, compuesta por padre, madre e hijos, las familias nucleares monoparentales, compuesta por padre o madre e hijos, las familias extendidas, conformada por madre, padre, abuelos, hijos, y también tenemos las familias que se construyen o conforman por aspectos emocionales y proyectos de vida. Sin embargo,

---

<sup>7</sup> Carta de los Derechos de Familia de la Santa Sede.

según López (1998)<sup>8</sup> han ido surgiendo de forma simultánea otros tipos de familias (mixta, simple y compleja), familia adoptiva y homosexual, familia elegida, familia unipersonal, diada conyugal, unidad doméstica, familia de procreación in vitro. Estas tipologías familiares, han ido emergiendo, a través, de los complejos cambios socioculturales que hemos vivido o estamos viviendo, tales como; fenómenos como violencia, la migración a grandes localidades, los avances en la biotecnología, y las reivindicaciones de comunidades gay (homosexuales, lesbianas).

Cabe señalar, que las transformaciones de las tipologías familiares son construidas y entendidas de formas distintas por cada familia, pues cada una es poseedora de realidad, conocimiento, cultura, valores, y vivencias distintas, es por ello, que el funcionamiento y la tipología familiar se refiere a la dimensión estructural que cada una posee. Sin embargo, no se puede hablar de familia única o estática, pues existen más bien tipologías múltiples e inestables las cuales nacen o se forman a medidas de las exigencias, condiciones o situaciones socioculturales que la sociedad presenta, y es ahí en donde podemos dar cuenta de que el principio básico del trabajo social, se hace manifiesto, y que además señala; *“Que la realidad es dinámica y cambiante”*.

---

<sup>8</sup> López O. Las nuevas tipologías familiares y sus implicaciones en el espacio familiar y social, Cuadernos Familia Cultura y Sociedad, 1998.

***CAPÍTULO III REFERENTES  
METODOLÓGICOS***

### III. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación desarrollada, corresponde a un estudio del tipo descriptivo y su finalidad fue describir capacidades de afrontamiento que presentaban y/o podían presentarse al momento que una persona fuere notificada de ser seropositivo.

Cabe referir que a nivel país no se ha escrito desde el último boletín emitido por el IPS<sup>9</sup> en el año 2013, que corresponden a los años 2009 y 2012, el cual da a conocer los resultados referentes a la infección por VIH (Instituto de Salud Pública de Chile, 2013), es por ello que, la investigación tiene tendencia descriptiva, dado a que lo que se quiere identificar son las capacidades de afrontamiento que se presentan al momento de notificar a un persona que es seropositivo; sin embargo, para los estudios descriptivos los núcleos de interés no son otros que los fenómenos recurrentes en un tiempo y espacios concretos. El descubrimiento y la exposición son objetos de investigación más importantes que la explicación y la predicción (Olabuénaga, 2012).

Desde un punto de vista del alcance temporal en el que la investigación fue desarrollada, corresponde a un estudio de corte transversal, por cuanto la información es recogida en un momento único del tiempo y, como se señala, en el ambiente natural en el que el fenómeno se desarrolla.

---

<sup>9</sup> IPS: Instituto de Salud Pública

## **1.2 TIPO DE DISEÑO**

El diseño de investigación empleado correspondió a uno de carácter cualitativo. Las investigaciones cualitativas se basan en una lógica y proceso inductivo (explorar, describir, y luego generar perspectivas teóricas); en tal sentido, van de lo particular a lo general. Ésta metodología se basa en la recolección de datos no estandarizados ni completamente predeterminados, no efectuándose una medición numérica (Hernández y otros, 2010). Cabe destacar que la metodología cualitativa evalúa el desarrollo natural de los sucesos y/o acontecimientos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad (Corbetta, 2007).

### **1.2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Dadas las características del diseño seleccionado, la muestra correspondió a una del tipo intencionada, toda vez que la elegibilidad de los sujetos para el desarrollo del estudio correspondió a los intereses del investigador, relacionados con el objetivo del estudio. En tal sentido, se trató de una muestra de carácter intencionado en la que participaron 5 personas que manifestaron el interés por participar en la investigación, cuyas edades fluctuaron entre los 20 y 30 años de edad, de sexo masculino, que han sido notificados seropositivos en el periodo de 1 a 3 años, que al mismo tiempo han sido atendidos o son pacientes de la Fundación Vivo Positivo que se encuentra en Santiago de Chile, situada en la Región Metropolitana. No fue posible emplear criterios de segmentación por la naturaleza del fenómeno a investigar, accediendo sólo a aquellos sujetos que estuvieron dispuestos a participar.

### 1.2.2 PROCEDIMIENTO

En la metodología cualitativa, para la recogida de datos, generalmente se emplean la observación no estructurada, entrevistas semiestructuradas, entrevistas focalizadas, entrevistas abiertas, revisión de documentación, discusión de grupos, evaluación de experiencias personales, registro de historia de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades (Hernández, Fernández y Sampieri, 2010).

Para efectos de esta investigación, se estimó la conveniencia de emplear como técnica de recolección de información la entrevista focalizada, la cual según Merton y Kendall (1995), su principal función sería centrar la atención del entrevistado sobre la experiencia concreta que se quiere abordar; para ello, hay una labor previa que consiste en delimitar los puntos o aspectos que deben ser cubiertos. Esta delimitación se hace en función de los objetivos de la investigación, de las hipótesis de partida, de las características del entrevistado y de su relación con el suceso o situación que quiere ser investigado.

Es por lo mismo, que la entrevista focalizada nos brinda las siguientes ventajas: Posibilidad de indagación en un marco más personalizado, puesto que al abordar un tema cara a cara con la persona, se tiene más posibilidad de profundizar en el tema, así como observar gesticulaciones, actitudes y lenguaje corporal. Flexibilidad, diligencia y economía, puesto que no implica gastos económicos, además de que permite clarificar y generar nuevos cuestionamientos. Contrapunto cualitativo de resultados cuantitativos, es decir, nos permitía ahondar en los resultados de la investigación realizada previamente, para corroborarlos o afirmarlos. Accesibilidad a la información difícil de observar, tales como actitudes, pensamientos y sentimientos que reportara el participante. Preferible por su intimidad y comodidad, ya que en un espacio íntimo se podían abordar situaciones difíciles como lo fue su diagnóstico de VIH o la muerte de personas significativas, que con otras características quizá no se hubieran podido abordar.

### **1.2.3 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recogidos fueron procesados en matrices descriptivas, empleando el criterio del investigador para la clasificación de los textos en virtud de categorías o tópicos teóricos de análisis, todos ellos relacionados con los objetivos que se esperaba alcanzar en el proceso investigativo; en consecuencia, la técnica de análisis correspondió al análisis del contenido manifiesto de los textos.

### **1.2.4 TRABAJO DE CAMPO**

La recogida de datos se efectuó en la institución mencionada en acápite anteriores durante el mes de octubre de 2019.

### **1.2.5 TÓPICOS DE ESTUDIO**

En cuanto a la **capacidad de afrontamiento psicosocial**, la podemos comprender como la constitución de herramientas o recursos que una persona puede desarrollar para hacer frente a demandas o situaciones ya sean externas o internas, que afecten de manera positiva o negativa situaciones de contexto individual, familiar y comunitario.

Es necesario referir, que el ser humano de por sí, es un ser resiliente, sin embargo, muchas veces no se reconoce como tal, y es por ello, que se deben realizar proceso de apalancamiento que vayan en post de potenciación y fortalecimiento de estos recursos resilientes, comprendiendo estos recursos como las capacidades, individuales, sociales, comunitarias que permiten sobrellevar situaciones de estrés o que menoscaben una situación específica en el desarrollo de vida del ser humano a fin, de generar confianza, seguridad y por sobre todo bienestar psicosocial.

Por otro lado, también lo comprenderemos como las conductas de desarrollo, que permiten regular o autoregular el comportamiento afectivo y emocional, como así también las relaciones interpersonales que desarrolla un individuo, ya sea a nivel familiar, grupal comunitario o individualmente.

También, es preciso mencionar que, de igual modo, podemos comprender la capacidad de afrontamiento psicosocial, como la habilidad que tienen las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad de asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás.

Cuando hablamos de **dinámicas familiares** hablamos de los procesos de interacción y de relaciones comunicacionales que se dan al interior del sistema familiar, donde además se estructuran los roles de cada uno de los miembros del sistema familiar, y también se norman conductas, comportamientos, y funciones tanto individuales como familiares del mismo sistema.

Es por lo anterior, que entenderemos entonces como dinámicas familiares como las composiciones familiares, y estructuras que se dan al interior de cada sistema familiar, como así también las tipologías familiares, composición familiar, relaciones familiares, funciones familiares, comunicación, reglas, normas, valores y límites.

***CAPÍTULO IV***  
***ANÁLISIS CONCLUSIVO***

## **IV. ANÁLISIS CONCLUSIVO**

### **1.1 INTRODUCCIÓN**

Los datos recogidos en el proceso de entrevistas focalizadas, son procesados mediante matrices descriptivas para, posteriormente, efectuar análisis del contenido manifiesto a partir de los tópicos de investigación.

El proceso ha implicado analizar cada una de las entrevistas desarrolladas, para posteriormente, indagar en posibles tendencias presentes en la totalidad de entrevistas según tópico de estudio, ello, con el objeto de dar respuesta a los objetivos de investigación.

De esta forma, a continuación, se presenta matriz y análisis de cada una de las entrevistas desarrolladas.

## 1.2 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS SEGÚN SUJETO DE ESTUDIO

### 1.2.1 ENTREVISTA N° 1

- a. Edad del entrevistado : 23 años
- b. Tiempo de la notificación : 2 años
- c. Ocupación : Estudiante universitario de pre – grado
- d. Comuna de Residencia : San Miguel

#### a. Matriz Descriptiva Entrevista N°1

TÓPICO DE ESTUDIO	DESCRIPCIONES NARRACIONES
Capacidad de afrontamiento psicosocial	“La primera reacción que tuve fue desconcierto, pena, impotencia, pues me sentí solo, irresponsable, y con sentimiento de a la hora de enterarme fue culpa, lamentación, tristeza... siento que hay cosas trágicas, pero esto no, y al momento de ser notificado le conté a mi mejor amigo, y a mi pareja de ese momento... ahora creo que desde el momento que se me notificó hasta ahora, he tomado las riendas de mi vida, he tomado decisiones por mi, he decido seguir, quiero vivir, disfrutar la vida, y pese a todo lo que me ha pasado he aprendido a tener un punto de vista distinto frente a la vida, pienso que madure espiritualmente, antes me llenaba de problemas, y ahora no, pues sé que debo seguir... siempre supe

	<p>que tenia que asimilar que soy seropositivo y me debo cuidar, ir a los controles, tomar mis medicamentos”</p> <p>“Lo primero que hice fui informarme casi de manera inmediata, luego de sentir todo lo anterior, pues tenia que hacer algo por mi, y debía saber que haría, pero doy gracias de haber tenido a gente que me apoyo en el momento... Asimilé que era seropositivo, casi de manera inmediata, pues tenia conocimiento del tema, y sabia donde llegar, y mi amigo que te digo, me apoyo y me ayudo a investigar y me entregó información respecto del tema, no fueron mas de 3 meses donde lo asimilé y lo acepté.</p> <p>Sé que es muy pronto para asimilarlo, pero yo quiero mi enfermedad, pues ya es parte de mi, y debo quererla pues es parte de mi, con mi pareja de ese momento termine pues no quería meterlo en esto, no le quería hacer mal, y cuando termine con él me dijo que estaría conmigo y que me apoyaría, conversamos del tema y seguimos, aunque el ser seropositivo influyo en mi relación, en el área de seguridad pues uno piensa que de por vida uno tendrá que estar solo en la primera instancia, no podré ser feliz, no podré estar con nadie mas, pues me sentí sucio, irresponsable, culposo, y uno pienso que no podré seguir, conocía los medios preventivos, pero sin embargo me arriesgue y decidí no usar medios preventivos... por eso me siento culposo, por eso, donde hice algo y no pensé, pues uno vive antes al alero de los padres, y luego uno debe aprender... ”</p>
Dinámicas	“No le he contado a mi familia, y no sé si saben, pero no de mi

<p>familiares que se dan al interior del sistema nuclear de una persona notificada</p>	<p>boca no han sabido, aunque en mi pieza están mis documentos y no sé si mi madre las ha visto; sin embargo, no le he dicho a mi familia porque no quiero involucrarlos en mi vida menos en este caso que si para mi fue fuerte, para mi mamá será como una sentencia de muerte, y quiero evitarle ese dolor, esa angustia, pues no se lo merecen... a mi familia he decido no contarle, pues no creo que sea necesario y no los quiero hacer sentir mal, no quiero que se preocupen de mi, y no quiero que me juzguen por eso”</p>
--	--

#### **b. Análisis de contenido manifiesto Entrevista N° 1**

En relación al análisis de la primera entrevista, se puede comentar, que el entrevistado número 1, cuenta con habilidades resilientes las que se pueden entender como las capacidades personales con las que afronta situaciones de estrés o que vayan en menoscado o desmedro del mismo. Así también, es preciso referir, que las capacidades mencionadas con anterioridad se han ido fortaleciendo, a través, del tiempo, lo cual se puede visualizar en el siguiente relato del entrevistado *“se me hizo complejo asimilar la situación de ser notificado, pero que luego de 3 meses asimilé dicha situación y que debo vivir con VIH, que además hace parte de la vida”*, cómo así también menciona que ahora creo que *“desde el momento que se me notificó hasta ahora, he tomado las riendas de mi vida, he tomado decisiones por mi, he decido seguir, quiero vivir, disfrutar la vida, y pese a todo lo que me ha pasado he aprendido a tener un punto de vista distinto frente a la vida”*.

Por otro lado, es importante mencionar, que él mismo, no hizo y no ha hecho partícipe a su familia, refiriendo que, *“si mi familia sabe, no es porque les haya comentado, sino más bien han visto los resultados en mi habitación, pues ahí se encontrarían mis*

*documentos de notificación”, pues a las primeras personas que le contó fue a su amigo, y a su pareja, “le conté a mi mejor amigo, y a mi pareja de ese momento”. De lo anterior, se puede referir que su principal soporte es su grupo de pares, para ésta ocasión amigo y pareja, considerando a su familia como un sistema aislado del proceso, de lo cual se puede comprender como una estructura familiar más bien desligada, pues el joven no los hace participe de su proceso de notificación y tampoco acude a ellos en primera instancia.*

Así mismo, se puede postular que en la entrevista se señala que ha decidido no contarle a su familia, para no dar problemas, para evitar dolor en la madre principalmente, dado que su padre ha fallecido de cáncer y que habría durado un mes luego de notificado con dicha patología, lo cual se puede comprender como una fortaleza del ego con la que presenta en dicho momento, *“no le he dicho a mi familia porque no quiero involucrarlos en mi vida menos en este caso que si para mi fue fuerte, para mi mamá será como una sentencia de muerte, y quiero evitarle ese dolor, esa angustia, pues no se lo merecen... a mi familia he decido no contarle, pues no creo que sea necesario y no los quiero hacer sentir mal, no quiero que se preocupen de mi, y no quiero que me juzguen por eso”. A su vez, es importante mencionar, que el entrevistado, manifiesta tener mucha gente que lo ama, y que sabe que dicha patología no lo matará si continúa con controles y medicamentos *“siempre supe que tenia que asimilar que soy seropositivo y me debo cuidar, ir a los controles, tomar mis medicamentos”.**

Por tanto, es preciso comentar que los principales factores protectores del entrevistado número 1 se traducen al soporte de apoyo con el que cuenta, siendo principalmente su amigo y su pareja, *“acudí primero a mi amigo y pareja en ese momento, porque con mi pololo nos hicimos el test juntos, y por eso le conté y a mi amigo, porque si me pasaba esto, sabia que podía acudir a él, pues es la persona que me aterriza, me escucha, y con la que me siento apoyado”.* Referir que hace participe a su amigo del proceso principalmente igual, porque éste sería seropositivo al igual que él. Así también, se puede

comentar que no le ha comentado más personas, y tampoco cuando ha tenido encuentros casuales, por miedo al rechazo y así también porque de acuerdo a relato refiere *“yo ya toqué fondo, y no puedo estar más abajo de lo que ya estuve, y no quiero que alguien más llegue a ese fondo, menos que sea por causa mía”*

En resumen podemos comprender y entender de lo anteriormente expuesto como **capacidad de afrontamiento psicosocial**, las siguientes subcategorías; fortaleza del ego en flexibilidad cognitiva *“no fueron más de 3 meses donde lo asimilé y lo acepté”*, soporte social, redes primarias, sensación de autovaloración y libertad relativa de conflictos, todas ellas, habilidades resilientes entendidas como las capacidades individuales con las que el joven ha enfrentado dicha situación al ser notificado seropositivo, sensación de aceptación en relación a la patología de salud, *“creo que desde el momento que se me notifico hasta ahora, he tomado las riendas de mi vida, he tomado decisiones por mi, he decidido seguir, quiero vivir, disfrutar la vida, y pese a todo lo que me ha pasado”*, la cual se puede comprender como la capacidad de aceptar que es seropositivo, y que no lo matara si se trata y cuida en relación al seguir el tratamiento antirretroviral, toma de decisiones frente a la situación vivida, *“no quiero que se preocupen de mi, y no quiero que me juzguen por eso”* capacidad de prevenir futuras experiencias sexuales (es capaz de analizar situación y de tomar medidas futuras en cuanto a su actividad sexual), *“lo primero que hice fui informarme casi de manera inmediata”* lamentación *“para mi mamá será como una sentencia de muerte, y quiero evitarle ese dolor”*, sensación de aprendizaje *“Sé que es muy pronto para asimilarlo, pero yo quiero mi enfermedad, pues ya es parte de mi, y debo quererla pues es parte de mi”*, responsabilidad ante los hechos de la vida *“fui irresponsable, no me cuide siempre”*, impotencia, soledad *“me sentí solo”* tristeza, culpa *“El vivir con VIH no es un impedimento para tener una vida normal, aunque cuando existe encuentro sexual, sé que debo cuidarme más pues no quiero ser culpable de poder contagiar a alguien”*... *“Otra cosa que sentí al momento de ser notificado, fue culpa hacia mi mamá, mi pololo”* seguridad *“aunque el ser seropositivo influyo en mi relación, en el área de seguridad*

*pues uno piensa que de por vida uno tendrá que estar solo en la primera instancia”, pena y suciedad “no podré ser feliz, no podré estar con nadie más, pues me sentí sucio”*

En relación a las **dinámicas familiares**, se puede mencionar las siguientes subcategorías identificadas en la entrevista; límites permeables hacia el exterior, característico de una familia desligada, *“a mi familia he decidido no contarle, pues no creo que sea necesario”* disfuncionalidad comunicacional, *“para mi mamá será como una sentencia de muerte, y quiero evitarle ese dolor, esa angustia”* secreto familiar *“No le he contado a mi familia, y no sé si saben, pero no de mi boca no han sabido, aunque en mi pieza están mis documentos y no sé si mi madre las ha visto”* reglas difusas, lo cual responde al secreto familiar al las formas de comunicación y disfunciones en las relaciones familiares *“en mi familia saben que soy gay les conté a los 18 años, y cuando les conté que era gay, la reacción no fue mala, pues estábamos en familia, y la reacción de ellos fue buena, en la actualidad la relación familiar está como aislada”*.

**c. Operacionalización de categorías encontradas en el texto**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SUB DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR/SUB INDICADOR</b>
Capacidad de afrontamiento psicosocial	Recursos individuales	Fortaleza del ego	Flexibilidad cognitiva / autodeterminación para asumir el proceso
			Sensación de autovaloración
			Libertad relativa de conflicto / asumir la propia vida

			Consistencia / reconocimiento de la responsabilidad en el cuidado de sí mismo
	Recursos sociales	Soporte Social	Amigos
			Pareja
Dinámica Familiar	Funcionalidad	Estructura	Normas rígidas / dualidad en el discurso
			Límites rígidos / familia desligada
			Roles
			Comunicación / secreto familiar

### 1.2.2 ENTREVISTA N° 2

- a. Edad del entrevistado : 20 años
- b. Tiempo de la notificación : 7 meses
- c. Ocupación : Estudiante universitario de pre – grado
- d. Comuna de Residencia : Estación Central

#### a. Matriz Descriptiva Entrevista N° 2

TÓPICO DE ESTUDIO	DESCRIPCIONES NARRACIONES
Capacidad de afrontamiento psicosocial	“Nunca había tenido una relación sexual de riesgo, pues dentro de mi actividad sexual siempre me cuide... me asuste así que fui al hospital del profesor y me hicieron un test rápido y me salió negativo, luego me hicieron un test nuevo en la clínica de la católica, y salió negativo igual, y yo no sabia que me pasaba pues no entendía porque estaba mal y yo solo quería saber que me pasaba... lo que sentí fue rabia, y lata ahora tendré que lidiar con esto, no sentí pena, ni nada de eso, pues sabia que si seguía con mis remedios seguiría siendo igual... siempre que salgo de la casa salgo con condones veo el VIH como la depresión, algo que se puede tratar y controlar, aunque no ando por la vida diciendo que tengo VIH, aunque si uno ve que la situación va para algo serio recién comento que tengo depresión y VIH... lo que cambio enseguida fue, que debía

	<p>tener cuidado y aprender respecto de los medicamentos, pues al principio duele el estomago y se sienten malestares”</p> <p>“Lo que sentí fue rabia, y lata ahora tendré que lidiar con esto, no sentí pena, ni nada de eso, pues sabia que si seguía con mis remedios seguiría siendo igual... en mi casa no es tema, aunque cuando va visita a la casa, me dicen guarda tus remedios, no sé, como fuera de mi casa da lo mismo, pero en mi casa no... aunque debo confesar que luego de ser notificado, estuve solo unos tres a cuatro meses, pues necesitaba pensar, y descifrar que iba a hacer, pues necesitaba ordenar como haría con las pastillas, pero siendo sincero ya sabia como tenia que hacer todo eso, solo quería tiempo para internalizar la situación y aceptar lo que estaba pasando”</p> <p>“Ahora a la única pareja estable que tuve, le conté y le dije que tengo VIH, y me dijo sabes yo igual tengo, y como que en verdad no me hizo sentir mal, y pensé que soy una persona normal y hay que seguir. En la actualidad me da igual decir que soy VIH pues soy indetectable, pues lo asumí”</p>
<p>Dinámicas familiares que se dan al interior del sistema nuclear de una persona notificada</p>	<p>“Provengo de una familia donde soy el hijo mayor, mi padre es profesional mi madre es dueña de casa, ambos con enfermedades crónicas, y yo tengo depresión según diagnóstico del psiquiatra, el tema del VIH, no es tema en casa pues cada uno tiene su propia enfermedad. Mi hermano menor estudia en la media y es sano.</p> <p>No es tema en mi casa, pero yo vivo con él... cuando les conté a mis padres la relación no mejoró ni empeoro, pues se</p>

mantiene igual, siempre ha sido igual de distante lo justo y necesario y se habla por cosas puntuales, aunque sigo siendo el secreto de la familia, pues mi condición y mi situación de salud no se habla... a ese control fui con mis padres, y no sabíamos que hacer, mis padres lo único que dijeron o mejor dicho lo que me preguntaron fue cómo... Solo saben mi padre, mi madre y mi hermano. Si debo decir, que uno de los temas con mis papás son las pastillas del tratamiento, pues mi padre es hipertenso y toma más pastillas que yo, y mi madre igual toma pastillas pues igual está enferma, pero todos tenemos una enfermedad en la casa y todos estamos con tratamientos.

Hay muchas cosas que no se comentan ni se hablan, cada uno tiene mundo y su vida, nadie se mete mucho en las cosas de los demás... pues de mi condición y mi situación de salud no se habla. Tuve que aprender por mi propia cuenta, mi familia es como desapegada, pero sabemos que somos familia, pues debo decir, que mi familia siempre ha sido reservada y bajo perfil, somos bien unidos a pesar de que parezca una familia fría y cortante, por lo mismo, es que es reservada y las cosas familiares son de la casa.”

## **b. Análisis de contenido manifiesto Entrevista N° 2**

En relación al segundo entrevistado, podemos referir que proviene de una familia biparental nuclear, donde claramente se vive del secreto familiar, comprendiéndose como el guardar situaciones específicas de la familia, de las cuales se evita hablar o comentar, por otro lado, es preciso referir que se caracteriza también por ser una familia desligada, aunque existe un doble discurso entre los hechos y lo que expresan verbalmente, pues se refiere a un aspecto interno de la familia, pero se comprende de otra manera y así sucesivamente.

Por otro lado, cabe mencionar que el entrevistado confirma que *“nunca había tenido una relación sexual de riesgo, pues dentro de mi actividad sexual siempre me cuidé”*; sin embargo, de acuerdo al contexto que vivió en esa noche, no se cuidó, porque entendía que su pareja le era fiel. Se puede referir por otro lado, lo que el mismo cuenta con capacidad de afrontamiento psicosocial, -que lo lleva a acudir a establecimientos de salud-, al percibir que no se sentía bien, *“me asusté así que fui al hospital del profesor y me hicieron un test rápido y me salió negativo, luego me hicieron un test nuevo en la Clínica de la Católica, y salió negativo igual, y yo no sabía que me pasaba pues no entendía porque estaba mal y yo solo quería saber que me pasaba”*. En tal sentido, el entrevistado presentó adecuadas conductas de afrontamiento a una situación que le inquietaba, aun cuando según las atenciones de salud brindadas se encontraba sano; posiblemente esta preocupación se acentuó por experiencia previa de contraer sífilis, destacándose que su notificación de VIH emerge casualmente.

Es preciso comentar de que en este caso el entrevistado refiere que lo *“que cambió enseguida fue, que debía tener cuidado y aprender respecto de los medicamentos”*, pues al principio duele el estómago y se sienten malestares, dicho de otro modo, el mismo se educó respecto del tema e hizo uso de sus habilidades resilientes, entendiendo para éste

caso como la capacidad de afrontar la situación de ser notificado VIH, pues el mismo menciona que fue sólo de casualidad, y que no era algo esperado para él.

Por otro lado, es posible referir que el entrevistado comenta que *“siempre que salgo de la casa salgo con condones veo el VIH como la depresión, algo que se puede tratar y controlar, aunque no ando por la vida diciendo que tengo VIH, aunque si uno ve que la situación va para algo serio recién comento que tengo depresión y VIH”*, lo que podría dar cuenta de una visión crónica de la enfermedad que requiere permanente control, para evitar descompensación, aun cuando no le imposibilita continuar con su vida diaria y cotidianeidad.

Así también, se puede comentar que el mismo refiere que *“en la actualidad me da igual decir que soy VIH pues soy indetectable, pues lo asumí”*, dicho de otro modo, está seguro que no transmitirá el VIH al tener relaciones sexuales, pues es indetectable, es decir, estable en carga viral y CD4.

En cuanto a la **capacidad de afrontamiento psicosocial**, para ésta ocasión se pueden destacar las siguientes subcategorías apreciadas y visualizadas en la entrevista; fortaleza del ego *“nunca había tenido una relación sexual de riesgo, pues dentro de mi actividad sexual siempre me cuidé”*, desconfianza *“me asuste así que fui al Hospital del Profesor y me hicieron un test rápido y me salió negativo, luego me hicieron un test nuevo en la Clínica de la Católica, y salió negativo igual, y yo no sabía que me pasaba pues no entendía porque estaba mal y yo solo quería saber que me pasaba”*, tono afectivo y flexibilidad cognitiva, dado que expresa: *“lo que sentí fue rabia, y lata ahora tendré que lidiar con esto, no sentí pena, ni nada de eso, pues sabía que si seguía con mis remedios seguiría siendo igual”*, lo que se traduce en las formas de como receptiona la información y la forma en como debe seguir su vida, considerando de que fue notificado sólo por casualidad. Por otro lado, podemos dar cuenta que existe sensación de autovaloración en el entrevistado lo que se puede apreciar como *“lo que cambió*

*enseguida fue, que debía tener cuidado y aprender respecto de los medicamentos, pues al principio duele el estomago y se sienten malestares”.*

Así mismo, podemos reconocer como subcategorías, la sensación de rabia, y lata *“ahora tendré que lidiar con esto, no sentí pena, ni nada de eso, pues sabía que si seguía con mis remedios seguiría siendo igual”* ...consistente con la experiencia vivida, lo que da cuenta de un adecuado tono afectivo cuando ésta es recordada.

Con todo, destaca que el entrevistado se encuentre en control permanente por depresión, siendo dable pensar que estas aparentes conductas de enfrentamiento se relacionan circunstancialmente con el momento en que debe expresar su experiencia.

Por otro lado, es preciso señalar que el mismo comenta que en su hogar no es tema, pero fuera de éste es diferente, aunque como señala: *“en la actualidad me da igual decir que soy VIH pues soy indetectable, pues lo asumí”*, apreciándose un proceso paulatino de superación del duelo ante el evento experimentado, lo que también daría cuenta de sus habilidades de enfrentamiento.

Por otro lado, es necesario comentar, que al entrevistado se le dificulta conversar el tema al interior del hogar, pues cuando refiere *“en mi casa no es tema..., aunque cuando va de visita a la casa..., me dicen guarda tus remedios”*, de algún modo se puede comprender como vergüenza, miedo al rechazo o al que dirán. También, es preciso referir que el mismo comenta *“ahora a la única pareja estable que tuve le conté y le dije que tengo VIH, y me dijo sabes yo igual tengo, y como que en verdad no me hizo sentir mal, y pensé que soy una persona normal y hay que seguir”*, esta frase se puede interpretar como la capacidad de aceptación que manifiesta el entrevistado y el soporte social con el que cuenta el mismo, pues confía en la pareja del momento, y es por ello que le comenta dicha situación.

En cuanto a las **dinámicas familiares**, en esta ocasión podemos identificar las siguientes subcategorías que se reconocieron en la entrevista; secreto familiar y relaciones comunicacionales rígidas *“provengo de una familia donde soy hijo único, mi padre es profesional mi madre es dueña de casa, ambos con enfermedades crónicas, y yo tengo depresión según diagnóstico del psiquiatra, el tema del VIH, no es tema en casa pues cada uno tiene su propia enfermedad”*, de lo anterior se puede comprender una familia desligada, que vive del secreto familiar, pues hay temas de los cuales no se hablan, pues desde un principio se anulan como tema de conversación o como una situación que se está viviendo al interior del sistema familiar. Dicho de otro modo, se puede entender como la etapa número 7 del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, la cual se denomina generatividad v/s estancamiento, que responde o se puede comprender como las formas de percepción del éxito como así también se comprende como la representación del egoísmo.

Así también, podemos visualizar que se sigue dando la dinámica del secreto familiar y de las relaciones comunicacionales de desplazamiento al interior del sistema familiar, pues el mismo refiere que, *“cuando les conté a mis padres la relación no mejoró ni empeoró, pues se mantiene igual, siempre ha sido igual de distante lo justo y necesario y se habla por cosas puntuales, aunque sigo siendo el secreto de la familia, pues mi condición y mi situación de salud no se habla”*, también es necesario comentar que de igual manera se puede comprender la estructura familiar como una estructura rígida y poco permeable, pues en sí no se permite hablar de temas que si generan cambios y transformaciones al interior del hogar, aunque es necesario precisar que el VIH al interior de este sistema familiar, pasaría a segundo plano, considerando de que el sistema familiar en sí, presenta patologías de salud crónicas asociadas, ya sea desde la madre, padre e hijo. Estructuras rígidas, poco permeables y dinámica desligada *“mi familia es como desapegada, pero sabemos que somos familia, pues debo decir, que mi familia siempre ha sido reservada y bajo perfil”*, dualidad en el discurso, *“somos bien unidos a pesar de que parezca una*

*familia fría y cortante”, rigidez en la comunicación verbal y no verbal “por lo mismo, es que es reservada y las cosas familiares son de la casa”.*

De igual modo, el entrevistado comenta *“no es tema en mi casa, pero yo vivo con él”*, lo anterior se puede comprender como impotencia, dolor, angustia, y como un duelo en proceso, pues menciona *pero yo vivo con él*, lo cual también se puede entender como la expresión de lucha constante que debe tener en cuanto al VIH, considerando de que ya tiene diagnóstico de depresión, el cual asemeja al VIH y hace la analogía de que ambas son enfermedades crónicas que si no son tratadas o controladas se puede descompensar y que es por lo mismo, que debe ser riguroso en el tratamiento.

Asimismo, es importante señalar que el entrevistado refiere, *“si debo decir, que uno de los temas con mis papás son las pastillas del tratamiento, pues mi padre es hipertenso y toma más pastillas que yo, y mi madre igual toma pastillas pues igual está enferma, pero todos tenemos una enfermedad en la casa y todos estamos con tratamientos”*, de lo anteriormente expuesto, es que se puede comentar y analizar de que la familia al igual que el entrevistado ven el VIH como una enfermedad crónica que necesita regulación en la toma de los medicamentos, por lo que toda la familia estaría asociada a un tratamiento medicamentoso por presentar patologías *“crónicas”*, evidenciándose según cantidad de medicamentos, que las patologías exhibidas por sus padres tendrían una mayor *“connotación”* que la presentada por el entrevistado.

c. Operacionalización de categorías encontradas en el texto

VARIABLES	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR/SUB INDICADOR
Capacidad de afrontamiento psicosocial	Recursos individuales	Fortaleza del ego	Flexibilidad cognitiva / capacidades de autocuidado
			Tono afectivo / sensación de seguridad
			Libertad relativa de conflicto/asunción de responsabilidades
			Consistencia/Capacidad de aceptación / reconocimiento de emociones y de autocuidado
	Recursos sociales	Soporte Social	Amigos
			Pareja
Dinámica Familiar	Funcionalidad	Estructura	Comunicación/ Secreto Familiar/desplazamiento comunicacional
			Comunicación/paradojas
			Límites rígidos/familia desligada
			Roles

### 1.2.3 ENTREVISTA N° 3

- a. Edad del entrevistado : 30 años
- b. Tiempo de la notificación : 9 meses
- c. Ocupación : Estilista
- d. Comuna de Residencia : Recoleta

#### a. Matriz Descriptiva Entrevista N° 3

<b>TÓPICO DE ESTUDIO</b>	<b>DESCRIPCIONES NARRACIONES</b>
Capacidad de afrontamiento psicosocial	<p>“Estaba nervioso, aunque igual dije que no creo que sea nada grave... ya no sabia como me sentia, pues el paramedico que dice que tengo SIDA, nisiquiera me dice que tengo VIH, me dice que tengo SIDA, y yo dije entre mi ahora que hago, pues no sabia que hacer, el mundo se me vino encima, pero como no tenia pareja pues ya habiamos terminada, dije ahora a quien le cuento, a mi madre no podría, pues a pesar de que existe mucha confianza con ella, no podría contarle algo así, pues soy el hombre de la casa, el hijo y su compañía, no podía dejar de pensar cosas y muchas cosas se pasaban por mi cabeza.</p> <p>Y eso era lo que más me acomplejaba pues nunca dijo VIH, y decia SIDA, y yo decía entre mi nuevamente SIDA... cuando salgo de la fundación lo único que hice fue llamar a mi ex, y decirle que debia contarle algo importante, él se preocupo, y</p>

me dijo que ya, así nos juntamos a tomar café cerca del forestal, y le conte, todo y yo pensé que saldría arrancando, pero me dijo que tranquilo que estaría allí para apoyarme, así que me senti más tranquilo, aunque igual me senti mal luego de que me dijeran que tenia SIDA, pues no sabia ni que significaba y nunca me dijeron nada, así que tuve que comenzar a leer, pues cuando se dice SIDA es algo grave y fuerte y yo solo estaba asustado, pues te dicen que tienes que continuar con terapia, pero no te dicen que es el SIDA o que es el VIH, y uno queda como bueno haré lo que me pidan... y la verdad es que creo que necesitaba esto, pues cuando te notifican no te hacen consejeria y tampoco te brindan apoyo emocional, pues he notado que más importante es que estes con tu terapia al día y no te desniveles en los CD4 y Carga Viral...

Sigo teniendo sexo con personas, pero no les cuento que soy seropositivo, pues considero de que no es importante, además solo es sexo, si fuera algo sería les diría, pero no quiero algo serio, pues tengo miedo, no sabría como hacer para continuar, considerando de que el VIH igual es tema para los que somos seropositivos...

El ser seropositivo, me ha permitido ser más cuidadoso en todos los sentidos, aunque igual es complejo el tema, pues la culpa de no cuidarse es grande, pues no sé como la gente anda por ahí diciendo igual te deje un regalito, como si esto fuera algo grato o normal... pues tengo amigos con VIH, que han

	<p>seguido, así que dije si ellos pueden porque yo no, así que continúe. Tengo buenos amigos, que me apoyan y mi ex está ahí e igual es importante, pues otro, me hubiera dejado solo...</p> <p>Yo creo que no es fácil asumir que uno tiene VIH, pues como te cuento nunca le he contado toda la historia a alguien, y el poder hacerlo ahora me agrada y me ha tranquilizado, pues estoy más calmado y tranquilo a pesar de que ya llevo ya casi un año siendo seropositivo, entre menos personas sepan que soy seropositiva es mejor, pues igual es discriminador y triste que te apunten con el dedo o que hablen de ti sin conocerte y sin saber, aunque yo igual sé que es mi culpa, pues me metí con un tipo donde yo estaba curado y deje que pasará de todo”</p>
<p>Dinámicas familiares que se dan al interior del sistema nuclear de una persona notificada</p>	<p>“Somos una familia bien apegada, aunque nos reservamos cosas como todos, pues en todas las familias están los secretos... a mi madre no podría, pues a pesar de que existe mucha confianza con ella, no podría contarle algo así, pues soy el hombre de la casa, el hijo y su compañía.</p> <p>Mi madre siempre ha estado, además vivimos juntos y no la dejaría y yo sé que ella no me dejaría, aunque ella no sabe nada de mis pastillas y nada de que tengo VIH.</p> <p>En mi casa las cosas siguen igual, aunque no le he contado a mi madre, aunque a veces pienso que ella sospecha cosas, aunque igual me da miedo contarle, pues como te digo ella es adulta y no quiero contarle, pues lloraría y sufriría mucho, y es por lo que no quiero que pase, pues ya es viuda, y la veo muy</p>

	<p>sola, y si le cuento que tengo VIH, no sé que puede pensar o no sé que podría decir, aunque no me da miedo su reacción me asusta que le pueda pasar a ella, pues ya es adulta.</p> <p>No sé como contarle a mi mamá, y no sé si contarle, pues al final el VIH es algo tan mio y tan personal, que no la quiero hacer participe de lo que me pasa, pues ya tiene mucho con su soledad. Aunque debo confesar de que veces veo a mi mamá como mi mejor amiga, pues sabe todo de mi, pero hay cosas que ni los mejores amigos saben o debieran saber, y es ahí donde quedo yo (no le cuento), no es por miedo, es por vergüenza, pues ella no me educo así, pero no sé que pensar, pues igual es fuerte contarle a tú madre la situación, y es triste pensar y vergonzoso recordar que tienes VIH por una calentura de noche...”</p>
--	--

### **b. Análisis de contenido manifiesto Entrevista N° 3**

En relación al tercer entrevistado, podemos referir que vive en hogar que se caracteriza por ser monoparental con figura materna, donde además se visualiza secretos familiares, comprendiéndose en éste caso como una forma de cuidar a la otra persona, y además como una forma de evitar recuerdos que provocan vergüenza. Por otro lado, es preciso referir que, de acuerdo a propio relato del entrevistado, serían una familia muy apegada, pero que, a pesar de todo, existen secretos que forman parte de la familia y de las dinámicas que se dan dentro del hogar. También es necesario comentar que el entrevistado hace alusión a que no le da miedo contarle a la madre, sino más bien vergüenza, pues las normas y valores que su madre la habría enseñado.

Es preciso referir que la entrevista manifiesta no conocer nada del tema y que por lo mismo tuvo que educarse o que con el tiempo conoció más respecto del VIH, de la carga viral y los CD4 *“a la fecha sé un poco más del SIDA y del VIH, estoy con mi terapia al día, y estoy nivelado en CD4 y Carga Viral”*, por otro lado, hay que comentar que el mismo conocía una fundación que trabaja la temática de VIH y que la conocía por amigos que eran seropositivos.

También se puede señalar que en el mismo se pueden apreciar las capacidades de afrontamiento psicosocial como las formas, medios y acciones que determinó para continuar y seguir en su estado de seropositivo, lo cual se puede entender como *“... el ser seropositivo, me ha permitido ser más cuidadoso en todos los sentidos, aunque igual es complejo el tema, pues la culpa de no cuidarse es grande, pues no sé como la gente anda por ahí diciendo igual te deje un regalito, como si esto fuera algo grato o normal... pues tengo amigos con VIH, que han seguido, así que dije si ellos pueden porque yo no, así que continúe. Tengo buenos amigos, que me apoyan y mi ex está ahí e igual es importante, pues otro, me hubiera dejado solo”*. Por otro lado, cuando el entrevistado menciona *“entre menos personas sepan que soy seropositiva es mejor, pues igual es discriminador y triste que te apunten con el dedo o que hablen de ti sin conocerte y sin saber, aunque yo igual sé que es mi culpa, pues me metí con un tipo donde yo estaba curado y deje que pasará de todo”*, se puede entender como el miedo al rechazo y la no aceptación por parte de otras personas, así mismo es necesario comentar que el entrevistado no le ha contado ni a su propia madre, a la cual considera como una mejor amiga *“igual me da miedo contarle, pues como te digo ella es adulta y no quiero contarle, pues lloraría y sufriría mucho, y es por lo que no quiero que pase, pues ya es viuda, y la veo muy sola, y si le cuento que tengo VIH, no sé que puede pensar o no sé que podría decir, aunque no me da miedo su reacción me asusta que le pueda pasar a ella, pues ya es adulta”*, de lo anterior no se puede referir que existe una dicotomía en el discurso, sino más bien se puede comprender como una forma de cuidar a la madre de cualquier situación de salud, comprendiendo de que la misma es adulta mayor, sin

embargo, el mismo refiere *“al final el VIH es algo tan mio y tan personal, que no la quiero hacer participe de lo que me pasa, pues ya tiene mucho con su soledad”*... por otro lado, argumenta *“que hay cosas que ni los mejores amigos saben o debieran saber, y es ahí donde quedo yo (no le cuento)”*, nuevamente podemos referir de que hay miedo por parte del entrevistado, y no a la reacción sino más bien a lo que puede acontecerle a la madre, pero también existe la dualidad en el discurso que se puede visualizar cuando dice *“es algo mío y personal”*, entendiéndose de que le contó a la ex pareja y a un par de amigos.

En cuanto a la **capacidad de afrontamiento psicosocial**, se pueden destacar las siguientes subcategorías apreciadas y visualizadas de acuerdo al relato del entrevistado número tres; incertidumbre la cual se refleja en *“estaba nervioso, aunque igual dije que no creo que sea nada grave”*, lo que de igual manera se puede comprender como la sensación de autovaloración, por otro lado cuando el entrevistado refiere *“el paramédico que dice que tengo SIDA, ni siquiera me dice que tengo VIH, me dice que tengo SIDA, y yo dije entre mi ahora que hago, pues no sabía qué hacer, el mundo se me vino encima”*, se puede entender como el shock que provoca una experiencia de esta naturaleza, que se presenta con sensación de miedo, culpa, incertidumbre y así también, como esa sensación de angustia que no permite comprender y muchas veces paraliza ante situaciones que no esperamos que ocurran, tras lo cual, a partir de las conductas de enfrentamiento viene un proceso que puede ser positivo si se emplean adecuados recursos de afrontamiento.

Por otro lado, es necesario entender que cuando el tercer entrevistado refiere *“le cuento, a mi madre no podría, pues a pesar de que existe mucha confianza con ella, no podría contarle algo así, pues soy el hombre de la casa, el hijo y su compañía”*, hace alusión a que la fortaleza del ego y a la asunción del rol de hombre de casa, y que por lo mismo, prefiere evitar que la madre pase por una situación compleja, como el saber de que su hijo es seropositivo... también se puede referir que el entrevistado presenta iniciativa de

querer aprender y motivación al cambio, al señalar: *“igual me sentí mal luego de que me dijeran que tenía SIDA, pues no sabía ni que significaba y nunca me dijeron nada, así que tuve que comenzar a leer”*, el mismo reconoce que el tema le es completamente desconocido, pero no aislado entendiendo que tiene amigos que son seropositivos, a los cuales acudió al momento de ser notificado, al igual que su ex pareja, al cual le comentó. Es preciso referir que el sentimiento o sensación de soledad que presenta el entrevistado igual es importante lo que se puede visualizar y entender del siguiente relato *“como no tenía pareja pues ya habíamos terminado, dije ahora a quien le cuento”*... *“pues cuando se dice SIDA es algo grave y fuerte y yo solo estaba asustado”*, sensación de miedo e insertidumbre, lo que se puede entender como las formas de reaccionar frente a una situación no esperada, comprendiendo de que el entrevistado refiere en un momento que había tenido relaciones de riesgo, pero que nunca tuvo ETS.

También se hace necesario comentar de que el entrevistado tres comenta, *“Sigo teniendo sexo con personas, pero no les cuento que soy seropositivo, pues considero de que no es importante, además sólo es sexo, si fuera algo serio les diría, pero no quiero algo serio, pues tengo miedo, no sabría como hacer para continuar, considerando de que el VIH igual es tema para los que somos seropositivos”*... lo que se puede comprender nuevamente con la sensación de autovaloración y el escaso amor propio que se tiene, considerando de que refiere que sigue teniendo sexo, pero que no comenta, pues no quiero ni busca nada formal, donde al final comenta *“igual es tema para los que somos seropositivos”*, como así también comenta que tiene miedo, y que por lo mismo no comenta, pues el discurso de *“pues tengo miedo”*, apunta al rechazo que pueda tener el mismo, y que por lo mismo no busca nada serio y se limita sólo a tener sexo, como refiere.

En cuanto a las **dinámicas familiares**, en esta entrevista podemos identificar las siguientes subcategorías que se reconocieron; se puede comentar que se puede reconocer una familia de lazos fuertes y que presenta buena relación comunicacional *“somos una*

*familia bien apegada*”, que sin embargo, mantiene secretos y límites comunicacionales en cuanto a la relación afectiva que tiene con madre; en este caso, se puede entender como una forma de protección a la madre y como una forma de evitar que la madre le pueda suceder algo, considerando que es adulta mayor. Por otro lado, el entrevistado asume varios roles y/o funciones al interior del hogar, y que, por lo mismo, refiere que *“en todas las familias estan los secretos”*. La razón lógica del entrevistado al decir lo anterior responde a que el mismo comenta *“no podría contarle algo así, pues soy el hombre de la casa, el hijo y su compañía”*,

Por otro lado, es preciso referir de que si existe un apego seguro entre los miembros del sistema familia, lo cual se puede visualizar en el siguiente discurso *“Mi madre siempre ha estado, además vivimos juntos y no la dejaría y yo sé que ella no me dejaría”*; sin embargo, también es necesario comentar que existe nuevamente el secreto familiar y los límites comunicacionales al interior del hogar, lo que se refleja en *“aunque ella no sabe nada de mis pastillas y nada de que tengo VIH”*. Del entrevistado se puede referir, que proviene de una familia con capacidades resilientes considerando que la madre fue viuda, y asumió roles de padre, madre y amiga del hijo *“aunque debo confesar de que veces veo a mi mamá como mi mejor amiga”*. También, se puede visualizar un factor protector de parte del hijo hacia la madre que responde a la responsabilidad que tiene para con ella en relación a sus cuidados, *“me da miedo contarle, pues como te digo ella es adulta y no quiero contarle, pues lloraría y sufriría mucho, y es por lo que no quiero que pase, pues ya es viuda, y la veo muy sola, y si le cuento que tengo VIH, no sé que puede pensar o no sé que podría decir, aunque no me da miedo su reacción me asusta que le pueda pasar a ella, pues ya es adulta”*.

Hay que mencionar que en sí, el entrevistado piensa bastante en lo que le pueda pasar a la madre, considerando de que es adulta mayor y al mismo tiempo comenta que *“pues ya tiene mucho con su soledad”*, de algún modo se puede analizar que el entrevistado no le cuenta a la madre respecto de su situación, por el hecho de lo que le pueda suceder a

ella, pero más que eso, por un tema de que tiene miedo, argumenta *“igual es fuerte contarle a tú madre la situación es triste pensar y vergonzoso”*, el mismo en una ocasión refiere que la madre no lo educó así, y eso responde al sentimiento de culpa que presenta el entrevistado, pues comenta que *“recordar que tienes VIH por una calentura de noche”*.

Es preciso referir, que el entrevistado ha mostrado en la entrevista que tuvo que aprender del tema, leer y que, al mismo tiempo, le asusta que más personas puedan saber, por miedo al rechazo y al ser discriminado, refiriendo que puede ser apuntado con el dedo, pues igual es tema ser seropositivo. Sin embargo, respecto de la madre, no le da miedo su reacción, sino más bien que pueda pasar a ella, considerando su edad; aun cuando se avergüenza de lo ocurrido, dado que su madre le habría educado para otro tipo de comportamientos, razón que en definitiva, estaría más asociada a no comentar su situación de salud aun cuando la considere su amiga, señalando que si bien son amigos hay cosas que no se cuentan, y en este caso, el mismo comenta que el VIH es algo tan de él y personal que por eso no se lo ha informado a su madre.

**c. Operacionalización de categorías encontradas en el texto**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SUB DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR/SUB INDICADOR</b>
Capacidad de afrontamiento psicosocial	Recursos individuales	Fortaleza del ego	Flexibilidad cognitiva / autodeterminación para asumir el proceso
			Sensación de autovaloración
			Libertad relativa de conflicto / asumir la propia vida
			Consistencia / reconocimiento de la responsabilidad en el cuidado de sí mismo
	Recursos sociales	Soporte Social	Amigos
			Pareja
Dinámica Familiar	Funcionalidad	Estructura	Normas no establecidas / dualidad en el discurso
			Límites difusos / familia apegada
			Roles
			Comunicación / secreto familiar

#### 1.2.4 ENTREVISTA N° 4

- e. Edad del entrevistado : 29
- f. Tiempo de la notificación : 1 año
- g. Ocupación : Técnico de Nivel Superior en Enfermería
- h. Comuna de Residencia : Ñuñoa

##### a. Matriz Descriptiva Entrevista N° 4

<b>TÓPICO DE ESTUDIO</b>	<b>DESCRIPCIONES NARRACIONES</b>
Capacidad de afrontamiento psicosocial	<p>“No sabía que hacer, pues decia entre mi como voy a tener VIH, si siempre he tenido una pareja, no soy infiel, soy más bien un cabro bueno, que no sale mucho de su casa, se lo pasa trabajando, estudiando y siendo dueño de casa... dije debo contarle a mi pareja, pues debe saber además como fue mi unica pareja siempre, y siempre tuvimos relaciones sin condon ahora debía contarle, pues tendríamos que comenzar a usar condon y tendría que saber el motivo del porque tendríamos que comenzar a cuidarnos... en mi trabajo nadie sabia que tenia pareja hombre y nadie sabia mi orientación, pues siempre he sido bajo perfil y de pocos amigos, pues mi circulo de cercanos es bien cerrado.</p> <p>Cuando llega mi pareja sabia que debia contarle, y no me daba miedo, pues me conocen por ser un buen cabro, así que</p>

decidi contarle, y el me dijo que tranquilo que no me preocupará, pues estaría en todo el proceso y que además contaba con todo su apoyo... no entendía de porque era seropositivo, si uno como tens sabe el porque se contagia o contrae una ETS o ITS... un día estábamos en casa con mi pareja y se me ocurre preguntarle si me había sido infiel... le dije entonces como tengo VIH si yo prácticamente no salgo, no conozco a muchas personas, mi circulo de amigos es muy cerrado, pues yo de base soy desconfiando, y no suelo conversar con personas que no conozco... seguia con mis dudas.

Yo no creia de partida, aunque igual me hacia juego, pues hace tiempo la relación ya venia desgastada, el prácticamente se quedaba fuera de casa volvía a los dos días, y siempre tenia una excusa, y todo eso era ante de que me dijeran que tenia VIH... no le cuento a nadie que tengo VIH. El VIH es mio y es algo que yo debo continuar solo, pues por irresponsable y confiado lo tengo y debo vivir con eso, pues algo con lo que vivo a diario.

Por eso no me acerco mucho a la gente, menos para iniciar relaciones, pues es complejo el ser seropositivo, y es más complejo querer iniciar algo serio y no saber si te rechazaran o que te dirán... creo que el VIH hace que uno se eleje de las personas, no en general, pero en mi caso si es así. Cuando paso todo que me dicen que tengo VIH, luego de que mi pareja dijera que igual tenia, fue curioso, pues sabia lo que

	<p>tenia que hacer... el VIH no es tema para mi, no lo comento, la única persona que sabe es mi ex pareja, que quedamos como amigos... pues no quiero llegar a contar que tengo VIH o que me pregunten de que son las pastillas que tomo, pues es algo tan mio que no encuentro lógico que los demás sepan, pues es algo que va y llevaré conmigo. Creo que como soy del área de salud no me costo tanto afrontar la situación de notificación pues ya sabia lo que venia, y sabia lo que pasaría y sabia lo que debia yo hacer para cuidarme, pero creo que es solo este proceso y el ser seropositivo es un estado que debo resguardar y tratar”</p>
<p>Dinámicas familiares que se dan al interior del sistema nuclear de una persona notificada</p>	<p>“Mi familia no sabe nada pues es algo mio, a pesar de que tenemos una muy buena relación entre hermanos y madre, el VIH es mio y es algo que yo debo continuar solo, pues por irresponsable y confiado lo tengo y debo vivir con eso... me llevo muy bien pues soy el hijo menor igual de la casa y soy el regalón de mis hermanas, con ellas en general me llevo muy bien, en sí como familiar somos muy aclinados y unidos a pesar de las distancias, siempre sabemos uno del otro, y estamos al pendiente de lo que pasa a nivel familia.</p> <p>Formamos una familia juntos con mi amigo y mi pareja, ellos son parte de mi vida igual, pues vivimos mucho tiempo juntos... pero yo no quería creer, pues era mi pareja. Igual no veo que sea necesario contarle a mi familia, pues en ese momento mi familia era mi pareja y le conte, aunque me mintio y luego supe la verdad, él sabe y en la actualidad es buen apoyo, aunque solo somos amigos.</p>

#### **b. Análisis de contenido manifiesto Entrevista N° 4**

De acuerdo a la narración del entrevistado, se puede referir que se ha podido analizar que, en relación al sistema familiar, ésta se caracteriza por ser una familia no consanguínea, sino más bien construida a base de confianzas y afectos, caracterizada en sí por ser varones quienes componen éste sistema familiar, amigo y pareja del entrevistado. Cabe mencionar, que la misma se construye primeramente con el amigo, y al tiempo se suma la pareja del entrevistado. Es necesario precisar, que el entrevistado refiere que es bajo perfil y que al mismo tiempo nadie sabe que tiene pareja varón, aludiendo a que su grupo de amigos es más bien cerrado, siendo su principal soporte de apoyo la madre, hermanas, amigo y pareja de ese momento.

Por otro lado, hay que mencionar que el entrevistado hace alusión a *“no soy infiel, se lo pasa trabajando, estudiando y siendo dueño de casa”*, lo que se puede comprender como el sentimiento de fidelidad y de responsabilidad que tiene en cuanto a sus parejas, y al compromiso que tiene con él también, mencionar también que *“siempre he tenido una pareja”*, por lo cual refiere, lo que se puede comprender como la confianza que mantuvo y sostuvo para con su pareja. Es necesario comentar que el mismo se caracteriza por ser un ser independiente más bien hogareño y con un escaso soporte social, definiéndose como *“soy más bien un cabro bueno, que no sale mucho de su casa”*. Hay que comentar que se puede ver en entrevista a un joven más bien introspectivo, que se le dificulta comunicarse y también le es difícil hilar palabras, oraciones o frases, pues de algún modo, al ser entrevistado, se puede visualizar a un joven lleno de miedos, lo que responde a sus discursos, inseguridades, y también a las formas de expresión que presenta.

El mismo hace alusión al respecto, a la confianza y a la sinceridad la cual se puede visualizar en *“dije debo contarle a mi pareja, pues debe saber además como fue mi única pareja siempre, y siempre tuvimos relaciones sin condon ahora debía contarle,*

*pues tendríamos que comenzar a usar condon y tendría que saber el motivo del porque tendríamos que comenzar a cuidarnos*”, también se puede referir que el entrevistado, presenta características de una persona dependiente emocionalmente, afectivamente, lo cual se refleja en los relatos constantes donde comenta que debe contarle a su pareja, *“pues debe saber”*. Es necesario comprender que el entrevistado comprende a la familia como una construcción social, donde refiere pues *“en ese momento mi familia era mi pareja y le conté”*, es por lo mismo, que no nos podemos sesgar al momento de hablar de familia, considerando de que es una construcción y una co-construcción que se ha ido deconstruyendo con el tiempo y con la realidad que ha ido teniendo modificaciones también en cuanto a lo social.

Es importante considerar que el entrevistado respecto del tema de salud, tiene conocimiento con relación a ITS y ETS; sin embargo, el mismo comenta, *“que siempre tuvimos relaciones sin condón”*, lo cual hace referencia a su ex pareja. También es necesario tener en cuenta de que el entrevistado refiere que *“en mi trabajo nadie sabía que tenía pareja hombre y nadie sabía mi orientación, pues siempre he sido bajo perfil y de pocos amigos”*, lo que hace alusión nuevamente a la inseguridad, miedo que le produce comentar su situación y orientación, que también responde a lo que menciona *“mi círculo de cercanos es bien cerrado”*, siendo dable hipotetizar que aún no se encontraría asumiendo su orientación sexual.

En cuanto a la **capacidad de afrontamiento psicosocial**, en ésta ocasión se pueden destacar las siguientes subcategorías apreciadas y visualizadas de acuerdo al relato del entrevistado; desesperanza, lo cual se traduce en *“no sabía qué hacer, pues decía entre mi como voy a tener VIH, si siempre he tenido una pareja”*, *“me acostumbré a mi soledad y al estar sin muchas personas al lado”*, analizando la entrevista y el relato, es necesario comentar que el entrevistado refiere que fue su primera pareja y única y que además se define como *“no soy infiel, soy más bien un cabro bueno, que no sale mucho de su casa, se lo pasa trabajando, estudiando y siendo dueño de casa”*, por otro lado, es

necesario comentar que lo que caracteriza al entrevistado es el sentimiento y el valor de respeto, que se puede definir como valores sólidos, los cuales puede haber adquirido en el proceso de crianza desde el hogar.

En sí las principales subcategorías apreciadas se entienden como las formas que tiene el entrevistado de accionar y seguir adelante, las cuales se comprenden *“debo contarle a mi pareja, pues debe saber además como fue mi única pareja siempre”*. El mismo comenta que su *“círculo de cercanos es bien cerrado”*, por lo cual, se puede comprender que cuenta con un escaso soporte social, configurándose como principal soporte la ex pareja y familia, a la que aún no le ha contado y tampoco le contará por lo que se entiende, pues comenta que *“es algo tan mío que no encuentro lógico que los demás sepan, pues es algo que va y llevaré conmigo”*, lo cual responde a la sensación de miedo e inseguridad que tiene y presenta también pues el mismo comenta que, *“por eso no me acerco mucho a la gente, menos para iniciar relaciones, pues es complejo el ser seropositivo, y es más complejo querer iniciar algo serio y no saber si te rechazarán o que te dirán... creo que el VIH hace que uno se eleje de las personas, no en general, pero en mi caso si es así”*.

También es preciso tener en cuenta que el relato del entrevistado es ambiguo, pues comenta que, *“creo que como soy del área de salud no me costó tanto afrontar la situación de notificación pues ya sabía lo que venía, y sabía lo que pasaría y sabía lo que debía yo hacer para cuidarme, pero creo que es solo este proceso y el ser seropositivo es un estado que debo resguardar y tratar”*; sin embargo, también refiere *“es más complejo querer iniciar algo serio y no saber si te rechazarán o que te dirán”*. En sí, el entrevistado refiere que no le costó afrontar dicha situación por ser profesional del área de salud; sin embargo, al mismo tiempo comenta que que es complejo, pues no sabe la respuesta que tendrá si quiere iniciar algo, lo que también influye en lo que no sabe que dirán, lo que es un tema para él, pues si volvemos a los relatos el mismo refiere *“siempre he sido bajo perfil”*, y que nadie sabe si situación y orientación.

En cuanto a las **dinámicas familiares**, en esta ocasión podemos identificar las siguientes subcategorías que se reconocieron en la entrevista; secreto familiar, lo que se puede comprender como la información que pertenece a uno de los miembros del sistema familiar y que además no puede darse a conocer, lo que responde a *“mi familia no sabe nada pues es algo mío”*, por otro lado, el mismo comenta que *“a pesar de que tenemos una muy buena relación entre hermanos y madre, el VIH es mío y es algo que yo debo continuar solo”*, entendiéndose como los roles demarcados que se encuentran al interior del hogar, considerando de que el mismo salió de su hogar a corta edad, y formó familia con su amigo y pareja.

También se puede comentar que el mismo refiere que *“me llevo muy bien pues soy el hijo menor igual de la casa y soy el regalón de mis hermanas, con ellas en general me llevo muy bien, en sí como familiar somos muy aclinados y únidos a pesar de las distancias, siempre sabemos uno del otro, y estamos al pendiente de lo que pasa a nivel familia”*, que puede comprenderse como una buena relación afectiva y también como una buena dinámica familiar, pues el entrevistado alude a que son una familia aclinada y al mismo tiempo que a pesar de las distancias siempre están pendientes el uno del otro. Por otro lado, es necesario comprender que el entrevistado formó familia *“Formamos una familia juntos con mi amigo y mi pareja, ellos son parte de mi vida igual, pues vivimos mucho tiempo juntos”* ... de igual modo hay que comentar de que al mismo decide no contarle a su familia de origen, *“pues en ese momento mi familia era mi pareja y le conté”*. De igual manera, podemos comentar que el mismo refiere de que su ex pareja *“en la actualidad es buen apoyo, aunque sólo somos amigos”*, mencionar que se mantiene la relación de dependencia que existía al comienzo cuando eran pareja.

En cuanto a las dinámicas familiares, en el entrevistado hizo familia con su amigo y pareja, aún teniendo su familia de origen a la que no ha hecho participe de su proceso y de su etapa de vivir con VIH, argumentando de que el VIH es algo tan de él y tan

personal, que lo llevará a donde esté. Es preciso comentar, que los factores resilientes que se manifiestan en el entrevistado se pueden reflejar en *“es mío y es algo que yo debo continuar solo”*, lo que de igual modo se puede comprender como un duelo aceptado pero que por obligación se debe vivir, pues es parte del entrevistado; por otro lado, *“creo que como soy del área de salud no me costó tanto afrontar la situación de notificación pues ya sabía lo que venía”*, es una herramienta muy importante.

**c. Operacionalización de categorías encontradas en el texto**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SUB DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR/SUB INDICADOR</b>
Capacidad de afrontamiento psicosocial	Recursos individuales	Fortaleza del ego	Libertad relativa de conflictos
			Sensación de autovaloración
			Tono afectivo/Sensación de culpa/Sensación de Inseguridad/Dudas
	Recursos sociales	Soporte Social	Ex Pareja
			Amigo
	Dinámica Familiar	Funcionalidad	Estructura
Roles			
Límites rígidos / desligamiento /			

			desapego familiar
			Configuración familiar según construcción social

### 1.2.5 ENTREVISTA N° 5

- a. Edad del entrevistado : 22 años
- b. Tiempo de la notificación : 1 año dos meses
- c. Ocupación : Estudiante universitario de pre – grado
- d. Comuna de Residencia : Santiago

#### a. Matriz Descriptiva Entrevista N° 5

<b>TÓPICO DE ESTUDIO</b>	<b>DESCRIPCIONES NARRACIONES</b>
Capacidad de afrontamiento psicosocial	<p>“Antes de que me dijeran que tenía VIH que fue a los 20 años, y desde la notificación ha pasado ya un año y 2 meses, sabía cómo se adquiría este virus, sabía las consecuencias... calmé mis hormonas... Pero supongo que ya era demasiado tarde, porque ya se me había notificado como seropositivo. El día que me diagnosticaron el virus lloré. Pensé en mi madre y lloré tanto porque sentí que la dejaba sola, que la había decepcionado, es una buena madre y buen papá, y su sacrificio es grande, pues ha seguido adelante con dos hijos sin apoyo de nadie.</p> <p>En esos momentos sentí que mi corazón colapsaba, sentí algo que me ahogaba en el pecho. Siento que el mundo se me viene encima, me siento sucio, como si fuese un pecador y soy juzgado y atormentado... es algo mio, y nadie comprendería lo que es vivir con ese virus.</p>

Me sentía muy sólo, porque no se lo he contado a nadie. No tengo amigos. Mi amiga más cercana es un lío y, por alguna razón, no confío en ella... creo que tengo las herramientas y habilidades para sobrellevar ésta situación.

Así que estoy solo en esto. Creo que por eso adquirí este virus, porque buscando diversión quizá buscaba compañía mediante el sexo, porque siempre he estado muy solo y eso me ahoga. Tengo una familia que es mi principal fuente de apoyo, aunque no saben que tengo VIH, pues es algo que siento que no deben saber.

Muy personalmente he decidido no contarle a nadie, pues es algo que nos daña a nosotros los que somos seropositivos, y es algo fuerte, pues el solo hecho de ser notificado y no saber que hacer, y pensar en tu familia es fuerte, más cuando vienes de una familia donde tú madre es padre y madre al mismo tiempo, y todos los días se está esforzando por darte lo mejor y que nada te falte. Creo también que no es una enfermedad limitante, y es por eso, que vivo disfrutando de la vida, pues cuando me tenga que ir (morir), pueda decir tranquilamente "voy a morir, pero nunca me olvidé de vivir".

Sinceramente hablando, yo no tengo el apoyo que me gustaría tener, pues lo que tengo no lo puedo contar. Por otro lado, no tengo amigos, más bien son conocidos, que tampoco les contaría algo así, pues no son de mi confianza y como no son amigos,

	<p>solo me tengo a mi para mi apoyo moral. Creo que lo que me pasó es completamente por irresponsabilidad mia, pero ahora es mi responsabilidad cuidarme y continuar con el tratamiento, pues si no lo hago yo, nadie lo hará por mi”</p>
<p>Dinámicas familiares que se dan al interior del sistema nuclear de una persona notificada</p>	<p>“No le puedo contar a mi madre, pues sería una muy pésima noticia, considerando de que son todo para mi, y no quiero verla sufrir, ella nos ha dado todo lo que puede, es padre, madre y amiga, y por lo mismo no puedo contarle, yo sé que la he defraudado, pero no quiero hacerlo con esto, además es tan íntimo el tema que no sé como decirlo tampoco, yo sé que me comprendería y todo eso, pero no quiero que pase por algo tan amargo y doloroso.</p> <p>Mi mamá es una mujer cristiana, conservadora y cerrada de mente, así que ya se imaginarán toda la soledad en la que vivo por los pensamientos diferentes que nos separan... si le cuento a mi madre ella me juzgaría, por el solo hecho de que es cristiana, pues la situación de ser gay ya es compleja en la familia imagínate si cuento que tengo VIH, aunque no por ser gay me han dejado solo y abandonado, pero ya es tema y es algo que no quiero que pase mi familia, considerando de que son las personas más importantes en la vida para mi... y mi familia para mi es la seguridad”</p>

## **b. Análisis de contenido manifiesto Entrevista N° 5**

En relación al análisis de la entrevista del 5to entrevistado se puede referir lo siguiente; la familia se caracteriza por ser del tipo monoparental con figura materna, que presenta normas rígidas, donde además la figura materna presenta normas dadas por la religión cristiana. Por otro lado, el mismo sistema familiar se compone por el entrevistado, el hermano menor y la madre, la cual es madre soltera y cumple dualidad en sus funciones o roles al interior del hogar (madre/padre como así también la de dueña de casa y trabajadora).

Es importante destacar que que éste entrevistado en sí presenta una dinámica bastante diferente a la de lo demás entrevistados, partiendo desde la base que el manifiesta que comienza su vida en aplicaciones gay y que prefiere mantener relaciones sexuales sin condón aún sabiendo el riesgo que consigo lleva el no cuidarse con preservativos.

Por otro lado, de igual manera hay que comentar que el mismo, presenta un escaso soporte social, lo cual se puede analizar al leer su relato, también menciona que para él lo más importante es la familia, considerándola como un espacio de seguridad, cuidado y de crianza, comprendiendo ésta a las formas de hacer familia y las formas en como nos educamos al interior del hogar.

Cabe mencionar que el entrevistado refiere que *“sabía cómo se adquiriría este virus, sabía las consecuencias”*; sin embargo, el mismo manifiesta que prefería tener sexo sin condón por un tema adrenalínico, y de satisfacción sexual. También cabe mencionar que el mismo en vez de pensar en él al momento de ser notificado, pensó en la madre y que pasaría con ella, postergándose como persona, pues al mismo tiempo, piensa en el hermano menor igual. *“calmé mis hormonas”*, lo que hace referencia a que bajó los niveles de ansiedad por mantener actividad sexual, aunque al mismo tiempo comenta que

*“supongo que ya era demasiado tarde, porque ya se me había notificado como seropositivo”.*

En cuanto a la **capacidad de afrontamiento psicosocial**, en ésta ocasión se pueden destacar las siguientes subcategorías apreciadas y visualizadas de acuerdo al relato del entrevistado; culpa lo que se puede entender del siguiente discurso, *“supongo que ya era demasiado tarde, porque ya se me había notificado como seropositivo”*, comprendiéndose también como una forma de reconocer errores a los cuales se vió a diario, considerando de que menciona que prefería tener sexo sin condón. Por otro lado, es importante comentar que también como subcategoría podemos visualizar desolación y abatimiento, *“sentí que mi corazón colapsaba, sentí algo que me ahogaba en el pecho”*, por otro lado, lo que el mismo refiere sentir *“siento que el mundo se me viene encima, me siento sucio, como si fuese un pecador y soy juzgado y atormentado”*, lo que se puede entender como angustia en un proceso de duelo... *“es algo mío, y nadie comprendería lo que es vivir con ese virus”*, comprendiéndose como etapa de aceptación, también es preciso mencionar que el entrevistado refiere *“me sentía muy sólo, porque no se lo he contado a nadie”*, lo que hace alusión al soporte social que presenta, pues de haber tenido un soporte o alguien de confianza hubiera planteado el tema.

Por otro lado, de igual manera se puede comentar que el mismo refiere *“creo que tengo las herramientas y habilidades para sobrellevar ésta situación”*, por lo cual, podemos deducir que cuenta con habilidades resilientes que le permiten sobrellevar una situación compleja, la cual es más compleja aún considerando de que el mismo no presenta un soporte social estable. *“Creo que por eso adquirí este virus, porque buscando diversión quizá buscaba compañía mediante el sexo, porque siempre he estado muy solo y eso me ahoga”*, es necesario comentar que se puede comprender esta frase como la dependencia y la busca de afecto, a través, del sexo, considerando de que el entrevistado refiere *“he*

*estado muy solo*”, y ve la situación de soledad como algo negativo, mencionado que dicha situación “lo ahoga”.

De igual modo es importante comentar que el entrevistado comenta “*es algo fuerte, pues el solo hecho de ser notificado y no saber qué hacer*”, se puede entender como la incertidumbre y la inseguridad que vive en el momento, considerando de que no esperaba ser seropositivo y que al mismo tiempo no era algo que esperaba tener, comprendiendo que mantenía relaciones sexuales de riesgo de manera constante.

Es necesario comentar, que es admirable la capacidad de que tiene de referir “*lo que me pasó es completamente por irresponsabilidad mía, pero ahora es mi responsabilidad cuidarme y continuar con el tratamiento, pues si no lo hago yo, nadie lo hará por mí*”, considerando de que en las entrevistas anteriores es muy escaso lo que se visualiza en los relatos la capacidad de generar catarsis. Es importante comentar, que el entrevistado en sí es relativamente joven, que a pesar de que proviene de una familia monoparental con figura materna, es capaz de aceptar su proceso; sin embargo, no le ha contado a nadie, y eso es lo que lo tiene de alguna manera solo, pues refiere que el VIH es parte de él y es él quien vivirá con VIH. “*Solo me tengo a mí para mi apoyo moral*”, hace alusión a que cuenta con herramientas que le permiten sobrellevar su situación compleja, pero de igual modo se puede comprender como las formas de protección interna que presenta con el fin de cuidarse y no salir lastimado.

En cuanto a las **dinámicas familiares**, en esta ocasión podemos identificar las siguientes subcategorías que se reconocieron en la entrevista; patrones de crianza rígidos, lo cual se puede apreciar en “*sé que la he defraudado, pero no quiero hacerlo con esto*”, como así también se puede comprender como la manifestación de miedo, y frustración, por otro lado, el mismo comenta que “*sería una muy pésima noticia*”, lo cual se puede comprender como un prejuicio establecido y normado por la sociedad, considerando que

la madre sabe que es gay, y que además no ha cambiado con su hijo, a pesar de que el mismo refiere que la madre es cristiana.

En cuanto a la estructura familiar, el entrevistado tiene claro que tanto su madre y también su hermano *“son todo para mí”*, aludiendo de que no sabría que hacer sin ellos, y no se imagina la vida sin su familia, haciendo alusión al relato de *“son los más importante para mí*. Referir que a pesar de que el mismo ha decidido no contarle a su madre, la tiene presente, pues comenta que ha sido padre y madre, y nadie le ha ayudado con él y su hermano. Es necesario comentar, que más que el secreto familiar, es más bien un secreto individual del entrevistado, pues en su caso nadie sabe respecto de su situación y de que además convive con VIH.

*“Es tan íntimo el tema que no sé como decirlo tampoco, yo sé que me comprendería y todo eso, pero no quiero que pase por algo tan amargo y doloroso”*, hace alusión al miedo, y no al rechazo sino más bien a cómo actuará o la forma de proceder de la madre; sin embargo, tiene claro que su madre es la madre y que lo comprendería a pesar de todo; sin embargo, es algo que no le contaría a fin de evitar dolor. Por otro lado, hace incapié en que su *“mamá es una mujer cristiana, conservadora y cerrada de mente, así que ya se imaginarán toda la soledad en la que vivo por los pensamientos diferentes que nos separan”*, estilos de comunicación verbal poco claros sino más bien difusa. El entrevistado hace referencia y sobresalta que *“mi madre ella me juzgaría, por el sólo hecho de que es cristiana”*, considerando de que *“la situación de ser gay ya es compleja en la familia, imagínate si cuento que tengo VIH, aunque no por ser gay me han dejado solo y abandonado”*, hace alusión al apego que ha desarrollado o presenta con su madre, pero que al mismo tiempo se hace confuso, pues es un tema que no quiere que la familia sepa, a fin de evitarle de que pase malos ratos, entendiendo de que ya es tema en su familia que sea gay. Por otro lado, el mismo asume un rol protector al interior del hogar, considerando de que manifiesta, *“es algo que no quiero que pase mi familia”*,

comprendiendo de que “*son las personas más importantes en la vida para mí... y mi familia para mí es la seguridad*”.

Mencionar que a pesar de que no tiene un gran soporte social y de apoyo el entrevistado ha salido adelante desde la voluntad y dominio propio, considerando de que el mismo se encuentra solo en ésta situación compleja, entendiéndose de igual modo que no quiere comentarle a su madre, a pesar de que es todo para él, por el solo hecho de que no comporten religión y los mismos ideales o formas de vivir la vida.

**c. Operacionalización de categorías encontradas en el texto**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SUB DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR/SUB INDICADOR</b>
Capacidad de afrontamiento psicosocial	Recursos individuales	Fortaleza del ego	Tono afectivo / sensación de angustia
			Libertad relativa de conflicto / no informa a la madre y hermano
			Flexibilidad cognitiva/no es posible informar a la madre por sus valores cristianos
			Proceso de duelo/negación
Dinámica Familiar	Funcionalidad	Estructura	Normas / Patrones rígidos de crianza

			Comunicación / Secreto familiar
			Roles / Asunción de roles

## 1.2.6 PRINCIPALES RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

VARIABLES	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR/ SUB INDICADOR ENTREVISTA Nº 1	INDICADOR/ SUB INDICADOR ENTREVISTA Nº 2	INDICADOR/ SUB INDICADOR ENTREVISTA Nº 3	INDICADOR/ SUB INDICADOR ENTREVISTA Nº 4	INDICADOR/ SUB INDICADOR ENTREVISTA Nº 5
Capacidad de afrontamiento psicosocial	Recursos individuales	Fortaleza del ego	Flexibilidad cognitiva / autodeterminación para asumir el proceso	Flexibilidad cognitiva / capacidades de autocuidado	Flexibilidad cognitiva / autodeterminación para asumir el proceso		Flexibilidad cognitiva/no es posible informar a la madre por sus valores cristianos
				Tono afectivo / sensación de seguridad		Tono afectivo/Sensación de culpa/Sensación de Inseguridad/Dudas	Tono afectivo / sensación de angustia
			Sensación de autovaloración		Sensación de autovaloración	Sensación de autovaloración	
			Libertad relativa de conflicto / asumir la propia vida	Libertad relativa de conflicto/asunción de responsabilidades	Libertad relativa de conflicto / asumir la propia vida	Libertad relativa de conflictos	Libertad relativa de conflicto / no informa a la madre y hermano
			Consistencia / reconocimiento de la responsabilidad en el cuidado de sí mismo	Consistencia/Capacidad de aceptación / reconocimiento de emociones y de autocuidado	Consistencia / reconocimiento de la responsabilidad en el cuidado de sí mismo		
							Proceso de duelo / negación
			Recursos	Soport	Amigos	Amigos	Amigos

	sociales	e Social	Pareja	Pareja	Pareja	Ex pareja	
Dinámica Familiar	Funcionalidad	Estructura	Normas rígidas / dualidad en el discurso		Normas no establecidas / dualidad en el discurso		Normas / patrones rígidos de crianza
			Límites rígidos / familia desligada	Límites rígidos / familia desligada	Límites difusos / familia apegada	Límites rígidos / desligamiento / desapego familiar	
			Roles	Roles	Roles	Roles	Roles / asunción de roles
			Comunicación / secreto familiar	Comunicación / secreto familiar y paradojas	Comunicación / secreto familiar	Comunicación / secreto familiar	Comunicación / Secreto familiar
						Configuración familiar según construcción social	

Es por lo anteriormente expuesto, y en relación a las operacionalizaciones de categorías mencionadas y detalladas en párrafos anteriores, se puede mencionar que las variables visualizadas serían; capacidad de afrontamiento psicosocial que, de acuerdo a su dimensión, puede dividirse en recursos individuales y recursos sociales. De ésta, se puede visualizar como sub-dimensión fortaleza del ego y soporte social, que al mismo se divide en indicadores y sub indicadores encontrados.

Asimismo, se aprecia que, en todos los casos, (cinco de cinco casos) la principal tendencia que se presenta es a exhibir libertad relativa de conflicto asociada a asumir tanto la responsabilidad de la situación ocurrida; así como de la propia vida, la cual puede ser entendida como una conducta de responsabilidad que permite hacer o ejercer una acción al individuo ya sea manera personal y social. En relación a lo anteriormente

planteado, es que se hace necesario fundamentar, que puede entender que al ejercer una acción o nó, ésta misma modificará una situación de comportamiento o conducta, es por lo mismo, que se puede comprender y visualizar al sujeto como un sistema donde él puede influir en el contexto o medio donde se sitúe o desarrolle de manera diaria.

Asimismo, otra cualidad del ego que se aprecia en los textos de forma significativa, está referida a la flexibilidad cognitiva frente a la situación experimentada, que se evidencia en la mayoría de los casos (cuatro de cinco casos); en tal sentido, los entrevistados son capaces de evaluar de distintas perspectivas las implicancias de lo ocurrido en su vida personal, familiar y social, comprendiendo la misma, como la forma de vivenciar una situación específica en el proceso de desarrollo de la vida.

Por otro lado, de igual manera se constata una tendencia en los indicadores de fortaleza del ego, referidos a la sensación de autovaloración, como así también tono afectivo (tres de cinco casos para los mismos indicadores). Lo anterior, hace alusión a la forma de recepción de información por parte de cada sujeto entrevistado y al estado en el cual se encuentra cada uno de los mismos. Es importante mencionar que la sensación de autovaloración se relaciona con la capacidad con la que cuenta cada entrevistado en relación a los pensamientos e ideas que tenemos acerca de nosotros mismos. En cuanto al tono afectivo, éste se puede comprender como la congruencia que el individuo presenta entre el estado emocional y la vivencia experimentada. Así, en las narraciones está estrechamente asociada al estado de satisfacción o descontento que puede manifestar una persona frente a vivencias estimulantes, difusas, de agrado o desagrado, que al mismo tiempo influyen en condiciones psíquicas, sociales, físicas y ambientales.

En quinto lugar, si bien no es una tendencia que se aprecie en el conjunto de los casos en análisis, es importante mencionar que, dos de cinco casos, han presentado autoderminación para asumir el proceso, entendiéndose ésta como la forma, derecho y decisión de sobrellevar el proceso de ser notificado de buena manera. También no es

tendencia el indicador de asumir la propia vida y el reconocimiento de la responsabilidad en el cuidado de sí mismo, presentándose los indicadores mencionados en dos de cinco casos, los que se comprenden como la asunción de responsabilidad respecto de continuar con tratamiento y además de hacer uso efectivo de medios preventivos ante la eventualidad de tener actividad sexual, por otro lado, hace referencia al asumir la responsabilidad de ser notificado como seropositivo.

Se puede referir, que en relación a las capacidades de afrontamiento psicosocial que no han sido consideradas como tendencia, los entrevistados aluden principalmente a los factores y/o sensaciones que son más bien de carácter personal como; culpa, angustia, inseguridad, sensación de culpa, sensación de inseguridad, reconocimiento de emociones y de autocuidado, capacidad de autocuidado, asunción de responsabilidades y capacidad de aceptación, los cuales no se replican en todos los casos analizados y que son de carácter único en cada entrevista, los que corresponden a la esfera de la psiquis.

Finalmente, se puede referir que, en cuanto a las capacidades de afrontamiento en la esfera individual, éstas van a depender del contexto, social, familiar, cultural como así también de las capacidades de resiliencia con las que pueda contar cada persona, entiendo éstas como las formas o capacidades de afrontar una situación de estrés o que menoscaba alguno de los ámbitos de vida del ser humano. Sin embargo, es importante considerar que el ser humano de por sí es un ser único, singular, particular, con realidad propia y conocimiento propio, y es por ello que cada uno/a enfrenta de manera distinta cada situación a la cual se ve expuesto/a en el diario vivir. De igual manera, es relevante considerar de que cada forma o acción de hacer frente a una situación estresora dependerá del soporte social y/o individual que cada uno/a pueda poseer o contar.

Ahora en relación a las mismas capacidades, pero en la esfera de lo social, se puede comentar que; de acuerdo a los resultados de los análisis ya mencionados (tres de cinco casos), cuenta con soporte social de amigos y ex pareja, siendo la tendencia en ésta

esfera, y que además se puede entender como un soporte social de apoyo al cual poder acudir en caso de alguna situación compleja o de estrés. Sin embargo, hay que considerar que los siguientes indicadores sólo se replicaron una vez, es decir, fue la respuesta o el indicador de un solo caso: no informa a la madre, no es posible informar a la madre por valores cristianos, proceso de duelo y negación. Éstos indicadores particularmente, responden a aquellas entrevistas con normas rígidas, donde se destacaba la religión como tema central del sistema familiar, y además los entrevistados aún no conciben el que son seropositivos, pero que paradójicamente continúan con terapia retroviral.

En correlación a los párrafos anteriores, se puede mencionar también, que otro tópico importante, se relaciona con la dinámica familiar al momento de ser notificado como seropositivo, la cual presenta como dimensión la funcionalidad, y su sub-dimensión es la estructura, las que al mismo tiempo cuenta con indicadores y sub-indicadores.

Entre los principales indicadores se mencionan: comunicación, roles, límites y normas.

En cuanto a los roles, cabe mencionar que se presenta como tendencia en cinco de los cinco estudiados, lo cual puede comprenderse como la estructura familiar, y las funciones internas al interior del sistema familiar, que de acuerdo a los resultados de las entrevistas los roles estarían muy marcados al interior del hogar. Por otro lado, mencionar que al igual que los roles, la comunicación es otro indicador que se visualiza como tendencia (cinco de cinco entrevistas), la que puede entenderse como la forma de expresión que tiene un sistema familiar o el individuo en sí para expresar de manera verbal lo que manifiesta. También, hay que considerar que la comunicación en sí tiene estricta relación con los roles, dado a que por medio de ésta “comunicación”, se establecen roles familiares o al interior del mismo y de acuerdo a la misma es que se modifican o reestructuran los roles.

En segundo lugar, cabe destacar que, pese a existir comunicación y los roles ya se encuentran tipificados o reconocidos al interior del sistema familiar, los entrevistados presentan secretos familiares, lo cual puede entenderse como una forma de comunicación que tiene estrecha relación con información, que pertenece a uno o más miembros del sistema familiar, lo que en rigor se puede visualizar como otra tendencia (cinco de cinco casos). A partir de ello, se puede plantear que las dinámicas familiares se presentarían más disfuncionales cuando una persona es notificada como seropositiva o cuando se enfrenta a una situación de menoscabo a un agente estresor; sin embargo, se constata también, a partir de la presencia de secretos familiares previos a la situación de notificación, que las dinámicas familiares exhibirían un grado de disfunción que no se relaciona directamente con ésta; aun cuando algunos entrevistados señalaran que su familia constituiría un soporte para su estado de salud.

En cuanto a los límites rígidos igual es otro indicador que se replica en tres de cinco casos, considerando que los límites rígidos influyen y confluyen en las relaciones comunicacionales, en los roles y así también en el secreto familiar, los cuales son tendencia en estos casos y que además es algo propio de las mismas dinámicas familiares de los casos abordados y expuestos. Los límites rígidos son característicos de familias que presentan un cierto desligamiento en las relaciones de los miembros de la familia, por ello, difícilmente, éstos podrían contar con la familia como un sistema que proporciona soporte ante eventos estresantes como el experimentado al momento de la notificación y, más aún, la presencia de secretos familiares disminuiría también la posibilidad de abrir y dialogar respecto de determinados temas, como sería el caso de la notificación de una enfermedad que en el imaginario social aún exhibe un peso social.

Es por lo anteriormente expuesto, que se puede comentar que, al interior de un sistema familiar, se replican roles, relaciones comunicacionales y secretos familiares, lo cual permite pensar en sí, que las familias igual comparten características respecto de su función o estructura, por muy diverso o diferente que sea un sistema familiar de otro.

Por otra parte, si bien no constituye una tendencia, pero corresponde a la percepción individual de los casos, y se visualiza en la variable dinámica familiar (uno de cinco casos cada uno); desplazamiento comunicacional, paradojas, normas no establecidas, límites difusos, configuración familiar según construcción social, patrones rígidos de crianza; aun cuando no predominan en los resultados del análisis, no dejan de ser importantes, considerando que los indicadores antes referidos, son en sí las sensaciones, percepciones, funciones y comportamientos que tuvo cada sistema familiar al momento de saber que uno de los integrantes de su grupo familiar, para éstos efectos hijo fue notificado como seropositivo.

Entonces si analizamos los indicadores ya descritos, en sí todos tiene relación considerando de que tienen estrecha relación con la estructura familiar y estilos de comunicación que se dan al interior del mismo sistema familiar y en que cuanto a los casos es un indicador que se da y que fue reconocido por los entrevistados.

Es por ello, que se hace necesario comprender al individuo como un sistema, a objeto de poder entender su conducta, reacción y comportamiento respecto del mismo contexto en el cual se sitúa, considerando que es importante el concepto de capacidad de afrontamiento, comprendiendo de que, sin éstas, el sujeto en sí tendría menos herramientas que lo habiliten ante situaciones que puedan ser consideradas estresoras por el mismo.

Destaca también en cuanto a los resultados de las entrevistas, que si bien es cierto cada entrevistado al menos tiene un indicador y sub-indicador semejante, en sí todos han

afrontado el ser notificado como seropositivo de diferente modo y/o manera, entendiendo de que cada uno de los mismos se encuentra situado o vivenciando un contexto, situación o conformación del sistema familiar y soporte social diverso, es por lo mismo, que muchos de los indicadores no coinciden y sólo tres de ellos coinciden de manera completa, es decir, en cinco de cinco casos, entendiendo los demás indicadores como causal al proceso de notificación.

Es por lo anterior, que se hace necesario hablar de la familia, considerando éste como un soporte para todo individuo o sujeto social, entendiéndose éste mismo como el pilar fundamental donde el ser humano comienza su proceso de socialización y sociabilización primaria, como así también donde nacen las costumbres, valores, cultura y la educación. Mencionar de igual modo, que hoy en día la familia no necesariamente es considerada como la biparental o la nuclear, sino más bien ésta se ha visto modificada y transformada a partir de la misma necesidad del ser humano y de las formas de querer hacer familia o desde la propia construcción social de hacer familia.

***CAPÍTULO V***  
***SÍNTESIS PROPOSITIVA***

## **V. SÍNTESIS PROPOSITIVA**

En síntesis, se puede referir, que la familia es el primer agente de cambio, transformación y pilar fundamental con el que cuenta el ser humano considerando que es acá donde se consolida todo desarrollo primario. Por lo mismo, que es preciso destacar que el ser humano se caracteriza por su singularidad y por el desarrollo de procesos individuales de aprendizaje, lo que repercute a nivel familiar, grupal y comunitario, considerando que el mismo contexto influye como así también influimos en el medio que nos rodea, desprendiéndose procesos de cambio y transformación social y conductual.

En segundo, cuando hablamos de capacidades de afrontamiento hablamos de las formas de cómo el ser humano enfrenta una situación de estrés y/o menoscabo que puede afectarle en la esfera individual, grupal, familiar y comunitaria, comprendiendo éstas como las principales áreas del desarrollo del ser humano, donde además cambia y/o modifica conductas sociales en cuanto a las construcciones sociales que se van dando.

Referir que en cuanto a los resultados de las entrevistas, si bien es cierto cada entrevistado al menos tiene un indicador semejante, en sí todos han afrontado el ser notificado como seropositivo de diferente modo y/o manera, entendiendo de que cada uno de los mismos se encuentra situado en un contexto, situación o conformación de un sistema familiar y soporte social diverso, es por lo mismo, que muchos de los indicadores en sí no coinciden, comprendiendo en sí de que el ser humano posee vivencia única e irrepetible y que además genera acciones para afrontar una situación de acuerdo al momento, situación, lugar y/o contexto también de manera diversa.

Es por ello, la necesidad de poder comprender y describir capacidades de afrontamiento, entendiendo y comprendiendo éstas como capacidades y herramientas innatas o muchas veces potenciadas para enfrentar una situación en particular, que se dan en el proceso de desarrollo del ser humano, como así también en el proceso de desarrollo del lenguaje, considerando éstos como significados que varían en el tiempo, según la estructura interna del individuo.

En cuarto lugar, se debe mencionar que en relación a las propuestas de intervención es preciso referir, que es necesario pueda crearse, ejecutar e implementar un instrumento que pueda ser aplicable a personas que son notificadas como seropositivas, considerando que no existen, donde además luego de ser notificado no se continúa o no se brinda de manera efectiva sesiones de atención psicosocial o de terapias reparatorias que vayan en post de los mismos, como así también del trauma que conlleva dicha situación cuando no se cuenta con soporte de apoyo.

Es por lo anterior, que se precisa considerar que las mismas personas notificadas se enfrentan a una situación compleja y de altos niveles estresores, los cuales muchas veces no pueden ser sobrellevados por las mismas, debido a las escasas capacidades de afrontamiento con las cuales se cuenta, pudiendo en algunos casos enfrentar situaciones; sin embargo, es por lo mismo que hay que considerar de que el individuo hará frente a un agente estresor en la medida de que cuente con habilidades resilientes y capacidades de afrontamiento.

En relación al tema de investigación es preciso referir, que se pudieron identificar las siguientes capacidades de afrontamiento psicosocial, en la esfera individual; libertad relativa de conflicto siendo ésta la principal tendencia en la investigación, seguida por flexibilidad cognitiva, sensación de autovaloración y tono afectivo. En cuanto a la esfera social, dentro de la misma variable psicosocial, se puede comentar que las principales capacidades reconocidas por los mismos entrevistados son; amigos y pareja,

siendo al mismo tiempo ambas tendencias en las entrevistas, dado a que fue reconocida en cinco de cinco casos.

Cabe mencionar que los indicadores anteriormente mencionados son en sí los más reconocidos para ésta investigación, considerando además que son la tendencia en los resultados de análisis de las entrevistas. Por otro lado, referir que las dinámicas familiares que se pudieron identificar en la misma investigación hacen alusión a roles, comunicación y secreto familiar, los que pueden ser entendidos como las formas de estructurar un sistema familiar y de las funciones que cumple el mismo sistema.

Es por lo mismo, que se hace necesario precisar que según (Vygotsky, 1987) señala en su teoría que las palabras dan forma a ese sistema de signos que llamamos lenguaje, el cual lejos de ser estático y universal, es dinámico, cambiante y flexible. En el lenguaje se permite la codificación y decodificación de significados. Además, puede considerarse como una herramienta de reconstrucción del pensamiento.

Es por lo anteriormente, que se hace necesario implementar un trabajo terapeutico, el cual permita trabajar desde el lenguaje y de la deconstrucción del mismo, a objeto de poder reconstruir el pensamiento del paciente, comprendiendo que el mismo crea realidad a partir de éste.

En cuanto a la síntesis propositiva, se precisa mencionar que se debe abordar un trabajo terapeutico con las personas notificadas como seropositivas para estos efectos, se abordará desde la teoría de la Gestalt, considerando que la misma teoría se dedica al estudio de la percepción que tiene el ser humano con respecto de sí, la cual tiene por objetivo que el paciente pueda comprender ciertos problemas en un sentido global y no como algo reducido y que sea distinto a como lo hacía anteriormente y que le permita a su vez desarrollar sus potencialidades.

Por otro lado, la misma teoría, pone énfasis en las vivencias subjetivas de cada persona, da importancia a aspectos positivos de la psicología tales como la autorrealización y la búsqueda de decisiones acertadas, y trabaja con una concepción del ser humano como agente capaz de desarrollarse de forma libre y autónoma.

Al mismo tiempo, permite visualizar como el individuo organiza sus percepciones, la forma y las totalidades de los mismos, comprendiéndola, no como algo apartado, sino más bien más como un todo, y no como la suma de las partes acercándonos a una concepción del ser humano caracterizado por su papel activo a la hora de percibir la realidad y tomar decisiones.

También, se puede comentar que al abordar desde ésta corriente teórica el proceso terapéutico, planteado como acción propositiva tiene como objeto que los entrevistados que reconocieron menos capacidades de afrontamientos ya sean psicosociales y de dinámica familiar, puedan acceder a un proceso terapéutico a fin de que se puedan reconocerse como un todo y no como un ser dividido o fragmentado. Para lo cual se desarrollaran sesiones que consistieran en entrevistas abiertas durante el periodo de 6 meses, donde dichas sesiones serán cada quince días a fin de poder trabajar con cada paciente que no reconocio, no dio cuenta o se visualizo menoscabado en relación a las capacidades de afrontamiento tanto psicosociales como también de dinámica familiar que pueda poseer.

De igual modo, cabe mencionar que es preciso trabajar desde la entrevista abierta, con el proposito de trabajar desde el propio relato de los pacientes, a objeto de que puedan reconocerse como individuo con capacidades y herramientas, dicho de otro modo, como un ser resiliente, comprendiendo que las mismas nacen del lenguaje y que además cumplen distintas funciones. Así también, poder comprender el significado de las palabras, que crean realidad al igual que el pensamiento.

Pudieramos decir entonces, que la formación social de la mente esta enmarcada a la propia experiencia adquirida desde la niñez, que es de donde nace y se desarrolla nuestra propia cosmovisión respecto del contexto, de la sociedad y del ser humano.

Entonces la finalidad de trabajar desde la teoría de la gestalt, es poder comprender que el individuo tiene un papel activo construyendo unidades de significación acerca de sus experiencias y que, además, es capaz de reestructurar sus formas mentales (pensamientos) para adoptar puntos de vista más útiles y orientar mejor tanto su toma de decisiones como sus objetivos, considerando de que es preciso reconstruir el lenguaje para poder transformarlo y crear una nueva realidad.

Finalmente, se debe comentar que éste estudio ya constituye un aporte al señalar variables implicadas para las cuales en sí se podría diseñar un instrumento de medición cuantitativo, considerando de que en la actualidad no existe y, es por lo mismo, que se hace necesario abordar esta temática dado que se ha invisibilizado como tal y que a la fecha no se garantiza atenciones de reparación del trauma, especialmente si se consideran los resultados y entrevistas de la investigación.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abascal, F. (1997). Estilos de Estrategias de Afrontamiento. *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*, 2, 89-206.
- Aggleton, P. y. (2003). Stigma, Discriminación and HIV AIDS in latin America and the Caribbean. 485-493.
- Bachelor, W. (1984). AIDS: A public health and psychological emergency. . *American Psychologist*, 11, 1279-1284.
- Barco, F. D. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. (U. d. (España)., Ed.) *International Journal of Psychology and psychological Therapy*, 10(2), 245-257.
- Bohórquez AZ, E. J. (2012). Afrontamiento familiar frente a las secuelas generadas en pacientes que sufrieron trauma craneoencefálico. 9(1), 80.
- Buela-Casal G, B. M.-R. (2001). Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX. Análisis de las diferencias entre países. . *Revista Médica de Chile*.(129), 944-954.
- Caballo, V. E. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos.
- Carrobbles, J. R.-A. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH.
- Church, J. (1998). The application of cognitive-behavioural for depression to people with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) . *Psychooncology*, 7, 78-88.
- Dirección Seccional de Salud. (2000). *Mortalidad por tumores*. Antioquia: Revista Epidemiológica de Antioquía.
- Donas, B. (2001). Protección, riesgo y vulnerabilidad: Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes y las adolescentes. . *Adolescencia y juventud en América Latina Latinoamericanos*. , 489-499.

- Dugarte J, O. M. (2008). Estrategias de afrontamiento en pacientes seropositivos, calidad de vida y su relación con el estadiaje de esta patología. . *Archivos venezolanos de psiquiatría y Neurología.*, 54(110), 6-7.
- F., B. A. ( (1990) ). *Efectos directos y protectores frente al estrés del apoyo social.* Efectos directos y protectores frente al estrés del apoyo social. Investigaciones Psicológicas,.
- F., B. A. (1990). Efectos directos y protectores frente al estrés del apoyo social. .
- F., B. A. (1990). En *Efectos directos y protectores frente al estrés del apoyo social* (págs. (1990). . Investigaciones Psicológicas, 8, 197-206.).
- F., B. A. (s.f.). Efectos directos y protectores frente al estrés del apoyo social. En (1990). *Investigaciones Psicológicas*, (págs. 197-206.).
- Flores-Sarazúa, E. B.-M.-S. (2006). Estrategias de afrontamiento en varones con sida, con antecedentes de politoxicomanía y en situación de exclusión social.
- Fontana, D. (1992). Control del Estrés. *Manual Moderno*.
- German Tomalá, M. L. (2015). Estrategias de afrontamiento en conductas desadaptativas de adolescentes de los segundos años de bachillerato de las instituciones educativas urbano-fiscales del distrito 1 parroquia la Merced de la ciudad de Ambato. .
- Glaser, R. &.-G. (1987). Stress-associated depression in cellular immunity. Implications for Acquired immune deficiency syndrome (AIDS). . *Brain, Behavior and Immunity*, 1, 435-442.
- Gómez, E. &. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de Investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista Psicología*, 2, 103-130.
- Gracia, E. H. (1995). El apoyo social.
- Haase, J. (2004). The adolescent resilience model as guide to interventions. *Journal of Pediatric oncology nursing*. , 21, 289-299.
- Kemeny, M. W. (1994). Repeated bereavement, depressed mood and immune parameters in HIV seropositive and seronegative gay men. . *Health Psychology*, 13(1), 14-24.

- Landero, R. G. (2003). Autoeficiencia y escolaridad como predictores de la información sobre VIH/SIDA en mujeres. *Revista de Psicología Social*, 18(1), 61-70.
- Lazarus, F. y. (1986). Estrés y procesos cognitivos. *Psicología Social; stress fisiológico*, 468.
- Leserman, J. P. (2002). Progression to AIDS, a clinical AIDS condition and mortality: psychosocial and physiological predictions. *Psychol Med.*, 32, 1059-1073.
- Leyva Y, S. G. (2011). *Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama.*
- Lin, N. y. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*.(54), 382-399.
- Lindqvist, R. C. (2004). Coping strategies of people with kidney transplants. . *Journal of advance Nursing.*, 45, 47-52.
- Markova. (2003). Les méthodes des sciences humaines. *Les focus groups*, 221-241.
- Marsiglia, F. N. (2006). HIV/AIDS protective factors among urban American Indian. *Journal of Health Care for poor and undeserved.*, 17, 745-758.
- Maza, E. (2015). Afrontamiento en paciente terminal. *El Oro.*
- Morán C, L. R. (2010). Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief Cope. *Univ. Psychol.*, 9(2), 544.
- Namir, S. W. (1990). Implications of different strategies for coping with AIDS. *Psychosocial Perspective*, 173-189.
- Nichols, S. (1985). Psychosocial reactions of persons with the acquired immunodeficiency syndrome. *Annals of Internal Medicine*(103), 765-767.
- Nieto Munuera, J. A. (2004). Psicología para ciencias de la salud: estudio del comportamiento humano ante la enfermedad.
- Orcasita. T. L., U. F. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija Santander. *Revista de Psicología*, 30, 373-406.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Situación de la epidemia de SIDA*. WHO, New York.

- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *El VIH/SIDA en países de América Latina. Los retos futuros*. PAHO, Whashington.
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *El VIH/SIDA en países de América Latina. Los retos futuros*. PAHO, Whashington.
- Pernas A, I. I. (2001). Formas de afrontamiento y efectividad en personas con VIH/SIDA. *Psiquis*, 22, 149-199.
- Pernas, A. I. (2001). Formas de afrontamiento y afectividad en personas con VIH/SIDA. . En *Diferencias entre toxicómanos y no toxicómanos. Adicciones* (págs. 393-398). 4.
- Rojas, E. (1998). La ansiedad. *Vivir mejor*.
- Salud, M. d. (2009). Reglamento del examen para la detección del virus de inmunodeficiencia humana. . *Ley 19.779 y Decreto N° 182 de 2005*.
- Santos A., B. G. (1998). Eventos estresantes de vida y su relación con la sintomatología depresiva. *Avances en psicología clínica Latinoamericana*, 16.
- Sephton, S. D. (1997). Cell- mediated immunity is associated with cortisol, mood disturbance, and emotional expresión. *Perspectives in Psychoneuroimmunology*.
- Servicio de Salud Pública (USPHS) y la Sociedad de Enfermedades Infecciosas (IDSA) de los Estados Unidos de América. (2 de 10 de 2001). *Prevención de las infecciones oportunistas en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana*. *Rev. Panam.*, 38-125.
- Servín G, O. V. (2010). *Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH*. .
- Stefani, D. S. (2003). Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: Sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*(1), 55-65.
- Teva I. Bermúdez, M. H. (2005). Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. *Saldu Mental*, 28, 40-49.
- Vargas, J. C. (2009). Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos. *Psicología y Salud*.

- Velásquez, G. (1996). Fundamentos en Medicina SIDA enfoque integral. *Corporación para investigaciones biológicas*.
- Venier A, M. P. (Julio-Diciembre de 2012). Evaluación de las Funciones Ejecutivas en Personas con VIH Asintomático. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias.*, 12(2), pp.129-141.
- Vera-Gamboa L, C.-B. B.-B. (15 de 3 de 2004). Hombres que tienen sexo con hombres: conocimientos y prácticas sexuales en relación a la epidemia del VIH/SIDA en Mérida,. *Rev Biomed.*, 157-163.
- Vera-Villarroel P.E., P. V. (1 de 4 de 2004). Diferencias en variables psicosociales en sujetos VIH homosexuales y heterosexuales. . *International Journal of Clinical and Health Psychology.*, 55-67.
- Vygotsky. (1987). Lenguaje y Pensamiento. Buenos Aires: La Pleyade.

## ***ANEXOS O APÉNDICES***

## **ANEXO 1.**

### **ENTREVISTAS**

#### **ENTREVISTA N° 1**

**EDAD DEL ENTREVISTADO** : 23 años  
**ACTIVIDAD U OFICIO** : Estudiante de pre grado  
**TIPOLOGÍA FAMILIAR** : Monoparental con figura materna  
**GÉNERO** : Homosexual

Vivo solo con mi madre, pues mis hermanos mayores se fueron del hogar, así que me quede en el hogar de mi madre, ella es viuda mi padre fallecio de cancer, así que soy su única compañía y ella la mia, ella sabe que soy gay al igual que mis hermanos, no me he sentido discriminado y aislados por parte de mi familia, pues nunca me han hecho sentir así, pues soy uno más de la familia.

El 28 de julio del año 2017, se me notificó que era seropositivo, y la primera reacción que tuve fue desconcierto, pena, impotencia, pues me sentí solo, irresponsable, y con sentimiento de a la hora de enterarme fue culpa, lamentación, tristeza, es una condición de vida que no es tan trágica, siento que hay cosas trágicas, pero esto no, y al momento de ser notificado le conté a mi mejor amigo, y a mi pareja de ese momento, no le he contado a mi familia, y no sé si saben, pero no de mi boca no han sabido, aunque en mi pieza están mis documentos y no sé si mi madre las ha visto; sin embargo, no les he dicho a mi familia porque no quiero involucrarlos en mi vida menos en este caso que si para mi fue fuerte, para mi mamá será como una sentencia de muerte, y quiero evitarle ese dolor, esa angustia, pues no se lo merecen, por otro lado, cuando fui notificado, lo primero que hice fui informarme casi de manera inmediata, luego de sentir todo lo anterior, pues tenia que hacer algo por mi, y debía saber que haría, pero doy gracias de

haber tenido a gente que me apoyo en el momento. Otra cosa que sentí al momento de ser notificado, fue culpa hacia mi mama, mi pololo, hacia la gente que podía conocer más adelante, acudí primero a mi amigo y pareja en ese momento, porque con mi pololo nos hicimos el test juntos, y por eso le conté y a mi amigo, porque si me pasaba esto, sabia que podía acudir a él, pues es la persona que me aterriza, me escucha, y con la que me siento apoyado... en mi familia saben que soy gay les conté a los 18 años, y cuando les conté que era gay, la reacción no fue mala, pues estábamos en familia, y la reacción de ellos fue buena, en la actualidad la relación familiar está como aislada, pues mis hermanos como son mayores se fueron del hogar, y yo vivo con mi madre... Asimilé que era seropositivo, casi de manera inmediata, pues tenía conocimiento del tema, y sabia donde llegar, y mi amigo que te digo, me apoyo y me ayudo a investigar y me entrego información respecto del tema, no fueron más de 3 meses donde lo asimilé y lo acepté.

Sé que es muy pronto para asimilarlo, pero yo quiero mi enfermedad, pues ya es parte de mi, y debo quererla pues es parte de mi, con mi pareja de ese momento termine pues no quería meterlo en esto, no le quería hacer mal, y cuando termine con él me dijo que estaría conmigo y que me apoyaría, conversamos del tema y seguimos, aunque el ser seropositivo influyo en mi relación, en el área de seguridad pues uno piensa que de por vida uno tendrá que estar solo en la primera instancia, no podré ser feliz, no podré estar con nadie más, pues me sentí sucio, irresponsable, culposo, y uno pienso que no podré seguir, conocía los medios preventivos, pero sin embargo me arriesgue y decidí no usar medios preventivos... por eso me siento culposo, por eso, donde hice algo y no pensé, pues uno vive antes al alero de los padres, y luego uno debe aprender...

La vida de nosotros los gay es una vida promiscua, donde se vive el ahora y ya, sé que no todos, pero si la gran mayoría, y el amor es como algo platónico, pero no existe... en general me cuido, pero con mi último pololo no, y si fui infiel me cuide... fui irresponsable, no me cuide siempre... el test de Elisa me lo hago cada 6 meses, las únicas personas que saben que soy seropositivo son dos amigos, y a los demás no les he

contado por miedo al rechazo, y no siento que sea necesario, porque al ser un tema tan tabú aún lleva al pensamiento retrogrado, yo acepto que fui promiscuo, pero tampoco andaba a la chuña, no tenía pareja estable, pero sí mantenía relaciones con diversas personas... decidí contarle a mi amigo, porque me tenía que refugiar, y al segundo amigo que le conté también es seropositivo como yo, le conté por un tema de que no se sintiera solo, y así nos hiciéramos compañía... a mi familia he decidido no contarle, pues no creo que sea necesario y no los quiero hacer sentir mal, no quiero que se preocupen de mí, y no quiero que me juzguen por eso... ahora creo que desde el momento que se me notificó hasta ahora, he tomado las riendas de mi vida, he tomado decisiones por mí, he decidido seguir, quiero vivir, disfrutar la vida, y pese a todo lo que me ha pasado he aprendido a tener un punto de vista distinto frente a la vida, pienso que maduro espiritualmente, antes me llenaba de problemas, y ahora no, pues sé que debo seguir... siempre supe que tenía que asimilar que soy seropositivo y me debo cuidar, ir a los controles, tomar mis medicamentos, pero me demore como tres meses en asimilar que debo vivir con VIH, pues tengo claro que tengo gente que me ama, y que me quiere, y además tengo un montón de cosas por las cuales seguir, y esto no me afecta y no debo dejar que me afecte, mi padre murió de cáncer y duró un mes, pero sé que esto no me matará, pues sé que me debo cuidar y debo ser riguroso con mis controles y medicamentos... El vivir con VIH no es un impedimento para tener una vida normal, aunque cuando existe encuentro sexual, sé que debo cuidarme más pues no quiero ser culpable de poder contagiar a alguien... yo ya toqué fondo, y no puedo estar más abajo de lo que ya estuve, y no quiero que alguien más llegue a ese fondo, menos que sea por causa mía. Cuando tuve encuentros casuales, no dije que era seropositivo, por miedo al rechazo, pues es un tema que al decir la gente te apunta con el dedo y te juzgan sin saber o sin conocerte... me siento como una persona normal, que tiene altos y bajos, que se ríe, llora, grita, se calla, tengo mis emociones muy flor de piel, pero siento... yo fui infiel, y me arrepiento de eso, pues no es grato, pues no es la forma en la que concibo el amor, pero lo fui, porque fui egoísta, por inmaduro, además el ser humano no es monógamo, pero me arrepiento de ser infiel.

Hoy en día sé que tengo el apoyo de la fundación y de mi soporte social, sé que me debo cuidar y sé que debo pensar muy bien las cosas antes de hacerlas, pues esto de ser seropositivo no es algo grato, pero que ya está conmigo, y debo aprender a sobrellevarlo de buena manera.

## **ENTREVISTA N° 2**

**EDAD DEL ENTREVISTADO** : 20 años  
**ACTIVIDAD U OFICIO** : Estudiante de pre grado  
**TIPOLOGÍA FAMILIAR** : Biparental Núclear  
**GÉNERO** : Homosexual

Provengo de una familia donde soy el hijo mayor, mi padre es profesional mi madre es dueña de casa, ambos con enfermedades crónicas, y yo tengo depresión según diagnóstico del psiquiatra, el tema del VIH, no es tema en casa pues cada uno tiene su propia enfermedad. Mi hermano menor estudia en la media y es sano.

Fui notificado como seropositivo hace 6 meses, y fue de pura casualidad, pues yo sabia que tenia o me había pegado sífilis. Mi pareja tenia 33 años, el ya tenia pololo, pero resulta que un día a las 1.00 am llega curado como nunca, y me pareció muy raro llega muy molesto diciéndome que quería sexo, y le dije que no, pues no quería y no tenia ganas pues además estaba viendo tele, me fui de la pieza al living, y me siguió al living andaba raro, pero el ya lo era, me pego una abofetada así súper fuerte y como que no quería que fuera para nada más, así que atine como a dejarlo, y siempre usábamos condón, pero como que le daba lata ir a la pieza por condón y filo, así paso. No sabia que era seropositivo, y supe luego de unos meses, pues me hablamos por con su ex, por otras situaciones, y ahí me conto que a él le pegaba igual, y al mismo tiempo hablamos de las cosas. Nunca había tenido una relación sexual de riesgo, pues dentro de mi actividad sexual siempre me cuide, aunque yo se que tenia sífilis, y me asuste así que fui al hospital del profesor y me hicieron un test rápido y me salió negativo, luego me hicieron un test nuevo en la clínica de la católica, y salió negativo igual, y yo no sabia que me pasaba pues no entendía porque estaba mal y yo solo quería saber que me pasaba, así que los médicos me dijeron que me harían un análisis de sangre completo,

tuve que firmar un consentimiento y luego de un par de horas me informan tiene SIDA, ahí a ese control fui con mis padres, y no sabíamos que hacer, mis padres lo único que dijeron o mejor dicho lo que me preguntaron fue cómo, y luego me pregunte como tan mala suerte, si siempre que salgo de la casa salgo con condones, pues soy una persona sexualmente activa. Yo no quería contarles a mis padres, pero tuve que decirles pues soy carga de ellos por la ISAPRE ahora si hubiera sido FONASA no les cuento, pero si nos les decía ahora igual se hubieran enterado y hubiera sido, pero, pues no le conté yo y lo hubieran sabido por la ISAPRE.

Ahora, igual les conté porque quería seguir tratándome con la ISAPRE, pues como la mayoría sabemos el sistema público no es muy eficiente, ahora en mi casa no es tema, aunque cuando va visita a la casa, me dicen guarda tus remedios, no sé, como fuera de mi casa da lo mismo, pero en mi casa no, ahora cuando se me notifico, lo que sentí fue rabia, y lata ahora tendré que lidiar con esto, no sentí pena, ni nada de eso, pues sabia que si seguía con mis remedios seguiría siendo igual, pues ya tomaba medicamentos para la depresión desde antes. Luego eso tuve una pareja estable, pero solo eso, pues no sé si es como miedo, pero tampoco siento la necesidad de pareja, solo sexual, pero pareja no. Solo saben mi padre, mi madre y mi hermano, al momento de estar con alguien no digo que tengo VIH, por el estigma que trae, porque es como, muy mata pasiones, aunque igual uso protección, pero la idea es evitar que te miren como raro, y como triste “siempre uso condón”, pero no digo que soy seropositivo.

Ahora a la única pareja estable que tuve, le conté y le dije que tengo VIH, y me dijo sabes yo igual tengo, y como que en verdad no me hizo sentir mal, y pensé que soy una persona normal y hay que seguir. En la actualidad me da igual decir que soy VIH pues soy indetectable, pues lo asumí, pero no es tema en mi casa, pero yo vivo con él, pero me di cuenta que lo que cambio enseguida fue, que debía tener cuidado y aprender respecto de los medicamentos, pues al principio duele el estomago y se sienten malestares.

Yo cambiaría, el estigma con el que se tiene a la palabra VIH y SIDA, pues es muy fuerte el termino, y se tiende a discriminar, ahora cuando les conté a mis padres la relación no mejoró ni empeoro, pues se mantiene igual, siempre ha sido igual de distante lo justo y necesario y se habla por cosas puntuales con mi familia, aunque sigo siendo el secreto de la familia, pues de mi condición y mi situación de salud no se habla. Tuve que aprender por mi propia cuenta, lo que es el VIH y el SIDA, pero porqué la gente no se educa y no comprende el tema, eso me da rabia, pues por eso, parten los estigmas, siendo en sí que el VIH es una epidemia, y nadie quiere hablar de eso, pero si se debería hacer, pues un tema importante.

Al principio, cuando supe que tenia VIH y quería tener sexo, en mi pasaba el pensamiento; “Que podía ser peor, si ya no hay nada que pueda pegarme o contagiarme si ya tengo VIH”, yo sé que es feo pensar eso, pero es lo que pensaba... aunque debo confesar que luego de ser notificado, estuve solo unos tres a cuatro meses, pues necesitaba pensar, y descifrar que iba a hacer, pues necesitaba ordenar como haría con las pastillas, pero siendo sincero ya sabia como tenia que hacer todo eso, solo quería tiempo para internalizar la situación y aceptar lo que estaba pasando. Ahora debo confesar que acepte el vivir con VIH cuatro meses aproximados luego de la notificación, pues vi un reportaje de que a un hombre se le apunto un pie por no cuidarse de la diabetes, pero pensé que no llegaría a eso si me cuido, y me tomo de manera responsable las pastillas, pues mi calidad de vida no empeorará si soy responsable con el tratamiento. Si debo decir, que uno de los temas con mis papás son las pastillas del tratamiento, pues mi padre es hipertenso y toma más pastillas que yo, y mi madre igual toma pastillas pues igual está enferma, pero todos tenemos una enfermedad en la casa y todos estamos con tratamientos.

En cuanto a los controles, debo decir que estoy al día, y mi carga viral y mis CD4 igual están bien, si debo decir, que nunca me imagine con una ITS, pero siempre he sido

hipocondriaco, así que ante un dolor de cabeza voy a la clínica enseguida, pero si fue muy desesperante en un momento el salir de hospital y no saber que tenia, y luego ir a otra clínica y que me hayan dicho que tampoco tenia nada, y aún no comprendo porque se demoraron tanto en ver que tenia VIH, pues yo creo que el examen deberían hacerlo igual desde el comienzo y así descartar todas las posibilidades. Ahora debo decir, que el tener VIH es mi carta de presentación y lo digo así pues no es fácil lidiar con persona que tiene depresión así que por lo mismo, ante cualquier cosa o ante la eventualidad de tener sexo o querer una relación estable menciono que soy seropositivo, veo el VIH como la depresión, algo que se puede tratar y controlar, aunque no ando por la vida diciendo que tengo VIH, aunque si uno ve que la situación va para algo serio recién comento que tengo depresión y VIH.

Debo decir, que mi familia siempre ha sido reservada y bajo perfil, hay muchas cosas que no se comentan ni se hablan, aunque tengo claro que soy hijo, pero fuera de eso no se habla mucho en la casa, cada uno tiene mundo y su vida, nadie se mete mucho en las cosas de los demás... mi familia es como desapegada, pero sabemos que somos familia y que a pesar de todos nos tenemos los unos a los otros, somos bien unidos a pesar de que parezca una familia fría y cortante, por lo mismo, es que es reservada y las cosas familiares son de la casa.

### **ENTREVISTA N° 3**

**EDAD DEL ENTREVISTADO : 30 años**  
**ACTIVIDAD U OFICIO : Estilista**  
**TIPOLOGÍA FAMILIAR : Monoparental con figura materna**  
**GÉNERO : Homosexual**

Vivo con mi madre desde siempre, ella es viuda adulta mayor, no tiene enfermedades crónicas, es dueña de casa soy hijo único, vivimos en la comuna de recoleta, yo termine el 4° to medio, pero luego me dedique al trabajo de estilismo en Santiago Centro, siempre he sido desordenado, en mi vida he tenido 2 parejas estables, las demás fueron andantes pololos y pololas, como soy alto y de ojos claros siempre he llamado la atención, y nunca me ha falta con quien estar. Soy independiente a pesar de que viva con mi madre, principalmente soy el sostenedor del hogar, además como ella ya es mayor la cuidado de igual modo, ambos nos cuidamos en realidad, aunque por la edad de ella igual es limitante el poder cuidarme en todo, somos una familia bien apegada, aunque nos reservamos cosas como todos, pues en todas las familias estan los secretos.

Al terminar con mi pareja fui a la disco, pues siempre iba con él, pero como ya habiamos terminado fui solo a la disco... recuerdo que ese día habian muchas personas, y en particular había un tipo que me joteo toda la noche, y no le di bolas, pues no me agradaba y no quería nada, además andaba con ganas de pasarla bien y disfrutar la noche. Con mi ex pareja mantuvimos comunicación vía telefónica como siempre, a la fecha mantenemos comunicación de igual manera, terminamos porque me fue infiel y yo no quede bien, llevamos mucho tiempo juntos, él es menor que yo tiene 26 años, en mi casa mi madre sabe que soy bisexual, pero que últimamente salia con más chicos que

chicas, pero ella siempre ha respetado eso, lo conocía pues iba a la casa y se quedaba allá, ella lo atendía muy bien, como si fuera otro hijo de la casa.

Cuando supo que terminamos, sólo me dijo que cualquier cosa ella estaba ahí, y que para lo que necesitará estaría ahí, con mi madre nos llevamos muy bien, no tengo la necesidades de contarle muchas cosas, pues como nos conocemos bien, y desde hace mucho tiempo que estamos solo los dos, pues como mi padre fallecio hace ya mucho tiempo, nos tenemos solo los dos, de igual forma, trato de no contarle muchas cosas, pues igual es adulta, y no quiero preocuparla, pues igual la ví mal cuando mi padre fallecio y muchas la veo sola y eso me angustia.

Un día se me ocurre salir, a la disco y me encuentro al tipo que me joteo toda la noche, así que decidí hacer caso, así que nos fuimos a la casa, era guapo, pero no me acosté con él por eso, andaba caliente y quería sexo, así que se dieron las cosas, la pase bien, según yo usamos condón, aunque en un momento se apago la luz, y no sé que paso, yo estaba curado y él igual, habíamos tomado mucho, y creo que en la noche se saco el condón y como no estaba bien porque estaba curado, las cosas continuaron.

El otro día despertamos y cuando se va de casa me dice te deje un regalito, así que anda al hospital o al consultorio a hacerte exámenes, yo no comprendía nada, pues a pesar de todo soy bien inocente y crédulo, no pienso que la gente ande con malicia o ande haciendo cosas malas sin más, así que no lo pesque y seguí mi vida, sin embargo, un día caí en cama y me sentía horrible... yo nunca me enfermo y nunca voy a médico, pues siempre he tenido buena salud y de eso me río, pues he tenido conductas de riesgo y nunca he tenido alguna infección o enfermedad de transmisión sexual, así que dije que me puede pasar, si nunca he tenido nada.

Decidí ir a médico, pues no era normal lo que me pasaba, fui solo, pues como habíamos terminado con mi ex, y solo hablabamos por teléfono, no quise pedirle que me

acompañara... fui a la fundación arriaran, pues ya la conocía, pues tengo amigos que se atienden allá porque son seropositivos, así que me fui a hacer chequeo médico y el test de elisa, pues dije mejor prevengo todo y así salgo de dudas... al llegar a la fundación me hacen el test de elisa, estaba nervioso, aunque igual dije que no creo que sea nada grave, si he tenido conductas de riesgo antes y nunca me paso nada, y como no sabía lo que había pasado ahora, me quede tranquilo, aunque igual tenía algo de susto, pues me acordé de que el tipo me dijo que me había dejado un regalito.

Cuando me llaman para darme los resultados, ya no sabía como me sentía, pues el paramédico que dice que tengo SIDA, nisiquiera me dice que tengo VIH, me dice que tengo SIDA, y yo dije entre mí ahora que hago, pues no sabía que hacer, el mundo se me vino encima, pero como no tenía pareja pues ya habíamos terminado, dije ahora a quien le cuento, a mi madre no podría, pues a pesar de que existe mucha confianza con ella, no podría contarle algo así, pues soy el hombre de la casa, el hijo y su compañía, no podía dejar de pensar cosas y muchas cosas se pasaban por mi cabeza.

El paramédico me dice luego, que debo seguir con una terapia que me permitiera tratar el SIDA, y eso era lo que más me acomplejaba pues nunca dijo VIH, y decía SIDA, y yo decía entre mí nuevamente SIDA... cuando salgo de la fundación lo único que hice fue llamar a mi ex, y decirle que debía contarle algo importante, él se preocupó, y me dijo que ya, así nos juntamos a tomar café cerca del forestal, y le conte, todo y yo pensé que saldría arrancando, pero me dijo que tranquilo que estaría allí para apoyarme, así que me sentí más tranquilo, aunque igual me sentí mal luego de que me dijeran que tenía SIDA, pues no sabía ni que significaba y nunca me dijeron nada, así que tuve que comenzar a leer, pues cuando se dice SIDA es algo grave y fuerte y yo solo estaba asustado, pues te dicen que tienes que continuar con terapia, pero no te dicen que es el SIDA o que es el VIH, y uno queda como bueno haré lo que me pidan.

A la fecha sé un poco más del SIDA y del VIH, estoy con mi terapia al día, y estoy nivelado en CD4 y Carga Viral, no he hablado de éste tema con la gente, ni a mi ex le conte como paso todo y la verdad es que me siento más tranquilo ahora, pues me doy cuenta de que solte algo que me tenia prisionero de todo, eres la primera persona a la que le cuento como paso todo, y la verdad es que creo que necesitaba esto, pues cuando te notifican no te hacen consejeria y tampoco te brindan apoyo emocional, pues he notado que más importante es que estes con tu terapia al día y no te desniveles en los CD4 y Carga Viral.

Sigo teniendo sexo con personas, pero no les cuento que soy seropositivo, pues considero de que no es importante, además solo es sexo, si fuera algo sería les diría, pero no quiero algo serio, pues tengo miedo, no sabría como hacer para continuar, considerando de que el VIH igual es tema para los que somos seropositivos, pues al comienzo la terapia es tan fuerte que tu cuerpo se cansa con facilidad, andas más delicado, y con el tiempo como que el cuerpo se acostumbra a la misa terapia y ya no es tanto como al comienzo.

El ser seropositivo, me ha permitido ser más cuidadoso en todos los sentidos, aunque igual es complejo el tema, pues la culpa de no cuidarse es grande, pues no sé como la gente anda por ahí diciendo igual te deje un regalito, como si esto fuera algo grato o normal. No le he contado a mi madre nada, pues no quiero que sepa, además estoy indetectable, y no me morire por el VIH, la única persona es mi ex, y uno que otro amigo, pero que se encuentran en la misma situación, entre menos personas sepan que soy seropositiva es mejor, pues igual es discriminador y triste que te apunten con el dedo o que hablen de ti sin conocerte y sin saber, aunque yo igual sé que es mi culpa, pues me meti con un tipo donde yo estaba curado y deje que pasará de todo.

He afrontado con calma está situación aunque siendo honesto, al comienzo no sabia que hacer, pues como no sabia nada del tema y nada de lo que pasaría me asuste, pero no por

eso deje de seguir, pues tengo amigos con VIH, que han seguido, así que dije si ellos pueden porque yo no, así que continúe. Tengo buenos amigos, que me apoyan y mi ex está ahí e igual es importante, pues otro, me hubiera dejado solo, mi madre siempre ha estado, además vivimos juntos y no la dejaría y yo sé que ella no me dejaría aunque ella no sabe nada de mis pastillas y nada de que tengo VIH.

Yo creo que no es fácil asumir que uno tiene VIH, pues como te cuento nunca le he contado toda la historia a alguien, y el poder hacerlo ahora me agrada y me ha tranquilizado, pues estoy más calmado y tranquilo a pesar de que ya llevo ya casi un año siendo seropositivo, pues se me notificó el febrero de éste año y nunca hable del tema abiertamente. En mi casa las cosas siguen igual, aunque no le he contado a mi madre, aunque a veces pienso que ella sospecha cosas, aunque igual me da miedo contarle, pues como te digo ella es adulta y no quiero contarle, pues lloraría y sufriría mucho, y es por lo que no quiero que pase, pues ya es viuda, y la veo muy sola, y si le cuento que tengo VIH, no sé que puede pensar o no sé que podría decir, aunque no me da miedo su reacción me asusta que le pueda pasar a ella, pues ya es adulta.

Mi mamá, sabe que estoy soltero, aunque igual voy a casa con mi ex, pues es mi amigo, y es el que conoce mi situación, “ella nos molesta, y a veces me pregunta porque sigo con él, si habíamos terminado”, ahí le comento que somos amigos, nada más que eso. No sé como contarle a mi mamá, y no sé si contarle, pues al final el VIH es algo tan mío y tan personal, que no la quiero hacer participe de lo que me pasa, pues ya tiene mucho con su soledad.

Aunque debo confesar de que veces veo a mi mamá como mi mejor amiga, pues sabe todo de mí, pero hay cosas que ni los mejores amigos saben o debieran saber, y es ahí donde quedo yo (no le cuento), no es por miedo, es por vergüenza, pues ella no me educa así, pero no sé que pensar, pues igual es fuerte contarle a tu madre la situación, y es triste pensar y vergonzoso recordar que tienes VIH “por una calentura de noche”.

#### **ENTREVISTA N° 4**

**EDAD DEL ENTREVISTADO** : 29 años  
**ACTIVIDAD U OFICIO** : Técnico de Nivel Superior en Enfermería  
**TIPOLOGÍA FAMILIAR** : Familia Biparental Núclear  
**GÉNERO** : Homosexual

Hola, tengo 29 años de edad, soy oriundo de Punta Arenas Región de Magallanes, donde vivía con mi pareja y uno de mis mejores amigos, me fui de mi casa a los 16 años de edad, porque quería independencia, pero cuando vivía con mis padres allí vivía con mi mamá, mis hermanas, pues tengo un hermano fallecido y mi padre igual falleció.

Cuando me fui de la casa, me dediqué a trabajar y estudiar, nos fuimos a vivir con mi mejor amigo juntos, arrendamos una casa cerca de la universidad. A los 17 años tuve mi primera pareja, que era menor que yo por dos años, él vivía con sus padres pero en su momento se fue de la casa y con mi amigo decidimos cambiarnos de casa a una más grande, pues mi pareja decidió ir a vivirse con nosotros... era mi primera pareja, éramos muy felices, nos llevábamos muy bien teníamos muchas cosas en común además éramos amigos antes que todo, formamos una familia juntos con mi amigo y mi pareja, ellos son parte de mi vida igual, pues vivimos mucho tiempo juntos.

Yo trabajaba de técnico en el hospital de Punta Arenas, siempre he tenido conocimiento en salud y me gusta, mi pareja estudiaba enfermería en la Universidad de Magallanes, siempre hemos sido fieles, por lo menos de mi parte, nunca he sido infiel, además no podría pues me cuesta entablar conversaciones con personas, pues siempre he sido de mi casa al trabajo, del trabajo a la casa o de la casa a la universidad o de la universidad al trabajo, ah y bueno las idas de visita a casa de mi mamá, con la cual me llevo muy bien pues soy el hijo menor igual de la casa y soy el regalo de mis hermanas, con ellas en

general me llevo muy bien, en sí como familiar somos muy aclinados y únidos a pesar de las distancias, siempre sabemos uno del otro, y estamos al pendiente de lo que pasa a nivel familiar.

Con mi pareja nunca hemos terminado, además nunca nos hemos dejado de ver, pues vivimos juntos hace mucho tiempo ya, así que la relación más que de pareja a veces es de amigos con mucha confianza, nos vemos todo el día lo ayudo en sus estudios y además como almorzamos juntos tenemos una comunicación fluida.

Un día llegando de turno desde Porvenir (isla que hay en región de Magallanes), me desmayo en la avioneta, no supe hasta que llegue al hospital donde me trataron y me controlaron y me hicieron todos los exámenes, que podían existir, pues gozo de buena salud, y como trabajo en salud sé que hay que cuidarse. Estuve en inconsciente durante dos días, por lo que me dijeron mis compañeros de trabajo, así que pregunte porque tanto tiempo, así que nadie me conto nada, tuve que esperar al médico que llegará y me contará la situación y todo lo demás, yo leí mi ficha clínica y no decía mucho solo que me hicieron múltiples exámenes y que había estado dos días en cama, posterior al desmayo repentino.

Al llegar el médico, me dice que debemos hablar y yo le digo que está bien, pues necesitaba saber que me había pasado y necesitaba saber porque estuve dos días inconsciente, considerando de que nunca me había enfermado y que gozaba de buena salud, yo pensé no debe ser nada grave, pues me cuido a nivel de salud y más como trabajo en salud sé que debo prevenir el resfriarme y esas cosas.

El médico me dice tienes VIH, no me pregunta nada y solo me dice eso, en mi trabajo nadie sabía que tenía pareja hombre y nadie sabía mi orientación, pues siempre he sido bajo perfil y de pocos amigos, pues mi círculo de cercanos es bien cerrado. Luego el médico me dice debes comenzar con la triterapia, por la situación, me explica que la

carga viral estaba muy elevada y que mis CD4 estaban bastante bajos y que por eso mi cuerpo durmio dos días, y ahí comprendí de porque no desperté, aunque igual me pareció rara la notificación, pues no es algo que uno se espera luego de estar inconciente dos días.

No sabía que hacer, pues decía entre mi como voy a tener VIH, si siempre he tenido una pareja, no soy infiel, soy más bien un cabro bueno, que no sale mucho de su casa, se lo pasa trabajando, estudiando y siendo dueño de casa. Supe que me habían ido a ver, pero nadie sabía nada, pues a nadie le comentarón mi situación, solo que estaba en observación y con seguimiento de exámenes para descartar cualquier cosa.

Al llegar a casa, dije debo contarle a mi pareja, pues debe saber además como fue mi única pareja siempre, y siempre tuvimos relaciones sin condon ahora debía contarle, pues tendríamos que comenzar a usar condon y tendría que saber el motivo del porque tendríamos que comenzar a cuidarnos. Cuando llega mi pareja sabía que debía contarle, y no me daba miedo, pues me conocen por ser un buen cabro, así que decidí contarle, y él me dijo que tranquilo que no me preocupará, pues estaría en todo el proceso y que además contaba con todo su apoyo, sin embargo, sólo me dijo eso e igual tenía dudas pues, era mi pareja única yo nunca fui infiel, y no entendía de porque era seropositivo, si uno como yo sabe el porque se contagia o contrae una ETS o ITS.

Un día estábamos en casa con mi pareja y se me ocurre preguntarle si me había sido infiel, y se molestó pues me dice que como se me ocurre, que siempre ha sido fiel y todo eso... y que no me sería infiel, ahí le pregunto pues como estudiaba enfermería, le dije entonces como tengo VIH si yo prácticamente no salgo, no conozco a muchas personas, mi círculo de amigos es muy cerrado, pues yo de base soy desconfiado, y no suelo conversar con personas que no conozco, mi pareja nuevamente se molestó y se va, yo seguía con mis dudas...

Un día estaba tranquilo en casa, y un amigo, me llama y me dice por teléfono oye tu pareja te fue infiel, y yo le digo que como, pero me dice siempre los he visto juntos, y la verdad es que hace mucho tiempo el te fue infiel, y nunca dije nada, pues como se veían bien y ahora cada uno sale por su lado te cuento... yo no creía de partida, aunque igual me hacía juego, pues hace tiempo la relación ya venía desgastada, el prácticamente se quedaba fuera de casa volvía a los dos días, y siempre tenía una excusa, y todo eso era ante de que me dijeran que tenía VIH, luego de que me dicen que tengo VIH y decido contárselo el me responde como si fuera algo normal, y común de la vida, así que mayor razón tenía para dudar, así que cuando se dio la oportunidad le hable y le comente todo, y me dice, la verdad es que soy seropositivo hace 3 años, y nunca te lo conte pues me dio miedo a que me rechazarás o me dejarás solo o me trataras mal o que simplemente me dejaras de hablar, le comente que como pensó eso y que como no me dijo antes si sabía que teníamos sexo sin condón, y que además yo era seropositivo hace poco, y cuando le conte no me dijo nada, cuando podía haberme contado igual, dice que no quiso contarme, pero ahora me cuenta pues como se le pregunto casi de manera directa, y también ahí me cuenta que me había sido infiel en muchas ocasiones, cosa que yo sabía, pues siempre me dijeron eso, pero yo no quería creer, pues era mi pareja.

Cuando paso todo eso, seguimos viviendo en la misma casa juntos por un tiempo, más luego decido venir a vivir a Santiago, pues quería alejarme de todo igual, pues necesita un cambio en general. No le cuento a nadie que tengo VIH, mi familia no sabe nada pues es algo mio, a pesar de que tenemos una muy buena relación entre hermanos y madre, el VIH es mio y es algo que yo debo continuar solo, pues por irresponsable y confiado lo tengo y debo vivir con eso, pues algo con lo que vivo a diario, y por eso no me acerco mucho a la gente, menos para iniciar relaciones, pues es complejo el ser seropositivo, y es más complejo querer iniciar algo serio y no saber si te rechazarán o que te dirán, creo que el VIH hace que uno se aleje de las personas, no en general, pero en mi caso si es así, pues si antes no hablaba mucho con la gente no teniendo nada, ahora solo me dedico a mi trabajo y sería, solo mi ex sabe que soy seropositivo.

Cuando paso todo que me dicen que tengo VIH, luego de que mi pareja dijera que igual tenia, fue curioso, pues sabia lo que tenia que hacer, pero me sorprendio de que mi pareja nunca me haya dicho nada, y sabiendo que no nos cuidabamos en el acto sexual nunca dijera nada, eso me molesto más que lo demás, pues tengo o tenia buena salud, ahora depende unas pastillas que si no tomo de manera regular se que puedes desconpesarme, el VIH no es tema para mí, no lo comento, la única persona que sabe es mi ex pareja, que quedamos como amigos.

Igual no me junto con mucha gente, casi no salgo, y es que por lo mismo que no conozco gente, pues no quiero llegar a contar que tengo VIH o que me pregunten de que son las pastillas que tomo, pues es algo tan mio que no encuentro lógico que los demás sepan, pues es algo que va y llevaré conmigo. En la actualidad continuo con mi tratamiento, soy indetectable, pero no por eso ando buscando sexo o ando buscando una pareja, pues me acostumbre a mi soledad y al estar sin muchas personas al lado, eso sí, creo que como soy del área de salud no me costo tanto afrontar la situación de notificación pues ya sabia lo que venia, y sabia lo que pasaría y sabia lo que debia yo hacer para cuidarme, pero creo que es solo este proceso y el ser seropositivo es un estado que debo resguardar y tratar, mi familia no sabe, a pesar de que somos muy unidos, si saben que soy gay o que tuve pareja varon, pero no saben que tengo VIH y no quiero decirles, pues es algo mio, y no quiero asustarlos, pues estan re lejos de acá, y la verdad es que no pueden hacer mucho, aunque igual no veo que sea necesario contarlo a mi familia, pues en ese momento mi familia era mi pareja y le conte, aunque me mintio y luego supe la verdad, él sabe y en la actualidad es buen apoyo, aunque solo somos amigos.

Acá en santiago, nadie sabe que tengo VIH, aunque en los trabajos como soy del área de salud, uno debe declarar muchas enfermedades que presenta y ahí es donde debo informar de manera escrita que soy seropositivo, aunque soy indetectable y estoy al día con mi tratamiento.

## **ENTREVISTA N° 5**

**EDAD DEL ENTREVISTADO** : 22 años  
**ACTIVIDAD U OFICIO** : Estudiante de Pre Grado  
**TIPOLOGÍA FAMILIAR** : Familia Monoparental con figura materna  
**GÉNERO** : Homosexual

Mi familia está compuesta por madre, hermano menor y yo, mi familia se caracteriza por ser conservadora, pues mi madre es cristiana, y tenemos normas muy rígidas en la casa en cuanto a la creencia de mi madre. Ella es madre soltera, siempre nos ha cuidado sola junto con mi hermano menor.

En cuanto a mi, todo comenzó tras descubrir las aplicaciones gay. Tenía mucha curiosidad de experimentar y probar lo que era vivir el mundo gay. Eso pasó a los 18 años en la actualidad tengo 22 y para ese entonces ya había salido del clóset como un hombre gay. Recuerdo que en mi primera relación sexual usé condón, pero también ese mismo día lo hice sin este y, sin duda alguna, sería muy hipócrita de mi parte si te dijera que no me gustó más. Desde ese día supe que el sexo sin protección sería para mí una pasión, un acto de devoción que me llevaba a alcanzar un placer extremo y fugaz, pues es algo más excitante y que me complace más que el hacerlo con condón, yo sé que es algo arriesgado y descuidado de mi parte, pero es algo que me complace más.

Pasó el tiempo y no supe controlarme ni mucho menos ser responsable. Lo intenté, se lo juro. A veces llevaba el condón en mi bolsillo, incluso cuando iba a discos, pero el verdadero dilema era cuando estaba en el acto. Me excitaba demasiado y por completo me olvidaba de las consecuencias que trae el tener sexo sin condón, pues al final terminaba no usando el condón eso de que lo llevaba. Para mí el sexo es un deporte de

adrenalina, cuando voy a follar tengo el condón en mis manos, pero cuando veo el placer ante mis ojos pierdo la sensatez y la razón ni se asoma a mi memoria, así que termino no usando protección, pues no me agrada siendo honesto.

Me siento muy culpable, porque tengo mucho conocimiento del tema. Desde que salí del clóset y empecé a tener interés por mi identidad, investigué de todo. Cuando llegué al VIH me asusté. Antes de que me dijeran que tenía VIH que fue a los 20 años, y desde la notificación ha pasado ya un año y 2 meses, sabía cómo se adquiría este virus, sabía las consecuencias, incluso sé que la única persona curada de esta enfermedad es el llamado paciente de Berlín.

Sé que el VIH se originó en África, que viene de los primates. Conozco el trasplante de células madre que recibieron algunos pacientes en España el año pasado y no se les detectó el VIH y cosas así. En conclusión, estoy muy bien informado y si me pasó esto reconozco que fue por mi culpa, además que fui precoz y muy osado al tener sexo sin protección de manera reiterada.

Todo fue por dejarme llevar por el placer. En un principio, porque, la verdad, desde hace varios meses me siento muy solo, no tengo amigos, solo amistades y esas cosas. En estos días me sentía totalmente deprimido, y por esa razón deseaba estar con alguien y por eso me fui a follar, por sentir compañía, por tener a alguien que me hiciera olvidar lo jodida que es la realidad. Cuando estoy triste, no sé, pero me gusta tener sexo, estar con alguien. Pero desde un tiempo para acá ya ni eso me llenaba, así que calmé mis hormonas... Pero supongo que ya era demasiado tarde, porque ya se me había notificado como seropositivo.

El día que me diagnosticaron el virus lloré. Pensé en mi madre y lloré tanto porque sentí que la dejaba sola, que la había decepcionado, es una buena madre y buen papá, y su sacrificio es grande, pues ha seguido adelante con dos hijos sin apoyo de nadie. Pensé en

mi hermano menor y en lo mal que lo pasarían si yo falleciera, pues somos muy apegados, tanto con él como con mi madre. En esos momentos sentí que mi corazón colapsaba, sentí algo que me ahogaba en el pecho. Siento que el mundo se me viene encima, me siento sucio, como si fuese un pecador y soy juzgado y atormentado. No le he contado a nadie que soy seropositivo, pues es algo mio, y nadie comprendería lo que es vivir con ese virus. No le puedo contar a mi madre, pues sería una muy pésima noticia, considerando de que son todo para mi, y no quiero verla sufrir, ella nos ha dado todo lo que puede, es padre, madre y amiga, y por lo mismo no puedo contarle, yo sé que la he defraudado, pero no quiero hacerlo con esto, además es tan íntimo el tema que no sé como decirlo tampoco, yo sé que me comprendería y todo eso, pero no quiero que pase por algo tan amargo y doloroso.

Ahora cuando me notifican recuerdo que fue un sábado cuando me lo dijeron [que tenía el VIH] y ese mismo día tenía una fiesta. No quería ir. Obvio, me sentía terriblemente mal. Me sentía muy sólo, porque no se lo he contado a nadie. Mi mamá es una mujer cristiana, conservadora y cerrada de mente, así que ya se imaginarán toda la soledad en la que vivo por los pensamientos diferentes que nos separan. No tengo amigos. Mi amiga más cercana es un lío y, por alguna razón, no confío en ella. Así que estoy solo en esto. Creo que por eso adquirí este virus, porque buscando diversión quizá buscaba compañía mediante el sexo, porque siempre he estado muy solo y eso me ahoga.

Volviendo al tema del sábado, no quería ir a la fiesta, pero recordé que vale la pena vivir siempre, recordé que, por alguna razón, estamos en esta vida, que a pesar de la dura realidad, no queda más opción que nadar. Porque si te ahogas no lograrás nada, solo que sospechen y te juzguen. Así que levanté mi cuerpo de la cama y me fui a la fiesta. En la noche estaba muy ebrio y de mi mente no se iba el pensamiento "tengo el VIH". Pero la pasé bien. A veces tienes que sobrevivir a la tristeza estando rodeado de felicidad, solo así se logra hacer un equilibrio entre tanta melancolía.

He comprendido que vale la pena rodearse de gente que nos ame, rodearse de pensamientos positivos, escuchar música feliz, recordar que escuchar esa canción que nos hace sentir vivos nos permite seguir, he aprendido a ponerme en pie todos los días y ver las cosas que no regala la vida y la naturaleza, es necesario valorar y tener claro que estoy en pie, y que puedo decir que a pesar de que soy seropositivo tengo vida y que tengo una familia que es mi principal fuente de apoyo, aunque no saben que tengo VIH, pues es algo que siento que no deben saber, pues creo que tengo las herramientas y habilidades para sobrellevar ésta situación.

Muy personalmente he decidido no contarle a nadie, pues es algo que nos daña a nosotros los que somos seropositivos, y es algo fuerte, pues el solo hecho de ser notificado y no saber que hacer, y pensar en tu familia es fuerte, más cuando vienes de una familia donde tú madre es padre y madre al mismo tiempo, y todos los días se está esforzando por darte lo mejor y que nada te falte. Creo también que no es una enfermedad limitante, y es por eso, que vivo disfrutando de la vida, pues cuando me tenga que ir (morir), pueda decir tranquilamente "voy a morir, pero nunca me olvidé de vivir".

Sinceramente hablando, yo no tengo el apoyo que me gustaría tener, pues lo que tengo no lo puedo contar, pues si le cuento a mi madre ella me juzgaría, por el solo hecho de que es cristiana, pues la situación de ser gay ya es compleja en la familia imagínate si cuento que tengo VIH, aunque no por ser gay me han dejado solo y abandonado, pero ya es tema y es algo que no quiero que pase mi familia, considerando de que son las personas más importantes en la vida para mí. Por otro lado, no tengo amigos, más bien son conocidos, que tampoco les contaría algo así, pues no son de mi confianza y como no son amigos, solo me tengo a mí para mi apoyo moral, y mi familia para mí es la seguridad.

En la actualidad estoy soltero, no tengo pareja y tampoco ando en busca de sexo, pues es algo complejo el tener VIH, y tener que estar con alguien, yo sé que existe el condón y

los medios preventivos, pero me siento sucio, culpable a pesar de todo, y luego me digo a mi mismo, que si me dedique a conoer y tener información cuando sali del closet como no fui más cuidadoso con mi cuerpo y al momento tener sexo con personas que ni conocia. Creo que lo que me pasó es completamente por irresponsabilidad mia, pero ahora es mi responsabilidad cuidarme y continuar con el tratamiento, pues si no lo hago yo, nadie lo hará por mi.