



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**EFFECTOS DEL VIH/SIDA EN EL PROYECTO DE VIDA DE HOMBRES QUE
TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH) QUIENES ACUDEN A LOS SERVICIOS DE
LA LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA**

**PRESENTADO POR:
DANNY CHIPATECUA RODRIGUEZ
INGRY YOANA REYES QUINTERO**

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C., 31,05, 2016**

Resumen

Este trabajo de grado denominado “Efectos del VIH/Sida en el proyecto de vida de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) quienes acuden a la Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida” realizado por Danny Chipatecua e Ingrid Reyes, es una investigación cualitativa que por medio de entrevistas semiestructuradas se retoman las narrativas y experiencias de vida de los HSH. Los hallazgos permiten evidenciar diversas transformaciones y cambios en las dimensiones del proyecto de vida que han vivido los participantes con el fin de aportar en una deconstrucción de juicios de valor y posicionar Trabajo Social en el área de la Salud.

Palabras clave: VIH/Sida, HSH (Hombres que tienen sexo con hombres), Proyecto de vida, Trabajo social, Salud Pública.

Abstract

This the degree work " The impact of HIV / AIDS in the life Project of men who have sex with men (MSM) who come to the Colombian League Against AIDS " make for Danny Chipatecua and Ingrid Reyes, is qualitative research through semi-structured interviews narratives are retaken and life experiences of MSM. The findings allow to highlight various transformations and changes in the dimensions of life project that participants have experienced in order to bring in a deconstruction of value judgments and social work position in the area of Health.

Keywords: HIV/Aids, MSM (Men that have sex with men), life project, social work, public health.

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
1. JUSTIFICACIÓN:.....	3
1.1. PROBLEMA	4
1.2. ANTECEDENTES:	5
1.3. ESTADO DE CONOCIMIENTO	7
1.4. DELIMITACIÓN:.....	17
1.5. OBJETIVOS.....	18
1.5.1. OBJETIVO GENERAL:.....	18
1.5.2. ESPECÍFICOS:	18
1.6. MARCOS DE REFERENCIA.....	18
1.6.1. UBICACIÓN INSTITUCIONAL:.....	18
1.6.2. MARCO LEGAL.....	19
1.6.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA:	25
1.6.4. UBICACIÓN DEMOGRÁFICA	25
1.7. MARCO CONCEPTUAL	25
1.7.1. ¿Qué es VIH y Sida?	25
1.7.2. Identidad de género	26
1.7.3. Género.....	26
1.7.5. La masculinidad y Feminidad.....	27
1.7.6. ¿Quiénes son los Hombres que tienen relaciones Sexuales con Hombres (HSH)?	28
1.7.8. Perspectivas desde el VIH/Sida	28
1.7.9. Prejuicio, estigma, discriminación y VIH/Sida en HSH.....	29
1.7.10. ¿Qué es proyecto de vida?	30
2. DISEÑO METODOLÓGICO	33
2.1. Enfoque y paradigma:.....	33
2.2. Tipo de investigación	33
2.3 Población.....	33
2.4. Muestra	34
2.5. Técnica e instrumento de recolección de información.....	34
3. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
4. HALLAZGOS	35
5. REFLEXIONES DISCIPLINARES	52

6. CONCLUSIONES:	53
7. RECOMENDACIONES:	55
PRESUPUESTO	57
CRONOGRAMA	58
Referencias Bibliográficas.....	60
ANEXOS.....	64
Anexo 1. Tabla Identificación de variables.	64
Anexo 2. Tabla codificación y análisis de resultados.....	70
Anexo 3. Tabla Análisis de información No verbal.	96
Anexo 4. Carta invitación pares	104
Anexo 5. Preguntas entrevista semiestructuradas	105
Anexo 6. Consentimiento informado	106
Anexo 7. Ficha de caracterización	107
Anexo 8. Entrevistas Transcritas.....	108

GLOSARIO

DSR: Derechos Sexuales y Reproductivos

HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con Hombres.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

ODM: Objetivos Del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONUSIDA: programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

PNSSR: la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

SIDA: síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el VIH/Sida es reconocido como una de las enfermedades que causa más muertes anuales en el mundo¹, lo cual ha generado que los países tomen medidas frente a la propagación del virus mediante el uso de estrategias de prevención y promoción²; es necesario mencionar que los avances científicos han propiciado la mitigación de los efectos que causa el VIH/Sida en términos médicos y farmacéuticos; pero así mismo es posible observar la persistencia de varios mitos o creencias frente al conocimiento y efectos de la enfermedad.

En el presente informe se da a conocer el proceso de investigación llevado a cabo por las Trabajadoras Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, siendo este de corte cualitativo-interpretativo, el cual tiene como finalidad describir los efectos que causa el VIH/Sida en el proyecto de vida de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), quienes acuden a los diferentes servicios que ofrece la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida en la ciudad de Bogotá, mediante el uso de historias de vida. La muestra utilizada fueron cinco participantes HSH, con un promedio de 22 a 28 años de edad, quienes manifestaron convivir con el virus en un periodo de tiempo que oscila entre los 2 y los 6 años.

En la primera parte del documento, se realiza una justificación y contextualización del planteamiento del problema, seguido a esto se exponen los antecedentes y el estado de conocimiento en relación a investigaciones realizadas acerca del tema a nivel nacional e internacional. Así mismo se expone los objetivos generales y específicos; los diferentes marcos de referencia: institucional, legal y conceptual este último se compone de los siguientes términos: VIH/Sida, orientación sexual, identidad de género, HSH, impacto del VIH/Sida: prejuicio, estigma y discriminación, proyecto de vida, dimensiones del proyecto de vida y voluntad y sentido de vida. La segunda parte del documento se constituye del diseño

¹ De acuerdo con ONU Sida (2016) En 2013, 35 millones de personas vivían con el VIH. Desde el comienzo de la epidemia, aproximadamente 78 millones de personas contrajeron la infección por el VIH y 39 millones de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. En 2013, fallecieron 1,5 millones de personas en todo el mundo por causas relacionadas con el SIDA, frente a los 2,4 millones registrados en 2005. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2014/2014gapreport/factsheet>

² Hay que recordar que a nivel mundial se propone combatir el VIH sida como uno de los objetivos del desarrollo del milenio y el cual era un compromiso de los países miembros para 2015.

metodológico, el cual fue guiado por el autor Roberto Hernández Sampieri, donde se establece el paradigma y enfoque de la investigación, el tipo de investigación, la población, la muestra, técnicas de recolección de información utilizadas (historias de vida y entrevistas semiestructuradas). En la tercera parte se presenta la interpretación y análisis de los resultados obtenidos; seguido de una serie de reflexiones disciplinares donde es posible relacionar la investigación con el Trabajo Social. Para culminar se establecen las conclusiones, recomendaciones de la investigación y anexos de tablas realizadas.

Es importante mencionar que los resultados obtenidos en la investigación realizada fueron discutidos a la luz de los efectos que causa el VIH/Sida en los proyectos de vida de los HSH, mediante las narrativas de vida de los mismos, destacando las experiencias y vivencias en relación a la convivencia con el virus; del mismo modo se visibiliza la necesidad de incorporar la disciplina de Trabajo Social a los diferentes escenarios donde confluyen personas convivientes con el virus, logrando el posicionamiento disciplinar en la rama de la salud pública y el abordaje y comprensión del VIH/Sida desde las diferentes dinámicas sociales, políticas, económicas y culturales.

1. JUSTIFICACIÓN:

El presente proyecto de investigación que se desarrolló con el apoyo institucional de la Liga Colombiana de lucha contra el SIDA, tiene como finalidad describir los efectos del VIH/Sida en el proyecto de vida de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) a partir de la construcción de un compilado de historias de vida.

La investigación busca visibilizar la importancia del posicionamiento de la disciplina de Trabajo Social dentro de la rama de la salud pública y específicamente en el tema de VIH/Sida, donde se aporte en las esferas de la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad; haciendo uso de los diferentes métodos y metodologías de la disciplina, contribuyendo a la generación de nuevos espacios que permitan ampliar el espectro de oportunidades tanto formativas como de crecimiento individual y colectivo, para personas convivientes y no convivientes con el virus; así como en los ámbitos de prevención y promoción en el área de la salud pública.

Desde el marco normativo la investigación busca propender por la libre expresión de los HSH que viven con el virus, dando valor al VIH/Sida como acontecimiento que contribuye al desarrollo de las narrativas de los participantes brindando la posibilidad de tener un acercamiento a sus diferentes proyectos de vida, en relación a las transformaciones o cambios que pudo o no haber generado el VIH/Sida y a su vez los sentires, emociones, opiniones e ideas que las personas convivientes han tenido a partir de sus experiencias con relación a su diagnóstico.

Por consiguiente se llevó a cabo la investigación aportando a la Institución y al equipo investigador la incidencia del virus en los proyectos de vida de los HSH positivo, así como constituir un aporte dirigido a la población masculina con la que se realiza la investigación, permitiendo dar la respectiva importancia a los proyectos de vida, y el significado subjetivo del mismo, teniendo en cuenta los efectos sociales del virus como lo son: los prejuicios, estereotipos y discriminación.

De igual manera, se pretende tener un mayor acercamiento al VIH/Sida mediante el conocimiento de los diferentes proyectos de vida, puesto que se evidencia un vacío de conocimiento frente a estudios con población masculina, siendo estos invisibilizados, por esta razón se hace necesario destacar a la población HSH mediante el presente estudio. Así mismo, contribuir de forma significativa a la disciplina de Trabajo Social mediante el reconocimiento del otro y sus historias de vida, permitiendo ampliar el espectro de conocimiento mediante un acercamiento a dicho fenómeno con miras a repensarse nuevas formas de intervención e investigación.

1.1. PROBLEMA

El VIH/Sida a nivel global y local es complejo pues este afecta a millones de personas desde la perspectiva biológica, económica y social, esto se debe en gran medida a la propagación del virus durante los últimos treinta años, el cual se ha evidenciado de manera rápida y poco controlada, aunque existan esfuerzos de diferentes países, organizaciones y ONG's para combatir y reducir su propagación.

Para el caso de América latina es posible señalar que la enfermedad es de bajo nivel en relación a otros continentes como África y Europa, debido a que en las últimas décadas la expansión del virus se ha evidenciado de manera lenta pero progresiva, donde estudios revelan que el número de hombres afectados por VIH es significativamente alto en relación al género femenino (ONUSIDA/OMS, 2010). Cabe destacar que los países latinoamericanos no han sido suficientemente comprometidos frente a la atención, prevención y promoción en temas de salud pública y específicamente el VIH/Sida donde existe escasa inversión en acciones que permitan la atención integral a las personas convivientes con el virus; exceptuando a Brasil, país que ha logrado disminuir el impacto del virus mediante la prevención temprana a partir de pruebas serológicas.

A nivel nacional la problemática del VIH/Sida debe ser observada más allá de las consecuencias, efectos y cambios biológicos que produce; puesto que la incidencia de la enfermedad debe ser reconocida a nivel subjetivo teniendo en cuenta que existen una serie de

cambios que repercuten en el estilo de vida de las personas convivientes con el virus, así como sus ámbitos familiares y sociales; por tanto surge la necesidad de indagar e investigar acerca de los efectos que causa el VIH/Sida en el proyecto de vida específicamente de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), contribuyendo a la disciplina de Trabajo Social a la apertura de nuevos conocimientos que permitan generar espacios de intervención profesional en temas de salud pública, con el propósito de aportar de manera significativa a la atención integral de la población conviviente con el virus.

1.2. ANTECEDENTES:

A continuación se presentará una línea del tiempo en relación al VIH/Sida, destacando los avances frente al conocimiento del mismo, desde la perspectiva mundial y específicamente el caso de Colombia.

Para comenzar según refiere De Souza (2005) el término virus aparece en el año 1920 denominado virus linfático que afectaba el sistema linfático, debido al consumo de carne de mono en África. Hacia la década de los cincuenta se descubre en grupos humanos aislados de África Central ya había casos de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Para los años sesenta y setenta se denominan como las décadas “silenciosas” debido a su posible inicio pero desconocido del virus, retomando Mandal (2014) señala su probable origen en África, transmitido por un virus similar que afecta a los monos por medio del consumo de la carne.

En la década de los ochenta se describe por primera vez el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), aunque sin nombrarlo científicamente, retomando a Huésped (2013) indica que hubo pánico mundial cuando se pensó que el virus podría transmitirse por el aire y por los utensilios domésticos; en los Estados Unidos se conocen los primeros casos de infección en niños, donde el virus no pertenecía exclusivamente a personas homosexuales, sino por el contrario la infección podría manifestarse en cualquier persona; así mismo se anuncia el descubrimiento del lymphadenopathy-associated virus (virus asociado a la linfadenopatía, LAV), vinculado a los casos de inmunodeficiencia reportados desde 1981.

Menciona (SIDASTUDI, 2011) que para el año 1984 se identifica el virus HTLV-III como el virus que afecta el sistema inmunológico causante del Sida por Robert Gallo.

En 1985 se realiza la primera conferencia sobre SIDA, en Denver, (Estados Unidos) y la segunda en París (Francia), en donde el virus pasa a llamarse Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); así mismo para el año 1986 se descubre el retrovirus considerado agente etiológico del SIDA y a su vez se inicia la realización de pruebas serológicas de metodología inmunoenzimática,^{3*} para el diagnóstico de la infección por VIH que podía ser utilizado para exámenes en los bancos de sangre. Después de un período de conflictos de intereses políticos y económicos, esa prueba pasó a ser usada en el mundo y disminuyó considerablemente el riesgo de transmisión transfusional del VIH. Para el año 1988 la OMS instauro el día mundial del Sida (1 de diciembre) y en Inglaterra, Venezuela y Argentina realizan programas de divulgación frente al tema, para cambiar actitudes con prejuicios y evitando la discriminación. (SIDASTUDI, 2011, pág.3)

En la década de los noventa los casos de VIH/Sida incrementan a nivel mundial, siendo los niños y mujeres la población con mayor número de casos. En consecuencia en la década del dos mil (2000) el debate sobre sida se concentra en la dimensión geopolítica de la pandemia. Por primera vez, la Conferencia Internacional sobre el SIDA se desarrolla en Sudáfrica, donde un 10% de la población sexualmente activa tiene VIH. En el año 2002 la Asamblea general de Naciones Unidas convoca a la primera sesión especial sobre VIH/SIDA (UNGASS). La Organización Mundial de Comercio (OMC) acuerda que, a pesar de las leyes existentes, los países en vías de desarrollo podrán comprar o manufacturar drogas genéricas. Varias marcas acceden a ofrecer más drogas a precios reducidos a países en vías de desarrollo. (HUESPED, 2014, pág. 8). Para este periodo de tiempo se crean iniciativas por una vacuna contra el Sida en diferentes partes del mundo, como en Sudáfrica y Tailandia con el fin de coordinar y apoyar el desarrollo de una vacuna segura y eficaz, tras datos negativos preliminares de los ensayos en el 2003 se crea la Coalición Mundial para las Vacunas Contra el VIH generando fuertes alianzas comprometidas en el desarrollo de la vacuna, América del Norte y del Sur, el Caribe y Australia incluyen voluntarios en las pruebas y por parte de

³ Entiéndase como (Técnica ELIZA, se utiliza para detectar la presencia de anticuerpos en sangre con el fin de identificar agentes patógenos o infecciosos) por OCHOA. Felipe.

diferentes fundaciones e institutos de investigación, apoyo en financiación. Para el 2005 La Conferencia Mundial del sida concluye 'avergonzada' por la falta de avances mientras las Naciones Unidas recuerda que más de 8.000 personas mueren cada día por causas relacionadas con la enfermedad (Todosida, 2012, pág. 33)

En Colombia, los primeros casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida fueron reportados en el año de 1983. El primer caso registrado fue en la ciudad de Cartagena, donde una joven con antecedentes de prostitución había regresado de E.U. en estado terminal, murió poco después, posiblemente sin haber contagiado a otros. Se puede identificar que la epidemia siguió un patrón heterosexual, en contraste a esto se registraron otros casos, casi todos, hombres que tenían sexo con hombres.

En Colombia, a partir de 1988 se vienen reportando casos en niños, más del 90% lo adquirieron a través de sus madres. Para el año 2003 se estimaba que en Colombia había entre 4.000 y 8.000 niños infectados (Londoño, 2004, pág. 3) La primera institución legalmente constituida para ejercer servicios en educación y atención integral en VIH/Sida en Colombia es la CORPORACIÓN DE LUCHA CONTRA EL SIDA, constituida para el año 1992 en la ciudad de Cali, siendo pioneros en el diseño, implementación y puesta en marcha, desde 1988, del Programa de Prevención y Atención del VIH/Sida en Colombia; así como la implementación de los primeros modelos colombianos de Atención Integral Especializada en VIH/Sida desde 1998. (SIDA, 2011, pág. 1)

1.3. ESTADO DE CONOCIMIENTO

En el presente apartado se realizará una revisión de diferentes pesquisas realizadas a nivel internacional y nacional, con el propósito de evidenciar los diferentes conocimientos y discursos que se han construido acerca del VIH/Sida desde la perspectiva científica, permitiendo una aproximación a la magnitud e implicaciones del virus y a su vez identificar vacíos de conocimiento los cuales son el sustento de la presente investigación.

Para comenzar es importante mencionar que los primeros casos de Sida en el mundo, documentados desde el año 1981, han ido en aumento y se han convertido en un tema de salud pública a nivel mundial. Es por esta razón que el tema de VIH/sida ha sido un tema generador de conocimiento desde diferentes disciplinas; una de las investigaciones de corte cualitativo realizada en Costa Rica por Jiménez, et al. (2000), acerca de *las percepciones e interacciones de un grupo de adultos que viven con el virus*, se afirma que la infección de VIH/Sida no solamente afecta el estado de salud, sino que también tiene una gran repercusión en los diferentes aspectos sociales y es por esta razón que las personas requieren un tratamiento integral, dirigido a la parte educativa, apoyo familiar y profesional, orientación y buen trato; el estudio afirma que el contexto familiar, es un factor que influye en el aumento de las probabilidades de tener relaciones sexuales riesgosas y en el contexto socio-económico, se manifiesta en la pérdida del empleo, aspecto físico y seres queridos. Por tanto, el aumento de sentimientos de abandono, soledad, tristeza y desesperación genera en las personas que viven con el virus la toma de mecanismos de defensa como lo son: el aislamiento y disminución de la interacción social, debido a que el virus se encuentra marcado por el estigma y el rechazo social.

Asimismo el estudio descriptivo de Vera, et al. (2014) denominado “*Hombres que tienen sexo con hombres: conocimientos y prácticas sexuales en relación a la epidemia del VIH/SIDA en Mérida, Yucatán, México*” evidencia que los participantes tienen conocimientos sobre el VIH/SIDA, incluidos sus mecanismos de transmisión y prevención pero no existe solidez en estos conocimientos, lo que se traduce en prácticas de riesgo favorecedoras de la infección por VIH, así como baja percepción del riesgo.

Por otro lado, el estudio de corte cualitativo titulado “*La influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA*” realizado por Vera & Estanda (2014) se ratifica que la familia es la principal fuente para la aceptación del tratamiento y del virus, donde existen vacíos de información para el manejo de la mismo dentro del sistema familiar y la persona en forma conjunta.

Igualmente los investigadores Flores, Almanza & Gómez (2008) en su estudio “*Análisis del impacto del VIH/SIDA en la familia: una aproximación a su representación social*”,

mencionan que el impacto del VIH/Sida en la familia de la persona que vive con el virus es de carácter psicosocial de forma diferenciada debido a la estigmatización de la infección y fundamentalmente en las creencias presentes en su representación social, es por esta razón que las familias procuran mantener el diagnóstico en secreto de manera selectiva, tanto con su familia extensa como con la comunidad; así mismo la familia de las personas que viven con el virus permiten de construir significados de la infección anclados al estigma y discriminación, pues asume un rol de soporte emocional como social siendo estos indispensable para el afrontamiento de la infección.

Otro aspecto relevante que se ha podido evidenciar en las diferentes investigaciones es la vulnerabilidad de las personas que viven con el virus y por tanto cómo se da el ejercicio de los derechos y deberes sexuales y reproductivos que son inherentes al ser humano; los investigadores Campero, Tamil y Caballero (2010) mediante un estudio titulado *“El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un estudio cualitativo de personas heterosexuales con VIH en México”* realizado con mujeres que viven con el virus, se afirma que los derechos sexuales y reproductivos no se modifican en una persona por vivir con el virus VIH/Sida, pero las personas que viven con el virus toman un rechazo a la sexualidad mezclado con sentimientos de coraje y frustración, es decir, la renuncia que se concentra en la abstinencia sexual hace parte del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, pero en su mayoría es consecuencia del rechazo a condiciones poco favorables para una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. Se consideran varias razones por las cuales las personas que viven con el virus no ejercen su sexualidad por: prejuicios, estereotipos, prácticas discriminatorias, estigma, etc.

Para el caso de Colombia se han venido realizando investigaciones acerca del impacto del VIH/Sida, en un estudio realizado por Arrivallaga (2010) acerca de *las barreras para la adherencia terapéutica en personas que conviven con VIH/Sida*, se identificó que una de las grandes barreras existentes están determinadas en gran medida por el sistema de salud vigente en Colombia, donde se ven afectados sus derechos a un tratamiento oportuno, continuo y un trato no discriminatorio, por otro lado encontramos otras barreras como lo son el estigma, el temor, rechazo, etc... que impiden el establecimiento de relaciones interpersonales.

Así mismo en la ciudad de Medellín, se realizó un proceso de investigación por Cardona e Higueta (2014) acerca de *la calidad de vida de las personas que viven con el virus*, se ratifica cambios sustanciales en la vida de las personas que viven con el virus, los cuales trascienden el plano físico-biológico e impacta aspectos económicos, socioculturales, psicológicos y ambientales de quienes padecen el virus.

En la ciudad de Bogotá Warner (2012) se aproxima acerca de *la construcción de los proyectos de vida de las personas con VIH*, donde es posible evidenciar el desconocimiento o conocimiento relativo del concepto de proyecto de vida, y por esta razón se hace pertinente reflexionar acerca de la integralidad de la persona y los diferentes cambios físicos, emocionales y materiales que sufre cuando es diagnosticado con VIH/Sida.

En contraste con lo anterior Cardona (2010) en su investigación sobre *“Las representaciones sociales de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/Sida”*, afirma que los cambios en los proyectos de vida están ligados a la necesidad de redefinir prioridades en la vida de la persona que vive con el virus, y por ende nuevas formas de asumir su propia realidad. Por ello se toma como un punto crucial el momento de la notificación del diagnóstico, donde la investigación arrojó que en un primer momento se generaron sentimientos de desesperanza y decepción, por tanto las prioridades del proyecto de vida se centraban en ideas acerca de la muerte y un fuerte temor al futuro, luego, en dicha redefinición del proyecto de vida es posible evidenciar la infección como un aspecto normal dentro de la cotidianidad subjetiva, existiendo una disminución del soporte social y sus consecuencias.

De otra parte, Romero, et al. (2010) indagan sobre el *“Apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/sida, residentes en montería. Colombia.”* en donde se afirma que el apoyo social de las personas que conviven con el virus influyen de manera positiva en mantener su calidad de vida en un nivel progresivo de mejoramiento, debido a que puede ayudar a disminuir el impacto del virus en aspectos psicosociales, siendo el apoyo social un factor protector y amortiguador emocional que permite la autorrealización y una mejor respuesta al tratamiento así como una mejor adaptación a la infección.

Desde la perspectiva de las representaciones sociales Fonseca (2009) las aborda en su trabajo *“Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin el virus”*, se pudo evidenciar que en el contexto social es un factor influyente en el tema educativo, puesto que se considera que en un ambiente de escasez de recursos económicos e inseguridad social se dificulta la adquisición de conocimiento, dado que se limitan las oportunidades de las personas frente al acceso a la información; así mismo se evidencia que el género es una forma de inserción social, donde es posible identificar y comprender las construcciones sociales entorno a lo masculino y femenino, siendo esto elementos simbólicos para la inserción de cambios y transformaciones de los existentes.

Para finalizar, es importante destacar las labores realizadas tanto en el ámbito médico como desde la perspectiva de las ciencias sociales con el fin de poder brindar una mejor atención a las personas que viven con el virus; es por esta razón que desde la perspectiva de las instituciones, organizaciones y ONG'S se han venido realizando estudios e informes donde es posible conocer la situación acerca del virus y el impacto en las personas. En un informe acerca de la prevalencia del VIH denominado *“comportamiento sexual en hombres que tienen sexo con hombres”*, realizado por María Zea (2013), con la colaboración de Profamilia, afirman que el VIH/SIDA en Colombia se concentra primordialmente en la población de hombres gay, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas en situación de vulnerabilidad social. Así como diferentes acontecimientos sociales generan la propagación del virus, como lo son: el desplazamiento interno, el trabajo sexual debido a la falta de oportunidades de trabajo y el intercambio de sexo transaccional⁴. De otra parte, es importante destacar el acceso a programas de prevención y oportunidades para realizarse pruebas de detección temprana del VIH, lo cual permite disminuir el riesgo de infección.

A continuación se presentan varios trabajos investigativos realizados específicamente con población HSH, se encontraron varios estudios realizados en los países de México, España y Colombia, los cuales posibilitan tener un mayor conocimiento frente a la situación del VIH/Sida a nivel internacional y nacional:

⁴ Entiéndase Sexo transaccional: es la venta de servicios sexuales, es decir, existe una remuneración a cambio de sexo. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf

En el estudio cualitativo realizado en Barcelona, España por Fernández (2007) denominado “*«Amigos con derecho a roce»: una oportunidad para contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en hombres homo/bisexuales con prácticas sexuales de alto riesgo (PASC)*” describe y analiza cómo un grupo de HSH se desenvuelve ante el riesgo sexual con parejas ocasionales. Permitiendo evidenciar que la mayoría de HSH se involucraron en prácticas de penetración anal sin condón (PASC) con parejas sexuales llamadas «amigos con derecho a roce» como una forma de equilibrar su necesidad de expresión sexual con su necesidad de seguridad. En este tipo de pareja el elemento evaluativo sobre el estado serológico de la otra persona fue la confianza que ésta le transmite con la suposición de tener el mismo estado serológico que el suyo. Las valoraciones subjetivas (p. ej., confianza, intuición) desempeñaron un papel clave para decidir tener prácticas de PASC con algunas parejas sexuales.

En el estudio cualitativo realizado por Fernández y Morales (2013) en Madrid, España denominado “*Discursos sobre la responsabilidad sexual en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres*” buscó comprender los discursos que sobre la responsabilidad sexual tienen los HSH, donde se diferenciaron tres tipos de discursos, responsabilidad única, responsabilidad compartida y responsabilidad individual todo esto permitiendo la responsabilidad sexual está influenciada por diversos factores, como conciencia moral, el contexto sexual, el tipo de pareja sexual y el revelamiento del seroestatus⁵ haciendo relevancia en los discursos descritos pueden ser específicos a los HSH VIH positivos y no similares a los de otros grupos de la población de VIH-positivos.

En relación con lo anterior, el estudio cualitativo realizado por Fernández y Morales (2014) titulado “*Me olvide que tenía VIH: motivos para tener penetración anal sin condón en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres en España*”, se evidencia que una cuarta parte de los entrevistados reconoció haber tenido Penetración Anal Sin Condón (PASC). Muchas de las situaciones en las que ocurrió PASC fueron descritas como “deslices”. Estos eventos sucedieron mayormente en lugares donde se practica sexo (saunas, cuartos oscuros). Las explicaciones para tener PASC tuvieron que ver con necesidades psicológicas (valía del atractivo físico), estados emocionales/afectivos (soledad, depresión), problemas con el uso del condón (pérdida de la erección), dificultad para negociar el uso del condón y otras

⁵ Seroestatus: hace referencia al conocimiento del estado serológico de la persona, el cual puede ser positivo o negativo.

específicas al VIH: ser VIH-positivo, evadirse de la conciencia de tener el VIH y un optimismo por el tratamiento. Permitiendo observar que en las situaciones donde ocurrió PASC están relacionados con parejas ocasionales y las explicaciones para estas prácticas se relacionan.

Se encontró un estudio de corte cualitativo realizado en España por Fernández (2009) denominado *“Necesidades no-sexuales que motivan a un grupo de hombres que tienen sexo con hombres a involucrarse en prácticas sexuales de alto riesgo”* refleja algunos motivos por los que un grupo de HSH tuvo prácticas de penetración anal sin condón (PASC). Quienes al menos tuvieron, un episodio en los últimos tres meses. Los resultados revelan que muchos entrevistados tuvieron prácticas de PASC con parejas sexuales ocasionales porque fueron en búsqueda de experiencias que no estuvieron relacionadas directamente con las sexuales: reafirmación del sentido de valía personal y del propio atractivo físico, compensar carencias afectivas y sentimientos de soledad, búsqueda de conexión e intimidad, estar enamorado, conversión del riesgo en placer por lo prohibido y deseo por rebelarse contra las normas establecidas.

En un estudio realizado en Barcelona por Folch, et al. (2013) denominado *“Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual”* el cual pretendía identificar los factores asociados a las prácticas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en España evidenciando el alto riesgo en las conductas sexuales con parejas estables y con parejas ocasionales debido a que los factores asociados a la práctica de la penetración anal no protegida (PANP) varían según el tipo de pareja sexual.

Por otro lado la investigación realizada en Barcelona, España titulada *“Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/bisexuales”* por Folch, et al. (2009); en los resultados obtenidos muestran una estabilización de la prevalencia de infección por el VIH en el colectivo de HSH estudiado, que es una de las más elevadas entre varones homosexuales observadas en distintas ciudades de Europa. El análisis de tendencias de las conductas sexuales de riesgo se deduce que se sigue manteniendo en esta población un elevado nivel de riesgo de infección por el VIH. Durante los últimos años se ha observado un incremento en el porcentaje de varones que

realizaron prácticas de riesgo, siendo la práctica de penetración anal no protegida (PANP) con más frecuencia con la pareja estable, con quien estos varones se sienten emocionalmente más comprometidos o unidos. El elevado porcentaje de infección por el VIH y la elevada prevalencia de prácticas de riesgo plantean la necesidad de mantener e intensificar las intervenciones preventivas dirigidas a este colectivo.

En la indagación *“Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña”* en Barcelona, España realizado por Folch, et al. (2009); el cual afirma que Cataluña es una de las pocas regiones europeas con más de 10 años de estudios de monitorización conductual del VIH/ITS en hombres que tienen sexo con hombres, cuyos datos muestran un incremento en la prevalencia del VIH y de ciertas conductas de riesgo asociadas, así como en el optimismo generado por los antirretrovirales en este colectivo. Es de vital importancia promover el diagnóstico precoz de la infección, el cual será clave no sólo para disminuir la transmisión del virus sino también para evitar posibles re-infecciones y co-infecciones con otras ITS. Finalmente en el presente estudio se mantiene la tendencia creciente en las conductas sexuales de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres, así como en el número de parejas y la práctica de penetración anal no protegida con parejas ocasionales. Igualmente se observa un incremento en la prevalencia del consumo de alcohol y drogas antes y durante las relaciones sexuales, siendo el ‘poppers’ la droga consumida con más frecuencia, en hombres menores de 30 años para el año 2009.

El análisis cuantitativo realizado en Catalunya, España titulado *“Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ¿un colectivo en alto riesgo para la infección por el VIH?”* Por los autores Fernández y Zaragoza (2011), se evidenció que las características socio demográficas de los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres difieren significativamente con respecto a los encuestados mayores de 25 años. Por ejemplo, tienen en mayor medida estudios secundarios o universitarios no completados, o son estudiantes. Asimismo, hay una mayor presencia de bisexuales y de jóvenes que todavía no han terminado de definir su identidad, lo que nos habla de una etapa que puede ser conflictiva emocionalmente. A su vez se ha demostrado un mayor uso de Internet entre los más jóvenes, lo que nos indica el gran impacto que está teniendo la red en sus vidas. Una mayoría de ellos lo usa para buscar parejas

sexuales en portales de contacto gay, y se está reportando que los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres están conociendo a su primera pareja sexual por Internet. Los resultados de este estudio apuntan a la necesidad de formular intervenciones en prevención del VIH con mensajes adaptados y específicos que incluyan múltiples factores (generacionales, de identidad, afectivos, emocionales, sociales) que puedan tener un impacto sobre la conducta sexual de los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres.

En una pesquisa cualitativa realizada por Fernández y Morales (2014) en Barcelona, España titulado *“No quiero que me rechacen”: Experiencias sobre la revelación del estado serológico a las parejas sexuales en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres”* Haciendo uso del enfoque de la teoría fundamentada como medio para analizar los datos encontrados, se afirma que la mayoría de los participantes señaló que discutir sobre el estado serológico no es una conducta usual que ocurra con las parejas sexuales. En un encuentro sexual ocasional ellos no lo suelen preguntar, así como prefieren que a ellos no se les pregunte. El principal motivo por el cual prefieren no comunicar su seroestatus es que no creen necesario hacerlo si se utiliza condón en las relaciones sexuales. Otro aspecto importante que arroja la investigación es la “seroadaptación” la cual, describe un conjunto diverso de conductas que potencialmente reducen el riesgo y que utilizan el seroestatus del VIH para tomar decisiones sexuales, incluyendo el “serosorting” (selección de parejas sexuales para tener sexo sin condón con la suposición de tener el mismo estado serológico, o para usar condón con parejas serodiscordantes) y el “seroposicionamiento” (adopción de los roles sexuales insertivo o receptivo durante la penetración anal sin condón, de tal forma que se minimiza el riesgo de transmisión en relaciones serodiscordantes o serodesconocidas), estas son algunas estrategias de reducción de riesgos que utilizan algunos hombres VIH-positivos para gestionar el riesgo sexual y que han sido identificadas en países con altos ingresos.

A continuación se presentan dos estudios realizados en España, los cuales tienen como variable fundamental la incidencia del internet en la población HSH. El primer estudio titulado “Internet y riesgo sexual en hombres que tienen sexo con hombres” realizado por Dávila y Zaragoza (2009) evidencia que el perfil socio demográfico de los encuestados por Internet nos habla de hombres más jóvenes, con mayor nivel de formación, y de hombres que

tienen sexo con hombres que todavía no han definido su identidad sexual. Inversamente, el perfil de los encuestados en lugares de ambiente describe a hombres que tienen sexo con hombres mayores de 25 años, con menor nivel de formación, que hacen un menor uso de Internet para buscar parejas sexuales y se advierte una mayor presencia de inmigrantes latinoamericanos. Los resultados arrojados por la investigación en general, una gran mayoría de los hombres que tienen sexo con hombres (76%) usa Internet para buscar parejas sexuales. Con dichas parejas los encuestados por Internet tienen más prácticas de penetración anal sin condón. Por lo tanto se afirma que el internet abre la posibilidad de crear redes entre subgrupos de hombres que tienen sexo con hombres (barebackers), estableciendo conexiones entre hombres que de otra manera no podrían saber que comparten el deseo de tener sexo sin condón.

El grupo de investigadores de Barcelona conformado por Fenández, Lupiáñez y Zaragoza (2011) realizaron el estudio de corte cualitativo llamado “Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres” buscaba describir las actitudes de los hombres que tienen sexo con hombres hacia los programas de prevención on-line del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), e identificar y caracterizar perfiles de usuarios con respecto a sus actitudes hacia estos programas de prevención. Revelando que la Internet puede facilitar la promoción de la salud sexual entre los hombres que tienen sexo con hombres. La caracterización de los perfiles de usuarios ofrece la posibilidad de segmentar los programas de prevención del VIH y las ITS, combinando estrategias on-line y off-line.

A nivel nacional se encuentra un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia por Rodríguez, et al. (2009), junto con el apoyo del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de protección social titulado “Prevalencia de infección por VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres en Bucaramanga, Colombia” se evidencia que la epidemia en el municipio corresponde a una de tipo concentrada, siendo 16,1 años la edad promedio de inicio de relaciones homosexuales en el grupo estudiado. Así mismo se observó que cerca de la mitad de los HSH estudiados no tenían como práctica el uso consistente del condón, lo cual unido al hallazgo la mayoría de

participantes habían tenido más de dos compañeros sexuales en los últimos seis meses, confiriendo una situación de alto riesgo para la transmisión del virus.

1.4. DELIMITACIÓN:

La iniciativa por abordar el tema de VIH/SIDA específicamente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), surge del equipo de investigación junto con el apoyo de la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida y su interés por generar nuevas investigaciones dirigidas a conocer y comprender la situación de las personas que viven con el virus. Un factor que alienta esta investigación, es el incremento de estudios donde cobra mayor relevancia la población femenina (trabajadoras del sexo, mujeres transgénero y jóvenes en situación de desplazamiento) que la población masculina, a la hora de abordar el impacto del VIH/SIDA específicamente en HSH de la ciudad de Bogotá.

Así mismo, reconociendo el VIH/Sida como un fenómeno social⁶ que avanza con mayor fuerza - puesto que el impacto del virus es creciente y no discrimina por estrato socioeconómico, status social, raza, género, edad, entre otros - requiere de una atención psicosocial que garantice una atención integral a las personas que viven con el virus. En este sentido es posible evidenciar aportes de diferentes disciplinas, específicamente desde el ámbito biológico y clínico, para el conocimiento y comprensión de la infección; por esta razón se hace necesario desde la perspectiva de Trabajo Social y del interés de los investigadores interpretar el impacto del virus desde los diferentes aspectos individuales, familiares, culturales y económicos los cuales enmarcan los diferentes modos o estilos de vida de las personas y por ende los proyectos de vida de los HSH que viven con el virus. Por lo tanto surge la siguiente pregunta de investigación **¿Qué efectos produce el VIH/Sida en el proyecto de vida de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) pertenecientes a la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida?**

⁶ Fenómeno social implica la explicación de la totalidad del ser humano en su limitado proceso de existencia, estructurada bajo los patrones culturales heredados, que dan la vitalidad al comportamiento particular del individuo, en lo físico o biológico, en lo psíquico y en lo social. (Infante & Alvarez , 2006).

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL:

Describir los efectos del VIH/Sida en el proyecto de vida de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) a partir de las narrativas de sus historias de vida contribuyendo a la obtención de nuevos conocimientos acerca de sus efectos y permitiendo procesos reflexivos entre la institución, el equipo investigador y los beneficiarios.

1.5.2. ESPECÍFICOS:

- Interpretar el proyecto de vida de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) convivientes con el virus.
- Identificar los elementos del proyecto de vida de HSH que viven con el virus.
- Analizar los proyectos de vida de Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) que viven con VIH/SIDA.

1.6. MARCOS DE REFERENCIA

1.6.1. UBICACIÓN INSTITUCIONAL:

Para el desarrollo de la presente investigación, es importante conocer de manera concisa el trabajo y la estructuración de La Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida, a partir de la naturaleza, la misión y visión que dará soporte al proyecto adelantado para así dejar un aporte y cuyos resultados sean favorables para la Institución y la población en general.

La liga Colombiana de Lucha contra el Sida (2013), es una entidad de derecho privado, de utilidad común y sin ánimo de lucro, reconocida legalmente mediante la resolución 4672 de abril 16 de 1991, vigilada por el Ministerio de Salud. Conformada por un grupo interdisciplinario por varios profesionales de planta que ejecutan proyectos de promoción y prevención, educación, investigación sociológica y epidemiológica. La entidad tiene como misión *“mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH o con Sida, prevenir el avance de la epidemia y controlar sus efectos sociales en la comunidad, mediante programas de prevención, diagnóstico, atención y derechos humanos, con personal y una*

tecnología apropiada.” así como su visión que responde a “Lograr la inclusión social efectiva de las personas que viven con VIH, a través de la disminución de estigma y promoción de los derechos humanos” tiene unos objetivos institucionales los cuales responde a “Proteger la vida y la salud de las personas que viven con VIH o con SIDA y de la comunidad en general mediante programas de asistencia integral ambulatoria y estrategias educativas de prevención”.

La presente investigación aporta al cumplimiento de la misión y visión institucional partiendo de la comprensión de los efectos del VIH/Sida visibilizando la voz de los convivientes con el virus, permitiendo el enriquecimiento y ampliación del espectro de conocimiento. Es necesario anotar que la Liga Colombiana de lucha contra el Sida, no cuenta con planes y proyectos establecidos para la prestación del servicio psicosocial, por el contrario a través de los servicios que presta la Institución y el uso de redes institucionales con entidades prestadoras del servicio de salud, se busca identificar y propender por la vida de la población con VIH/SIDA.

1.6.2. MARCO LEGAL

En este apartado se contemplan las leyes internacionales y nacionales, artículos constitucionales, plan de desarrollo nacional, políticas públicas y decretos, dirigidos a propender por los derechos fundamentales de la población con VIH/SIDA y la mitigación de la infección.

NORMATIVIDAD O POLÍTICA	DESCRIPCIÓN
DERECHOS HUMANOS PERTINENTES A LA POBLACIÓN VIH/SIDA 1998	El derecho a la no discriminación , a la protección igual de la ley y a la igualdad ante la ley El derecho a la intimidad El derecho a la libertad de opinión y expresión, y el derecho a recibir y difundir libremente información

	<p>El derecho a un nivel de vida digno</p> <p>El derecho a la seguridad, la asistencia y el bienestar sociales.</p>
<p>ONUSIDA. 2015-2018</p>	<p>La estrategia de ONUSIDA, pretende seguir progresando a nivel mundial en el camino hacia los objetivos de acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, así como para detener y reducir la propagación del virus y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015. La estrategia estará respaldada por un nuevo presupuesto integrado y marco de rendición de cuentas.</p> <p>El marco hará operativa la estrategia, movilizará y asignará recursos para su aplicación, evaluará los progresos e informará sobre los resultados.</p>
<p>OBJETIVOS DEL MILENIO(ODM) 2015</p>	<p>OBJETIVO 6:</p> <p>La propagación del VIH parece haberse estabilizado en la mayoría de las regiones, y más personas sobreviven más tiempo.</p> <p>Mucha gente joven sigue sin saber cómo protegerse contra el VIH. Empoderar a las mujeres y hombres a través de la educación, sobre el SIDA sí es posible, tal como varios países lo han demostrado.</p> <p>Disparidades en uso de preservativo por género y por ingresos del núcleo familiar.</p> <p>El uso de preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo está siendo cada vez más aceptado en algunos países, siendo uno de los pilares de la prevención eficaz del VIH.</p> <p>Los vínculos entre violencia de género e infección por VIH son cada vez más evidentes.</p> <p>Los niños huérfanos por SIDA sufren más que la pérdida de sus padres.</p>

<p>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. 1991</p>	<p>Artículo 48.</p> <p>La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.</p> <p>Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.</p> <p>El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.</p> <p>La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.</p> <p>No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.</p>
<p>POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. 2003</p>	<p>El Ministerio de la Protección Social en Febrero de 2003 emitió la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), adoptando las recomendaciones de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) que, a su vez, incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, siendo el planteamiento básico el que los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), son parte de los Derechos Humanos.</p> <p>El Objetivo general de la política es mejorar la Salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los DSR de toda la población, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. Así mismo, se definen los temas prioritarios: maternidad segura, planificación familiar, Salud Sexual y</p>

	<p>Reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual.</p> <p>Los principios que orientan la política son: la concepción de los DSR como Derechos Humanos, la equidad social y de género, el empoderamiento de las mujeres y la cualificación de la demanda, la focalización y la calidad para la prestación de los servicios. Esta Política Nacional Plantea como estrategias: 1) la Promoción de la SSR de las adolescentes y los adolescentes mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), 2) la Coordinación intersectorial e interinstitucional, 3) el Fortalecimiento de la participación, 4) el Fortalecimiento de la gestión institucional, 5) la Potenciación de las redes sociales de apoyo, y 6) el Desarrollo de la investigación.</p>
LEY 100 / 1993	<p>Artículo 20: CONDÓN MASCULINO. El Plan Obligatorio de Salud cubre el condón masculino de látex para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, VIH/SIDA y planificación familiar, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.</p>
PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012- 2021	<p>Es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del</p>

	<p>individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.</p> <p>Dimensión Derechos y Sexualidad: Conjunto de acciones intersectoriales que se orientan a promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permiten el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad como un derecho humano, para el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital, así como de los grupos y comunidades, desde un enfoque de género y diferencial. Está compuesta por: a) Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la equidad de género. b) Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos.</p>
<p>LEY 972 /2005</p>	<p>Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.</p> <p>Artículo 1°. Declárase de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, la atención integral estatal a la lucha contra el VIH -Virus de Inmunodeficiencia Humana- y el SIDA -Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-.</p> <p>Artículo 2°. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que las complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida y que en ningún caso se pueda afectar la dignidad de la persona; producir cualquier efecto de marginación o segregación, lesionar los derechos fundamentales a la intimidad y privacidad del paciente, el derecho al trabajo, a la familia, al estudio y a llevar</p>

	una vida digna y considerando en todo caso la relación médico-paciente.
DECRETO 1543 DE 1997	<p>Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).</p> <p>Que por su naturaleza infecciosa, transmisible y mortal, tanto el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), requieren de un esfuerzo a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlos. La vulneración de los derechos fundamentales de las personas portadoras del VIH y que padecen el SIDA son cada vez más frecuentes, debido al temor infundado hacia las formas de transmisión del virus, por lo cual se hace necesario determinar los derechos y deberes de dichas personas y de la comunidad en general. Por lo anteriormente expuesto se hace necesario regular las conductas, acciones, actividades y procedimientos para la promoción, prevención, asistencia y control de la infección por VIH/SIDA.</p>

Partiendo desde entes internacionales, donde se propende por los Derechos Humanos que son universales, inalienables e inherentes a la naturaleza de la persona se retoman algunos de ellos que permiten la protección de la población infectada con VIH/SIDA, desde el conocimiento de los mismos y contribuir al desarrollo integral de la persona exigiendo el cumplimiento de los derechos fundamentales de esta población en conjunto con organizaciones internacionales debido a la propagación del VIH, se realizan diferentes acciones que aporten a prevenir y mitigar el impacto de la infección. La República de Colombia a través de la constitución de 1991, busca garantizar a todos los ciudadanos colombianos el derecho a la salud y la seguridad social. Las políticas, leyes y planes a nivel nacional direccionan mecanismos para la Salud Sexual y Reproductiva dan guía a las acciones que se realizan en La Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA, que propende por

la salud de la población con VIH/SIDA y la inclusión de la misma en el sistema de salud, frente al manejo de la infección y la atención integral para la población con VIH/SIDA prestando servicios y estrategias educativas dirigidas a la toda población conduciendo a la prevención y mitigación de la infección.

1.6.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

El presente proyecto se desarrolló en la localidad número 13 Teusaquillo de la ciudad de Bogotá, específicamente en La Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA ubicada en la dirección Av. Calle 32 No 14-46. (Teusaquillo, 2015)

1.6.4. UBICACIÓN DEMOGRÁFICA

Las características sociales y demográficas en Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con prueba positiva del VIH, en la ciudad de Bogotá, se evidencia la prevalencia del VIH distribuida en diferentes rangos de edad, presentando mayor proporción el grupo de edad de 35 a 44 años de edad. En el estrato socio-económico y VIH se evidencia que en la ciudad de Bogotá, la prevalencia de VIH más alta se encuentra en estratos de mayores ingresos (4, 5, y 6) (Ministerio de Protección Social, 2011, pág. 132). Teniendo en cuenta la ubicación institucional de la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida es posible identificar que la población que acude a los diferentes servicios, oscila entre un rango de edad de 15 a 50 años y estrato socioeconomicos de 1 a 6, permitiendo una apertura amplia en la atención a las personas convivientes con VIH/Sida.

1.7. MARCO CONCEPTUAL

1.7.1. ¿Qué es VIH y Sida?

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades (OMS, 2011, pág. 1). Las infecciones que acompañan a la inmunodeficiencia grave se denominan «oportunistas» porque los agentes patógenos causantes aprovechan la debilidad del sistema inmunitario. Este virus afecta la capacidad de respuesta del organismo de una persona a las enfermedades, su velocidad de replicarse es

superior a la respuesta del organismo ante la enfermedad. **El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida)** representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH, se caracteriza por la manifestación clínica de las infecciones oportunistas que afectan al cuerpo humano debido al bajo nivel de sus células de defensa y al alto nivel de réplicas del VIH en la sangre. El virus que causa el Sida es un pequeño organismo que no puede reproducirse solo, y por tanto, necesita alojarse en un ser humano para poder vivir y replicarse. Se puede transmitir por las relaciones sexuales (vaginales, anales o bucales) sin protección con una persona infectada; por la transfusión de sangre contaminada; y por compartir agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes contaminados, asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia (Liga Colombiana de lucha contra el SIDA , 2011, pág. 3). Es necesario tener claridad que el VIH y el Sida no son lo mismo, existen ciertas diferencias sin embargo son un mismo proceso; El VIH es “el virus” que produce el Sida “la enfermedad”. Así, vivir con VIH no significa siempre tener Sida.

1.7.2. Identidad de género

La identidad de género desde (Yogyakarta, 2007) se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, refiriéndose a lo masculino o lo femenino, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

1.7.3. Género

El género es una categoría de análisis que es utilizado en las ciencias sociales desde los años sesentas para referirse al conjunto de atributos socialmente asignados al hecho biológico de ser mujer u hombre (cuerpo sexuado). Es decir, es una definición específica cultural asignada socialmente a, lo que se espera, corresponde a la forma de ser mujer (feminidad) o de ser hombre (masculinidad) y que, por tanto, varía en el tiempo y en el

espacio. Por ser una construcción sociocultural, cambia a lo largo de la historia y es diferente en cada cultura; incluso pueden coexistir, dentro de una misma sociedad, diferentes sistemas de género relacionados con la diversidad cultural que exista. (Ministerio de la Protección Social, 2011)

Los géneros son grupos biosocioculturales, contruidos históricamente a partir de la identificación de características sexuales que clasifican a los seres humanos corporalmente. Ya clasificados, se les asigna de manera diferencial, un conjunto de funciones, actividades, relaciones sociales, formas de comportamientos y formas de la subjetividad a los sujetos sexuados (Alfonso Gonzales, 2006).

Teniendo en cuenta la conceptualización de género se hace necesario definir identidad de género como aquella que pertenece a uno de los dos grupos genéricos, masculino o femenino, a partir de la construcción de la subjetividad y el lugar que el sujeto ocupa en el mundo: sus derechos, bienes, oportunidades y obligaciones (Alfonso Gonzales, 2006).

Para esta investigación el concepto de género e identidad de género es importante, pues permite tener claridades acerca del mismo y a su vez percibir como socialmente se ha construido estereotipos tradicionales en la sexualidad, los cuales son normativos culturalmente.

1.7.4. Orientación Sexual

La declaración de (Yogyakarta, 2007) explica que orientación sexual se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

1.7.5. La masculinidad y Feminidad

En el marco del sistema patriarcal, tiene lugar el modelo hegemónico de masculinidad; o de masculinidad tradicional. Es decir, el esquema culturalmente construido donde se presenta

al hombre como esencialmente dominante, quien discrimina y subordina a la mujer, así como a otros hombres que no se adaptan a este modelo. Tal esquema cultural dota a algunos hombres de poder sobre otros hombres y, a todos los hombres, de poder sobre las mujeres. Este modelo asimila la masculinidad con el riesgo, la valentía, el dominio, la fortaleza, etc; y se construye por oposición y dominio de lo femenino. (Yogyakarta, 2007)

Por tanto, la masculinidad es vista o se cree que es única y se manifiesta de una sola forma en todos los hombres (varones), suponiendo que los hombres solo pueden vivir de una sola manera la masculinidad. En contraste a lo mencionado,

Se evidencia las transformaciones del concepto de masculinidad a lo largo del tiempo, identificando que esta se construye mediante procesos intelectuales, emocionales, simbólicos y sociales que la determinan y dan forma; descubriendo que la masculinidad es múltiple y caracterizada por lo particular, irrepetible e individual, siendo una forma de expresión personal. (Gonzales Nuñez, 2009, pág. 87)

El concepto de masculinidad ha estado marcado en diferentes momentos a lo largo de la historia, sufriendo transformaciones en su concepción, lo cual ha permitido evidenciar un desarrollo del mismo. Para la presente investigación se concibe el concepto anti tradicionalista y por ende se retoma desde una perspectiva única y personal construida mediante la experiencia de cada hombre.

1.7.6. ¿Quiénes son los Hombres que tienen relaciones Sexuales con Hombres (HSH)?

La categoría Hombres que tienen relaciones Sexuales con Hombres [HSH] obedece a un patrón epidemiológico de comportamiento y se refiere al grupo de hombres que, dentro de sus prácticas sexuales, realizan sexo con otros hombres o contemplan tal la posibilidad. Por ello, esta categoría cobija a hombres gay, bisexuales, y otros hombres de diferentes orientaciones sexuales (incluida la heterosexual), que en algunos contextos o determinadas situaciones tienen relaciones sexuales con otros hombres. (Ministerio de la Protección Social, 2011)

1.7.8. Perspectivas desde el VIH/Sida

La perspectiva de derechos parte de reconocer a las personas como ciudadanas y ciudadanos libres; personas titulares activas de un conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; que son indivisibles, universales, interdependientes e irrenunciables. Los *derechos sexuales y reproductivos* en materia de reconocimiento de los derechos humanos, se ha posicionado los derechos sexuales y reproductivos, como tales, enfatizando que estos garantizan la convivencia y la armonía sexual; lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas.

La perspectiva de género es una herramienta de análisis social cuyo propósito es hacer visibles desigualdades e inequidades en el contexto de las relaciones sociales de poder, de dominación y exclusión, establecidas entre hombres y mujeres. Esta perspectiva también tiene en cuenta las experiencias, realidades, luchas y necesidades de las personas que se ubican fuera de los marcos normativos en los que se organizan socialmente las identidades de género y las sexualidades (Ministerio de la Protección Social, 2011, pág. 54).

Es necesario reconocer desde el VIH/Sida que estas perspectivas se encuentran vinculadas, por tanto implica acciones que promuevan el cumplimiento de los derechos, se preserven y respeten a partir del Estado para todos en condición de igualdad reconociendo el valor de cada persona y su identidad partiendo del conocimiento de los mismos para que contribuya al desarrollo integral de la persona, que los derechos se vean protegidos, promovidos y garantizados, a través de los principios constitucionales de la dignidad, la autonomía y la solidaridad.

1.7.9. Prejuicio, estigma, discriminación y VIH/Sida en HSH

El *prejuicio* es la acción y efecto de juzgar las cosas, situaciones, personas o grupos, sin tener un conocimiento completo sobre aquello que se juzga. Un prejuicio, por tanto, es una opinión previa acerca de algo que se desconoce. Los prejuicios son una primera causa para estigmatizar. Es una actitud apresurada con la que se atribuyen etiquetas y que predispone a actitudes discriminatorias.

El *estigma* se ha definido como un atributo descalificador que desprecia a la persona a la que lo se le asigna. Este concepto ha sido utilizado para marcar varias situaciones como “deshonrosas” en función de lo que una comunidad considera tolerable o no. Es decir, las personas estigmatizadas representan, para el conjunto de las normas y valores de una sociedad, aquello indeseable que merece ser rechazado, sin que ello tenga que ver directamente con la persona, sus cualidades o calidades.

La *discriminación* es tratar diferente algo que es igual. Todas las personas son diferentes, sin embargo, en el marco de los derechos todas las personas son iguales. Cuando esto no ocurre, se observa una acción de discriminación. Dichas acciones de discriminación perjudican a las personas y grupos de personas que son objeto del estigma social. Como causas de la discriminación se reconoce el temor a lo desconocido, a las diferencias, a sentimientos de amenaza a la propia identidad, desconocimiento de la diversidad y de la posibilidad de enriquecimiento mutuo a través de esa diversidad (Ministerio de la Protección Social, 2011, pág. 63 - 67).

Como eje que moviliza la investigación es lograr evitar y controlar efectos sociales, logrando cambios de estereotipos en la comunidad, que permanentemente se evidencia afectada la población infectada con VIH/Sida, y quienes están relacionados con ellos, reconocer el valor que tiene como persona y reconocerlos en condiciones de igualdad y de dignidad. Estos factores son importantes para mitigar el impacto social pues están relacionados al VIH en varios niveles: Individual, familiar, comunitario, programático y social siendo obstáculos para el reconocimiento del virus, el apoyo familiar, e inclusión en ámbitos de educación, vivienda, empleo y otros afectando la calidad y proyectos de vida de los portadores del virus.

1.7.10. ¿Qué es proyecto de vida?

Los Proyectos de Vida entendidos desde la perspectiva psicológica y social integran las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación aportación dentro del marco de las relaciones entre la sociedad y el individuo. Son estructuras psicológicas que expresan las direcciones esenciales de la persona, en el

contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia, que determinan su posición y ubicación subjetiva en una sociedad concreta. El Proyecto de Vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales (D' Angelo & H, pág. 6). Para esta investigación se retoma el concepto de proyecto de vida, como la construcción constante y posible de uno o varios planes desde el presente hacia el futuro, siendo este sustento para la comprensión del impacto del VIH/Sida desde la perspectiva subjetiva, basada en la experiencia de vida de hombres portadores del virus.

1.7.10.1. Dimensiones del proyecto de vida

Es necesario reconocer a la persona desde las dimensiones que pertenecen, constituyen y conforman al ser desde su integridad; las cuales son: dimensión afectiva, moral, cognitiva-racional, física y espiritual (UNIMINUTO, 2008, pág. 55 -87)

Dimensión afectiva: En esta dimensión tiene principal importancia la capacidad para apreciar, aceptar y amar al otro en la medida en que cada uno de nosotros se siente apreciado, aceptado y amado. En este ámbito se incluye todo lo que tiene que ver con el conjunto de emociones, sentimientos, intereses y motivaciones que el ser humano es capaz de elaborar en el proceso de establecer y mantener relaciones interpersonales.

Dimensión cognitiva – racional: Es la forma como el ser humano opera sobre su realidad. La manera como comprende y actúa sobre su entorno, entendido éste como la acumulación de estímulos simples o complejos a los cuales tiene acceso su percepción.

Dimensión moral: Atañe a la capacidad del individuo para armonizar el mundo de las necesidades individuales con el de las necesidades del colectivo; dicho de otra manera, tiene que ver con los valores como la tolerancia, la verdad, la honestidad, la solidaridad, la nacionalidad, etc.

Dimensión física: Área que involucra la manera cómo funcionan, interactúan y armonizan los diferentes subsistemas (nervioso, muscular, esquelético, digestivo, etc) que integran nuestro cuerpo. Se relaciona también con la forma en que con nuestros hábitos de salud y conductas asociadas al autocuidado (rutinas de ejercicio, prácticas alimenticias, consumo de bebidas alcohólicas).

Dimensión espiritual: Es aquella capacidad que tiene el ser humano para lograr comunicarse con un ser supremo, valiéndose de su poder de interiorizar, reflexionar, orar y proyectar. Es captar que necesita dar lo mejor de sí mismo para que con su entrega haya un progreso con respecto a la vida misma y a la vida de los que nos rodean.

1.7.10.2 El sentido de vida:

Víctor Frankl (2005) sostiene que el ser humano lo motiva una voluntad de sentido, lo que significa que este debe llegar a poseer una vida plena de significado. El hombre es un ser en busca del sentido de su existencia, una dirección, una intención, pero con significado, libertad y responsabilidad.

La voluntad de sentido es una fuerza motivacional que impulsa al ser humano desde lo más profundo del ser al descubrimiento de un sentido, siendo este orientador de la voluntad. Vivir pleno de sentido es vivir la existencia como un desafío, reto o un riesgo; este sentido de vida se logra viviendo los valores de creación, los valores de experiencia y los valores de actitud. Frankl (2005)

El sentido de vida es una fuente primordial para el proyecto de vida mediante la voluntad subjetiva, pues permite dimensionar otras perspectivas de vida generando cambios que guían el camino para alcanzar metas u objetivos personales.

1.7.10.3 Voluntad del sentido de vida:

Frankl la define como la fuerza motivacional, que constituye la necesidad humana de encontrarle un sentido de vida y hacerla realidad en la autotransendencia. El hombre apunta más allá de sí mismo siendo la voluntad del sentido única y específica para ser descubierta por la persona. Al frustrarse la voluntad de sentido se origina la frustración y el vacío existencial, siendo que el hombre solamente puede sobrevivir cuando encuentra un sentido de vida (Frankl, 2005). Son estas fuerzas las que motiva a las personas a direccionar y orientar la construcción permanente de sus proyectos de vida.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque y paradigma:

Para la presente investigación se utiliza la guía metodológica de Hernandez Sampieri (2006), retomando el enfoque cualitativo, el cual permite comprender el fenómeno, desde la interacción con la población objeto de estudio, desde lo particular a lo general; y a su vez conocer las perspectivas y puntos de vista de los participantes, como lo son: emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos. En ese sentido la investigación se identifica desde el paradigma hermenéutico expresado por Dilthey (1980) citado en (Ortiz, 2015) como los estudios hacia las objetivaciones de la vida, o sea, hacia las obras y valores histórico- culturales que pueden ser captados por la vivencia, en torno a los cuales se puede comprender, así mismo se retoma a Habermas (1985) citado en (Ortiz, 2015) expresando la hermenéutica como la posibilidad de considerar un acontecimiento desde una doble perspectiva; no solo como acontecimiento objetivo y material sino como un evento o expresión de significado que puede comprenderse e interpretarse; concediendo un acercamiento al proyecto de vida de hombres convivientes con virus por medio de sus experiencias de vida y a su vez responde a la pregunta de investigación.

2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es narrativo, según lo plantea (Hernandez Sampieri, 2006), este diseño nos permite evaluar los acontecimientos que genera la infección VIH/sida tal como se manifiesta, dimensionando el impacto en los proyectos de vida de los hombres portadores del virus. El diseño seleccionado permite recolectar información desde la perspectiva y vivencias de la persona que vive con el virus a través de su historia de vida, generando la comprensión y análisis de la problemática, así como la evolución de los acontecimientos que influyen en el proyecto de vida de hombres portadores del virus.

2.3 Población

La población con la que se realiza la investigación son hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con VIH/SIDA con edades promedio de 22 a 28 años, tener un año o más de convivencia con el virus, que asisten a los diferentes servicios de la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA.

2.4. Muestra

A partir del diseño metodológico planteado para esta investigación y para el cumplimiento del objetivo de la misma, es necesario elegir una muestra no probabilística de HSH voluntarios que viven con VIH/Sida que acuden a los servicios de la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida.

2.5. Técnica e instrumento de recolección de información

Teniendo en cuenta el diseño metodológico para la presente investigación se seleccionan las técnicas de recolección de información guiadas por Hernandez Sampieri (2006) fundamentando la coherencia teórica y la pertinencia de las mismas.

- *Técnica historias de vida: permite mediante la narración de vivencias, emociones y sentimientos la obtención de información acerca del impacto del VIH/Sida en el proyecto de vida del hombre que vive con el virus.*
- *Técnica entrevistas semiestructuradas: permite la interacción entre el investigador y el investigado, así como el uso de preguntas abiertas dirigidas al tema en cuestión. (2006)*

Los instrumentos utilizados para la investigación fueron seleccionados evaluando la capacidad y confiabilidad a la hora de la recolectar la información de forma organizada, permitiendo un acercamiento a la realidad y sus significados. Por tal motivo, se diseñó un instrumento para entrevista semiestructurada, el cual permite recolectar información de las historia de vida de los HSH participantes de la investigación, con miras a dar respuesta a la pregunta de investigación y cumplimiento a los objetivos de la misma.

3. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de la información desde el enfoque cualitativo y según lo menciona Hernandez Sampieri, (2006) busca recolectar la información de las personas en las propias “formas de expresión”, teniendo en cuenta las percepciones, emociones, experiencias, procesos y vivencias de los participantes, con el fin de analizarlos y comprenderlos, y así responder a la pregunta de investigación.

El autor metodológico propone en un primer momento la aplicación de las entrevistas a la población participante del estudio (Anexo Tabla 1), seguido a esto se preparan los datos e información para el análisis mediante la transcripción de datos verbales en texto, posteriormente se realiza una revisión de los datos mediante la lectura y escucha de los mismos para realizar la respectiva organización de los datos mediante los criterios determinados por las investigadoras; puesto que el proceso esencial del análisis consiste en recibir datos no estructurados, en las narraciones de los participantes, por consiguiente para darle estructura a la información se lleva a cabo el diseño y construcción de una matriz de análisis en el programa Excel, (Anexo Tabla 2 y 3) la cual permitió codificar y organizar la información recogida mediante las respuestas de las entrevistas verbales y no verbales, permitiendo también analizar cada dato, deducir similitudes y diferencias con otros datos.

Después se identifican las unidades de análisis a la luz de la revisión de los datos; posteriormente se realiza la debida codificación de las unidades; para lograr identificar categorías emergentes expresas durante el relato como: conceptualizaciones, definiciones o significados; así mismo se codifica las categorías de segundo nivel o subcategorías en este proceso se agrupan las categorías en temas y patrones, se relacionan para lograr ejemplificar temas, patrones y relacionarlos con las diferentes unidades de análisis; para generar una comprensión de los datos recolectados.

4. HALLAZGOS

En el presente apartado de la investigación se dará a conocer los resultados obtenidos en la etapa de recolección de información, la cual se realizó mediante una muestra voluntaria, a partir de los siguientes criterios: ser mayor de edad, identificarse como Hombre que tiene sexo con hombres (HSH), tener un año o más de convivencia con el virus VIH/Sida y hacer uso de los diferentes servicios que ofrece la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida. Los cinco participantes voluntarios se encontraban entre los 22 a 28 años de edad; en su mayoría residentes en la ciudad de Bogotá, manifestando que pertenecen al estrato dos (2) y cuatro (4); la cual permitió saturar la información mediante entrevistas semiestructuradas.

Así mismo la mayoría de los participantes en cuanto a su orientación sexual, manifiestan ser homosexuales a excepción de uno (quien expresa reconocerse como Pansexual). Dentro del mapeo realizado se tiene el conocimiento que cada uno de los participantes son seropositivos, por tanto el tiempo de convivencia con el virus referido por los participantes voluntarios oscila entre los dos (2) y seis (6) años, esto con el fin de no revictimizar a las personas en el proceso de las entrevistas.

El análisis estará orientado a identificar los diferentes efectos que produce el VIH/Sida en el proyecto de vida de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mediante las historias de vida de los participantes. Estableciendo nueve (9) categorías de análisis: VIH/Sida, orientación sexual, identidad de género, HSH, prejuicio, estigma, discriminación, proyecto de vida, dimensiones del proyecto de vida el cual cuenta con cinco subcategorías: afectiva, cognitiva, moral, física y espiritual, por último voluntad y sentido de vida. Para el análisis de los datos obtenidos se retoma de manera transversal en la investigación la categoría de proyecto de vida haciendo la relación constante en todas las categorías, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos investigativos.

Para comenzar se define la **categoría VIH/Sida** como un evento o acontecimiento percibido desde el cambio en el proyecto de vida de una persona, puesto que representa un momento histórico en la vida del conviviente con el virus; es en esta categoría donde la mayoría de los participantes subrayan que su reacción al momento de enterarse de su diagnóstico seropositivo, no fue sorpresivo o inesperado, expresado de la siguiente manera: *“Pues la verdad no me dio mucha sorpresa, ya lo sospechaba”* (A1)⁷. *“Fue una manera muy relajada... porque yo ya sabía que había tenido prácticas sexuales muy aberrantes, entonces no fue algo que me impactara tanto”* (C3). Cabe resaltar que manifestaron a ver tenido reacciones como: frustración, llanto, rechazo o miedo, pues solo hasta que fueron diagnosticados lograron ser un poco más conscientes de la magnitud del VIH/Sida. Sólo uno de los participantes manifiesta que a raíz del conocimiento del diagnóstico cayó en depresión, teniendo episodios en los cuales amenazaban contra su vida.

⁷ De acuerdo con la codificación de las entrevistas A1 hace referencia al primer participante de la muestra para los demás códigos remitirse al anexo 2. Tabla codificación de entrevistas.

Frente a la comunicación del diagnóstico, a la persona con la que lo contrajeron el virus, se manifiesta de manera general no conocer la persona con la que adquirieron la infección, expresando que *"La verdad no sé quién es la persona con la que contraí el virus"* (D4). Es posible identificar que los participantes no veían como una prioridad el uso del condón dentro de sus prácticas sexuales, así mismo no existía el hábito de preguntar a sus parejas si convivían o no con el virus. Paralelo a esto, los participantes manifiestan no comunicar su diagnóstico a sus redes familiares inicialmente, sino por el contrario buscaron otras redes de apoyo como amigos o parejas con las que sentían más confianza en su momento, expresando: *"A mi mejor amigo"* (D4). *"mi ex-pareja, él fue el primero que se enteró"*(E5).

Por último, dentro de la categoría se cuestiona acerca de los entornos sociales en que los entrevistados comunican convivir con el virus, teniendo como resultado que existen unos criterios para comunicar acerca de su situación en los diferentes entornos en los cuales interactúan y se desarrollan, sólo uno de los entrevistados manifiesta que no comunica acerca de su situación, expresando: *"No, porque yo pienso que es algo muy personal, muy íntimo, de pronto mi familia lo sabe pero por que fue por un accidente de mi hermano, él contó"* (E5); en contraste otros participantes manifiestan comunicarlo sólo si les preguntan acerca de su convivencia con el virus ya sea en el entorno laboral o educativo; otro criterio para comunicar su diagnóstico es que sean personas allegadas o muy cercanas a los participantes (como por ejemplo sus amigos).

En esta categoría es posible visibilizar el VIH/Sida como un acontecimiento que incide de manera significativa y transversal en los diferentes proyectos de vida de los entrevistados, desde el momento en que se conoce el diagnóstico, el proceso de adherencia al tratamiento y concienciación y convivencia con el virus. Esto a su vez repercute en la toma de decisiones ante momentos de tensión, stress, preocupación, debilidad física y psicológica; así como la generación de cambios en diferentes aspectos de la vida personal y social, como lo manifiestan los participantes en sus relatos donde el conocimiento del virus es primordial para quienes conviven con el virus como para todas las personas; siendo la comunicación del virus una etapa progresiva que altera las diferentes dinámicas individuales, familiares y sociales, puesto que se evidencia el VIH como un acontecimiento histórico en la vida del conviviente con el virus. Esto a su vez responde al objetivo general de la investigación en

tanto que involucra mediante las historias de vida de los participantes la identificación y manifestación de los diferentes efectos que causa el VIH/Sida en los proyectos de vida de los HSH participantes.

En cuanto la categoría denomina **orientación sexual** definida como la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Se cuestionó acerca de los cambios experimentados en su vida emocional en relación a su convivencia con el virus, donde los participantes expresaron: *"Sí claro muchísimos, al principio uno se siente muy débil emocionalmente, no encuentra apoyo o si lo encuentra pero no lo ve... pero igual para arriba"(A1)*. *"...a partir del diagnóstico he aprendido a compartir con otras personas y he generado lazos afectivos que me ponen muy bien emocionalmente... momentos emocionales de fracaso, de decepción por situaciones de salud... en el momento de recibirlo un poco de frustración porque yo ya sabía cómo no infectarme"(D4)*. Los participantes manifiestan haber tenido cambios en su vida emocional a partir del diagnóstico y el asesoramiento en relación con el VIH, sufriendo aceptaciones individuales para asumir el diagnóstico y cambios en sus estilos de vida emocional, cognitiva y física. Otro aspecto fundamental son los cambios generados en la vida sexual de cada participante, donde sólo dos participantes manifiestan no haber tenido cambios en su vida sexual, pues rescatan la importancia de las diferentes tendencias sexuales (prácticas), manifestando: *"Jamás porque es que igual manera ehhh como hay tantas tendencias sexuales"(C3)*. *"No, mira que sexualmente no"(E5)*; surgiendo a partir de ello una categoría emergente identificada como **tendencias sexuales** dentro de la investigación, se entiende como un aspecto relevante e incidente en la vida de los participantes quienes manifestaron hacer uso de las mismas, permitiendo disfrutar y explorar su sexualidad de manera no tradicional o no convencional; los demás participantes afirman haber tenido varios cambios en su vida sexual en dos vías, primero para el disfrute de la misma y segundo vista como un limitante para tener hijos.

Desde la perspectiva de orientación sexual, es posible observar mediante el relato la diversidad de emociones sentidas con relación al diagnóstico y la manera de afrontarlo, reconociendo cambios individuales - desde el plano emocional específicamente - a la hora de

aceptar y hacer frente a los cambios que la convivencia con el virus acarrea. Por tanto, la expresión de emociones como: frustración, tristeza, desconcierto, etc., es constante. Por otro lado, es importante destacar la capacidad de mantener o generar relaciones sexuales o íntimas con otros hombres, en los relatos se evidencia que durante un período de tiempo mientras que las personas asumen la convivencia del virus disminuyen o existe abstinencia en las relaciones sexuales. Sin embargo, luego de un tiempo (tiempo en el que se asume la situación) las personas vuelven a mantener y propiciar encuentros sexuales, algunos de ellos manifiestan que consultan con sus parejas (dicen que conviven con el virus), pues uno de los grandes cambios que genera la convivencia con el virus es la forma de llevar una vida sexual activa, y a su vez saludable, con miras a cuidar a la pareja – sea ésta conviviente o no con el virus – y su estado de salud.

Se observa que la categoría de **orientación sexual** nos conduce a encontrar efectos que origina la convivencia con el VIH/Sida, con relación a la discriminación vivida por los participantes, a partir del reconocimiento de su orientación sexual (homosexual, pansexual), siendo un aspecto que incide en la vida emocional del conviviente, generando cambios internos e interpersonales para el establecimiento de relaciones afectivas. Además de lo anterior, se observa a partir de los relatos que la mayoría de participantes también expresan su intención de tener hijos “*también quisiera poder tener un hijo*” (A1). “*Bueno mi sueño es tener una familia*” (D4). Considerándose como un aspecto relevante dentro de su proyecto de vida; pues en materia de los derechos humanos, el ejercer la sexualidad y la reproducción con libertad y respeto de la dignidad de la persona, pero que a su vez se ve estropeado o limitado debido a su convivencia con el virus y las condiciones que representa el diagnóstico en la dimensión física y cognitiva-racional; en consecuencia esta categoría nos permite reconocer elementos que marcan el proyecto de vida de los HSH, donde surge **la paternidad** como un aspecto relevante que aspiran poder cumplir dentro de su proyecto de vida; pero que a su vez evalúan las condiciones y las bajas posibilidades de realización.

La categoría **identidad de género** definida como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo que

podría involucrar la modificación de la apariencia y otras expresiones de género, refiriéndose a lo masculino o lo femenino incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. En la presente categoría, se cuestionó acerca de la percepción que tienen los entrevistados sobre la masculinidad y feminidad, evidenciando que es un tema subjetivo dependiente a la visión y construcción social en relación a la experiencia de cada persona y como se asume la "masculinidad" o "feminidad" en un contexto dado. Los participantes ante este cuestionamiento responden: *"Digamos que lo femenino o lo masculino son estructuras sociales que se construyen a partir de juegos culturales... eso depende del contexto social que determina que es masculino y que es femenino, dentro del marco de nuestro contexto social yo me considero masculino porque me siento conforme siendo masculino, pero no le veo ningún problema a la feminidad, entonces creo que ese es uno de los imaginarios culturales que cree la gente que porque eres gay eres femenino y eso no es así siempre"*(D4). *"Mmm pues depende del punto en que lo miremos, la feminidad en las mujeres está bien en los hombres no se ve tan bien, pues igual lo respeto pero no lo comparto, yo soy hombre me gustan los hombres y me comporto como tal, igual si quisiera estar con alguien muy femenino estaría con una mujer"*(A1). Desde la perspectiva intratextual⁸ la intencionalidad de los participantes en relación a la pregunta realizada fue considerar la masculinidad o feminidad como un aspecto poco relevante, puesto que esto lo visualizan desde una perspectiva social exteriorizada y generalizada que no es propia de ellos. En relación al proyecto de vida, se considera que existe una construcción individual a partir de sus vivencias y experiencias; por ende se asumen hombres actuando como tal y no ven necesario la modificación de aspectos exteriores como la vestimenta, el modo de expresar o de actuar por el hecho de tener una atracción emocional y sexual hacia el mismo sexo.

La categoría **HSH** comprendida como Hombres que tienen relaciones Sexuales con Hombres, la cual obedece a un patrón epidemiológico de comportamiento y se refiere al grupo de hombres que - dentro de sus prácticas sexuales - realizan sexo con otros hombres o contemplan la posibilidad de realizarlo. Por ello, esta categoría cobija a hombres gay, bisexuales, heterosexuales⁹; de modo que se indaga acerca de los diferentes contextos

⁸ En la tabla de análisis de información no verbal, se desarrolla la perspectiva intratextual con el fin de identificar la intencionalidad y coherencia en los relatos de los participantes.

⁹ Se enuncia debido a que en algunos contextos, o determinadas situaciones, tienen relaciones sexuales con otros hombres, sin que su orientación sexual se vea afectada.

situacionales en que los participantes tienen sexo con otros hombres; manifestando: *"En fiestas sexuales, en mi casa con mi pareja, en relaciones con otras personas esporádicas, actualmente en el año 1 o 2 saunas o videos, pero más allá, no, o en fiestas sexuales en orgias...me encantan los alucinógenos, me encanta el éxtasis, me encanta los hongos, me encanta los ácidos, para tener relaciones sexuales me encanta el popper, no siempre"* (D4). Por el contrario otros de participantes expresan *"Ehh yo siempre he querido y últimamente considero que la sexualidad es algo muy importante y no debería ser un momento de placer y ya, sino un momento de entrega de compartir, de descubrir, de explorar"* (B2). *"los contextos cambian depende de la persona, mira que como que eso no está bien, valorarte, entonces uno busca métodos que sean sanos pero a la vez sean emocionales para uno"*(E5). Se evidencia que sólo dos participantes confluyen en contextos similares como lo es la fiesta o rumba; otro participante considera que el acto sexual debe hacerse con mayor seguridad, en situaciones más íntimas y emocionales. Otro aspecto relevante es el uso de sustancias psicoactivas ocasionalmente para tener relaciones sexuales con otros hombres lo cual fue expresado por uno de los entrevistados.

El reconocimiento como HSH conviviente con el virus del VIH, está íntimamente relacionado con las diferentes acciones de autocuidado, como lo son: el uso del condón o la práctica de tendencias sexuales seguras; así como la identificación de los diferentes contextos o situaciones donde se tienen relaciones sexuales y surge o no la comunicación del diagnóstico. Lo anterior permite establecer que: a partir de las experiencias de cada participante, existe un cambio posterior al conocimiento del virus, pues se considera que la sexualidad no debe ser visualizada como sólo un momento de placer, sino debe ser vista de manera amplia donde se construye intimidad con la pareja, donde sea posible compartir, descubrir, explorar y disfrutar con el otro; de igual manera expresan en los relatos los sitios de encuentro como alternativa desde el reconocimiento de sí, para poder disfrutar el tener relaciones con otros hombres, esto relacionado con la categoría proyecto de vida, denota que la mayoría de participantes enfatizan en la importancia de tener una pareja estable donde exista lazos afectivos fuertes y perdurables.

La categoría **Prejuicio** determinada como la acción y efecto de juzgar las cosas, situaciones, personas o grupos, sin tener un conocimiento completo sobre aquello que se

juzga. Un prejuicio, por tanto, es una opinión previa acerca de algo que se desconoce; partiendo de esta definición se procede a conocer los diferentes prejuicios que consideran los participantes son notables y usados socialmente algunos de ellos se ubican en: *“persona que vive con VIH es promiscuo” (D4)*. *“Solo el VIH es para los gay” (D4)*. *“que somos agresivos, violentos” (E5)*. *“el tema de la adopción de niños por parejas del mismo sexo” (A1)*. La mayoría de participantes manifiestan que solo el hecho de ser homosexual conduce a que los juzguen sin conocerlos. Otro aspecto relevante, es la concepción de la promiscuidad por ser de una orientación sexual diferente a la socialmente aceptada; siendo esto relacionado al VIH. Los participantes consideran, que todavía está arraigada la idea que solo los homosexuales conviven con el virus, existiendo un desconociendo frente a sus alcances, los cuales no distinguen el género o la orientación sexual de las personas.

En consecuencia con lo planteado, se retoma la categoría **estigma**, comprendida como un atributo descalificador que desprecia a la persona a la que se asigna, se cuestiona en torno si alguno de los partícipes se ha sentido estigmatizado, en torno a su diagnóstico o su orientación sexual, algunos expresan: *“Claro que sí muchas veces...para encuentros con personas cuando uno dice yo convivo con VIH” (C3)*. Y de igual manera *“Si claro, porque la gente si ve que llevas un arete, si ve que llevas X o Y pantalón apretado o si llevas tal vez alguna insignia o cualquier cosa que te identifique la gente te va a mirar y te va a rayar.... a mí en mi cuadra me han llegado a gritar homosexual...” (B2)*.

Las categorías prejuicio, estigma y discriminación en relación al diagnóstico y la manifestación de la orientación sexual, hace que exista un impacto emocional individual conduciendo a experimentar tristeza o sentimiento de persecución o señalamiento, en diferentes escenarios: escuela, colegio, barrio o situaciones donde es posible realizar encuentros con otras personas; donde se han podido sentir discriminados o estigmatizados. Se evidencia - en la expresión de los relatos de los participantes - toman una actitud de poco interés a este tipo de situaciones, manifestando que los diferentes señalamientos no harán que ellos cambien ninguna conducta, actitud o algún aspecto de su vida; pues se consideran personas libres. Otra relación importante que se destaca en esta categoría, es la *dimensión moral*, visibilizando que los participantes siendo señalados, estigmatizados o discriminados en alguna ocasión, tienen la capacidad de armonizar los diferentes contextos en los que se

desarrollan, no pensando desde la individualidad y la generación de conflictos; sino por el contrario buscan tener espacios de convivencia sanos y de tolerancia donde puedan compartir conocimientos y experiencias frente al VIH/Sida y sus diferentes efectos: físicos, emocionales, morales, relacionales, entre otros.

La siguiente categoría es **proyecto de vida**, definida como la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales, por tanto se indaga sobre cuál es el proyecto de vida, manifestando: *"Primero terminar mi carrera, seguir con mi tratamiento, en la vida afectiva no se en este momento está en un stop, Bueno y también quisiera poder tener un hijo, disfrutar de mi profesión, viajar, conocer, vivir"*(B2). se evidencia coincidencia en los planes futuros en relación con poder profesionalizarse, poder ayudar a otras personas bien sea con su conocimiento o experiencia de vida, en contraste sólo un participante no expresa de manera detallada su proyecto de vida puesto que expresa que considera que cambia constantemente, manifestando: *"Hablar del proyecto de vida es muy difícil, uno nunca termina cumpliendo un proyecto de vida porque está en continuo cambio, pero a cada rato le estamos diciendo a la gente piense en su proyecto de vida, y es porque la sociedad y como humanos necesitamos darle sentido a la vida y es por eso que nos planteamos proyectos de vida"*(D4). De igual manera se cuestiona con respecto a la consideración que su proyecto de vida se ha transformado en algún o algunos momentos de su vida, los participantes manifiestan: *"Si claro hay cosas que lo cambian sobre todo cuando uno se enferma, porque un día este bien y al otro te enfermas pero pues normal los planes siguen intactos"*(A1). de igual manera: *"Un proyecto de vida siempre varía, por las situaciones de vida, pero siempre me he fijado como unas metas a mediano y largo plazo, las de mediano plazo las he cumplido, pero depende de muchos factores que interrumpen ese proyecto de vida o que lo aplazan, pero si yo creo que los proyecto de vida están en constante cambio"*(D4); todos los participantes coinciden en la existencia de diversas transformaciones que conducen a la toma de decisiones en pro de sus proyectos de vida y con relación al VIH se menciona: *"...Con relación al VIH no es que haya cambiado, más creo que lo ha fortalecido y no por el diagnóstico sino porque me ha dado la oportunidad de entrar a unos escenarios que no conocía y que me ayudan a seguir cumpliendo la meta para alcanzar mi gran proyecto..."*(D4). Se evidencia que las

circunstancias y los momentos cambian, y que el VIH forma parte de nuevos conocimientos que sirven para dar cumplimiento a sus proyectos de vida.

Es posible identificar en los relatos, que si bien es cierto que una enfermedad puede cambiar, modificar o reforzar el proyecto de vida, también lo puede cambiar una situación económica, política, cultural, o en general factores externos. En últimas, el proyecto de vida está asociado a una dinámica más amplia, que a situaciones particulares o específicas, puesto que la planificación del proyecto personal es constante, y es donde la persona, mediante las decisiones que toma - frente a todas las situaciones que se le presentan - intenta cumplir sus metas.

En relación con la anterior categoría se retoma la categoría **dimensiones del proyecto de vida** que hace parte y permite retomar a la persona en todo su ser, conformada por la **dimensión afectiva** que se retoma la principal importancia la capacidad para apreciar, aceptar y amar al otro, en medida en que cada uno de nosotros se siente apreciado, aceptado y amado, se cuestiona ¿si han existido cambios antes o actualmente en la parte afectiva con familia? donde se manifiesta: *"Ehh la verdad en este momento mi familia me apoya muchísimo han sido incondicionales, cuando se enteraron nunca me dejaron siempre fue el apoyo algo que siempre le agradezco mucho a Dios"(A1). "Con mi familia siempre he tenido una muy buena relación afectiva, muy buena, y el diagnóstico no las desmejoro ni las fortaleció, siempre bien"(D4).* Se evidencia que la familia ha sido un apoyo, la mayoría de entrevistados relatan una buena relación parento-filial. Contrario a esto, dos personas manifiestan no tener la suficiente confianza en sus familias a la hora de comunicar su diagnóstico; expresando así: *"Ellos no saben ¿Por qué? Porque es que mi familia no tiene un nivel de estudios muy alto entonces ahora se han basado en que todo lo que no saben lo buscan en el internet y no es lo mismo explicarles yo, que ellos buscar en el internet que creen que el internet sabe más que uno entonces ahí hay tantas barbaridades que entonces yo mejor dejo así"(C3).* En este sentido se presenta desconocimiento por parte de la familia por miedo a no ser aceptado y que exista rechazo. De igual manera, se cuestiona si han existido cambios antes o actualmente en la parte afectiva con pareja y amigos, donde manifiestan: *"Mis amigos también siempre han estado ahí, la mayoría saben, no tengo muchos amigos pero siempre han estado ahí, es más cuando me enfermo me visitan y están pendientes"(A1).*

"Con mis amigos no, siguen intactos, incluso yo soy muy social, me gusta mucho charlar, y que me cuenten como les vas, incluso hay unos que saben y les cuento mi experiencia como para que no vivan lo mismo"(E5). "...Con mi pareja actual no hay ningún problema, el tema de VIH no es una vaina que más allá, bueno lo que pasa es que él es una persona, él vive también con el virus del VIH"(D4). En la relación con familia, amigos y pareja se evidencia un gran apoyo, les brindan aceptación y aprecio a las personas que conviven con el virus.

Desde la dimensión afectiva se evidencia en los relatos relacionado con el VIH la importancia del amor propio y la capacidad de afrontar las situaciones que se presentan en la vida, de igual manera reconocer el apoyo emocional a la hora de enfrentar el diagnóstico se evidencia que puede ser brindado por la familia, pareja y amigos, permitiendo a la persona conviviente con el virus, reconocer el apoyo como un estímulo para la consecución de su proyecto de vida.

Con relación a la subcategoría denominada **dimensión cognitiva- racional**, entendida como la forma que el ser humano opera sobre su realidad, la manera como comprende y actúa sobre su entorno; se cuestiona con respecto a conocer qué momento ha sido significativo frente a su entorno/realidad y su diagnóstico, los participantes responden a esto: *"Pues es que la vida no cambia mucho solo la toma de medicamentos, uno se vuelve esclavo"(A1). "Momento significativo haber pertenecido a la red "recolvih"... y que me quedo pensando si yo tome esta actitud desde el momento de saber el diagnóstico que estuve normal que estuve relajado que seguía parrandeando estaba normal entonces porque no transmitir esa buena energía a esa gente que la está pasando mal y aparte pues con el conocimiento que yo tengo con respecto a las tramitologías con EPS y más que todo con el sistema de seguridad social aquí en Colombia me pareció muy bueno en transmitir esa información a las otras personas"(C3), además "Pues yo creo que todo el trabajo que se ha hecho con los muchachos a la hora de entregar un condón o a la hora de escuchar una persona que tiene dudas, eso es muy gratificante para uno porque uno puede transmitir ese conocimiento y decirle no mira has esto o asesórate pero no dejes que el miedo se apodere de tu vida"(E5).* Se evidencia que la manera de actuar en su realidad está guiada por la comprensión de la misma, pertenecer a redes de apoyo y tener como estímulo, la posibilidad de compartir con otros su conocimiento con respecto del virus.

Otra respuesta brindada hace referencia a que *"el VIH me ha dado muchas vivencias positivas y negativas, sobre todo más positivas que negativas y mi proyecto de vida con relación al VIH no es que haya cambiado, más creo que lo ha fortalecido y no por el diagnóstico sino porque me ha dado la oportunidad de entrar a unos escenarios que no conocía y que me ayudan a seguir cumpliendo la meta para alcanzar mi gran proyecto que es poder trabajar en la ONU"(D4)*, evidenciando que el VIH le ha brindado vivencias tanto positivas como negativas, convirtiéndose en un estímulo para alcanzar su proyecto de vida.

A partir de los relatos Con respecto de la dimensión racional con relación al VIH, se evidencia que los participantes, al enterarse del diagnóstico, interiorizan el conocimiento con respecto a la infección y sus cuidados, como la toma de medicamentos para mantener su carga retroviral. Además de la importancia de ser parte de instituciones y programas donde pueden ser multiplicadores de experiencias significativas a partir de su aprendizaje y situación de vida; lo que implica que el ser apoyo para otras personas, es un motivo para la consecución de los objetivos de su proyecto de vida.

La subcategoría **dimensión moral** atañe a la capacidad del individuo para **armonizar el mundo** de las necesidades individuales, con el de las necesidades del colectivo. A este aspecto, se pregunta sobre ¿cómo considera que se percibe el acto sexual entre hombres desde su entorno social y familiar?, los participantes manifestaron: *"Pues Colombia no es que tenga la mente muy abierta frente a esta situación pero si obviamente ha cambiado mucho, y pues la gente tolera un poco más esa situación pues igual no me interesa lo que los demás piensen"(A1)*, *"pues mi familia no sabe sobre mi diagnóstico pero si saben que soy gay, ellos al principio lo tomaron muy maluco yo me tuve que ir de mi casa simplemente me echaron y chao ...Aún hay muchos estigmas y aún hay mucha intolerancia pero de igual manera yo defiendo a pecho y espada la orientación mía y la orientación de los demás porque igual manera también incluso entre homosexuales también hay personas que discriminan a la heterosexualidad y hasta dentro de la misma comunidad hay mucha discriminación"(C3)*. *"Yo creo que aún en día hay mucha discriminación hacia los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres o mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, por el tema del machismo, el sistema heterosexual, pero eso también depende de los factores*

sociales y culturales y el contexto social donde está ubicado la persona"(D4), evidenciando en el entorno familiar y social, que el acto sexual entre hombres se percibe con discriminación Desde la perspectiva intratextual se evidencia en los relatos la intención de los participantes de mostrar una actitud de respeto hacia la opinión del otro, a pesar de no estar de acuerdo, con el fin de generar un ambiente armonioso en los diferentes espacios en los que se desarrollan, como por ejemplo en el trabajo, estudio, familia, en los cuales existe constante interacción.

La subcategoría **dimensión física** comprendida como el área que involucra la manera cómo funcionan, interactúan y armonizan los diferentes subsistemas (nervioso, muscular, esquelético, digestivo, etc.) que integran nuestro cuerpo. Se relaciona también con la forma de nuestros hábitos de salud y conductas asociadas al autocuidado. Se cuestiono acerca de las conductas de autocuidado, obteniendo respuestas tales como: *"El ejercicio, la dieta a mi si algo me va a caer mal es terrible porque yo como y a la media hora ya estoy mal, enfermo o me da fiebre, o me da vomito, o me da diarrea. Yo hago ejercicio todos los días, claro que a veces me descuido los domingos..."(A1). "Pues el medicamento lo consumo diariamente y el día que no lo tomo me siento mal. Frente a las comidas como frutas, trato de no comer comida de la calle. Frente a la sexualidad siempre uso condón"(B2). "Bueno, el condón principalmente para todo, me gusta mucho el deporte, el microfútbol incluso con lo que estudio nos hacen como un proceso de acondicionamiento físico, entonces hacemos como un proceso de ponernos en forma y de pronto si hay posibilidades de nadar me encanta nadar también"(E5). Se destaca la importancia de consumir alimentos sanos, así como la necesidad de realizar ejercicio, el uso del condón y consumo de retrovirales.*

Solo un participante menciona el uso de sustancias psicoactivas refiriéndose: *"Consumo sustancias psicoactivas, me encantan las drogas, no lo voy a negar, pero también mitigo los daños que pueden hacer las drogas"(D4); se visibiliza como conducta asociada al autocuidado la información y prevención de daños a nivel físico de las sustancias psicoactivas. Desde la dimensión física es necesario mencionar que existe relación directa con el VIH en acciones de autocuidado, como el uso del condón y la toma de medicamentos, permitiendo generar un equilibrio en la salud, de igual manera esta dimensión incluye los cuidados necesarios para disfrutar del bienestar físico, teniendo en cuenta una alimentación*

balanceada, un descanso adecuado, el ejercicio, entre otras cosas. Si bien estas acciones se pueden relacionar con una enfermedad, también son actividades que todas las personas pueden llevar a cabo por el hecho de mantener el cuerpo en buenas condiciones y disfrutar de una buena salud. Otro aspecto identificable dentro de la dimensión física es la manifestación del virus en el cuerpo, generando efectos como disminución del peso, pérdida de cabello y uñas, cuadros virales frecuentes (gripes), entre otros; esto genera a su vez cambios emocionales o de estados de ánimo lo cual hace que el conviviente manifieste emociones como: llanto, frustración, soledad, tristeza, etc.

Por último en la categoría de **voluntad y sentido de vida** comprendida como la motivación que tiene el ser humano para encontrar el significado de su vida y la voluntad lo impulsa a su descubrimiento, desde esta perspectiva se cuestionó acerca de los sueños y metas que tienen cada uno de los participantes; donde por medio del relato manifiestan: *“Mis sueños y mis metas pues a mí en estos momentos me interesa ser una persona profesional para poder ayudar a la gente” (C3). “Bueno mi sueño es tener una familia, en el modelo de familia que yo me pienso que es partiendo de los valores que recibí de mi familia... Mi sueño sería que no se discriminara a la gente, que se dignificara a las personas, pero, es un sueño muy utópico”(D4). “Mi meta trabajar, trabajar en lo que me gusta, que siempre lo he hecho, siempre he trabajado en lo que me gusta, seguir viajando” (D4). “tener un hogar, una casa, propiedades, materiales, que no es que me generen como angustia si no puedo llegarlas a cumplir también están bien”(D4). “tener mi propio negocio y con el comprarme mi casa, mi carro, todas las cosas” (E5). “Tal vez tener un hijo”(B2). A partir de los anteriores relatos, se observa que los participantes consideran necesario convertir los sueños en metas para que se logren materializar puesto que los impulsa a poderlos cumplir, la importancia de profesionalizarse y obtener aspectos materiales (casa, carro, negocios, etc). Es necesario mencionar que esta categoría se encuentra íntimamente relacionada con la categoría de proyecto de vida; donde es posible evidenciar, mediante las metas o sueños de los participantes, la realización como personas con logros de corto, mediano y largo plazo, es importante destacar que los participantes, además de especificar sueños o metas materiales, también expresan un deseo de lograr vivir la paternidad, mediante la construcción de un hogar propio y estable. En relación a la categoría de VIH/Sida, se observa que a pesar de los efectos físicos, emocionales, cognitivos, relacionales, sociales que conlleva la convivencia*

con el virus, esto no es impedimento para establecer metas o sueños para la consecución de su proyecto de vida, lo cual expresa una voluntad de vida alta por parte de los participantes.

Otro interrogante que se desarrolló en esta categoría es acerca de las motivaciones y/o desmotivaciones para la construcción de sus sueños o metas, observándose en la mayoría de participantes la importancia de la familia como apoyo y motivación para lograr el cumplimiento de sus metas; expresando: "*Me motiva mi familia*" (A1). "*me motiva trabajar por los demás*" (D4). "*me motiva pues primero que estoy vivo*" (C3). Frente a las desmotivaciones se expresa de manera general las recaídas de salud relacionadas con el diagnóstico, manifestando: "*Me desmotiva saber que voy a estar más enfermo*" (B2). "*tener una recaída es lo único que me desmotivaría*" (A1). Es posible identificar en los relatos que existen otras situaciones o aspectos motivantes o desmotivantes, para seguir con el cumplimiento de sus metas o sueños; por ejemplo: situaciones económicas, relaciones sentimentales, situaciones familiares y acciones realizadas por los participantes no valoradas por otros. En consecuencia con los relatos, es posible relacionar esta categoría con VIH/Sida, en cuanto se identifican los efectos del virus como un factor desmotivante para la realización de sus metas o sueños, pues esto hace que existan sentimientos como: frustración, tristeza, ira, arrepentimiento, soledad, entre otros.

A partir del análisis e interpretación realizada con anterioridad, es posible visibilizar aspectos importantes que no se habían contemplado en un primer momento en la investigación, por ende surgen durante la marcha del proceso investigativo.

La paternidad en la población HSH seropositiva, es un aspecto reiterativo que permite observar el deseo de los participantes de tener o adoptar un hijo en algún momento de su vida, con el objetivo de poder cumplir un rol de padre, guía, educador, etc.; así como un momento crucial dentro de su proyecto de vida a la hora de lograr conformar un hogar. En contraste a esto se reconoce el VIH/Sida como un factor determinante y significativo que limita en gran medida la consecución de este sueño.

A partir de la información recolectada y analizada se logró establecer una categoría emergente definida como tendencias sexuales, referida por los participantes a las prácticas y

comportamientos de la sexualidad personal donde se evidencia el componente erótico, y también permitan reducir el riesgo de transmitir infecciones, saliéndose de las prácticas sexuales convencionales; manifestando: (C3): *“como hay tantas tendencias sexuales entonces están los bucheiser, están los beibakers están los ehh los que les gusta el fiste los que les gusta el Golden shower entonces a mí las prácticas sexuales son irrelevantes práctico lo que puedo practicar con todas las medidas de seguridad para evitar causar daño a otra persona”*. (D4): *“yo puedo vivir libremente, placenteramente mi sexualidad y explorar más allá de las prácticas convencionales”*.

Otro elemento importante es el uso de sustancias psicoactivas, el cual no fue repetitivo dentro de las narrativas de los participantes, pero el equipo investigador precisa la importancia de este como un elemento que debe ser observado en relación a los efectos del VIH/Sida específicamente en población HSH. Dentro de las narrativas sólo uno de los participantes expresó: *“Consumo sustancias psicoactivas, me encantan las drogas, no lo voy a negar, pero también mitigo los daños que pueden hacer las drogas, he probado un montón de drogas hay drogas que no me gustan la marihuana me duerme, me enchoncha, me da hambre, no me gusta, me pone a pensar más de lo que debería pensar y yo todo el día pienso entonces no, la cocaína me genera depresión, me encantan los alucinógenos, me encanta el éxtasis, me encanta los hongos, me encanta los ácidos, para tener relaciones sexuales me encanta el popper, no siempre, porque a veces me genera dolor de cabeza y le veo innecesario, para tener relaciones sexuales no necesariamente tengo que estar drogado”* (D4).

Dentro de la narrativa e identificación preliminar de uno de los participantes, se menciona un aspecto que se encuentra vinculado a la orientación sexual que no se había contemplado con anterioridad en la investigación, surgiendo el termino pansexual, el cual tiene su origen en el *pansexualismo*, término que Sigmund Freud popularizó a principios del siglo XX y que usó para describir la postura de que la mayoría de las conductas humanas derivan de los instintos sexuales, explicó Justin R. Garcia, profesor asistente de Estudios de Género e investigador del Kinsey Institute de la Universidad de Indiana, Estados Unidos. El término se compone con el prefijo *pan-*, que significa *todo* y la palabra *sexualidad*, lo que indica que la gente que se considera pansexual no restringe su sexualidad al género opuesto

(heterosexualidad), al mismo género (homosexualidad) o a los géneros binarios, hombre y mujer (bisexualidad). (Grinberg, 2015).

Se relaciona con la orientación sexual en la cual el interés por relacionarse con otras personas no está determinado por el género, ni la sexualidad de las mismas sino por los atributos de su personalidad. Su uso está definido principalmente por la incidencia política que pueda lograr como categoría, desde la enunciación personal y la construcción de identidad, o bien desde el activismo colectivo en grupos y organizaciones que velan por el reconocimiento de los derechos humanos y las libertades sexuales y de pensamiento (Cortes, 2015).

En términos de cumplimiento de objetivos y a partir de lo planteado en el objetivo general de la investigación y en relación a los hallazgos obtenidos, es posible afirmar el debido cumplimiento del mismo, puesto que se logró describir los diferentes efectos del VIH/Sida en hombres que tienen sexo con hombres en el proyecto de vida, visibilizándose este resultado en las entrevistas semiestructuradas realizadas por el equipo investigador; donde se logró evidenciar sentires, emociones, construcción de planes y metas a futuro, nuevas perspectivas sobre la sexualidad, situaciones que modifican las diferentes dinámicas individuales, familiares y sociales de la persona y el valor de ser multiplicadores y facilitadores de la información en relación al virus.

En cuanto al primer objetivo específico en el proceso de interpretación del proyecto de vida de HSH convivientes con el virus, se retoma el acontecimiento del VIH/Sida, el cual contribuye al desarrollo de las narrativas de los participantes, posibilitando reivindicar la voz de los convivientes con el virus y a su vez tener un acercamiento a los proyectos de vida de los HSH positivos mediante la comunicación horizontal entre el equipo investigador y participantes.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico se logra identificar elementos del proyecto de vida de los HSH positivos, los cuales se destacan en el marco teórico de la investigación, específicamente en las dimensiones del proyecto de vida; lo cual permitió evidenciar elementos como: la construcción constante de su proyecto de vida, el VIH/Sida como factor

motivante para la apertura de nuevas oportunidades de crecimiento personal y colectivo, el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo, la paternidad como un elemento visible para la materialización de una aspiración individual dentro del proyecto de vida a largo plazo y por último el autocuidado siendo este un elemento vital que aporta a la construcción de un estado de equilibrio físico, mental y espiritual para los HSH positivos.

En relación al tercer objetivo específico para lograr el análisis se retoma proyecto de vida como categoría transversal, a su vez se retoma ocho categorías las cuales surgen en el marco conceptual de la investigación; con esta base conceptual fue posible analizar las narrativas de HSH, donde se resalta la importancia de recibir y brindar apoyo familiar, de pareja, amigos, a sí mismos y otras personas convivientes, el respeto como valor trascendental, el uso del condón y toma de medicamentos y la alta voluntad de vida para la consecución de su proyecto de vida.

5. REFLEXIONES DISCIPLINARES

El VIH/Sida es un tema de alta complejidad que abarca aspectos de salud pública, sociales, económicos, políticos que a partir de la convivencia con la infección o el síndrome conlleva una serie de efectos individuales y colectivos, directa o indirectamente. Por tanto, se hace de vital importancia el reconocimiento, de todas las situaciones que allí se enmarcan, por parte de la disciplina de Trabajo Social, teniendo en cuenta que el virus tiene una gran incidencia social e individual que requiere de un atención integral vista desde la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad; donde el Trabajo Social debe generar nuevos conocimientos acerca del tema, buscando ampliar las posibilidades de atención de las personas convivientes con el virus, velando por el cumplimiento de deberes y derechos que tienen, tanto los convivientes con el virus, como el Estado y la sociedad civil en general.

De modo el Trabajo Social debe seguir trabajando y construyendo en el ámbito de la Salud Pública en especial el tema de VIH junto con la población conviviente con el virus y específicamente con los HSH, siendo la investigación fundamental en los procesos de intervención para la ampliación y confrontación del espectro de conocimiento, haciendo uso de los métodos de trabajo social (individual, familiar, grupo y comunidad) potenciando y

desarrollando habilidades y destrezas que permitan a los convivientes con el virus enfrentar las diferentes circunstancias o situaciones que como seres humanos pueden experimentar; a su vez generar procesos de divulgación en la sociedad en general, que permitan disminuir la discriminación hacia los HSH por ser convivientes con el virus o por su orientación sexual. . Otro aspecto relevante que se hace necesario mencionar, es la importancia del trabajo con la población conviviente y las diferentes redes de apoyo familiar, grupal e institucional que permitan generar vínculos favorables para la aceptación y una sana convivencia en los diferentes contextos relacionales.

Desde la perspectiva disciplinar se debe llamar al debate acerca de los diferentes métodos o formas en que se llevan a cabo las estrategias de prevención y promoción específicamente en VIH/Sida, debido a que actualmente en el sistema de salud colombiano, solo se busca condonizar¹⁰ a la población, dejando de lado procesos amplios de divulgación y formación acerca de la infección y el síndrome y todos los efectos físicos, emocionales, cognitivos, sociales, económicos, políticos y culturales en los cuales repercuten directa e indirectamente a la sociedad. Por tanto la disciplina y el trabajador social deben asumir un rol de investigador, informador, guía, educador, movilizador y generador de procesos innovadores emancipatorios en relación a la prevención y promoción del VIH/Sida.

6. CONCLUSIONES:

En el presente apartado de la investigación se exponen las diferentes conclusiones arrojadas a partir del proceso investigativo logrado mediante las narrativas de las historias de vida de los participantes.

- Los efectos que causa el conocimiento del diagnóstico, en las personas que conviven con el virus, son sentimientos o emociones como: la frustración, tristeza, llanto, depresión, ira, soledad, entre otros.
- Los convivientes con el virus comunican su situación seropositiva en contexto donde exista confianza, es decir, a personas allegadas como familiares o amigos

¹⁰ Hace referencia a la entrega constante de preservativos o condones a la población conviviente con el virus como proceso único de prevención.

cercanos o si se les cuestiona acerca de su estado serológico en contextos como: trabajo o estudio.

- Los participantes reconocen que la convivencia con el virus y su orientación sexual conlleva a unos efectos emocionales, cognitivos, relacionales, sociales y culturales; generando transformaciones o cambios en los proyectos de vida o sentidos de vida, construyendo nuevas percepciones de la realidad.
- Los diferentes actos discriminatorios expresados en las narrativas de vida por parte de los convivientes con el virus, generan un impacto emocional y relacional que pueden convertirse en un obstáculo para el desarrollo del proyecto de vida de los HSH.
- Se reafirma a partir de las entrevistas realizadas que el VIH/Sida es un acontecimiento histórico en la vida de una persona, permitiendo visualizar desde la perspectiva social traspasando la observación médica y científica del virus.
- Aún socialmente se encuentra mitificado el virus del VIH/Sida hacia las personas que reconocen una orientación sexual diferente a la heteronormativa, generando prejuicios, estigmas y discriminación hacia la población HSH.
- El VIH/Sida no es un limitante para el disfrute de la sexualidad, por el contrario permite dentro la investigación reconocer la existencia de nuevas tendencias sexuales como una categoría emergente, la cual posibilita a los HSH el disfrute y exploración de la sexualidad y a su vez generar relaciones sentimentales con lazos afectivos fuertes y perdurables con miras a la construcción de una familia u hogar.
- Los HSH dentro de su proyecto de vida anhelan poder tener hijos, por tanto la paternidad es un aspecto relevante pero limitado por el diagnóstico VIH/Sida.
- Se reconoce la masculinidad y la feminidad como una construcción social normalizada, la cual no tiene un valor significativo para los convivientes con el virus en relación a su orientación sexual e identidad de género.
- En relación al proyecto de vida este se encuentra en una construcción constante, mediante la instauración de metas a corto, mediano y largo plazo, que permitan la consecución del mismo. Los proyectos de vida se encuentran permeados directa o indirectamente con las vivencias y experiencias de los participantes y a su vez del

contexto situacional influenciado por factores personales, económicos, sociales, políticos y culturales.

- Se observa que los participantes tienen un proyecto de vida direccionado a lograr profesionalizarse, obtener cosas materiales: casa, carro, moto, etc... lograr tener un hogar e hijos y realizar labores que fomenten la divulgación e información acerca del virus y sus efectos a partir de sus propias experiencias de vida.
- El VIH/Sida, por parte de los participantes, no es visto de manera negativa, a pesar que genera cambios o transformaciones en los proyectos de vida de los convivientes, puesto que se convierte en un factor motivante.
- Para los HSH entrevistados a la hora de vincularse a diferentes escenarios que permiten generar procesos reflexivos, fortaleciendo los diferentes conocimientos acerca del virus y sus efectos y la construcción de nuevas relaciones sociales que permiten la consecución del proyecto de vida.
- El Trabajo Social debe seguir involucrándose y construyendo en el ámbito de la Salud Pública en especial el tema de VIH, mediante procesos investigativos que permitan confrontar, conocer, debatir y ampliar el conocimiento que se tiene con respecto al tema, con el fin de realizar aportes disciplinares que permitan la deconstrucción de juicios de valor y creencias individuales y colectivas generando el posicionamiento del quehacer profesional en esta área.
- Para finalizar el ejercicio investigativo las trabajadoras sociales en formación proponen realizar un artículo para su debida publicación y divulgación.

7. RECOMENDACIONES:

- A la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA:
Se recomienda seguir trabajando en estrategias efectivas para la mitigación y prevención del virus, así mismo se hace necesario realizar un trabajo con diferentes instituciones de salud tanto públicas como privadas, para que dichas estrategias informativas y de formación generen un impacto positivo, logrando ir más allá de la distribución de preservativos como acción preventiva; sino por el contrario generar conciencia frente a los diversos hábitos o prácticas sexuales y las implicaciones

existentes frente a las mismas, involucrando a toda la población: mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes.

- A la Universidad colegio Mayor de Cundinamarca:

Se recomienda generar espacios de reflexión y discusión como la construcción de una cátedra, o implementar seminarios, simposios, congresos, etc, en relación a Trabajo Social y Salud pública específicamente con VIH/Sida, que permitan la ampliación del espectro de conocimiento hacia el rol y funciones de la profesión y hacia procesos de prevención y promoción permitiendo enriquecer la teoría y práctica profesional.

Se recomienda generar espacios de intervención mediante las prácticas académicas, que permita a los Trabajadores Sociales en formación tener un acercamiento a la realidad social vinculada a temas específicos de género, orientación sexual y salud pública; teniendo en cuenta la integralidad en la formación académica de los y las Trabajadores Sociales de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y el aporte en términos de conocimiento y experiencia que puede brindar el trabajo con población diferencial.

PRESUPUESTO

Cuadro 11: Talento Humano

Categoría	Descripción	Cantidad/horas	Valor unitario	Valor Total
Trabajador social	Investigadores.	7/320	\$3.300	\$ 7.392.000
Transportes.	Transmilenio.	7 / 48 días	\$ 3.600	\$ 1.209.600
Total talento humano			\$ 6.900	\$ 8.601.600

Cuadro 2: Materiales

Material	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Esferos	Negro.	3 Cajas	\$ 5.200	\$ 15.600
Impresiones	Papel carta/blanco y negro	20	\$ 200	\$4.000
Fotocopias		300	\$ 50	\$ 15.000
CD	Trabajo de grado	2	\$1.500	\$3.000
Total materiales				\$ 37.600

Cuadro 3: Total presupuesto investigación

Categoría	Total
Talento humano	\$ 8.601.600
Materiales	\$ 37.600
Imprevistos	\$ 50.000
Total presupuesto	\$ 8.689.200

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Gestión Con la Institución																																												
Elaboración anteproyecto																																												
Ajustes metodológicos																																												
Elaboración de instrumentos																																												
Asesoría y ajustes a instrumentos																																												
Prueba piloto																																												
Aplicación de instrumentos: entrevistas a la población y recolección de datos																																												
Análisis de información y datos																																												
Asesoría																																												
Elaboración de informe																																												
Entrega Coordinación de																																												

Referencias Bibliográficas

- Todosida (2012). Obtenido de Todosida: <http://www.todosida.org/historia-vih-sida>
- Alfonso Gonzales, C. (2006). La construcción de la identidad de género. Un enfoque Antropológico. México: Red Caleidoscopio.
- Arrivillaga, M. (2010). Análisis de las barreras para la adherencia terapéutica en las mujeres colombianas con VIH/SIDA: cuestión de derechos de salud. *Salud Publica Mex*, 52 (4).
- Campero, M., Tamil, K., & Caballero, M. (2010). El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: estudio cualitativo de personas heterosexuales con VIH en México. *Salud Pública Mex*, 52 (1).
- Cardona, J. (2010). Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA. *Salud Pública*, 1-6.
- Cardona, J., & Higueta, L. F. (2014). Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: meta análisis 2002-2012. *Esp. Salud Pública*.
- Cortes, C. (2015). Definiciona: definición, historia y etimología de las palabras. Obtenido de <https://definiciona.com/pansexual/>
- D' Angelo, & H, O. (6). Proyecto De Vida Y Desarrollo Integral Humano. *Revista Internacional Creemos*.
- Dávila, P., & Zaragoza, K. (2009). Internet y riesgo sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Stop sida*.
- De Souza, H. (2005). El SIDA no es mortal. *Mortal somos todos nosotros*.
- Fernández, P. (2007). Amigos con derecho a Roce: una oportunidad para contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en homo/bisexuales con prácticas sexuales de alto riesgo (PASC). *Stop Sida*.
- Fernández, P. (2009). Necesidades no sexuales que motivan a un grupo de hombres que tienen sexo con hombres a involucrarse en prácticas sexuales de alto riesgo. *FQS*, 10 (21).
- Fernández, P., & Morales, A. (2013). Discursos sobre la responsabilidad sexual en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres. *Española de Salud Pública*.
- Fernández, P., & Morales, A. (2014). Me olvide que tenía VIH: motivos para tener penetración anal sin condón en hombres con VIH-positivos que tienen sexo con hombres. *Multidisciplinar en SIDA*, 1.
- Fernández, P., & Morales, A. (2014). Me olvide que tenía VIH: motivos para tener penetración anal sin condón en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres. *Multidisciplinar del sida*.

Fernández, P., & Morales, A. (2014). No quiero que me rechacen: experiencias sobre la revelación del estado serológico a las parejas sexuales en hombres VIH-positivos que tienen relaciones sexuales con hombres. *Stop Sida*.

Fernández, P., & Zaragoza, K. (2011). Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ¿un colectivo en alto riesgo para la infección por el VIH? *Stop Sida*.

Fernández, P., Lupiáñez, F., & Zaragoza, K. (2011). Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres. *Stop Sida*.

Flores, F., Almanza, M., & Gómez, A. (2008). Análisis del impacto del VIH/SIDA en la familia: una aproximación a su representación social. *Psicología Iberoamericana*, 16 (2), 6-13.

Folch, C., Casabona, J., Muñoz, R., & Zaragoza, K. (2005). Evolución De La Prevalencia De Infección Por El VIH Y De Las Conductas De Riesgo En Varones Homo/Bisexuales. *Gac Sanit*, 294-301.

Folch, C., Casabona, J., Muñoz, R., & Zaragoza, K. (2009). Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres. *Stop Sida*.

Folch, c., Fernández, P., Ferrer, L., & Soriano, R. (2013). Conductas sexuales de alto riesgo en hombres uqe tienen sexo con hombres según tipo de pareja sexual. Elsevier.

Fonseca, A. (2009). Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH: aportes desde la comprensión de sus significados y prácticas. Bogotá: Universidad Nacional.

Frankl, V. (2005). Proyecto De Vida Y Planteamiento Estratégico Personal. Perú.

Gonzales Núñez, J. (2009). Psicología de lo masculino: conceptos y reflexiones actuales sobre la masculinidad a partir de Freud. México: Instituto Politécnico Nacional.

Grinberg, E. (9 de NOVIEMBRE de 2015). CNN - ESPAÑOL. Obtenido de CNN - ESPAÑOL: <http://cnnespanol.cnn.com/2015/11/09/que-significa-ser-pansexual/#0>

Hernández Sampieri, R. (2006). Metodología de la investigación. México DF: Mc Graw Hill.

Huésped, F. (2014). Fundación Huésped - Prevención, Ciencia Y Derechos. Obtenido de <http://www.huesped.org.ar/vih30/>

Huésped, F. (2013). huesped.org. Obtenido de <http://www.huesped.org.ar/vih30/>

Infante, N., & Álvarez, L. (2006). El proceso salud - enfermedad: un fenómeno social / The health disease process: a social phenomenom. *Sociedad y salud*, 104-105.

Jiménez, K., Martínez, C., & Leiva, V. (2000). Hombres adultos portadores del VIH / SIDA, percepciones e interacciones con los miembros del equipo de salud, durante las estancias hospitalarias en el 2005. *Enfermería Actual*, 5 (11).

Liga Colombiana De Lucha Contra El Sida. (2011). Obtenido de <http://www.ligasida.org.co/index.php?quien=bW9kdWxvPjN1Ym1lbnUmb3BjaW9uPTQ=>

Liga Colombiana De Lucha Contra el Sida. (2013). Obtenido de <http://www.ligasida.org.co/index.php>

Londoño, J. E. (15 de FEBRERO de 2004). EL SIDA EN COLOMBIA VEINTE AÑOS DÉSPUES. *ELTIEMPO*.

Mandal, A. (2 de Febrero de 2014). *News medical*. Obtenido de [http://www.news-medical.net/health/History-of-AIDS-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/History-of-AIDS-(Spanish).aspx)

Ministerio De La Protección Social. (2011). *Guía De Prevención VIH/Sida: Hombres Que Tienen Relaciones Sexuales Con Hombres*. Bogotá, Republica De Colombia.

Ministerio De Protección Social. (2011). *Ministerio De Protección Social*. Bogotá, Colombia: Republica De Colombia.

OMS, O. (2011). OMS. Obtenido de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

ONUSIDA/OMS. (Abril de 2010). *Situación De La Epidemia Del Sida*. Obtenido de http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009_epidemic_update_.es.pdf

Ortiz, A. (2015). *Enfoques Y Métodos De Investigación En Las Ciencias Sociales*. Bogotá: Ediciones De La U.

Rodríguez, L., Moreno, L., Bautista, J., Ardila, A., Numa, E., Caicedo, P., y otros. (2009). Prevalencia de infección por VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres en Bucaramanga. *Salud UIS*.

Romero, E., Amador, C., & Alvis, L. (2010). Apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/sida, residentes en Montería. *Ciencias Biomédicas*, 1 (2), 173-179.

SIDA, C. D. (2011). *Corporación De Lucha Contra El SIDA*. Obtenido de http://www.cls.org.co/resena_historica.php

SIDASTUDI. (2011). *30 años de VIH/SIDA, 30 Años De Luchas*. Barcelona.

Teusaquillo, A. L. (Abril De 2015). *Alcaldía Mayor De Bogotá D.C.* Obtenido de <http://www.teusaquillo.gov.co/index.php/mi-localidad/disfrutando-mi-localidad>

UNIMINUTO. (Septiembre De 2008). *Proyecto De Vida*. Bogotá, Republica De Colombia: Corporación Universitaria Minuto De Dios.

Vargas Trujillo, E. (2007). *Sexualidad. Mucho más que sexo: Una guía para mantener una sexualidad saludable*. Colombia: Universidad de los Andes.

- Vera, L., Cerón, B., & Góngora, R. (2014). Hombres que tienen sexo con hombres, conocimientos y prácticas sexuales en relación a la epidemia del VIH/SIDA en Merida, Yucatan. *Biomed*, 157-163.
- Vera, V., & Estrada, A. (2014). Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. *Biomed*, 157-163.
- Warner, K. (2012). Construyendo un proyecto de vida con personas VIG: experiencia grupal en el Hospital San Juan de Dios. *Trabajo Social* (68), 1-5.
- Yogyakarta, P. d. (2007). Principios de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.
- Zea María, R. C. (2013). Comportamiento Sexual y circuncisión en hombres que tienen sexo con hombres. Bogotá, Colombia.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla Identificación de variables.

VARIABLE GENERAL	VARIABLE INTERMEDIA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADA	ENTREVISTA
VIH / Sida	VIH/SIDA	El VIH/Sida como un evento o acontecimiento percibido desde el cambio en el proyecto de vida de una persona, puesto que representa un momento histórico en la vida del conviviente con el virus.	<p>¿En qué momento se enteró que ud contrajo el virus?</p> <p>¿Cuál fue su reacción al momento de enterarse de su diagnóstico?</p> <p>¿Hablo con la persona con la que contrajo el virus?*</p> <p>¿Le comunicó a alguien al momento de conocer su diagnóstico? ¿Usted comunica en su entorno social sobre su situación?</p>	
GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	Se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más	<p>¿Cuál es su orientación sexual?</p> <p>¿Considera qué hubo cambios en su vida emocional? ¿Considera qué hubo cambios en su vida sexual?</p>	

de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

**IDENTIDAD
GÉNERO**

DE Se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia y otras expresiones de género, refiriéndose a lo masculino o lo femenino incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

¿Con qué género se identifica?

¿Qué significa para usted la masculinidad Y la feminidad?

HSH

Hombres que tienen relaciones Sexuales con Hombres [HSH] obedece a un patrón epidemiológico de comportamiento y se refiere al

¿En qué contexto o situaciones tiene relaciones sexuales con otros hombres?

grupo de hombres que, dentro de sus prácticas sexuales, realizan sexo con otros hombres o contemplan tal la posibilidad. Por ello, esta categoría cobija a hombres gay, bisexuales, y otros hombres de diferentes orientaciones sexuales (incluida la heterosexual), que en algunos contextos o determinadas situaciones tienen relaciones sexuales con otros hombres.

**IMPACTO DEL PREJUICIO
VIH/Sida EN HSH**

Es la acción y efecto de juzgar las cosas, situaciones, personas o grupos, sin tener un conocimiento completo sobre aquello que se juzga. Un prejuicio, por tanto, es una opinión previa acerca de algo que se desconoce.

¿Cuáles considera que son los prejuicios que existen?
 ¿Considera que en el algún momento ha sido estigmatizado?
 ¿Ha sido discriminado? ¿por qué?

ESTIGMA

Un atributo descalificador que

desprecia a la persona a la que se le asigna.

DISCRIMINACIÓN

Es tratar diferente algo que es igual.
Todas las personas son diferentes, sin embargo, en el marco de los derechos todas las personas son iguales.

PROYECTO DE VIDA

Es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales.

¿Cuál es su proyecto de vida?
¿Considera que su proyecto de vida se ha transformado en algún o algunos momentos de su vida? ¿Por qué?

DIMENSIONES DEL PROYECTO DE VIDA

Dimensión afectiva: en esta dimensión tiene principal importancia la capacidad para apreciar, aceptar y amar al otro en la medida en que cada uno de nosotros se siente apreciado, aceptado y amado.

¿Han existido cambios en la parte afectiva (familia, amigos, pareja)? ¿Cuáles?

Dimensión cognitiva - racional: es la forma como el ser humano opera sobre su realidad. La manera como comprende y actúa sobre su entorno, entendido éste como la acumulación de estímulos simples o complejos a los cuales tiene acceso su percepción.

¿Considera que a partir de su diagnóstico hubo cambios en su entorno?

¿Qué momento ha sido significativo para usted frente a su entorno/realidad y su diagnóstico?

¿De qué manera actuó en ese momento?

Dimensión moral: atañe a la capacidad del individuo para armonizar el mundo de las necesidades individuales con el de las necesidades del colectivo.

¿Cómo considera que se percibe el acto sexual entre hombres desde su entorno social y familiar?

Dimensión física: área que involucra la manera cómo funcionan, interactúan y armonizan los diferentes subsistemas (nervioso, muscular, esquelético, digestivo, etc.) que integran nuestro cuerpo. Se relaciona también con la forma en que con

¿Qué hábitos de salud y conductas asociadas al auto cuidado tiene?

nuestros hábitos de salud y conductas asociadas al auto cuidado.

Dimensión espiritual: es aquella capacidad que tiene el ser humano para lograr comunicarse con un ser supremo, valiéndose de su poder de interiorizar, reflexionar, orar y proyectar. ¿De qué manera concibe la espiritualidad en su proyecto vida? ¿Considera que ha habido cambios en la manera de expresar su espiritualidad? ¿De qué manera?

Voluntad y sentido de vida El sentido de vida motiva al ser humano a encontrar el significado de su vida y la voluntad lo impulsa a su descubrimiento. ¿Qué lo motiva para realizar sus sueños o alcanzar sus metas? ¿Por qué?

Anexo 2. Tabla codificación y análisis de resultados.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	CÓDIGO ENTREVIST	PREGUNTA	FRAGMENTO (SIMILITUD)	OBSERVACIONES
VIH/SIDA	El VIH/Sida como un evento o acontecimiento percibido desde el cambio en el proyecto de vida de una persona, puesto que representa un momento histórico en la vida del conviviente con el virus.	A1	¿Cuál fue su reacción al momento de enterarse de su diagnóstico?	"Pues la verdad no me dio mucha sorpresa, ya lo sospechaba"	Solo uno de los entrevistados no sospechaba acerca del diagnóstico, por tal motivo su reacción fue de rechazo y temor.
		B2		"Ehh no lo creía, sentí miedo ... me entere del diagnóstico fue terrible porque mi vida se vino abajo yo decía que me iba a matar,... caí en depresión"	
		C3		"Fue una manera muy relajada... porque yo ya sabía que había tenido prácticas sexuales muy aberrantes, entonces no fue algo que me impactara tanto".	
		D4		"En el momento de recibirlo un poco de frustración"	
		E5		"Pues digamos que sospechaba que mi diagnóstico iba a ser positivo... pues yo llore"	
		A1	¿Tú le comunicaste a la persona con la que contrajiste el virus?	"No sé quién fue"	Existe similitud en todas las respuestas, pues se expresa no saber con quién contrajo el virus. No uso de condón, no existe hábito de preguntar
		B2		"No sabía quién fue, de hecho venir a Bogotá ha sido un cambio total en mi vida, porque me entere quien fue la persona que me contagio"	

C3		"No, como te digo tuve demasiadas prácticas y hay no sé quien fue y tampoco me interesa saberlo"	la existencia del virus a la hora de tener relaciones sexuales
D4		"La verdad no sé quien la persona con la que contraí el virus"	
E5		"No sé quién es la persona"	
A1	¿Le comunico a alguien al momento de conocer su diagnóstico?	"Ay me toco, a mi mami"	Existe similitud puesto que los entrevistados no refieren a la familia en primera instancia.
B2		"A mi mejor amiga, fue duro."	
C3		"Si a mi mejor amigo"	
D4		"A mi mejor amigo."	
E5		"mi ex pareja, él fue el primero que se enteró"	
A1	¿Usted comunica en su entorno social sobre su situación? ¿En cuáles escenarios (lugares de ocio, estudio, trabajo, etc.)?	"Ehh siempre entro a un trabajo siempre le cuento a una o a dos personas por si las moscas, al igual son personas que no hablan con mucha gente"	Se evidencia en las respuestas que existen criterios para comunicar acerca de la situación en los diferentes entornos en que los entrevistados interactúan.
B2		"Con las personas más cercanas, De mi familia la única persona que lo sabe es una hermana"	
C3		"Solo cuando me lo preguntan."	
D4		"En la universidad no, pero hablo muy libremente del tema; en mi trabajo pues yo trabajo en esto, si me preguntan no voy a negarlo".	
E5		"No, porque yo pienso que es algo muy personal, muy íntimo, de pronto mi familia lo sabe pero por que fue por un accidente de	

mi hermano, él contó"

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	CÓDIGO ENTREVISTA	PREGUNTA	FRAGMENTO (SIMILITUD)	OBSERVACIONES
ORIENTACIÓN SEXUAL A	Se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.	A1	¿Considera qué hubo cambios en su vida emocional?	"Si claro muchísimos, al principio uno se siente muy débil emocionalmente, no encuentra apoyo o si lo encuentra pero no lo ve... pero igual para arriba."	Los participantes manifiestan haber tenido cambios en su vida emocional a partir del diagnóstico y la afrontación del mismo. Las personas sufren aceptación individuales para asumir el diagnóstico.
		B2		"Mi vida ha sido triste, ha sido un subí y baja toda mi vida, desde niño"	
		C3		"Pues en el momento en que me diagnosticaron yo ya era un profesional de la salud ya yo sabía a qué atenerme, motivos personales en lo que era medicamentos estilos de vida y todo ese tipo de cambios... uno cambia el estilo de vida y uno puede vivir igual o mejor"	
		D4		"Si es por el diagnóstico, claro muchos directamente por el diagnóstico emocionalmente creo que me siento muy fortalecido, a partir del diagnóstico he aprendido a compartir con otras personas y he generado lazos afectivos que me ponen muy bien emocionalmente... momentos emocionales de fracaso, de decepción por situaciones de salud... en el momento de recibirlo un poco de frustración porque yo	

			ya sabía cómo no infectarme"	
	E5		"Pues la noticia para mí fue un poquito dura, no puedo negarlo...tenía conocimiento eso me llevó como a aceptar que ya tenía el diagnóstico y que la vida sigue"	
	A1	¿Considera qué hubo cambios en su vida sexual?	"Bastantes, muchos diría yo"	Solo dos participantes manifiesta no haber tenido cambios en su vida sexual, pues rescatan la importancia de las diferentes tendencias sexuales (prácticas), siendo esta una categoría emergente.
	B2		"Sí claro, muchos porque uno sabe que ya no va hacer lo mismo, yo siempre he soñado con tener hijos y ahora es muy complicado"	
	C3		"Jamás porque es que igual manera ehhs como hay tantas tendencias sexuales"	
	D4		"Sí, creo que después del diagnóstico he sido más libre en vivir sexualmente mi vida...yo puedo vivir libremente, plazeramente mi sexualidad y explorar más allá de las prácticas convencionales"	
	E5		"No, mira que sexualmente no"	
IDENTIDAD DE GÉNERO		Se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al		
	A1	¿Qué significa para usted la masculinidad y la feminidad?	"Mmm pues depende del punto en que lo miremos, la feminidad en las mujeres está bien en los hombres no se ve tan bien, pues igual lo respeto pero no lo comparto, yo soy hombre me gustan los hombres y me comporto como tal, igual si quisiera estar con alguien muy femenino estaría con una mujer"	Es un tema subjetivo dependiente a la visión y construcción social en relación a la experiencia de cada persona y como se asume la "masculinidad" o "feminidad" en un contexto dado.
	B2		"Bueno, es algo muy complejo. Yo digo que si a un hombre le gusta un hombre no el hecho de que le guste tiene que ser	

<p>momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia y otras expresiones de género, refiriéndose a lo masculino o lo femenino incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.</p>	C3	<p>afeminado... no por el hecho de que sea homosexual o bisexual hay que cambiar mi forma de ser, claro está que cada quien es libre de tomar su decisiones, de vivir como quiero, realmente en eso se basa la vida... . Frente a la feminidad yo creo que a mí me encanta no el rol de la feminidad en las mujeres, sino algunas cosas que hacen que las mujeres empaticen con otras personas, que realmente se conecten"</p>
	D4	<p>"La masculinidad simplemente son actitudes masculinas, masculinidad actitud de macho feminidad actitud de mujer y ya"</p>
	E5	<p>"Digamos que lo femenino o lo masculino son estructuras sociales que se construyen a partir de juegos culturales... eso depende del contexto social que determina que es masculino y que es femenino, dentro del marco de nuestro contexto social yo me considero masculino porque me siento conforme siendo masculino, pero no le veo ningún problema a la feminidad, entonces creo que ese es uno de los imaginarios culturales que cree la gente que porque eres gay eres femenino y eso no es así siempre"</p> <p>"La masculinidad y la feminidad, yo creo que es algo muy respetable en cada ser humano, pues porque yo puedo ser, tener un sexo hombre puede ser , pero puedo tener</p>

inclinación a ser feminista o a ser masculino, porque yo creo que eso se aprende depende del entorno en el que uno crece"

HSH	Hombres que tienen relaciones Sexuales con Hombres [HSH] obedece a un patrón epidemiológico de comportamiento y se refiere al grupo de hombres que, dentro de sus prácticas sexuales, realizan sexo con otros hombres o contemplan tal la posibilidad. Por ello, esta categoría cobija a hombres gay, bisexuales, y otros hombres	A1	¿En qué contexto o situaciones tiene relaciones sexuales con otros hombres?	"Ehh la verdad yo me contengo mucho, mucho, mucho, a pesar que a mí me dan preservativos y eso, en mi casa tengo un montón,... pues si cuando tengo pareja, lo primero que le digo es "mira yo soy portador" y hasta el momento nunca me han dicho no. Ahora con alguien que no conozco uno pregunta tiene preservativos -no- y si no hasta luego y chao"	Se invidencia que solo dos participantes tienen relaciones sexuales con otros hombres en contextos similares como lo es la fiesta o rumba; el otro restante considera que el acto debe hacerse con mayor seguridad y en situaciones más íntimas y emocionales. Uno de los participantes menciona el uso de sustancias psicoactivas ocasionalmente para tener relaciones sexuales con otros hombres.
		B2		"Ehh yo siempre he querido y últimamente considero que la sexualidad es algo muy importante y no debería ser un momento de placer y ya, sino un momento de entrega de compartir, de descubrir, de explorar"	
		C3		"No sé, ¿en la rumba? Aahhh no yo tengo mi grupito predeterminado tengo mi amiguito especial algo así y ya"	
		D4		"En fiestas sexuales, en mi casa con mi pareja, en relaciones con otras personas esporádicas, actualmente en el año 1 o 2 saunas o videos, pero más allá, no, o en fiestas sexuales en orgias...me encantan los alucinógenos, me encanta el éxtasis, me encanta los hongos, me encanta los ácidos, para tener relaciones sexuales me encanta el	

de diferentes orientaciones sexuales (incluida la heterosexual), que en algunos contextos o determinadas situaciones tienen relaciones sexuales con otros hombres

E5

popper, no siempre"

"Bueno, pues en un tiempo yo visitaba mucho los videos... pero ahorita no... los contextos cambian depende de la persona, mira que como que eso no está bien, valorarte, entonces uno busca métodos que sean sanos pero a la vez sean emocionales para uno"

CATEGORÍA A	DEFINICIÓN	CÓDIGO ENTREVISTA A	PREGUNTA	FRAGMENTO (SIMILITUD)	OBSERVACIONES
PREJUICIO	Es la acción y efecto de juzgar las cosas, situaciones, personas o grupos, sin tener un conocimiento completo sobre aquello que se juzga. Un prejuicio, por tanto, es una opinión previa acerca de algo	A1	¿Cuáles considera que son los prejuicios que existen?	"Ahorita el tema de la adopción de niños por parejas del mismo sexo. Todo el mundo tiene muchas maneras de pensar y me parece que lo de la adopción no debería ser un prejuicio, ósea los niños tienen derecho a tener una familia y desde que los cuiden y los quiere me parece que está bien"	La mayoría de participantes manifiestan que solo el hecho de ser homosexual conduce a que los juzguen sin conocerlos. Otro aspecto relevante es la concepción de la promiscuidad por ser de una orientación sexual diferente a la socialmente aceptada. En relación al VIH los participantes consideran que todavía esta arraigada
		B2		"Bueno, ser homosexual esta tildado de ser un loco y más con VIH es algo terrorífico para las personas que no conocen realmente que es esto... es complicado tu sales a la sociedad y si saben que tú eres gay te gritan loca, mariquita y no les importa cómo te puedas sentir, ahora si se enteran que tienes	

que se desconoce.

VIH, es algo terrible porque tú estás viviendo algo en tu vida, en tu casa en tu contexto y la sociedad te lo está recalcando todo el tiempo"

la idea que solo los homosexuales pueden convivir con el virus.

		C3		"No la verdad creo que no."	
ESTIGMA	Un atributo descalificador que desprecia a la persona a la que se le asigna.	D4		"creer que todos los gais, bueno hay unos prejuicios muy vánales, como es el mejor amigo el gay, que es afeminado. Con las personas de VIH es que somos un vector de salud pública, de que una persona que vive con VIH es promiscuo, no, hay personas que se ha diagnosticado y solo han tenido una pareja. Solo el VIH es para los gay"	
		E5		"que somos muy promiscuos, que las únicas personas que viven con VIH somos los homosexuales, eso es lo que la mayoría de gente piensa, que somos agresivos, violentos, hay muchos que perciben eso"	
		A1	¿Considera que en el algún momento ha sido estigmatizado?	"No en ningún momento, la verdad nunca me he sentido así. Y si me estigmatizaran o algo así creo que perdería a la gente que me estigmatiza porque sigo siendo la misma persona"	La mayoría de participantes manifiesta haber sido estigmatizado alguna vez bien sea por su diagnostico o su orientación sexual, en contextos como: colegio, barrio o situaciones de encuentros para interactuar con otros.
		B2		"Si claro, porque la gente si ve que llevas un arete, si ve que llevas x o y pantalón apretado o si llevas tal vez alguna insignia o cualquier cosa que te identifique la gente te va a mirar y te va a rayar.... a mí en mi cuadra me han llegado a gritar homosexual,	

				me han llegado a gritar mil cosas y para mí es un orgullo saber que soy homosexual y saber que no soy como ellos"	
DISCRIMINACIÓN	Es tratar diferente algo que es igual. Todas las personas son diferentes, sin embargo, en el marco de los derechos todas las personas son iguales.	C3		"Claro que si muchas veces. Ha pues por ejemplo complicaciones para encuentros con personas cuando uno dice yo convivo con VIH “ entonces hay veces que las personas dicen a bueno que chévere listo como hay otras veces que no adiós nada que ver como hay gente que ni habla bien y me escriben “eso le pasa a usted por andar de perro” "	
		D4		"Yo nunca he sentido discriminación por mi orientación sexual, por eso yo puedo ser libremente gay, no me toca decir que soy heterosexual, acostarme con mujeres y en la noche con hombres, no, eso no me pasa a mí"	
		E5		"En el colegio de pronto porque yo mantenía rodeado de amigas, mi circulo de amistad eran solo niñas, a ”ay ahí van las amigas” de una vez me incluían ahí, digamos que ahorita no me afecta tanto, porque me acepto como soy"	

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	CÓDIGO ENTREVISTA	PREGUNTA	FRAGMENTO (SIMILITUD)	OBSERVACIONES
-----------	------------	-------------------	----------	-----------------------	---------------

PROYECTO	Es la estructura	A1			Sólo un participante no
-----------------	------------------	----	--	--	-------------------------

DE VIDA	que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales.	B2	¿Cuál es su proyecto de vida?	"Primero terminar mi carrera, seguir con mi tratamiento, en la vida afectiva no se en este momento está en un stop, Bueno y también quisiera poder tener un hijo, disfrutar de mi profesión, viajar, conocer, vivir "	expresa de manera detallada su proyecto de vida manifestando que esta en constante cambio. El resto de participantes coinciden para su futuro la importancia de realizarse profesionalmente para poder ayudar a otras personas. No asocian el proyecto de vida en relación a la convivencia del virus.
		C3		"Ahora pues ehh profesionalizarme como químico farmacéutico ser un apoyo incondicional con la red a la que colaboro en toda la parte de medicamentos que es uno de los temas más duros para las personas que conviven con VIH y también aprender a manejar el tema sexual entre personas cero discordantes en personas con VIH para ser un apoyo total e incondicionalmente para las personas que viven que conviven con el VIH."	
		D4		"Hablar del proyecto de vida es muy difícil, uno nunca termina cumpliendo un proyecto de vida porque está en continuo cambio, pero a cada rato le estamos diciendo a la gente piense en su proyecto de vida, y es porque la sociedad y como humanos necesitamos darle sentido a la vida y es por eso que nos planteamos proyectos de vida"	
		E5		"Mi proyecto de vida es algo parecido a lo de las metas, tener algo independiente, poner una fundación de perritos o de personas, pues de personas que tengan dificultades con algo, busquen apoyo o	

también de perritos porque me da mucho pesar verlos por ahí en la calle"

A1	¿Considera que su proyecto de vida se ha transformado en algún o algunos momentos de su vida?	"Si claro hay cosas que lo cambian sobre todo cuando uno se enferma, porque un día este bien y al otro te enfermas pero pues normal los planes siguen intactos"	Los participantes coinciden en la existencia de diversas transformaciones que
B2		"Mi vida ha sido triste, ha sido un subí y baja toda mi vida, desde niño a mi hermano lo mato un carro frente a mí, después de eso pasaron muchos sucesos en mi vida, cosas que mi familia no sabe, obviamente que mi madre no sabe, como por ejemplo abusos sexuales, sinceramente los he contado por encima Me retire del colegio cuando estaba en sexto grado a los 16 años, desde esa edad trabajo, me he pagado todo"	conducen a la toma de decisiones en pro de sus proyectos de vida, teniendo en cuenta circunstancias, nuevos conocimientos, etc.
C3		"Claro que sí, bueno las transformaciones que he vivido han sido más que todo es en mi manera de ver las cosas profesionalmente. Al principio yo siempre me estaba enfocando en la parte de la salud pero hubo un tiempo en que al probar otras áreas en la empresa en la que estaba trabajando pues empecé adquirir muchos más conocimientos que me empezaron a llamar la atención entonces decidí también irme por el lado administrativo yo hice cuatro semestres de contaduría en la universidad del atlántico en Barranquilla"	

D4

"Un proyecto de vida siempre varía, por las situaciones de vida, pero siempre me he fijado como unas metas a mediano y largo plazo, las de mediano plazo las he cumplido, pero depende de muchos factores que interrumpen ese proyecto de vida o que lo aplazan, pero si yo creo que los proyecto de vida están en constante cambio"

..con relación al VIH no es que haya cambiado, más creo que lo ha fortalecido y no por el diagnóstico sino porque me ha dado la oportunidad de entrar a unos escenarios que no conocía y que me ayudan a seguir cumpliendo la meta para alcanzar mi gran proyecto que es poder trabajar en la ONU"

E5

"Sí, porque yo tuve una etapa donde tuve cierta libertad que se convirtió en libertinaje entonces tuve un desorden total, un descontrol y partiendo de esto es que yo ahorita soy un ser ya maduro, de que eso ya lo deje atrás y que respecto a eso puedo enseñar a otras personas que es lo bueno, que es lo malo"

DIMENSION ES DEL PROYECTO DE VIDA	Dimensión afectiva: en esta dimensión tiene principal	A1	¿Han existido cambios antes o actualmente en la parte	"Ehh la verdad en este momento mi familia me apoya muchísimo han sido incondicionales, cuando se enteraron nunca me dejaron siempre fue el apoyo algo que	Se evidencia que la familia ha sido el apoyo en la mayoría de los entrevistados
--	--	----	--	---	---

importancia la capacidad para apreciar, aceptar y amar al otro en la medida en que cada uno de nosotros se siente apreciado, aceptado y amado.

B2

afectiva familia?

con siempre le agradezco mucho a Dios"

"Sí, yo no confié en nadie ¿ni en tu mamá? Ni en mi mamá y eso que vivimos en la misma casa. En mi casa como duermo y salgo. es increíble que en mi casa no se hayan dado cuenta después de cuatro años, entonces yo creo que muchas de las personas que estamos en este diagnóstico es difícil y nos ahogamos mucho, primero porque vivimos en una sociedad que juzga a todo el mundo sin saber, segundo porque no tenemos la suficiente confianza en las personas"

manteniendo o aumentando la manifestación de afecto; aunque dos personas manifiestan no tener la suficiente confianza para informar en sus hogares acerca de su condición existe desconocimiento por parte de sus familias.

C3

"Ellos no saben ¿Por qué? Porque es que mi familia no tiene un nivel de estudios muy alto entonces ahora se han basado en que todo lo que no saben lo buscan en el internet y no es lo mismo explicarles yo que ellos buscar en el internet que creen que el internet sabe más que uno entonces hay ahí tantas barbaridades que entonces yo mejor dejo así"

D4

"Con mi familia siempre he tenido una muy buena relación afectiva, muy buena, y el diagnóstico no las desmejoro ni las fortaleció, siempre bien"

E5

"Con mi familia no, porque el tema de mi familia es algo remoto, yo a mi familia la vine a conocer apenas el año pasado"

A1	¿Han existido cambios antes o actualmente en la parte afectiva con tu pareja y amigos?	"Mis amigos también siempre han estado ahí, la mayoría saben, no tengo muchos amigos pero siempre han estado ahí, es más cuando me enfermo me visitan y están pendientes"	Solo uno de los participantes expresa haber tenido cambios con sus amigos mientras el resto de los participantes ha encontrado en sus amigos apoyo y aceptación a partir del diagnóstico.
B2		"Si claro, con amigos perdí muchos amigos, deje vida social a un lado porque no confié en nadie y me dedique hacer otras cosas que realmente me gustaban, como por ejemplo pertenezco a una banda show y actualmente soy el tambor general, toco flauta trasversa, saxofón, picola, lira, bombom y actualmente soy el coreógrafo de los tambores mayores"	Existe la afectación a la dinámica del entorno de la persona debido a la adquisición del virus
C3		"mis amigos si saben ellos son los primeros que saben antes que la familia pero ellos si saben y lo han tomado de una manera muy normal hay otros que siempre les quedaron sus dudas pero siempre les trate como de infundir y ellos me preguntan y soy abierto soy un libro abierto para que me pregunten lo que quieran y yo responderles libremente y si yo no soy capaz de responderles pues ya los remito a alguien que si sepa para que sepan toda la cuestión"	
D4		"con mis amigos tampoco ha cambiado la situación, por que como yo llevo trabajando tanto tiempo con este tema muchos asumen que yo vivo con el virus del VIH desde hace mucho tiempo otra gente asume que yo no	

vivo con el virus del VIH, entonces como que no cambia en nada... Con mi pareja actual no hay ningún problema, el tema de VIH no es una vaina que más allá, bueno lo que pasa es que él es una persona, él vive también con el virus del VIH"

E5

"Con mis amigos no, siguen intactos, incluso yo soy muy social, me gusta mucho charlar, y que me cuenten como les vas, incluso hay unos que saben y les cuento mi experiencia como para que no vivan lo mismo"

Dimensión cognitiva - racional: es la forma como el ser humano opera sobre su realidad. La manera como comprende y actúa sobre su entorno, entendido éste como la acumulación de estímulos simples o complejos a los	A1	¿Qué momento ha sido significativo para usted frente a su entorno/realidad y su diagnóstico?	"Pues es que la vida no cambia mucho solo la toma de medicamentos, uno se vuelve esclavo"	Dos de los participantes coinciden significante para sí el poder compartir con otros el conocimiento respecto al virus, Mientras otro de los participantes considera que el VIH le ha brindado vivencias positivas y negativas que le ha permitido entrar a espacios que permiten alcanzar su proyecto de vida.
	B2		"Mi entorno es una fachada y mi diagnóstico es una realidad, sigo porque tengo que seguir pero por dentro estoy acabado. Mi realidad es muy difícil de definir porque mi vida se quedó en un pasado y es una de las cosas que me autocritico, en qué momento perdí mi vida y ya no soy la misma persona de hace unos años; obviamente me gustaría seguir siendo la misma persona, lo que si considero es que soy un gran ser humano y es algo que espero no perder, obviamente si he tenido momentos en que digo no doy más pero llega esa parte humana que me hace pensar	

cuales tiene
acceso su
percepción.

C3

que no hay motivo para cambiar, entonces eso es lo que me sostiene en gran parte"

"Momento significativo haber pertenecido a la red "recolvih" y es impresionante saber que hay casos tan muy terribles peores que el mío y que me quedo pensando si yo tome esta actitud desde el momento de saber el diagnóstico que estuve normal que estuve relajado que seguía parrandeando estaba normal entonces porque no transmitir esa buena energía a esa gente que la está pasando mal y aparte pues con el conocimiento que yo tengo con respecto a las transmito logias con EPS y más que todo con el sistema de seguridad social aquí en Colombia me pareció muy bueno en transmitir esa información a las otras personas"

D4

"el VIH me ha dado muchas vivencias positivas y negativas, sobre todo más positivas que negativas y mi proyecto de vida con relación al VIH no es que haya cambiado, más creo que lo ha fortalecido y no por el diagnóstico sino porque me ha dado la oportunidad de entrar a unos escenarios que no conocía y que me ayudan a seguir cumpliendo la meta para alcanzar mi gran proyecto que es poder trabajar en la ONU"

E5

"Pues yo creo que todo el trabajo que se ha hecho con los muchachos a la hora de entregar un condón o a la hora de escuchar una persona que tiene dudas, eso es muy gratificante para uno porque uno puede transmitir ese conocimiento y decirle no mira has esto o asesórate pero no dejes que el miedo se apodere de tu vida"

Dimensión moral: atañe a la capacidad del individuo para armonizar el mundo de las necesidades individuales con el de las necesidades del colectivo.	A1	¿Cómo considera que se percibe el acto sexual entre hombres desde su entorno social y familiar?	"Pues Colombia no es que tenga la mente muy abierta frente a esta situación pero si obviamente ha cambiado mucho, y pues la gente tolera un poco más esa situación pues igual no me interesa lo que los demás piensen."	En el entorno familiar y social el acto sexual entre hombres se percibe con discriminación
	B2		"Yo respeto mucho la condición, pero hay mucha promiscuidad.. Mi mamá me llevo a decir que yo estaba loco y mi hermana supongo que debe saber que soy homosexual, pero nunca hemos hablado de ese tema. Mi mamá me ha llegado a preguntar que la novia y es una pregunta muy constante en mi casa"	
	C3		"pues mi familia no sabe sobre mi diagnostico pero si saben que soy gay, ellos al principio lo tomaron muy maluco yo me tuve que ir de mi casa simplemente me echaron y chao ...Aún hay muchos estigmas y aún hay mucha intolerancia pero de igual manera yo defendiendo a pecho y espada la	

				orientación mía y la orientación de los demás porque igual manera también incluso entre homosexuales también hay personas que discriminan a la heterosexualidad y hasta dentro de la misma comunidad hay mucha discriminación".
		D4		"Yo creo que aun en día hay mucha discriminación hacia los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres o mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, por el tema del machismo, el sistema heterosexual, pero eso también depende de los factores sociales y culturales y el contexto social donde está ubicado la persona"
		E5		"Uy pues es que yo creo que las personas no más con decir que somos homosexuales ya dicen que somos promiscuos, que somos violadores, se puede decir, pues ahorita con el debate de la adopción de niños es un ejemplo... Mi familia digamos que ellos como han visto que tanto mi hermana como yo hemos tenido parejas estables, entonces no pueden decir que nosotros somos algo loquitos, pero obviamente yo creo que ellos tienen su doble concepto, porque guardan el concepto socialista que nos tienen de que somos promiscuos"
Dimensión	A1	¿Qué	hábitos	"El ejercicio, la dieta a mi si algo me va a Frente a conductas de

física: área que involucra la manera cómo funcionan, interactúan y armonizan los diferentes subsistemas (nervioso, muscular, esquelético, digestivo, etc.) que integran nuestro cuerpo. Se relaciona también con la forma en que con nuestros hábitos de salud y conductas asociadas al autocuidado.

B2

C3

de salud y conductas asociadas al autocuidado tiene?

caer mal es terrible porque yo como y a la media hora ya estoy mal, enfermo o me da fiebre, o me da vómito, o me da diarrea. Yo hago ejercicio todos los días, claro que a veces me descuido los domingos, pues en mi caso soy disciplinado seis días y pues los domingos como todo lo que quiero, pero si salgo a caminar o a ciclo vía. Hago dos horas, 45 minutos de cardio porque siempre las personas que convivimos con el virus somos más propensas a sufrir paros cardiacos, mi doctor me recomendó hacer cardio y de resto hago pesas, brazos, sentadillas o sea solo me tonifico"

"Pues el medicamento lo consumo diariamente y el día que no lo tomo me siento mal. Frente a las comidas como frutas, trato de no comer comida de la calle. Frente a la sexualidad siempre uso condón"

"Bueno lo único que yo hago así es yo practico mucho bicicleta ando en bicicleta pa'riba pa' bajo voy al trabajo en bicicleta regreso a mi trabajo en bicicleta los domingos ciclo vía voy de aquí a Zipaquirá en bicicleta hasta el Neusa me regreso ora vez o sea es el único deporte bueno que hago porque sinceramente yo bebo cuando puedo, fumo este siempre me fumo una caja cada dos días, este y que y comida la que se

autocuidado y hábitos de salud los entrevistados destacan la importancia de consumir alimentos sanos (frutas, verduras) acordes a su dieta; así como la importancia de realizar actividades deportivas que beneficien su salud como: montar bicicleta, ir al gimnasio, trotar, etc. Solo un participante menciona el uso de sustancias psicoactivas (hogos, éxtasis, ácidos, popper). Se destaca el uso del condón y consumo de retrovirales.

me atravesase vitamina ch chinchurro chorizo o sea"

D4

"Si me gusta hacer ejercicio, antes de vivir con el virus dl VIH lo hacía, entonces hago una o dos horas de ejercicio spinning, levantamiento de pesas, antes practicaba esgrima, nado, entonces sí, como saludable y no tanto por la cuestión del VIH, por que como todo lo asociamos con el VIH sino es porque yo como para verme bien, no quiero engordar, es más una cuestión estética y también de sentirme saludable con mi cuerpo" "Consumo sustancias psicoactivas, me encantan las drogas, no lo voy a negar, pero también mitigo los daños que pueden hacer las drogas"

E5

"Bueno, el condón principalmente para todo, me gusta mucho el deporte, el microfútbol incluso con lo que estudio nos hacen como un proceso de acondicionamiento físico, entonces hacemos como un proceso de ponernos en forma y de pronto si hay posibilidades de nadar me encanta nadar también"

Dimensión espiritual: es aquella capacidad que tiene el ser	A1	¿Considera que ha habido cambios en la manera de expresar su	"Pues la verdad siempre he sido creyente, aunque hubo un tiempo en el que me aleje mucho, pero igual siempre "ay Diosito" risas. Por lo menos yo soy católico no profesante pero pues igual uno asiste a las	Frente a la dimensión de espiritualidad es posible evidenciar que los participantes tienen una forma particular de
---	----	--	--	--

humano para lograr comunicarse con un ser supremo, valiéndose de su poder de interiorizar, reflexionar, orar y proyectar.

B2

C3

D4

espiritualidad?
¿De qué manera?

iglesias y eso. Mira que uno cuando se siente solo, o yo por lo menos yo voy a una iglesia y siento una paz, yo no sé si eso es subjetivo o es que en verdad por allá hay algo, pero si voy y mi familia también se ha acercado mucho a Dios porque mi sobrino tiene cuatro añitos y él tiene cáncer, entonces son dos enfermedades que llevamos en, mi casa que son muy duras, entonces mi mami, mi hermana son creyentes"

"Claro, realmente yo iba hacer sacerdote, por X o Y motivos pasaron cosas que yo me di cuenta que ser sacerdote no es como lo pintan, me paso un suceso con un sacerdote y precisamente me estaba dando cuenta de lo de mi enfermedad y yo dije la iglesia católica no me va aportar nada; luego me cambie a la cristiana dure cuatro años, me bautice, dure cuatro años tampoco me ofreció nada, entonces no creo en ninguna religión, pero creo que existe un "algo", pero no creo que exista un Dios como tal. ¿Te has acercado más a ese "algo"? al inicio ahora ya no"

"Jamás ¿eres creyente? Claro que si soy creyente y la relación que tengo con Dios es perfecta y me siento tranquilo"

"Yo no creo en Dios, creo que Dios existe

manifestarla, haciendo hincapié en la importancia de respetar y tolerar creencias. En relación al diagnostico se expresa una reflexión crítica frente a la espiritualidad y las religiones, teniendo una perspectiva más amplia y subjetiva de la misma.

en la creencia de los otros, yo no creo en Dios, no creo en otra vida, creo que esto es una cuestión de naturaleza de biología, espiritualmente yo me considero muy espiritual en la medida en que reconozco al otro como un individuo igual que yo a las plantas, igual de valioso a mí, y que no debo hacerle daño, creo que ese es mi aspecto espiritual... en lo personal no creo en Dios y no creo en la espiritual, creó en las experiencias diferentes con el mundo"

E5

"Digamos que yo tengo mi propia creencia, pues porque yo respeto todas las religiones, sé que Dios existe, sí, pero uno mira muchas cosas y uno dice pero porque Dios no estuvo ahí... es curioso cuando yo tenía como unos 15 años yo me congregaba a una iglesia evangélica, yo era muy entregado, pero tampoco me pareció bien porque sabía de mi orientación y sabía que creía en Dios pero que pasaba yo iba, oraba, alababa, pero que pasaba yo miraba a otro lado y veía un personaje lindo y pues entonces no estaba haciendo nada"

VOLUNTAD Y SENTIDO DE VIDA

El sentido de vida motiva al ser humano a encontrar el significado de

A1

¿Cuáles son sus sueños y metas?

"Sueños tengo muchos, mis metas... es que una persona soñadora no llega a nada en cambio una persona con metas sí, porque siempre hay una meta y hay que llegar a ella. Mi meta es ver a mis sobrinos

Varios participantes consideran necesario convertir los sueños en metas para que se logren materializar puesto que

su vida y la
voluntad lo
impulsa a su
descubrimiento

graduados, que estudien como no estudiamos nosotros eso es lo que más les inculcamos, yo si estudie pero no termine ninguna carrera, estudie cuatro carreras: arquitectura seis semestres y me faltaron cuatro, estudie diseño de modas dos semestres y estudie ingeniera civil pero no me gusto y estudie contabilidad y finanzas y era una tecnología y me faltaron dos trimestres y me iba bien. Mi proyecto es ver a mis sobrinos graduados, igual no tengo otros gastos entonces queda más fácil. En este momento comenzamos un proyecto de ingeniera de sistemas en Cabilpetrol, hasta ahora comenzamos pero tenemos muchas aspiraciones con ese proyecto y cuando lo terminemos aspiramos a la renovación de ese contrato o generar otro en otra petrolera, otra meta es tener mi casa propia; también tener un hijo quiero una niña, son mucho más bonitas y hay mucho para comprarles y me vuelvo loco, si no se parece a mí no hay ningún problema"

los impulsa a poderlas cumplir. Reiteran en similitud la importancia de profesionalizarse entre otras cosas poder viajar tener su familia y tener casa.

B2

"Quiero ir a Paris, tengo muchos sueños soy un hombre muy soñador, me gustaría que una persona de mi pasado regresara, otra es no estar enfermo o en esta condición, porque me ha llevado a tener cambios en mi vida y me ha hecho aprender a vivir muy

diferente, o sea ver que mi vida podía cambiar sin necesidad que muchas personas estén en mi alrededor. Bueno dentro de mis sueños aprender hablar francés, pues lo escucho y lo transcribo pero no lo hablo aun, es muy poco. Tal vez tener un hijo"

C3

"Mis sueños y mis metas pues a mí en estos momentos me interesa ser una persona profesional para poder ayudar a la gente, a mí no me interesa adquirir puestos importantes a mí no me interesa ser reconocido si lo soy en un momento fabuloso pero algo que me llena de satisfacción es ayudar a las otras personas"

D4

"Bueno mi sueño es tener una familia, en el modelo de familia que yo me pienso que es partiendo de los valores que recibí de mi familia... Mi sueño sería que no se discriminara a la gente, que se dignificara a las personas, pero, es un sueño muy utópico" "Mi meta trabajar, trabajar en lo que me gusta, que siempre lo he hecho, siempre he trabajado en lo que me gusta, seguir viajando, creo que es una meta que seguiré cumpliendo año tras año, siempre me planteo viajar, porque creo que viajar es una forma de conocer otras realidades y te genera otro capital... metas, graduarme ya sea de una u otra o de las dos pero

		graduarme ya, porque si aun así he conseguido muchas cosas sin ser profesional se que siendo profesional me va a ir muy bien, y ya como las metas más vanas de la mayoría de las personas, tener un hogar, una casa, propiedades, materiales, que no es que me generen como angustia si no puedo llegarlas a cumplir también están bien"	
	E5	"Muchos, en lo laboral terminar ahorita mi estudio, graduarme y empezar a trabajar con la empresa que ya firme contrato y con lo que me pague la empresa, estudiar psicología o trabajo Social... tener mi propio negocio y con el comprarme mi casa, mi carro, todas las cosas y pues otra meta tener a alguien que yo diga "uy es la persona con la que quiero estar".	
A1	¿Qué lo motiva o desmotiva para construir sus sueños o alcanzar sus metas?	"Me motiva mi familia, que me desmotiva nada, tener una recaída es lo único que me desmotivaría de resto mi familia es mi punto de apoyo. Yo puedo ir contra el mundo solito con el respaldo de ellos"	La mayoría de los participantes manifiestan que los motiva sus familias, el estar vivos. Manifiestan como desmotivación tener recaídas de salud y crisis económicas.
B2	¿Por qué?	"Me motiva el hecho de que mi vida puede cambiar, me motiva el hecho de que me voy a superar, me motiva el hecho de que mi familia puede cambiar aunque mi familia no sabe de mi condición, realmente no sé si todo lo que he hecho para estar donde estoy no sé si lo valoran, no sé si mi mamá valore	De igual manera se manifiesta por parte de uno de ellos desmotivación frente a las

en este momento que yo haya dejado la casa para venirme a trabajar a una ciudad donde no conozco a nadie, donde estoy llorando solo, donde estoy solo, no sé si mi familia valore eso. Me desmotiva saber que voy a estar más enfermo, de hecho no me gusta que me acompañen al médico me hace sentir inútil, me hace sentir que no puedo"

acciones por los otros las cuales no son valoradas por algunas personas.

C3

"A mí que me motiva pues primero que estoy vivo que tengo salud que puedo correr que puedo caminar que puedo ver yo creo que el solo hecho de vivir es una motivación para seguir adelante y que me desmotiva no pues no sé yo soy a veces tan enérgico que no me pongo a pensar en esas cosas digamos que algo que a mí me desmotiva es no tener plata a veces es lo único mientras tanto de resto todo bien [risas]"

D4

"Me motiva, yo creo que soy un poco altruista, me motiva trabajar por los demás porque siento que en la medida que trabaje por los demás eso me va a dar un reconocimiento a mí, me va a ayudar, entonces, me motiva ver a la gente bien, sin sufrimiento... Me desmotiva esas personas que son unas cabronas y no dejan, en términos de los procesos sociales no faltan las personas que te ponen esas barreras para hacer cosas por los demás, me desmotiva

muchas veces en términos de lo social, que tú haces cosas por las personas y las personas, no tienen así sea un grado mínimo de gratificación y asumen que tú tienes que darles todo...me desmotiva mucho que la gente no se cuestione sus vidas, que la gente viva solo por vivir, eso es muy triste"

E5

"En la parte sentimental me desmotiva a veces las personas porque hay personas que juegan con los sentimientos"

Anexo 3. Tabla Análisis de información No verbal.

Código	Intratextual			Intertextual		Contextual				Intención investigadoras	
	¿Cómo lo dijo?	¿Con qué intención lo dijo?	¿Qué tanta coherencia tiene el relato?	¿Qué relación tiene el texto con otros?	¿Qué relación tiene con el texto?	¿Quién lo dijo?	¿En dónde lo dijo?	¿A quién?	Restricciones	¿Cuál es la intención?	¿Qué posición tomo frente a lo dicho?
A1	Durante la entrevista la persona daba respuestas por medio de los relatos de sus propias	Se evidencia que su intención era dar a conocer su historia de	Durante el relato se evidencia coherencia en la información	Si se evidencia relación con otros textos, coincidiendo en	Existe relación puesto que el relato del entrevistado	Hombre de 27 años de estrato 2, vive en la ciudad de Bogotá.	La entrevista se llevo a cabo en la Liga Colomb	La información se dio a las investigadoras	Ninguna	Poder comprender un poco más allá la situación de	Se tomo una posición neutra ante la información

<p>experiencias y recuerdos; así mismo se expresa mediante el uso sarcasmos y bromas donde manifestaba su situación de manera fluida y natural.</p>	<p>vida de manera voluntaria, rescatando la importancia del apoyo familiar ante el diagnóstico y los diferentes cambios que ha vivido durante su vida, específicamente en el estado emocional y físico.</p>	<p>recogida, teniendo en cuenta que en preguntas circulares se obtiene relación en las respuestas</p>	<p>respuestas similares frente a otros entrevistados, por ejemplo en respuestas a las preguntas como ¿Le comunico acerca de su situación a la persona con la que contrajo el virus? "No sé quién fue", ¿Cuál fue la reacción al enterarse de su diagnóstico? y ¿Qué conductas de auto</p>	<p>evidencia el marco teórico trabajado en la investigación, haciendo uso de las categorías planteadas.</p>	<p>Es un trabajador independiente en ingeniería de sistemas. Convive hace 3 años con el virus del VIH.</p>	<p>iana de Lucha Contra el Sida.</p>	<p>Reyes - Danny Chipatecua.</p>	<p>conviven con el virus del VIH en hombres positivos por medio de dialogo contribuyendo a la investigación.</p>	<p>adquirida, generando un ambiente apropiado y agradable caracterizado por la escucha activa y reciproca entre investigadoras y entrevistado. Se estableció una relación horizontal que permitió una charla agradable sintiéndose amabas</p>
---	---	---	---	---	--	--------------------------------------	----------------------------------	--	---

				cuidado tiene? permitiendo encontrar similitudes a la hora de convivir con el virus.							partes cómodas.
B2	Durante la entrevista la persona daba respuestas recordando siempre su pasado, por medio de descripciones breves de las experiencias vividas.	Usaba los hechos o experiencias de manera victimizante, que no permitía observar sus proyecciones futuras.	Durante la entrevista se evidencia información que no coincide con lo dicho, existen contradicciones en el relato.	Se evidencia que la muestra es la única persona que menos apoyo familiar y social tiene por desconocimiento de su situación. Manifiesta haber tener desde su diagnóstico episodios	A pesar de las contradicciones que expresa, el entrevistador nos permite relacionar su relato con los antecedentes investigados como las diferentes categorías planteadas: proyecto	Hombre de 22 años, proveniente de Pamplona, llevaba cuatro meses viviendo en Bogotá. Convive con el virus hace 4 años.	La entrevista se lleva a cabo en la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida.	La información se dio a las investigadoras Ingry Reyes - Danny Chipatecua.	Ninguna	Poder comprender un poco más allá la situación de convivencia del virus del VIH en hombres positivos por medio de diálogo contribuyendo a la investigación.	Durante la entrevista se tomó una posición de no revictimizar a la persona, por el contrario fue abierta al diálogo caracterizado por la escucha activa y conversacional.

				depresivos.	de vida, voluntad de vida, estigma, prejuicios, etc.						ión reciproca, acompañ ada de reflexion es en torno a las vivencias de la entrevista .
C3	El participante se caracterizo por ser muy dado a las preguntas, por ende sus respuestas eran justas y con alto grado de credibilidad. El entrevistado tenía conocimiento	Se evidencia que el entrevistado tenía la intención de dar a conocer su historia de vida, enfocando la importancia del conocimiento del tema,	Existió coherencia en todo el relato, atando los hechos de forma consecutiva que permite evidenciar los diferentes momentos y experiencias vividos	Existen varias similitudes en relación a otros relatos. Es uno de los pocos participantes que expresa dentro de su relato que el diagnóstico es importante	Existe relación con lo planteado en el marco conceptual y a su vez el entrevistado aporta una categoría emergente como lo es una orientación	Hombre de 28 años, proveniente de la ciudad de Barranquilla, vive hace cuatro años en la ciudad de Bogotá. Es profesional en	La entrevista se llevo a cabo en la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida.	La información se dio a la investigadora Danny Chipatecua.	Ninguna	Poder comprender un poco más allá la situación de convivencia del virus del VIH en hombres positivos por medio de dialogo contribuy	La posición frente a lo dicho es de credibilidad y neutralidad frente al relato expuesto. Así mismo se generó un ambiente de amabilidad

os acerca del tema de VIH/Sida, por tanto hacia uso de sus conocimientos para aclarar sus respuestas. Se mostraba empático y receptivo a las preguntas.	puesto que manifiesta que el VIH/Sida es un tema que debe involucrar a toda la sociedad.	por el relator.	pero es más importante saber convivir con el, en el sentido de no problematizarlo sino por el contrario tomarlo como una motivación para seguir con las metas planteadas.	sexual llamada Pansexual, la cual no estaba reconocida dentro de la investigación, aportando a la ampliación de la categoría género.	Farmacia . Se identifica con el género Pansexual y lleva conviviendo con el virus hace 6 años.			endo a la investigación.	d durante la entrevista permitiendo establecer una relación horizontal entre las partes.
---	--	-----------------	---	--	--	--	--	--------------------------	--

D4	El participante se caracterizó en proporcionar la información desde el conocimiento	La intención del participante era dar a conocer su conocimiento respecto al virus, su	Durante el relato se evidencia coherencia en la información recogida, teniendo en cuenta	Se evidencia relación con otros textos, puesto que existe similitud en las respuestas	Existe relación con el marco contextual de la investigación permitiend	Hombre de 26 años de estrato 4, vive en la ciudad de Bogotá, lleva conviviendo con	La entrevista se llevo a cabo en la Liga Colombiana de Lucha contra	La información se dio a la investigadora Ingrid Reyes	Ninguna	Poder comprender un poco más allá la situación de convivencia del virus del
-----------	---	---	--	---	--	--	---	---	---------	---

<p>o que tiene respecto al virus, el trabajo que realiza en el sector público y a las experiencias que ha tenido, se caracterizo por ser muy crítico ante las preguntas realizadas, de manera amable brindar información.</p>	<p>experiencia de vida, señalando vivencias positivas que ha podido tener y el apoyo que puede dar desde la organización social que hace parte, destacando "el VIH me ha dado muchas vivencias positivas y negativas, sobre todo más positivas que negativas"</p>	<p>que en preguntas circulares se obtiene relación en las respuestas</p>	<p>obtenidas.</p>	<p>relacionar aspectos relevantes con sus respuestas.</p>	<p>el virus 3 años. Es estudiant e de dos carreras profesionales en la Universidad Nacional de Colombia y en la Salle, hace parte de la red de Jóvenes Positivos de Colombia</p>	<p>el Sida.</p>	<p>VIH en hombres positivos por medio de dialogo contribuyendo a la investigación.</p>			
<p>E5 El</p>	<p>El</p>	<p>Durante la</p>	<p>Si existe</p>	<p>El relato</p>	<p>Hombre</p>	<p>La</p>	<p>La</p>	<p>Ninguna</p>	<p>Poder</p>	<p>La</p>

entrevistado realiza varios gestos faciales, siendo muy expresivo ante algunas preguntas como: ¿Cuál fue su reacción al momento de conocer su diagnóstico? ¿Cuáles fueron los cambios en la parte afectiva con su familia? Así mismo hacia movimientos con su cuerpo, específicamente con manos y pies. Frente a	participante expresó la intención de ayudar en la investigación por su interés en el tema.	entrevista, se evidencia relación en la información brindada o evidenciar congruencia en los relatos dados.	relación con otros textos, aunque el participante se destaca por ser uno de los más expresivos a la hora de responder las preguntas, teniendo en cuenta que narra sus propios sentimientos.	del entrevistador permite relacionar varios aspectos respecto a los antecedentes investigativos y el marco conceptual específica mente en la categoría de voluntad y sentido de vida, considerando el diagnóstico como uno de los acontecimientos más	de 23 años de edad, estudiante de contaduría en el Sena. Se identifica como homosexual y convive con el virus hace 2 años.	entrevistado se llevo a cabo en la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida.	información se dio a las investigadoras Ingry Reyes - Danny Chipatecua.	comprender un poco más allá la situación de convivencia del virus del VIH en hombres positivos por medio de dialogo contribuyendo a la investigación.	posición tomada fue de neutralidad y escucha activa frente a lo narrado. Así mismo a partir de la entrevista se logro establecer lazos de amistad con el participante.
--	--	---	---	---	--	---	---	---	--

la expresión
sentimientos
y emociones
evidenciaba
la
importancia
de las
relaciones
amorosas y
el respeto
por el otro.

importante
s de su
vida, el
cual ha
aportado a
la
consecución
de su
proyecto
de vida.

Anexo 4. Carta invitación pares

Bogotá, D.C. 09 de noviembre del 2015

Señor
Ricardo García
Liga Colombiana de Lucha contra el Sida
Bogotá D.C.

Ref.*Invitación como par académico para validación de instrumentos de investigación.*

Cordial Saludo,

Por medio de la presente el grupo de investigación *conformado por Ingrid Reyes y Danny Chipatecua* del Programa de Trabajo Social, quiere hacerle extensiva la invitación a participar como par académico, para la validación de los instrumentos diseñados para el proyecto de investigación ***Efectos del VIH/sida en el proyecto de vida de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) quienes acuden a los servicios de la liga colombiana de lucha contra el sida*** que tiene por objetivo “Describir los efectos del VIH/Sida en el proyecto de vida de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) a partir de las narrativas de sus historias de vida contribuyendo a la obtención de nuevos conocimientos acerca de sus efectos y permitiendo procesos reflexivos entre la institución, el equipo investigador y los beneficiarios”.

En este sentido, recurrimos a usted por su experiencia y experticia en el desarrollo de investigaciones o estudios afines. La invitación es de carácter voluntario, debido a que el proyecto no cuenta con los suficientes recursos económicos y de ser participe se expedirá una constancia por parte del grupo de investigación certificando el cumplimiento de esta actividad.

Los instrumentos han sido diseñados, luego de una revisión bibliográfica y teórica densa, contemplando en su gran mayoría los aspectos institucionales que son relevantes y que se encuentran reglamentados normativamente. Remitimos el instrumento, el cual consta de 19 preguntas, las cuales contemplan preguntas abiertas. De ser aceptada la invitación de su parte, esperamos sus comentarios y sugerencias, al correo ingryrq@gmail.com o dchipatecua@gmail.com lo más pronto posible, para dar aplicación al mismo.

Agradecemos su atención y colaboración.
Cordialmente

Ingrid Reyes
Danny Chipatecua

Anexo 5. Preguntas entrevista semiestructuradas



PREGUNTAS GUÍA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN VIH/SIDA EN HSH



1. ¿Considera que su proyecto de vida se ha transformado en algún o algunos momentos de su vida? ¿Por qué?
2. ¿Considera qué hubo cambios en su vida emocional?
3. ¿Considera qué hubo cambios en su vida sexual?
4. ¿Han existido cambios antes o actualmente en la parte afectiva con familia, amigos y pareja? ¿Cuáles?
5. ¿Cuál fue su reacción al momento de enterarse de su diagnóstico?
6. ¿Considera que ha habido cambios en la manera de expresar su espiritualidad? ¿De qué manera?
7. ¿Le comunicó a alguien al momento de conocer su diagnóstico?
8. ¿Hablo con la persona con la que contrajo el virus?*
9. ¿Qué momento ha sido significativo para usted frente a su entorno/realidad y su diagnóstico? ¿De qué manera actuó en ese momento?
10. ¿Qué significa para usted la masculinidad Y la feminidad?
11. ¿En qué contexto o situaciones tiene relaciones sexuales con otros hombres?
12. ¿Qué hábitos de salud y conductas asociadas al auto cuidado tiene?
13. ¿Usted comunica en su entorno social sobre su situación? ¿En cuáles escenarios (lugares de ocio, estudio, trabajo, etc.)?
14. ¿Cómo considera que se percibe el acto sexual entre hombres desde su entorno social y familiar?
15. ¿Cuáles son sus sueños y metas?
16. ¿Qué lo motiva o desmotiva para construir sus sueños o alcanzar sus metas? ¿Por qué?
17. ¿Cuál es su proyecto de vida?
18. ¿Cuáles considera que son los prejuicios que existen?
19. ¿Considera que en el algún momento ha sido estigmatizado?

Anexo 6. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Por medio del presente CONSENTIMIENTO INFORMADO, Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____. Certifico haber recibido de manera verbal información clara acerca de los objetivos de la misma, así como de las actividades que realizaré como parte de dicha investigación. También he sido informado acerca de los derechos, beneficios y riesgos potenciales que pueden derivarse de mi participación.

Los investigadores responsables se ha comprometido a ofrecerme información acerca de los resultados derivados del estudio y responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le planteo acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello me afecte en ningún sentido.

Los investigadores responsables me han dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se han comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Números telefónicos y dirección electrónica de los investigadores responsables a los cuales puede comunicarse en cualquier momento en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

Correos: ireyes@gmail.com – dchipatecua@gmail.com

Cel: 313-243-5334 – 310-282-4798

Nombre y Firma del participante: _____

Nombre y firma de investigadores: _____

Anexo 7. Ficha de caracterización



FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA



1. Identificación	
Número de Entrevista:	Fecha:
Lugar:	
Nombre del investigador:	

2. Identificación del (la) participante			
Nombres y apellidos:			
Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Sexo	a. Hombre	b. Mujer	Barrio de residencia:
Orientación sexual	a. Heterosexual () b. Homosexual () c. Bisexual ()		
Dirección:		Teléfonos: (fijo y celular):	Estrato 123456

2.1 Información educativa			
¿Actualmente estudias?:		A. Si	B. No
		¿Qué estudias?:	
Institución		Grado o semestre	
Lainstitución es	A. Pública	B. Privada	Tiempo que llevas estudiando en esta institución:

Anexo 8. Entrevistas Transcritas

Código: A1

Sujeto: Buenos días mi nombre es A1 tengo 25 años con el virus llevo conviviendo ya casi tres años lo adquirí muy joven por desordenado.

¿A qué edad? Ehh me diagnosticaron hace dos años y ocho meses pero lo adquirí mucho más tiempo.

Entrevistador: ¿Consideras que tu proyecto de vida se ha transformado en algún o en algunos momentos de tu vida?

Sujeto: Si claro hay cosas que lo cambian sobre todo cuando uno se enferma, porque un día este bien y al otro te enfermas pero pues normal los planes siguen intactos.

Entrevistador: ¿Consideras que ha habido cambios en tu vida emocional?

Sujeto: Si claro muchísimos, al principio uno se siente muy débil emocionalmente, no encuentra apoyo o si lo encuentra pero no lo ve; pero igual es como todo si te dicen que tienes otra enfermedad como el cáncer pues obviamente va existir el bajonazo emocional, pero igual para arribar.

Entrevistador: ¿Consideras que ha habido cambios en tu vida sexual?

Sujeto: Bastantes, muchos diría yo.

Entrevistador: ¿Han existido cambios antes o actualmente en la parte afectiva con tu familia?

Sujeto: Ehh la verdad en este momento mi familia me apoya muchísimo han sido incondicionales.

Entrevistador: ¿Y cuando se enteraron?

Sujeto: También, nunca me dejaron siempre fue el apoyo algo que siempre le agradezco mucho a Dios.

Entrevistador: ¿Y con tú pareja y amigos?

Sujeto: Mis amigos también siempre han estado ahí, la mayoría saben, no tengo muchos amigos pero siempre han estado ahí, es más cuando me enfermo me visitan y están pendientes.

E: ¿Cuál fue tu reacción al enterarte de tu diagnostico?

S: Pues la verdad no me dio mucha sorpresa, ya lo sospechaba

E: *¿Qué te hacía sospechar acerca de tu diagnóstico?*

S: Lo que pasa es que, primero el virus es silencioso, no lo sientes, pero siempre hay cosas que en la salud cambia, por ejemplo te dan gripas muchas y la gripa que te da es casi de muerte, son horribles. Te dan fiebres muy altas, te dan episodios diarreicos que todavía te siguen después del medicamento, entonces es muy difícil subir de peso, pero es muy fácil bajar ehh y si uno siempre lo sospecha, porque se manifiesta en otras enfermedades que tienes en tu cuerpo porque el VIH se oculta, entonces te da una serie de enfermedades una tras otra y uno piensa y dice “esto no es normal, es raro”. A mí por ejemplo se me comenzó a caer el cabello, me daban alergias. A mí lo que más me ha afectado es la piel.

E: *¿Antes te daban alergias?*

S: Pues yo para lo único que era alérgico era para la carne de cerdo y eso me salían brotes y eso, pero ya después me quemaba con el sol, todos salíamos a ciclovia y yo me insolaba, por eso la piel es lo que me ha afectado y es muy delicada; por ejemplo ayer me pegue con la esquina de una mesa en la mano y tengo un súper morado.

E: *¿Consideras que ha habido cambios al expresar tu espiritualidad?*

S: Ehh espiritualidad en qué sentido religiones o? *En tus creencias.* Pues la verdad siempre he sido creyente, aunque hubo un tiempo en el que me aleje mucho, pero igual siempre “ay Diosito” jajaj. Por lo menos yo soy católico no profesante pero pues igual uno asiste a las iglesias y eso. Mira que uno cuando se siente solo, o yo por lo menos yo voy a una iglesia y siento una paz, yo no sé si eso es subjetivo o es que en verdad por allá hay algo, pero si voy y mi familia también se ha acercado mucho a Dios porque mi sobrino tiene cuatro añitos y él tiene cáncer, entonces son dos enfermedades que llevamos en, mi casa que son muy duras, entonces mi mami, mi hermana son creyentes. Cuando no es el uno es el otro; una vez estuvimos hospitalizados ambos y en diferente hospital, entonces un día mi mami estaba conmigo y al otro ella estaba con mi sobrino y yo con mi hermana. Duramos seis días ambos pues el mismo día que nos hospitalizaron también nos dieron salida el mismo día.

E: *¿Tú le comunicaste a alguien al momento de conocer tu diagnóstico?*

S: Ay me toco, lo que pasa es que a mí me dio neumonía entonces estuve muy enfermo y no había nada ningún antibiótico que me reaccionara, me dio mucha fiebre, me dio un episodio diarreico muy fuerte, entonces ehh mi mami me llevo y me hicieron el examen, pues ella estaba ahí cuando me dijeron que me iban hacer el examen, pues obviamente ella estaba muy pendiente del resultado. Si no hubiese sido por eso yo creo que mi familia en este momento ni sabría mi diagnóstico.

E: *¿Por qué no les hubieses dicho?*

S:Porque igual ya sabíamos el diagnóstico de mi sobrino, entonces como que yo dije que no, uno piensa en el impacto que tiene esto en la familia, yo pensaba No ahora mi familia se va alejar mucho de mí y no fue al contrario siempre han estado conmigo.

E: *¿Tú le comunicaste a la persona con la que contrajiste el virus?*

S:No sé quién fue ¡Risas! yo les dije a todos los de la fiesta pero ¡Risas!, realmente no se quien fue. Para ese entonces yo tenía una pareja y convivía con él, entonces igual se enteró, pero la verdad no sé quién me infecto.

E: *¿Qué momento ha sido significativo para ti frente a tu entorno o realidad y tú diagnóstico? ¿De qué manera haz actuado en esos momentos?*

S:Pues es que la vida no cambia mucho solo la toma de medicamentos, uno se vuelve esclavo.

E: *¿Cuántos medicamentos consumes?*

S:En este momento tomo cinco pastillas diarias, tres en la mañana y dos en la noche, cada doce horas.

E: *¿En qué contextos o situaciones tienes relaciones sexuales con otros hombres?*

S: Pues la verdad estoy en un verano ¡Risas!

E: *¿Pero si tuvieras la oportunidad en qué lugar?*

S:Ehhh la verdad yo me contengo mucho mucho mucho, a pesar que a mí me dan preservativos y eso, en mi casa tengo un montón. Pues desde que tengo mi diagnóstico y yo conozco a alguien pues primero amigos, pero cuando quieren algo serio lo pienso muchísimo demasiado, porque si es una persona que va estar con uno, que uno aprecia por el momento y que la persona lo aprecie a uno ehh pues hay que cuidarlo, pues si cuando tengo pareja, lo primero que le digo es “mira yo soy portador” y hasta el momento nunca me han dicho no, siempre es como lo quiero y quiero estar contigo. Ahorita estoy saliendo con un muchacho hace tres semanas y la verdad no hemos tenido relaciones y pues a él no le importa y a mí tampoco y no sé qué tanto duremos así, porque pues igual a mi si me da miedo, no tanto por mi si no por él, igual a uno este con quien este a uno le dan infecciones, si esa persona tiene una infección pero no se le ha manifestado a uno que es portador se le pega y lo pateo, entonces yo no cuido a nadie yo me cuido solo, pues porque ellos ya saben mi diagnóstico igual yo he estado con gente que hasta ahora conozco, como que uno ve en un restaurante y que hubo como se llama y vamos a... y entonces uno pregunta tiene preservativos –no- y si no hasta luego y chao; y la gente no pues venga que yo estoy sano y uno perfectamente puede responder yo también pero a mi nada me garantiza que usted este sano. A veces uno se ve más sano que los demás.

E: *¿Qué conductas de autocuidado tienes?*

S: El ejercicio, la dieta a mí si algo me va a caer mal es terrible porque yo como y a la media hora ya estoy mal, enfermo o me da fiebre, o me da vómito, o me da diarrea. **¿Cuánto tiempo le dedicas al ejercicio?** Yo hago ejercicio todos los días, claro que a veces me descuido los domingos, pues en mi caso soy disciplinado seis días y pues los domingos como todo lo que quiero, pero si salgo a caminar o a ciclo vía. Hago dos horas, 45 minutos de cardio porque siempre las personas que convivimos con el virus somos más propensas a sufrir paros cardíacos, mi doctor me recomendó hacer cardio y de resto hago pesas, brazos, sentadillas o sea solo me tonifico. Aunque llevo dos semanas sin hacer ejercicio porque estoy enfermo y no he podido hacer y mi médico me recomendó disminuirle al ejercicio.

E: *¿Tú comunicas en tu entorno social sobre tu situación?*

Ehh siempre entro a un trabajo siempre le cuento a una o a dos personas por si las moscas, al igual son personas que no hablan con mucha gente [risas] que no son tan comunicativas.

E: *¿Cómo consideras tu que se percibe el acto sexual entre hombres en tu entorno?*

S:Pues Colombia no es que tenga la mente muy abierta frente a esta situación pero si obviamente ha cambiado mucho, y pues la gente tolera un poco más esa situación pues igual no me interesa lo que los demás piensen.

E: *¿Tú familia como lo percibe?*

S:Mi familia, pues mi hermana es medio homofóbica y mi mami yo creo que quiere más a mis parejas que a mí, pues claro ellos han convivido conmigo toda la vida y saben cómo he vivido como me he comportado y que he sido muy desordenado en muchas cosas, pero pues igual mi familia han querido mucho a mis parejas, creo que lo ven bien y lo respetan muchísimo.

E: *¿A qué edad más o menos se enteraron que tú eras homosexual?*

S:Ay no yo les dije como a los trece años ya estaba mamado, me entere muy pequeñito y he sido muy precoz en ese sentido. Yo me besaba con mis compañeritos como a los diez años.

E: *¿Cuáles consideras que son los prejuicios que existen socialmente?*

S:Ahorita el tema de la adopción de niños por parejas del mismo sexo. **¿Tú adoptarías?** Si claro estoy 100% de acuerdo con eso, igualmente las mamás siempre quieren un hijo de uno, a pesar que no sea de uno, uno lo va criar como si lo fuera, entonces yo creo que es muy importante. Mira “Que parejas gay adopten está mal, verlos en la calle y hacernos los maricas está bien”. Hay mucha gente que dice es que va adoptar y es gay fijo van a violar al niño, no

por homosexual o heterosexual las cosas las hacen correctamente, no. Todo el mundo tiene muchas maneras de pensar y me parece que lo de la adopción no debería ser un prejuicio, ósea los niños tienen derecho a tener una familia y desde que los cuiden y los quiere me parece que está bien.

E: *¿Consideras que en algún momento ha sido estigmatizado?*

S:No en ningún momento, la verdad nunca me he sentido así. Y si me estigmatizaran o algo así creo que perdería a la gente que me estigmatiza porque sigo siendo la misma persona; si antes de enterarse de mi diagnóstico la gente me trata bien y si me estigmatiza pues sigo siendo el mismo, es una estupidez y va en la madurez de una persona.

E: *¿Cuáles son tus sueños o metas?*

S:Sueños tengo muchos, mis metas... es que una persona soñadora no llega a nada en cambio una persona con metas sí, porque siempre hay una meta y hay que llegar a ella. Mi meta es ver a mis sobrinos graduados, que estudien como no estudiamos nosotros eso es lo que más les inculcamos, yo si estudie pero no termine ninguna carrera, estudie cuatro carreras: arquitectura seis semestres y me faltaron cuatro, estudie diseño de modas dos semestres y estudie ingeniera civil pero no me gusto y estudie contabilidad y finanzas y era una tecnología y me faltaron dos trimestres y me iba bien. Mi proyecto es ver a mis sobrinos graduados, igual no tengo otros gastos entonces queda más fácil. En este momento comenzamos un proyecto de ingeniera de sistemas en Cabilpetrol, hasta ahora comenzamos pero tenemos muchas aspiraciones con ese proyecto y cuando lo terminemos aspiramos a la renovación de ese contrato o generar otro en otra petrolera, otra meta es tener mi casa propia; también tener un hijo quiero una niña, son mucho más bonitas y hay mucho para comprarles y me vuelvo loco, si no se parece a mí no hay ningún problema.

E: *¿Has hablado con parejas acerca de adoptar?*

S:Con la persona que estoy saliendo si, y le gustaría, claro que él es hijo único la familia no sabe la condición sexual de él, es complicado.

E: *¿Qué te motiva o desmotiva para cumplir tus metas?*

S:Me motiva mi familia, que me desmotiva nada, tener una recaída es lo único que me desmotivaría de resto mi familia es mi punto de apoyo. Yo puedo ir contra el mundo solito con el respaldo de ellos.

E: *¿Para tí que significa la masculinidad y la feminidad?*

S:Mmm pues depende del punto en que lo miremos, la feminidad en las mujeres está bien en los hombres no se ve tan bien, pues igual lo respeto pero no lo comparto, yo soy hombre me gustan los hombres y me comporto como tal, igual si quisiera estar con alguien muy

femenino estaría con una mujer. No tengo estigmas con eso, es más tengo muchos amigos transformistas, transgénico nos llevamos bien pero sentimentalmente no me involucraría con nadie de ese género.

Código: B2

E: ¿Considera que su proyecto de vida se ha transformado en algún o algunos momentos de su vida?

S: Mi vida ha sido triste, ha sido un subí y baja toda mi vida, desde niño con contarles que cuando yo era niño tenía como seis años y mi hermano tenía como diez años y a mi hermano lo mato un carro frente a mí, como para empezar; después de eso pasaron muchos sucesos en mi vida, cosas que mi familia no sabe, obviamente que mi madre no sabe, como por ejemplo abusos sexuales, sinceramente los he contado por encima, y ustedes no me lo van a creer han sido siete veces, diferentes agresores. Me retire del colegio cuando estaba en sexto grado a los 16 años, desde esa edad trabajo, me he pagado todo. *¿Validaste?* Sí, tengo 22 años tendría que haberme graduado hace tres años, pues cuando me entere del diagnóstico fue terrible porque mi vida se vino abajo yo decía que me iba a matar, que me iba a suicidar, ese era mi pensamiento. Las primeras semanas caí en cama perdí cinco kilos y caí en depresión aún tengo episodios de depresión.

E: ¿Hace cuánto te enteraste del diagnóstico?

S: Hace cuatro años, en mi familia nadie lo sabe, han sido cuatro años terrible. Ha sido dura es un día a día realmente mi vida se quedó en stop, yo pedía que fuera otra cosa un tumor, una pierna, cualquier otra cosa menos que fuera eso. Fue terrible me hicieron una terapia psicológica la cual no me sirvió para nada, creo que era más lo que me aportaba yo mismo que lo que me aportaba la terapia. Toda mi vida la he vivido medio solo, el abandono de mi padre fue terrible, fue uno de los hechos que más me marco, pues realmente a mí no me importa que él me haya dejado, porque gracias a él aprendí que me puedo valer de cierta forma y puedo conseguir las cosas por mí mismo, y eso es una de las cosas que yo creo que me han motivado a seguir, o sea el hecho que yo diga me pague mi carrera, me pague mi ortodoncia, he tenido todos los viajes que he tenido, me compro la ropa que yo quiero, es directamente por mi trabajo, porque he trabajado y eso es lo que en cierta forma me mantiene bien y el saber que la mentalidad mía ha cambiado. *¿Has pensado en asistir a grupos de apoyo?* Ehh lo he pensado pero es muy tensionante, porque no sé cómo ellos lo van a percibir, mis mejores amigos siempre han estado ahí, pero yo siento que no debo estar contando mi condición porque ya la enfermedad paso a un segundo plano en mi vida, osea ya para mí no existe, obvio cuando tengo crisis si existe y es lo que me baja, me vuelve un ocho, inclusive anoche fue algo terrible porque me tomé una foto con una persona famosa y era la primera vez que me encontraba a un famoso y la subí de perfil y una compañera de la carrera me escribió estas gordo y yo si estoy gordo y hago dieta, deje el deporte desde que conocí la enfermedad, antes yo jugaba baloncesto pertenecía a la liga de baloncesto de pamplona y en parte tome la decisión de la carrera por eso, porque enseñaba niños, entonces vi que era una

buena opción. El hecho es que ella dijo estas gordo y saber que yo estoy a dieta, que trato de comer muy bien y aun así no puedo bajar de peso porque cuando inicie el tratamiento me dieron muchos medicamentos para subir y perdí lo que era mi cuerpo, las marcas han sido duras porque se me reventó la piel, tengo marcas en mi torso, para mi ir a piscina es algo muy complicado, no me miren, llegue me metí a la piscina y no salgo de la piscina hasta que me vaya ir.

E: *¿Cuántos medicamentos tomas diarios?*

S:En este momento tomo dos cuando inicie tomaba más como cuatro.

E: *¿Consideras que hubo cambios en tu vida sexual?*

S:Si claro, muchos. *¿Qué tipo de cambios?* Hubo muchos cambios porque uno sabe que ya no va hacer lo mismo, yo siempre he soñado con tener hijos y ahora es muy complicado. Primero pienso que si hay la posibilidad de engendrar va hacer muy complejo porque hay la posibilidad de que el niño tenga VIH, si para mi es pesado decir que voy a traer un niño a sufrir y realmente las cosas que más me han tocado es el tratamiento, llegar a un centro médico, por ejemplo yo viajo de pamplona a Cúcuta y llegar y ver niños a mí eso me parte el corazón, muchas veces salía llorando porque uno sabe que ellos no deberían estar en esa situación y es muy duro saber que un niño que hasta ahora está iniciando la vida va a convivir con algo que lo va a marcar.

E: *¿Han existido cambios antes o actualmente en la parte afectiva con tu familia?*

S:Sí, yo no confié en nadie ¿ni en tu mamá? Ni en mi mamá y eso que vivimos en la misma casa. En mi casa como duermo y salgo. De mi familia la única persona que lo sabe es una hermana pero vive aparte. *¿Cómo haces para que tu madre no note cuando llega la depresión o en los momentos en que te sientes mal?* Yo creo que la pregunta es muy importante para mí, porque es increíble que en mi casa no se hayan dado cuenta después de cuatro años, entonces yo creo que muchas de las personas que estamos en este diagnóstico es difícil y nos ahogamos mucho, primero porque vivimos en una sociedad que juzga a todo el mundo sin saber, segundo porque no tenemos la suficiente confianza en las personas, yo no confié en nadie, a mis 16 años tenía mi primer relación y fue un año y medio, en el cual se planearon muchas cosas y de momento todo se acabó, de ahí mi personalidad y muchas cosas de mi vida comenzaron a cambiar ¿en qué aspectos? Ya no confiaba en nadie me doy muy duro, a pesar de que a veces considero que soy muy mediocre. A veces las personas que me conocen me dicen “mira, tienes 22 años vas hacer profesional, has tenido todo lo que has querido pero en cierto modo pero hay un vacío, y no he logrado lo que realmente quisiera.

E: *¿Ha habido cambios en tu vida afectiva con amigos, pareja?*

S:Si claro, con amigos perdí muchos amigos, deje vida social a un lado porque no confié en nadie y me dedique hacer otras cosas que realmente me gustaban, como por ejemplo hace ocho años pertenezco a una banda show y actualmente soy el tambor general, toco flauta

traversa, saxofón, picola, lira, bombom y actualmente soy el coreógrafo de los tambores mayores. Realmente he tenido la oportunidad de salir de Colombia pero pues por obvias razones no se ha dado, he estado en festivales internacionales eso es lo que realmente me llena, me enamoro de cosas muy pequeñas que hacen que mi vida se vuelva muy grande.

E: *¿Qué reacción tuviste cuando te informaron acerca de tu diagnóstico, aparte de la depresión?*

S:Ehh no lo creía, fue muy duro porque la primera vez que me llamaron y me dijeron vamos hacerte la prueba sentí miedo. *¿Por qué llegaste a la prueba?* Porque comencé a sentirme muy enfermo y estaba en el primer semestre de mi carrera y estaba terminando materias y yo decía me sentía muy enfermo pero debo seguir, un día llegue a clase me senté y me fui contra el pupitre y para mí fue terrible salí del salón y dije no voy a volver nunca y nunca volví, eso fue a los 18 años. *¿Por qué tomaste esa decisión?* Porque me gusta tomar decisiones, por ejemplo yo amo viajar y cuando decidí venirme para Bogotá tome la decisión en menos de ocho días y nadie creía que iba hacerlo, de los cuatro años que llevo con mi diagnóstico y cada vez que viajo me tengo que sentar al lado de una ventana y el día que no lo hago me siento mal, porque me gusta disfrutar el paisaje y siempre encuentro cosas nuevas. Son cosas que realmente no apreciamos, y son cosas que antes y en el trascurso de la enfermedad me han llevado a cambiar mi forma de ser y mi forma de ver la vida; creo que una de las cosas que me cambio la vida fue un profesor de mi carrera en la tercera clase nos dijo “listo ustedes van hacer profesores, no se enamoren de su profesión, vivan de su profesión pero tengan vida, que eso es lo que realmente importa la profesión los van a llevar a construir su vida” eso fue una de las cosas que más me cambio, fue una de las personas que obviamente se enteró de mi enfermedad, porque el hecho de que él fue una de las personas que hizo que yo realmente me enamorara de mi carrera, por su forma de ver la vida.

E: *¿Consideras que ha habido cambios en la manera de expresar tu espiritualidad?*

S:Claro, realmente yo iba hacer sacerdote, por x,y motivos pasaron cosas que yo me di cuenta que ser sacerdote no es como lo pintan, me paso un suceso con un sacerdote y precisamente me estaba dando cuenta de lo de mi enfermedad y yo dije la iglesia católica no me va aportar nada; luego me cambie a la cristiana dure cuatro años, me bautice, dure cuatro años tampoco me ofreció nada, entonces no creo en ninguna religión, pero creo que existe un ”algo”, pero no creo que exista un Dios como tal. *¿Te has acercado más a ese “algo”?* al inicio ahora ya no.

E: *¿Le comunicaste a alguien al momento de conocer tu diagnóstico?*

S:A mi mejor amiga, fue duro. Recuerdo tanto que yo llegue a la casa de ella y lo primero que hice fue abrazarla y subimos a la terraza de su casa y yo lloraba y lloraba y yo decía que no me podía estar pasando, la presión es terrible. Ella ha sido un gran apoyo, en estos días ella estuvo de grado y no pude estar con ella. Han sido ocho años de amistad, entonces si fue muy duro.

E: ¿Le comunicaste a la persona con la que contrajiste el virus?

S:No sé quién es, de hecho venir a Bogotá ha sido un cambio total en mi vida, porque me entere quien fue la persona, porque fui a su casa salimos almorzar, vi unos medicamentos en un bolsa y pues yo sé que esos medicamentos son los que utilizamos nosotros los pacientes, se tomó un medicamento el medicamento, salimos almorzar, de momento llego otra persona y él se comenzó a sentir muy mal y se fue con esa persona. Ahí me di cuenta que él fue quien me contagio.

E: ¿Qué momento ha sido significativo para ti frente a tu entorno y tú diagnóstico?

S:Mi entorno es una fachada y mi diagnóstico es una realidad, sigo porque tengo que seguir pero por dentro estoy acabado. Mi realidad es muy difícil de definir porque mi vida se quedó en un pasado y es una de las cosas que me autocritico, en que momento perdí mi vida y ya no soy la misma persona de hace unos años; obviamente me gustaría seguir siendo la misma persona, lo que si considero es que soy un gran ser humano y es algo que espero no perder, obviamente si he tenido momentos en que digo no doy más pero llega esa parte humana que me hace pensar que no hay motivo para cambiar, entonces eso es lo que me sostiene en gran parte.

E: ¿Qué significa para ti la masculinidad y la feminidad?

S:Bueno, es algo muy complejo. Yo digo que si a un hombre le gusta un hombre no el hecho de que le guste tiene que ser afeminado, hace poco leí algo que me llamo la atención y es “soy hombre, me visto como hombre y me gustan los hombres” entonces no por el hecho de que sea homosexual o bisexual hay que cambiar mi forma de ser, claro está que cada quien es libre de tomar su decisiones, de vivir como quiero, realmente en eso se basa la vida ser lo que tú quieres ser, me molestan algunos momentos cuando una persona se burla de otra persona que sea homosexual, porque realmente no respetamos, cada cual es libre y autónomo para tomar sus decisiones y si una persona heterosexual me llega a tocar el tema yo creería que le diría usted no tomo la decisión de ser heterosexual, usted es y ya nadie lo obliga. Frente a la feminidad yo creo que a mí me encanta no el rol de la feminidad en las mujeres, sino algunas cosas que hacen que las mujeres empaticen con otras personas, que realmente se conecten.

E: ¿En qué contextos o situaciones tienes relaciones sexuales con otros hombres?

S: Ehh yo siempre he querido y últimamente considero que la sexualidad es algo muy importante y no debería ser un momento de placer y ya, sino un momento de entrega de compartir, de descubrir, de explorar y realmente considero que muchas personas no lo ven así, inclusive algunas veces cuando tenía relaciones con mi pareja, me sentía como triste por el hecho de que realmente no se explora y puede ser un momento y ya y se debe valorar y respetar mucho más a las personas. Hoy día es persona que se nos cruza y ya y no nos valoramos. O puede que cada quien toma sus decisiones como quiere. *¿Ahora tienes pareja*

estable? Pues con mi expareja estamos en negociación de volver, pues ya precisamente llegando a ese tema y porque no le tengo confianza es el hecho de que cuando nosotros iniciamos al primer mes no nos vimos una semana, entonces decidimos darnos un tiempo porque no nos sentíamos bien, en esa semana él estuvo con otra persona, entonces yo empecé a cambiar, yo soy muy precavido con las personas, entonces me di cuenta de otras cosas, curiosamente llegue a Bogotá le pedí a alguien que me pasará un perfil falso y me dijo que él si tenía pareja pero que ya no la quería como la quería antes, y hasta que me dejo de hablar por el perfil falso y me busco y ahora me dice que él realmente quiere que volvamos, que arreglemos las cosas pero yo ya no confié en él.

E: ¿Qué hábitos de salud y autocuidado tienes?

S: Pues el medicamento lo consumo diariamente y el día que no lo tomo me siento mal. *¿Por qué dejaste de hacer ejercicio?* Porque la depresión, obviamente me sentía mal, enfermo y tome la decisión de no volver a entrenar, no volver a estudiar, no volver al gym, me encerré en mi casa después de enterarme de mi diagnóstico. Frente a las comidas como frutas, trato de no comer comida de la calle. Frente a la sexualidad siempre uso condón.

E: ¿Tú comunicas en tu entorno social frente tu situación?

S: Con las personas más cercanas, tal vez se lo confié a muchas personas que no, pero porque fluye en alguna conversación.

E: ¿Cómo consideras que se percibe el acto sexual entre hombres en tu entorno social y familiar?

S: Yo respeto mucho la condición, pero hay mucha promiscuidad, por ejemplo aquí en Bogotá me monto al transmilenio y hay miradas con otros hombres, maniflojos y piden el número, es algo raro porque yo no me considero lindo. Volviendo a la pregunta valoro mucho cuando veo que son dos personas que se quieren, inclusive mis mejores amigas son lesbianas y la relación de ellas es muy linda. Me gustaría encontrar una persona que piense similar como yo, que compartamos sueños y que tengamos muchas cosas en común.

E: ¿Y tu familia como percibe el acto sexual entre hombres?

S: Mi primera pareja a los 16 años la presente en mi casa, soy muy liberado sin dejar de lado el hecho de ser muy varonil, no por el hecho de que sea gay tenga que ser afeminado, es la forma en que he tomado mi vida y si en algún momento hago cambios en mi cuerpo, trataría que no fuera una imitación. Porque pienso que si soy gay y me gusta un hombre voy a buscar un hombre no una mujer. No hay necesidad de volverme femenino, porque me gusta cómo me veo y me reflejo. Muchas personas dicen es una mujer encerrada en el cuerpo de hombre, bueno si es una mujer encerrada en un cuerpo de hombre pues vívalo como lo quiera vivir, ya va en la decisión de las personas si quiere cambiar la forma de vestir. Mi mamá me llevo a

decir que yo estaba loco y mi hermana supongo que debe saber que soy homosexual, pero nunca hemos hablado de ese tema. Mi mamá me ha llegado a preguntar que la novia y es una pregunta muy constante en mi casa, cuando me llaman mis mejores amigos yo le digo mamá mira te presento mi novia y le paso a un tipo al teléfono, para que mi mamá entienda que va a llegar ese momento en que yo tome la decisión de vivir con un hombre y hacer mi vida con un hombre y lo tiene que aceptar, cada cual tiene que respetar el mundo del otro.

E: ¿Cuáles son tus sueños y metas?

S: Quiero ir a Paris, tengo muchos sueños soy un hombre muy soñador, me gustaría que una persona de mi pasado regresara, otra es no estar enfermo o en esta condición, porque me ha llevado a tener cambios en mi vida y me ha hecho aprender a vivir muy diferente, o sea ver que mi vida podía cambiar sin necesidad que muchas personas estén en mi alrededor. Bueno dentro de mis sueños aprender hablar francés, pues lo escucho y lo transcribo pero no lo hablo aun, es muy poco. Tal vez tener un hijo. *¿Adoptarías?* No, es un punto muy difícil porque ya que en Colombia se aceptó que las personas homosexuales podamos adoptar, obviamente tengo mi rechazo porque, primero por lo que paso en mi infancia, segundo porque soy maestro y tercero porque pienso que por el hecho de que nosotros seamos adultos no tenemos derecho a violar o a irrespetar los derechos de los niños, si a mí me paso a cualquier niño le podría pasar, respeto la decisión de los que quieren adoptar es más perdí muchos amigos por estar en desacuerdo. Yo cuestionaba bueno que ha hecho la comunidad LGBTI por los niños, porque pensamos simplemente en adoptar y no crear fundaciones que adopten a esos niños que están en las calles o bienestar familiar, o sea que simplemente por emparejar en la sociedad como una familia, me parece muy estúpido y solo se piensa en el bienestar individual y no pensamos realmente en el bienestar de los niños, por eso no apoyo la adopción y no la apoyare nunca.

E: ¿Qué te desmotiva o motiva para cumplir tus metas?

S: Me motiva el hecho de que mi vida puede cambiar, me motiva el hecho de que me voy a superar, me motiva el hecho de que mi familia puede cambiar aunque mi familia no sabe de mi condición, realmente no sé si todo lo que he hecho para estar donde estoy no sé si lo valoran, no sé si mi mamá valore en este momento que yo haya dejado la casa para venirme a trabajar a una ciudad donde no conozco a nadie, donde estoy llorando solo, donde estoy solo, no sé si mi familia valore eso. Me desmotiva saber que voy a estar más enfermo, de hecho no me gusta que me acompañen al médico me hace sentir inútil, me hace sentir que no puedo. *¿Siempre vas solo?* Siempre me hace sentir frustrado, el hecho de que este enfermo no quiere decir que ya me voy a morir, tal cual como lo pensaba al inicio he aguantado cuatro años y creo que voy aguantar mucho más, obviamente no sé qué pasara cuando fallezca mi mamá y muchas veces cuando entro en depresión digo que el momento en que mi madre muera ya es el momento en el que yo también puedo morir, porque es el momento en el que no tengo motivos para seguir, igual esperar a ver qué pasa, muchas veces he considerado suicidarme pero no lo he hecho porque pienso en mi madre y pienso que mi mamá sufriría al perder un

segundo hijo y más al saber que se mató, entonces por ella no lo haría por el momento, pero si más adelante es una opción que he considerado muchas veces. La sociedad no me importa inclusive ya tenía perforado el oído y me lo volví a perforar estando acá en Bogotá, hoy me lo quite porque iba el jefe a la obra. Me pienso tatuar con un símbolo para recordar a mi hermano, de recordar a mi madre, de recordar que hace mucho tiempo llevo una carga muy grande desde mi infancia y es el hecho de vivir lo que yo realmente quiero vivir, el día que me logre tatuar yo diría que ese tatuaje puede llegar a mostrar todo lo que yo soy, entonces si lo pienso.

E: ¿Cuáles consideras que son los prejuicios que existen?

S: Bueno, ser homosexual esta tildado de ser un loco y más con VIH es algo terrorífico para las personas que no conocen realmente que es esto, aparte de que vivimos nosotros encerrados bueno aunque personas que salen a gritarlo al mundo, yo he intentado gritarlo al mundo pero sé que es muy complicado y puede que llegue a causar lastima, osea no sé cómo pueda llegar actuar la gente y por ese motivo no lo he hecho, es complicado tu sales a la sociedad y si saben que tú eres gay te gritan loca, mariquita y no les importa cómo te puedas sentir, ahora si se enteran que tienes VIH, es algo terrible porque tú estás viviendo algo en tu vida, en tu casa en tu contexto y la sociedad te lo está recalando todo el tiempo, tal vez ahorita que estoy acá en Bogotá he tratado de hacer cosas diferentes, cosas que no hago cuando estoy en mi casa, lo que pasa es que en mi casa soy una cosa y en la calle soy otra cosa, a mí en mi cuadra me han llegado a gritar homosexual, me han llegado a gritar mil cosas y para mí es un orgullo saber que soy homosexual y saber que no soy como ellos, por ejemplo han sido personas que no han tenido la oportunidad de estudiar, que no viven la vida que yo vivo, realmente me considero muy diferente, yo puedo llegar a decir que me faltan muchas cosas, pero vivo muy feliz con lo poco que tengo.

E: ¿Consideras que en algún momento has sido estigmatizado?

S: Si claro, porque la gente si ve que llevas un arete, si ve que llevas x o y pantalón apretado o si llevas tal vez alguna insignia o cualquier cosa que te identifique la gente te va a mirar y te va a rayar.

E: ¿Cuáles es tu proyecto de vida?

S: Primero terminar mi carrera, seguir con mi tratamiento, en la vida afectiva no se en este momento está en un stop, si él quiere volver listo, él sabe que yo realmente yo estoy enamorado de otra persona que sé que es un imposible ya para mí, que ya nuestro momento ya paso y él lo sabe y he sido muy frentero con eso; acepto y valoro mucho el hecho de que quiera estar conmigo a pesar de que tengo el diagnóstico, es algo de valorar mucho pero creo que él me ha fallado mucho más de lo que yo le he fallado a él, entonces es un punto que da a mi favor y espero que tal vez las cosas se pudieran dar, pero no creo que se logre. Entonces quiero encontrar una persona que realmente quiera compartir conmigo, que no sea un momento sino que sea toda una vida, yo siempre por ejemplo con mi ex yo decía “te imaginas

nosotros cuando este abuelitos y yo le tiro el bastón y usted se vaya de...” es algo muy curioso pensar en esas cosas, pensar que vamos a compartir una casa, pensar que vamos a compartir viajes, de que vamos a compartir con nuestras familias. Bueno y también quisiera poder tener un hijo, disfrutar de mi profesión, viajar, conocer, vivir; inclusive las veces que me siento muy mal hace que en parte me pueda sentir muy bien, o sea es un encuentro de emociones terribles, siempre he pensado que muchas cosas malas me han llevado a superarme más, demostrar que realmente por una condición no quiere decir que sea menor que ellos, al contrario tomar la decisión de ser homosexual, tomar la decisión de llevar un tratamiento de por vida es de valor y muy pocas personas lo hemos aceptado y creo que no debemos auto recriminarnos, yo vivo mi homosexualidad siendo un hombre que le gustan los hombres y es mi contexto y es mi realidad, ya lo demás lo viven como quieren.

Código: C3

S: Mi nombre es C3 tengo 29 años.

E: ¿Consideras que tu proyecto de vida se ha transformado en algún o algunos momentos de tu vida?

S: Claro que sí, bueno las transformaciones que he vivido han sido más que todo es en mi manera de ver las cosas profesionalmente. Al principio yo siempre me estaba enfocando en la parte de la salud pero hubo un tiempo en que al probar otras áreas en la empresa en la que estaba trabajando pues empecé adquirir muchos más conocimientos que me empezaron a llamar la atención entonces decidí también irme por el lado administrativo yo hice cuatro semestres de contaduría en la universidad del atlántico en barranquilla.

E: ¿Y en tu vida que transformaciones haz tenido?

S: En mi vida fue más que todo con base al diagnóstico del VIH pues ehh el único cambio significativo en su momento en el momento de querer conformar una familia porque en esos momento yo estaba muy desinformado y pues yo quería tener una familia no tanto tener una pareja al lado eso para mí no es algo imprescindible pero si tener un hijo era mi principal proyecto.

E: ¿Consideras que hubo cambios en tu vida emocional a partir del diagnóstico?

S: No pues en el momento en que me diagnosticaron yo ya era un profesional de la salud ya yo sabía a qué atenerme, motivos personales en lo que era medicamentos estilos de vida y todo ese tipo de cambios que eso implica ya que la gente dice que uno lleva una vida normal y no uno no lleva una vida normal porque tomar medicamentos no es normal empezando por ahí sobrevivir a los efectos secundarios tampoco es normal uno cambia el estilo de vida y uno puede vivir igual o mejor pero uno no puede vivir una vida normal.

E: ¿Consideras que hubo cambios en tu vida sexual?

S: Jamás *¿Por qué?* Jamás porque es que igual manera ehhh como hay tantas tendencias sexuales entonces están los bucheiser, están los beibakers están los eh los que les gusta el fiste los que les gusta el Golden shower entonces a mí las prácticas sexuales son irrelevantes practico lo que puedo practicar con todas las medidas de seguridad para evitar causar daño a otra persona.

E: *¿Han existido cambios antes o actualmente en la parte afectiva con tu familia?*

S: Ellos no saben *¿Por qué?* Porque es que mi familia no tiene un nivel de estudios muy alto entonces ahora se han basado en que todo lo que no saben lo buscan en el internet y no es lo mismo explicarles yo que ellos buscar en el internet que creen que el internet sabe más que uno entonces hay ahí tantas barbaridades que entonces yo mejor dejo así.

E: *¿Y con tus amigos o pareja?*

S: Ellos si han sabido *¿Tienes pareja?* Todavía no mis amigos si saben ellos son los primeros que saben antes que la familia pero ellos si saben y lo han tomado de una manera muy normal hay otros que siempre les quedaron sus dudas pero siempre les trate como de infundir y ellos me preguntan y soy abierto soy un libro abierto para que me pregunten lo que quieran y yo responderles libremente y si yo no soy capaz de responderles pues ya los remito a alguien que si sepa para que sepan toda la cuestión.

E: *¿Cuál fue tu reacción al momento de enterarse de tu diagnostico? ¿Te enteraste acá en Bogotá o?*

S: No fue en Barranquilla fue muy relajado *¿vivías con tu familia?* No vivía solo. Fue una manera muy relajada o sea uno sabe lo que hace yo soy consciente que sin protección no me cuidaba entonces yo ya sabía que no me iba a sorprender porque yo ya sabía que había tenido prácticas sexuales muy aberrantes, entonces no es algo no fue algo que me impactara tanto.

E: *¿Consideras que ha habido cambios en la manera de expresar tu espiritualidad?*

S: Jamás *¿eres creyente?* Claro que si soy creyente y la relación que tengo con Dios es perfecta y me siento tranquilo.

E: *¿Le comunicaste a alguien al momento de conocer tu diagnostico?*

S: Si a mi mejor amigo y él tiene leucemia vamos a ver quién de los dos se va a morir primero ¡Risas!

E: *¿Hablaste con la persona con la que contrajiste el virus?*

S: No, como te digo tuve demasiadas prácticas y hay no se quien fue y tampoco me interesa saberlo

E: ¿Qué momento ha sido significativo para ti frente a tu entorno/realidad y tú diagnóstico?

S: Momento significativo haber pertenecido a la red “recolvih” y es impresionante saber que hay casos tan muy terribles peores que el mío y que me quedo pensando si yo tome esta actitud desde el momento de saber el diagnóstico que estuve normal que estuve relajado que seguía parrandeando estaba normal entonces porque no transmitir esa buena energía a esa gente que la está pasando mal y aparte pues con el conocimiento que yo tengo con respecto a las transmisiones logias con Eps y más que todo con el sistema de seguridad social aquí en Colombia me pareció muy bueno en transmitir esa información a las otras personas.

E: ¿Qué significa para ti la masculinidad y la feminidad?

S: La masculinidad simplemente son actitudes masculinas, masculinidad actitud de macho feminidad actitud de mujer y ya.

E: ¿En qué contextos o situaciones tienes relaciones sexuales?

S: No sé, ¿en la rumba? Aahhh no yo tengo mi grupito predeterminado tengo mi amiguito especial algo así y ya.

E: ¿Qué hábitos de salud y conductas asociadas al auto cuidado tienes?

S: Bueno lo único que yo hago así es yo practico mucho bicicleta ando en bicicleta pa’riba pa’bajo voy al trabajo en bicicleta regreso a mi trabajo en bicicleta los domingos ciclovía voy de aquí a Zipaquirá en bicicleta hasta el Neusa me regreso ora vez o sea es el único deporte bueno que hago porque sinceramente yo bebo cuando puedo, fumo este siempre me fumo una caja cada dos días, este y que y comida la que se me atravesase vitamina ch chinchurro chorizo o sea... ¿y en la parte sexual? Eso ya es hablado. ¿Cuántos medicamentos usas? Actualmente no tengo esquema porque el esquema lo dañe jeje entonces estoy en proceso de gentrificación ¿y eso que significa? Es un proceso en el cual toman una muestra de tu sangre con el virus y la ponen a todos los medicamentos a ver a cual más se tiene sensibilidad entonces es una prueba más precisa en la que te dices oye estos son los medicamentos que te sirven y estos son los medicamentos que no te sirven y estoy a la espera de que me den los resultados porque yo dañe el primer esquema por desjuicio.

E: ¿Comunicas en tu entorno social sobre tu situación?

S: Solo cuando me lo preguntan. *¿Es decir en tu trabajo sino te lo preguntan?* No lo digo ¡Risas!

E: ¿Cómo consideras que se percibe el acto sexual entre hombres desde tu entorno familiar?

S: Ahh pues mi familia no sabe sobre mi diagnóstico pero sí saben que soy gay, ellos al principio lo tomaron muy maluco yo me tuve que ir de mi casa yo me regrese hasta los tres años. ¿Por qué lo tomaron así? Ahh pues obviamente como te dije ellos no tienen un nivel muy alto de conocimientos entonces pues simplemente me echaron y chao. Cuando yo ya regrese a mi casa pues ellos ya lo asimiló un poquito más la cuestión ¿ha presentado parejas en tu casa? Si claro una sola no más. ¿y en tu entorno social como crees que se percibe el acto? Aún hay muchos estigmas y aún hay mucha intolerancia pero de igual manera yo defendiendo a pecho y espada la orientación mía y la orientación de los demás porque igual manera también incluso entre homosexuales también hay personas que discriminan a la heterosexualidad y hasta dentro de la misma comunidad hay mucha discriminación y es algo por lo que luché porque no debería ser así.

E: ¿Cuáles son tus sueños o metas?

S: Mis sueños y mis metas pues a mí en estos momentos me interesa ser una persona profesional para poder ayudar a la gente, a mí no me interesa adquirir puestos importantes a mí no me interesa ser reconocido si lo soy en un momento fabuloso pero algo que me llena de satisfacción es ayudar a las otras personas.

E: ¿Qué te motiva o desmotiva para construir tus sueños o alcanzar tus metas?

S: A mí que me motiva pues primero que estoy vivo que tengo salud que puedo correr que puedo caminar que puedo ver yo creo que el solo hecho de vivir es una motivación para seguir adelante y que me desmotiva no pues no sé yo soy a veces tan energético que no me pongo a pensar en esas cosas digamos que algo que a mí me desmotiva es no tener plata a veces es lo único mientras tanto de resto todo bien jaja ¿has tenido bajonazos de salud? Jamás yo he tenido un caso muy curioso cuando a mí me diagnosticaron supuestamente yo ya estaba en la etapa SIDA pues en un mes ya yo estaba con las defensas por arriba lleve como seis meses sin tomar medicamentos por desjuicio y luego estoy súper bien, me hacían los exámenes y aparecía indetectable o sea una vaina súper rara pero espectacular igual manera si en algún momento me da bajón de salud sigo igual jodiendo por ahí. ***¿Te da gripa seguido?*** Jamás me puede dar un catarro todo raro pero pum me tomo una loratadina y fuera y como soy farmacéuta yo sé que me voy a tomar y todo.

E: ¿Cuál es tu proyecto de vida?

S: Ahora pues ehh profesionalizarme como químico farmacéutico ser un apoyo incondicional con la red a la que colaboro en toda la parte de medicamentos que es uno de los temas más duros para las personas que conviven con VIH y también aprender a manejar el tema sexual entre personas cero discordantes en personas con VIH para ser un apoyo total e incondicionalmente para las personas que viven que conviven con el VIH.

E: ¿Cuáles consideras que son los prejuicios que existen?

S: No la verdad creo que no.

E: *¿Consideras que en algún momento has sido estigmatizado?*

S: Claro que si muchas veces. **¿Cómo se da eso?** Ha pues por ejemplo complicaciones para encuentros con personas ehh “hola como estas ...si tatat nos cuadramos pero entonces yo le digo pero espérate es que tengo que decirte algo yo convivo con VIH “ entonces hay veces que las personas dicen a bueno que chévere listo como hay otras veces que no adiós nada que ver como hay gente que ni habla bien y me escriben “eso le pasa a usted por andar de perro” entonces a uno le toca de manera muy respetuosa muy decente para hacerlos quedar como un culo tatata y ya porque yo creo que la gente tiene las cosas puestas pero no estudia entonces el problema de nuestra sociedad en este momento es la falta de educación, eso es lo que paso porque papeles atutiplay, materiales sobre VIH consigues , ehh condones los hay pero la gente no tiene el habito de usar esas cosas eso es lo que pasa.

Código: D4

S: Mi nombre es D4 tengo 25 años llevo viviendo con el virus del VIH hace 3 años

E: *¿Hace 3 años te diagnosticaron?*

S: Me diagnosticaron y me infecte, a mi me dio algo que se llama síndrome retroviral agudo, que es digámoslo así caer en una etapa sida después de la infección a un tiempo temprano.

E: *Nuestra primer pregunta es ¿consideras que tu proyecto de vida se ha transformado en algún o algunos momentos de su vida?*

S: Un proyecto de vida siempre varía, por las situaciones de vida, pero siempre me he fijado como unas metas a mediano y largo plazo, las de mediano plazo las he cumplido, pero depende de muchos factores que interrumpen ese proyecto de vida o que lo aplazan, pero si yo creo que los proyecto de vida están en constante cambio.

E: *¿Consideras qué hubo cambios en tu vida emocional? ¿Por qué? ¿A Causa de qué?*

¿Puede ser a causa del diagnóstico?

S: Si es por el diagnóstico, claro muchos directamente por el diagnóstico emocionalmente creo que me siento muy fortalecido, a partir del diagnóstico he aprendido a compartir con otras personas y he generado lazos afectivos que me ponen muy bien emocionalmente, hubo en el crisis de salud hubo momentos emocionales de fracaso, de decepción por situaciones de salud, eso depende hay días que uno se siente bien o mal, pero no necesariamente es por una cuestión del virus, o sea estoy mal en mi trabajo, el día amaneció gris, tengo deudas económicas, entonces cuando tu dejas esa pregunta tan abierta no sabría que, a cada rato estoy teniendo vivencias emocionales, por el diagnóstico ya te dije, en el momento de recibirlo un poco de frustración porque yo ya sabía cómo no infectarme, venía trabajando varios años atrás en relación a eso, pero también fue un momento de fortaleza porque yo acaba de pasar una crisis de pareja que afectó emocionalmente toda mi vida, bueno también

en cuestiones materiales y mis vivencias, deje la universidad deje el trabajo un montón de cosas, entonces es muy difícil, el VIH me ha dado muchas vivencias positivas y negativas, sobre todo más positivas que negativas y mi proyecto de vida con relación al VIH no es que haya cambiado, más creo que lo ha fortalecido y no por el diagnóstico sino porque me ha dado la oportunidad de entrar a unos escenarios que no conocía y que me ayudan a seguir cumpliendo la meta para alcanzar mi gran proyecto que es poder trabajar en la ONU, listo y ser secretario en la ONU, listo si ves.

E: También tiene que ver si consideras que ¿Han existido cambios antes o actualmente en la parte afectiva con familia?

S: Con mi familia siempre he tenido una muy buena relación afectiva, muy buena, y el diagnóstico no las desmejoro ni las fortaleció, siempre bien. Y con mis amigos yo siempre he sido una persona muy independiente aunque tengo unos muy buenos vínculos afectivos con mi familia el miedo de mi diagnóstico era que ellos me vieran vulnerable y empezaran a tomar una dependencia de protección hacia frente a mi cuando yo soy muy independiente, eso era lo que menos quería y ellos lo entendieron porque creo que me conocen muy bien, entonces no hubo un cambio significativo.

E: ¿A quién le comunicaste al momento de tu diagnóstico, quién fue la primer persona que se enteró de tu diagnóstico?

S: Mi mejor amigo.

E: ¿Le comunicaste a tu familia?

S: Yo en principio no le comenté a mi familia, sino tiempo después por qué me daba miedo eso, que me sobreprotegieran cuando nunca había sido así, yo siempre he sido muy independiente y eso creo que fue lo que más le afectó a mi mamá porque ella me decía que yo le debía haber contado, porque hubo crisis de salud donde estaba yo hospitalizado y no dejaba que ellos me fueran a visitar a mi mamá le dolía mucho, pero era por el temor que yo no quería que se enteraran y no me sobreprotegieran.

E: ¿En esos momentos en los que estabas hospitalizado pasabas solo?

S: Con mi pareja o mis amigos, tenía redes de apoyo, pero no quería que mi familia estuviera involucrada ahí, después mi mamá me conto cuando yo le conté el diagnóstico, mi mamá me conto que se sentía muy triste porque ella y mi papá son mi apoyo, pues ellos no querían sobreprotegerme pero si acompañarme, mirar que necesitaba.

E: ¿Han existido cambios en tu parte afectiva con tu pareja o amigos?

S: En el momento del diagnóstico, afortunadamente tiempo después encontré una persona que me apoyo muchísimo que no vive con el virus del VIH en ese momento en el que yo no le contaba mi diagnóstico a mi familia, él fue como el apoyo y no cambio nada, digamos que porque yo tengo todo el conocimiento entonces brindarle la información a él, sirvió mucho para que después de saber mi diagnóstico no me discriminara ni nada, con mis amigos tampoco ha cambiado la situación, por que como yo llevo trabajando tanto tiempo con este tema muchos asumen que yo vivo con el virus del VIH desde hace mucho tiempo otra gente

asume que yo no vivo con el virus del VIH, entonces como que no cambia en nada, que es diferente para una persona que no trabaja con estos temas y con mi pareja actual no hay ningún problema, el tema de VIH no es una vaina que más allá, bueno lo que pasa es que él es una persona, él vive también con el virus del VIH pero él es una persona del exterior y tiene tratamiento del exterior y en el exterior hay más avances científicos, entonces él solo se toma un medicamento en el día y no le afecta más, mientras que a mí me toca tomarme seis pastillas diarias pero a mí, mi esquema mi medicamento tampoco no me genera mayor complicaciones yo ya estoy habituado entonces no hay ningún problema en términos.. el VIH no es un asunto, más allá de los controles mensuales que a mí si me toca por nuestro sistema de salud no es algo que a mí me genere, nada me motiva, realmente el VIH me motiva trabajar por mucha gente cuando yo si veo mucha gente que está en los hospitales que están mal, jóvenes que piensan, viven muchas situaciones ahí si es que digo hay que ponerle mucha atención pero de resto en lo personal no, realmente yo digo el VIH me ha brindado muchas oportunidades, de trabajo, de educación, de reconocimiento, entonces no.

E: *¿Consideras que han existido cambios en tu vida sexual?*

S: Sí, creo que después del diagnóstico he sido más libre en vivir sexualmente mi vida, mientras el sistema de salud está luchando por condonizarte yo puedo vivir libremente, placenteramente mi sexualidad y explorar más allá de las prácticas convencionales, entonces claro me informo, sé de los riesgos pero también asumo hasta donde quiero llegar y que quiero vivir

E: *¿Tienes conductas de autocuidado o de salud?*

S: *¿Cuándo hablas de conductas de autocuidado a que te refieres?*

E: *Al ejercicio, a dietas...*

S: Sí, si es en esos términos si me gusta hacer ejercicio, antes de vivir con el virus del VIH lo hacía, entonces hago una o dos horas de ejercicio spinning, levantamiento de pesas, antes practicaba esgrima, nado, entonces sí, como saludable y no tanto por la cuestión del VIH, por que como todo lo asociamos con el VIH sino es porque yo como para verme bien, no quiero engordar, es más una cuestión estética y también de sentirme saludable con mi cuerpo. Consumo sustancias psicoactivas, me encantan las drogas, no lo voy a negar, pero también mitigo los daños que pueden hacer las drogas, he probado un montón de drogas hay drogas que no me gustan la marihuana me duerme, me enchoncha, me da hambre, no me gusta, me pone a pensar más de lo que debería pensar y yo todo el día pienso entonces no, la cocaína me genera depresión, me encantan los alucinógenos, me encanta el éxtasis, me encanta los hongos, me encanta los ácidos, para tener relaciones sexuales me encanta el popper, no siempre, porque a veces me genera dolor de cabeza y le veo innecesario, para tener relaciones sexuales no necesariamente tengo que estar drogado, creo que en eso está también el autocuidado en saber y conocer hasta donde uno es capaz de llegar y decir aquí paro, cuando voy a rumbeo tomo, no tomo todos los tragos, lo que me gusta cuando yo me siento borracho no sigo tomando, no salgo a rumbeo solo, cuando voy a follar con desconocidos procuro también que mis amigos sepan dónde voy a estar, entonces esas son las lógicas de autocuidado.

E: ¿Cuándo rumbeas, estas tomando también consumes sustancias?

S: Ácidos, pero nada más, quizás un ácido, tal vez es que mi personalidad no es una personalidad tan loca.

E: ¿Actualmente en qué contexto o situaciones tienes relaciones sexuales con otros hombres?

S: En fiestas sexuales, en mi casa con mi pareja, en relaciones con otras personas esporádicas, actualmente en el año 1 o 2 saunas o videos, pero más allá, no, o en fiestas sexuales en orgias.

E: ¿Comunicas en tu entorno social la situación del diagnóstico?

S: En la universidad no, pero hablo muy libremente del tema; en mi trabajo pues yo trabajo en esto, no pues decir el diagnóstico no, “ee yo vivo con VIH”, pero si me preguntan no voy a negarlo, como yo trabajo en temas sociales pues busco oportunidades para hablar del tema VIH, pero mi diagnóstico no.

E: ¿Cómo consideras que se percibe el acto sexual entre hombres socialmente?

S: Yo creo que aun en día hay mucha discriminación hacia los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres o mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, por el tema del machismo, el sistema heterosexual, pero eso también depende de los factores sociales y culturales y el contexto social donde está ubicado la persona, yo nunca he sentido discriminación por mi orientación sexual, por eso yo puedo ser libremente gay, no me toca decir que soy heterosexual, acostarme con mujeres y en la noche con hombres, no, eso no me pasa a mí, entonces nunca he recibido discriminación, porque mis papás recibieron una educación universitaria, son de pensamiento liberal, si, aunque son creyentes no son fanáticos, entonces nunca he sufrido la discriminación por mi orientación sexual, pero aun en día como yo trabajo también en políticas sociales LGBT y me toca identificar casos de personas que son o atender casos de personas LGBT pues también he escuchado unas historias que yo quedo impactado, que yo no entiendo cómo es posible que pasen hoy en día, quizás la discriminación no es tanta como antes, por lo mismo que existen políticas públicas, porque se han hecho campañas de conciencia, de sensibilización pero aun en día se siguen presentando, además que son también diferentes cosas, no es lo mismo ser gay pobre o negro, o a ser un gay de clase alta, o ser indígena a ser joven o ser una persona mayor.

E: ¿Cuáles consideras que son los prejuicios que existen?

S: ¿En relación con mi orientación sexual o a mi diagnóstico?

E: A ambos

S: En relación con mi orientación sexual los prejuicios es creer que todos los gays, bueno hay unos prejuicios muy vanales, como es el mejor amigo el gay, no siempre uno es el mejor amigo, yo soy un cabron y no me interesa tener montón de amigos, otros prejuicios como que es afeminado, yo no me considero afeminado, aunque no me molesta ser afeminado, porque no entiendo porque la gente se tiene que sentir mal por ser afeminado, ¿es que lo

femenino es algo malo? Eso siempre me he preguntado y para mi ser femenino no es nada malo, lo que pasa es que yo me siento muy a gusto siendo muy masculino.

E: ¿Qué significa ser para ti la feminidad y la masculinidad?

S: Digamos que lo femenino o lo masculino son estructuras sociales que se construyen a partir de juegos culturales, no es lo mismo ser una mujer aquí en Colombia que en Tunes, o en Egipto, no es lo mismo ser una mujer aquí en Colombia, en Bogotá, a ser del campo, entonces quien define la masculinidad o la feminidad es el contexto social, aquí es femenino que dos hombres se besen al saludarse o se cojan de la mano, en la India los hombres caminan de la mano y no por eso son homosexuales, eso depende del contexto social que determina que es masculino y que es femenino, dentro del marco de nuestro contexto social yo me considero masculino porque me siento conforme siendo masculino, pero no le veo ningún problema a la feminidad, entonces creo que ese es uno de los imaginarios culturales que cree la gente que porque eres gay eres femenino y eso no es así siempre, esos prejuicios, o que porque eres gay inmediatamente vives con VIH, hay mucha gente gay que no, pasa mucho en el sistema de salud, si el médico identifica que tú tienes una gripa y eres gay lo primero que te está haciendo es un laboratorio de VIH porque hacen una relación absurda, mientras puede llegar una mujer que su síntoma es una re gripa a causa del VIH, pero porque es una mujer heterosexual, no la remite a la prueba, entonces si ves, eso es un prejuicio, también que somos promiscuos, yo honestamente no creo en esa categoría de promiscuidad, ¿qué es promiscuo? Alguien que se acuesta con una persona dos personas, entonces mi mamá se ha acostado en su vida con 50 personas una vez con cada persona, yo me he acostado con 20 personas y con las 20 personas me he acostado 7 veces he tenido más relaciones sexuales que mi mamá, pero mi mamá se ha acostado con más personas que yo; entonces que rango determina que es promiscuo o no; entonces a mi si me gusta disfrutar sexualmente mi cuerpo y los cuerpos de los demás, las prácticas sexuales todo lo que tenga que ver en ese sentido, pero no por eso quiere decir que todos seamos promiscuos, yo tengo relaciones sexuales de pareja pero no soy monógamo, en lo afectivo sí, yo soy afectivamente monógamo con una persona, pero en relaciones sexuales no, entonces eso es otro imaginario.

Y con respecto al diagnóstico, pues nada, la gente cree que uno se va a morir que a hoy en día la gente se sigue muriendo, porque hay barreras en el sistema de salud, porque la gente también se quiere morir, porque la gente tiene desinformación, por un montón de factores pero no necesariamente por vivir con VIH eso quiere decir que tú te mueras, también otro prejuicio con las personas de VIH es que somos un vector de salud pública, entonces somos los que, bueno si lo miras desde la perspectiva de salud lo vas a ver así, pero realmente, es por eso que el sistema de salud condoniza a las personas con VIH, si o si ud tiene que usar condón, yo le apostaría a otra cosa, no solo a darle condón a las personas que viven con VIH sino también a que se tomen los medicamentos que su carga viral sea indetectable, en la medida en que garanticemos eso la probabilidad que una persona que vive con VIH, va a ser muy baja que infecte a otra persona, si ves, pero así es como nos ven, son prejuicios, de que una persona que vive con VIH es promiscuo, no, hay personas que se ha diagnosticado y solo han tenido una pareja, bueno hay varios, que solo el VIH es para los gay, no, que la prevalencia de la epidemia si está en esta población, sí, pero no, o sea hay mujeres

heterosexuales, mujeres adultas jóvenes, hombres heterosexuales que también se han infectado, entonces esos son los prejuicios más corrientes.

La respuesta al VIH no solo puede quedarse en la persona que vive con VIH la respuesta tiene que ser para todo el mundo, eso es lo que me quejo del sistema de salud, nos condonizan a nosotros por vivir con VIH, nos dan un montón de condones, pero bueno y la gente que no vive con VIH, ¿por qué no se le da los condones también? Es un poco, pero bueno, inconformidades del sistema.

E: ¿Cuáles son tus sueños y metas?

S: Bueno mi sueño es tener una familia, en el modelo de familia que yo me pienso que es partiendo de los valores que recibí de mi familia, no hacerle daño a nadie... un montón de valores en el modelo de ser padre, no importa si soy padre soltero o no, y poderle brindar la oportunidad de crianza desde una cosmovisión diferente a una persona, ya sea hombre o mujer y esa persona defienda su género; ese es un sueño, otro sueño es que,, espero que ese sueño se vuelva en una meta, que no se quede allá arriba y poderlo materializar, lo que pasa es que en cuestiones de nuestro contexto actual yo espero darle toda, brindarle muy buenas situaciones, herramientas y que no le falte nada, en términos económicos no estaría dispuesto a suplir eso, porque quiero brindarle una buena educación y todo eso, por eso aun lo veo muy lejano como un sueño. Mi sueño sería que no se discriminara a la gente, que se dignificara a las personas, pero es un sueño, es un sueño muy utópico; mi meta trabajar, trabajar en lo que me gusta, que siempre lo he hecho, siempre he trabajado en lo que me gusta, seguir viajando, creo que es una meta que seguiré cumpliendo año tras año, siempre me planteo viajar, porque creo que viajar es una forma de conocer otras realidades y te genera otro capital, pueda que tu hayas estado 20 años en una universidad y no te hallas movido, pero sino viajas a veces las letras son escasas para describir las vivencias que tu puedes tener, no estoy desconociendo lo que dice los libros, también es un mundo pero no hay nada como la experiencia; metas, graduarme ya sea de una u otra o de las dos pero graduarme ya, porque si aun así he conseguido muchas cosas sin ser profesional se que siendo profesional me va a ir muy bien, y ya como las metas más vanas de la mayoría de las personas, tener un hogar, una casa, propiedades, materiales, que no es que me generen como angustia si no puedo llegarlas a cumplir también están bien, también es un poco de conciencia porque realmente hay personas que en este momento no son ni metas, ni nada, eso que yo veo como una meta que puedo llegar a cumplir, para ellos son sueños, eso deja mucho que pensar en el mundo en que vivimos.

E: ¿Qué te motiva o te motiva para construir y alcanzar tus metas?

S: Me motiva, yo creo que soy un poco altruista, me motiva trabajar por los demás porque siento que en la medida que trabaje por los demás eso me va a dar un reconocimiento a mí, me va a ayudar, entonces, me motiva ver a la gente bien, sin sufrimiento, no entiendo la idea de por qué la gente tiene que sufrir o vivir miseria, no le hallo sentido, pero pasa. Me desmotiva esas personas que son unas cabronas y no dejan, en términos de los procesos sociales no faltan las personas que te ponen esas barreras para hacer cosas por los demás, me desmotiva muchas veces en términos de lo social, que tú haces cosas por las personas y las

personas, no tienen así sea un grado mínimo de gratificación y asumen que tú tienes que darles todo, me desmotiva mucho que la gente no se cuestione sus vidas, que la gente viva solo por vivir, eso es muy triste, lo veía yo, yo trabajo también en la alcaldía también con temas públicos y estábamos en una elección para definir asuntos locales de presupuesto local, en que se iba a invertir en la localidad para las personas que habitan en esa localidad, se construyeron unos proyectos, pero la idea era que gente formularan más proyectos y decidieran por que votar, y en el momento de la votación la gente me decía, “ay pero por cual voto” entonces yo decía pero qué pasa o sea lee y vota por el que tú quieras y había otro señor parado en uno de los proyectos diciéndole a todo el mundo que votara por el de él y no los dejaba leer sino “vote, vote” todo eso yo digo, bueno por qué no te cuestionas un poco más allá de tu realidad, por qué todo el mundo vive como si estas cuatros paredes es mi mundo y realmente el mundo es muy grande, afortunadamente yo he tenido privilegios que otras personas no tienen y esos privilegios me han ayudado a conocer el mundo, muchas partes del mundo, y no solo el mundo, muchos contextos yo he trabajado en la cárcel, la experiencia de vivir con VIH, he trabajado con prostitutas, pero también me he relacionado en muchos sectores, he estado en el campo de la política, entonces todo eso me ha ayudado a darme cuenta que esto es un mundo muy diverso, y a enriquecerme personalmente y a saber que las cuatro paredes donde vivo, mi habitación, mi casa, mi ciudad, mi país, no es eso, hay muchos mundos, entonces eso me desmotiva, que la gente no abre su mente, pero también a veces la entiendo, pero bueno.

E: También parte a la forma en la que nos hemos aprendido a conformar con todo, en elecciones, en forma de vida, en todo.

S: Detesto el conformismo, por eso, me gusta la gente que se cuestione, que se piense, porque yo todos los días lo hago, por eso, para salir de esos estados de confort.

E: Además es malo, la zona de confort, cuando se pierde muchas personas no saben qué hacer, en todos los ámbitos, a nivel empresarial, emocional, afectivo, con la pareja, con la familia, no te permite crecer.

E: ¿Consideras que han existido cambios en tu vida espiritual?

S: Yo no creo en Dios, creo que Dios existe en la creencia de los otros, yo no creo en Dios, no creo en otra vida, creo que esto es una cuestión de naturaleza de biología, espiritualmente yo me considero muy espiritual en la medida en que reconozco al otro como un individuo igual que yo a las plantas, igual de valioso a mí, y que no debo hacerle daño, creo que ese es mi aspecto espiritual, y que hay momentos en que mis sentidos, ya sea por factores de drogas o por experiencias de la vida, emociones me lleven a vivir otras realidades me generan como experiencias “espirituales”, podríamos llamarlo, pero más allá de eso no, no solo las drogas o el alcohol, lo que estás viviendo, experiencias, momentos, el día, compartir con alguien, hablar con alguien, puede ser un momento, es que no lo llamaría espiritual, por qué ello viene del espíritu y yo no creo en el espíritu porque tampoco creo en el alma.

E: ¿No crees en el alma, en la conciencia?

S: En la conciencia sí, pero la conciencia no es alma, digamos que si lo vemos desde platón si podría ser alma, pero yo no soy platónico, no creo, creo en el mundo de las ideas de platón pero no creo en el alma, y no creo que la conciencia sea alma, no creo en lo espiritual, creo en las experiencias más allá en mis relaciones cercanas con mis sentidos, eso lo podría llamar espirituales, pero no son espirituales para mí porque no creo en el espíritu. Yo respeto mucho, la persona puede creer en lo que quiera y está bien, yo no soy de los ateos que tienen estar contradiciendo la creencia de las demás personas, me parece absurdo, déjalo creer en lo que quiera es el mundo de la otra persona, no seas egoísta, no quieres que te hablen de dios, porque no crees en dios pero si le hablas a la gente que dios no existe, deja vivir a la gente como quiera, eso me parece tenaz, realmente no digo que soy ateo simplemente no creo en dios, reconozco la existencia de Dios en la creencia de los demás voy a iglesias me encanta todo el tema religioso de la Institución, critico a la institución, a varias instituciones no solo a la iglesia cristiana- católica sino también a la judía a los musulmanes, me gustan muchas practicas de los budistas, también tengo muchas quejas de los budistas, digamos que eso ha sido un privilegio que me ha brindado la vida, que es poder vivir todas esas situaciones, pero no creo en Dios , tengo amigos, musulmanes, sigi, de todas las religiones pero en lo personal no creo en Dios y no creo en la espiritual, creó en las experiencias diferentes con el mundo.

E: Para finalizar ¿crees que el proyecto de vida está encaminado solamente a cumplir las metas que te propones?

S: No, porque el proyecto cambia, las metas también cambian, el proyecto de vida es como un proyecto vamos a hacer esto, vamos a llegar a hacer esto, pero eso cambia en la medida de lo que tú vas viviendo, entonces las metas también cambian, yo quiero ser presidente, eso puede ser un sueño pero para otras personas puede ser una meta, pero si esa persona por algún motivo tuvo que irse a un país desconocido, pues la posibilidad de ser presidente es más baja entonces tiene que plantearse otra meta, hablar del proyecto de vida es muy difícil, uno nunca termina cumpliendo un proyecto de vida porque está en continuo cambio, pero a cada rato le estamos diciendo a la gente piense en su proyecto de vida, y es porque sociedad y como humanos necesitamos darle sentido a la vida y es por eso que nos planteamos proyectos de vida.

Código: E5

S: Mi nombre es E5 tengo 23 años llevo viviendo con el virus aproximadamente año y medio, dos años y vivo aquí en Bogotá

E: Bueno primer pregunta ¿Consideras que tu proyecto de vida se ha transformado en algún o algunos momentos de tu vida?

S: ¿Se ha transformado partiendo del virus, del diagnóstico?

E: ¿No, en algún o en otros momentos no específicamente del virus sino antes, durante, ahora?

S: Sí, porque yo tuve una etapa donde tuve cierta libertad que se convirtió en libertinaje entonces tuve un desorden total, un descontrol y partiendo de esto es que yo ahorita soy un ser ya maduro, de que eso ya lo deje atrás y que respecto a eso puedo enseñar a otras personas que es lo bueno, que es lo malo.

E: ¿En qué edad?

S: Eso fue a los 18,19 años que ya había salido del colegio ya me sentía alguien mayor, alguien que tenía el mundo para mí, y mentiras eso fue una estrellada tan grande que, o sea que es una historia muy pesada, porque yo vivía con una familia digámoslo así que me sobreprotegía, entonces si llegaba cinco minutos tarde a la casa del colegio, me castigaban sin razón,, entonces eso fue como marcando y marcando y entonces cuando yo cumple los 18yo decidí irme, tener mi independencia e irme, entonces fue donde yo me estrellé con el mundo, yo pensaba que el mundo era rumbear, era tomar digamos que fue un descontrol total, entonces desde ahí yo me fui, empecé a trabajar a comprar mis cosas, pero entonces ahí ya es duro porque uno empieza como a valorar las cosas y a trabajar. Pero entonces trabajaba y me lo gastaba tomando no hubo juicio.

Entonces después de eso empecé como a conocer personas que solo querían estar sexualmente conmigo pero no querían nada serio hasta que un día yo me di cuenta que necesitaba afecto, desde ahí yo cambie mi pensamiento y dije que necesitaba y merecía a alguien que me quisiera y que me valorara, es muy diferente cuando alguien te dice, y alguien está contigo y te acaricia, a alguien que solo está contigo y te da la espalda, es muy diferente.

E: ¿Consideras que hubo cambios en tu vida emocional desde que convives con el virus?

S: Pues la noticia para mí fue un poquito dura, no puedo negarlo, pero no fue tan dura o sea fue dura y no fue dura pues porque tenía conocimiento, ya tenía conocimiento yo trabajaba con el Fondo, con lo de los condones, con brigadas, entonces ya tenía conocimiento eso me llevó como a aceptar que ya tenía el diagnóstico y que la vida sigue y también me ayudo porque en ese entonces yo tenía mi pareja, y eso me ayudo mucho.

E: Nos puedes relatar un poquito como fue la experiencia ¿qué emociones sentiste al momento de enterarte de tu diagnóstico?

S: Pues digamos que sospechaba que que mi diagnóstico iba a ser positivo por lo que te conté del desorden por eso sospechaba y pues nada cuando le conté a mi pareja pues yo llore, por que enterarse del diagnóstico no es fácil , pero él entonces me brindó mucho apoyo, él me dijo que tranquilo , que la vida sigue y es verdad la vida sigue al final la cuestión va en uno como uno tome la vida y eso entonces desde ahí fue un cambio porque el estilo de vida de uno cambia o sea uno se vuelve más humano, más social, mucho más social.

E: ¿Consideras que hubo cambios en tu vida sexual?

S: No, mira que sexualmente no, de pronto cambio en la forma que las personas somos muy discriminados a la hora de tener a alguien, entonces uno está entre la espada y la pared,

porque si es sincero, malo y si no es sincero pues también, entonces en ese sentido si hubo un cambio, pero en lo sexual no, porque siempre exigí el condón, el uso del condón con la persona, pues porque uno no puede tomar retribuciones hacia uno es necesario contar con la persona también y no solamente era penetración, era también juegos eróticos,, la persona y yo nos sintiéramos bien sin necesidad que hubiera penetración.

E: ¿Han existido cambios antes o actualmente en la parte afectiva con tu familia?

S: No, porque el tema de mi familia es algo remoto, yo a mi familia la vine a conocer apenas el año pasado, lo que pasa es que yo tengo 6 hermanos, uno de los mayores vivía conmigo en Villavicencio yo a él lo conocí cuando yo tenía como unos 14 años más o menos y pues él supo que yo era gay, homosexual, mas no sabía de mi diagnóstico, hasta cuando yo le conté o sea él acepto mi condición porque o sea yo soy su hermano y él siempre me dijo que me cuidará que no hiciera cosas indebida; entonces cuando yo le conté le dio un poquito duro pero él lo acepto no me recrimino, ni me discrimino; entonces él y yo siempre hemos estado perdidos de la familia hasta el año pasado en octubre, en septiembre octubre fue que yo encontré a mi familia por facebook porque mi mamá nos dejó a nosotros desde que nosotros éramos niños, nos dejó con otras familias, a mi hermano que está en Villao lo dejo con una familia y yo me quede con otra, entonces hasta el año pasado fue que yo la encontré, hubo ese reencuentro con mi mamá y con mi hermano, tengo una hermana que es lesbiana, mi hermana la menor es lesbiana y lo más chistoso es que ella y yo somos del mismo papá somos propios hermanos, , porque los otros somos hermanos pero de diferente papá, entonces mi hermano que ya tenía conocimiento de que yo era homosexual que vivía con VIH, pues empezó a hablar con mi mamá y con mis hermanos, pero no me dijo venga Sebastián y le contamos, él fue el que tomó la iniciativa de contarle todo a mis hermanos y a mi mamá.

E: ¿Qué significa para ti eso?

S: Pues a mí me chocó eso un poquito, porque no contó conmigo pero él dijo algo que como que me calmó, me dijo es que es su familia y lo tiene que aceptar como es, entonces como que ahí ya, bueno está bien, igual yo hablo con mis hermanos en un momento hablamos del tema y ellos no me recriminaron tampoco, me aceptan como soy, aceptan el diagnóstico y me quieren mucho; incluso me preguntan “bueno como es eso, como se puede dar, hay tratamientos”, o sea interesados en el tema, hasta mi mamá lo sabe, incluso mi mamá se enteró de mi homosexualidad y pues como que le dio lo mismo, pues como mi hermana es lesbiana, entonces como que ya había tenido esa.. ya le parecía algo muy normal, antes me dice cómo “qué cuando me trae el novio” yo le digo que no, pues lastimosamente no le he presentado a nadie porque como que no tengo pareja ahorita, pues si la tuviera, yo se la presentaría incluso a mi hermano que vive en Villao si le presenté a mi expareja, la que me aceptó cuando yo tuve el diagnóstico, él fue el que me apoyó y ellos se cayeron muy bien, inclusive con él todavía me hablo yo siento un lazo de amistad muy fuerte, por qué él es una persona muy bien.

E: ¿Tu mamá vive en Villavicencio?

S: No, ella vive aquí en Fontibón con mi hermana, tengo una hermana que vive en Mosquera, tengo un hermano que trabaja con el circo Gasca, creo que ahorita llegan aquí a Bogotá, mi hermano mayor vive en Arbeláez y el otro vive en Villavicencio

E: ¿Y tú vives solo?

S: Sí, con un compañero de apartamento, pero no somos nada, se han habido propuestas, pero no, es que uno anda tan prevenido, es que hace poquito conocí a alguien y estuvimos saliendo lo conocí en un karaoke gay de Chapinero, porque me encantan los karaokes, nos conocimos allá, entonces la primer salida pues bailamos y uno se da cuenta, las miradas dicen mucho, yo me di cuenta cuando él estaba compitiendo con otro muchacho entonces ahí como que jum, nació la desconfianza, yo le dije no me des motivos para desconfiar; bueno y entonces cumplimos el mes y él al otro día salió a bailar a Chapinero con los amigos y pues obviamente no quede tranquilo, pues si lo hizo conmigo como será solo y pues el hecho sí esa noche conoció a alguien, se lo llevó al apartamento y ustedes saben que paso, entonces obviamente no seguí con él, le termine porque volver con él se perdió la confianza. .

E: ¿Han existido cambios en la parte afectiva con amigos, con bueno dices que no tienes pareja en este momento?

S: Con mis amigos no, siguen intactos, incluso yo soy muy social, me gusta mucho charlar, y que me cuenten como le van, incluso hay unos que saben y les cuento mi experiencia como para que no vivan lo mismo.

E: ¿Cuál fue tu reacción al enterarte de tu diagnóstico?

S: Pues cuando el doctor me dijo que sí, pues yo quede como pensativo, uy es que para explicarles es un poquito difícil o sea se me devolvió el pasado, fue como ush, se me devuelve toda la película de la vida y uno queda como. ..y como me ha mi me han pasado unas cosas muy duras, entonces dije esto es apenas el postre y pues ya, esto no es nada, a lo que me ha tocado vivir, pues nada seguir, y pues lo que yo ahorita hago es tratar que los muchachos se sensibilicen frente a esos temas, que hay muchos que tienen todavía el tema errado o tienen mucho tabú frente al condón ¿imagínate? sino más confunden el tema de sexualidad con sexo, lo confunden muchísimo y el tema de sexualidad es tan bonito que como lo pueden confundir con sexo.

E: ¿Consideras que ha habido cambios en la manera de expresar tu sexualidad?

S: Mi espiritualidad? pues yo que te digo digamos que yo tengo mi propia creencia, pues porque yo respeto todas las religiones, sé que Dios existe, sí, pero uno mira muchas cosas y uno dice pero porque Dios no estuvo ahí, de pronto por ejemplo muchas injusticias, muchas matanzas que no deben ser por ejemplo con los niños, tanta pobreza uno dice ¿pero dónde está? y otra cosa uno mira por ejemplo en la iglesia Católica tiene muchas cosas que no, empezando porque es una tendencia machista, el catolicismo es machista, donde miras una mujer que esté en el vaticano, es machista por ese lado, y porque dicen que María Magdalena escribió un libro y no aparece; la iglesia Católica tiene tantos secretos que no se los muestran a la humanidad por miedo a que se pierda la creencia; la creencia Evangélica, el cristianismo

tampoco por todo lo que uno ve, por lo menos lo que paso con la señora de Mira, discriminando a los discapacitados, entonces deja mucho que pensar, para que esta gente predica si no aplica, entonces yo prefiero hablarle solamente a él y no tener que asistir a ninguna congregación, en eso siempre me he mantenido, es curioso cuando yo tenía como unos 15 años yo me congregaba a una iglesia evangélica, yo era muy entregado, pero tampoco me pareció bien porque sabía de mi orientación y sabía que creía en Dios pero que pasaba yo iba, oraba, alababa, pero que pasaba yo miraba a otro lado y veía un personaje lindo y pues entonces no estaba haciendo nada, si me entiendes, o si el que cantaba estaba muy lindo, estaba haciendo las cosas mal, entonces preferí alejarme por eso.

E: ¿Le contaste a alguien al momento de conocer tu diagnóstico?

S: Ese día que yo estaba y que me hicieron la prueba y me dieron los resultados, yo estaba con mi expareja, él fue el primero que se enteró, inclusive yo con él siempre, siempre utilizamos condón, él me dijo “yo me la quiero hacer”, se la hizo tres meses después porque tú sabes si uno se lo hace antes, el resultado no va a ser el mismo, el sistema inmunológico presenta unos cuadros que no te dejan ver a la hora de la prueba si eres VIH positivo.

E: ¿Qué momento ha sido significativo para ti frente a tu entorno o realidad y el diagnóstico?

S: Pues yo creo que todo el trabajo que se ha hecho con los muchachos a la hora de entregar un condón o a la hora de escuchar una persona que tiene dudas, eso es muy gratificante para uno porque uno puede transmitir ese conocimiento y decirle no mira has esto o asesórate pero no dejes que el miedo se apodere de tu vida

E: ¿Cómo se llama donde trabajaste para entregar los condones?

S: Es que yo vengo desde un proceso en Villavicencio, yo fui líder también, el ente que coordina eso se llama el Fondo Mundial de VIH, y la organización con la que trabajé en Villavicencio se llama Corporación Unity sino que el proyecto como tal ya se acabó en esas regiones, todavía sigue aquí en Bogotá y en Medellín, entonces cuando yo me vine a Bogotá estaba buscando la forma de vincularse y ahorita estoy trabajando con Recolvirt como líder por parte de alianza.

E: ¿Qué significa para ti la masculinidad y la feminidad?

S: La masculinidad y la feminidad, yo creo que es algo muy respetable en cada ser humano, pues porque yo puedo ser, tener un sexo hombre puede ser , pero puedo tener inclinación a ser feminista o a ser masculino, porque yo creo que eso se aprende depende del entorno en el que uno crece, les voy a poner un ejemplo un chico homosexual que viva a pie de una trans va a aprender ascendencias feministas de ella, y una persona que sea homosexual pero que viva rodeada de personas serias, masculinas, pues eso es lo que él va a aprendiendo, creciendo.

E: ¿En qué contextos o situaciones tienes relaciones sexuales con otros hombres?

S: Bueno, pues en un tiempo yo visitaba mucho los videos, son como cabinas que uno entra y esos son como cuarticos con televisores que proyectan películas, en el mundo de nosotros hay como unos espacios como para ir en pareja o ir solo, se llaman vídeos o cabinas o también están los saunas uno entra no más con la toalla y ya, entonces está el cuarto del sauna, está el jacuzzi y hay muchas personas pues es un ambiente pesadito y porque tu entras y pues con la persona que te gusto pues vamos lo mismo pasa en el vídeo o en las cabinas, pero allá si es más, es más, como te dijera yo, más pesado, mucho más pesado porque esos sitios son para encuentros sexuales con personas que tu no conoces, o sea tú llegas entras y con la persona que te gusto o sea ya y los vídeos o cabinas son como cuartos semi oscuros donde tu entras y haces el acto sexual y ya, y si la persona te quedo gustando, se pasan números y ya o si no pues normal, en esos eran los que yo frecuentaba, pero ahorita no, no hay nada como estar en el sitio de uno, que uno le digan no, vamos allí o algo diferente, por lo menos ver una película, plan de arrunchis es muy lindo, o sea los contextos cambian depende de la persona, mira que como que eso no está bien, valorarte, entonces uno busca métodos que sean sanos pero a la vez sean emocionales para uno.

E: ¿Qué hábitos de salud y conductas asociadas al auto cuidado tienes?

S: Bueno, el condón principalmente para todo, me gusta mucho el deporte, el microfútbol incluso con lo que estudio nos hacen como un proceso de acondicionamiento físico, entonces hacemos como un proceso de ponernos en forma y de pronto si hay posibilidades de nadar me encanta nadar también.

E: ¿Tú comunicas en tu entorno social sobre tu situación es decir sobre tu diagnóstico?

S: No, porque yo pienso que es algo muy personal, muy íntimo, de pronto mi familia lo sabe pero por que fue por un accidente de mi hermano contó, un pequeño accidente, pero al igual lo tome como que mi hermano tenía razón, es mi familia, me tienen que aceptar como soy y más mi mamá, si mi mamá me hubiera discriminado, pues yo creo como que pena, pero no tienes el permiso de discriminarme porque tú hiciste eso, igual yo nunca llegue a juzgarla, entonces pues.

E: ¿Cómo consideras que se percibe el acto sexual entre hombres, desde tu entorno social y familiar?

S: uy pues es que yo creo que las personas no más con decir que somos homosexuales ya dicen que somos promiscuos, que somos violadores, se puede decir, pues ahorita con el debate de la adopción de niños es un ejemplo de pronto nosotros vamos a abusar de ellos, o sea es un tema que a uno como que ush pues porque uno no es capaz de hacer eso, por lo menos yo crecí con personas heterosexuales, pero soy homosexual entonces porque un niño heterosexual no puede crecer con personas homosexuales, entonces pues sí, las personas, la sociedad tilda mucho a los homosexuales como promiscuos y pues yo creo que por unos también, hay personas, hay chicos que, son muy cómo te dijera yo, les gusta mucho el sexo y ellos creen que cualquier hombre son también homosexuales, entonces tratan de irrespetarlos, es hay de donde las personas perciben eso, y pues nosotros como buenos colombianos que por uno pagan todos.

E: Y tu familia, digamos que ya nos decías que lo tomaban de forma muy positiva, en el sentido que tu hermana es lesbiana, pero digamos a fondo que manifiestan ellos respecto al acto.

S: Digamos que ellos como han visto que tanto mi hermana como yo hemos tenido parejas estables, entonces no pueden decir que nosotros somos algo loquitos, pero obviamente yo creo que ellos tienen su doble concepto, porque no guardan el concepto socialista que nos quieren de que somos promiscuos, pero también dicen pues ellos no son así.

Incluso yo quisiera que las personas, o sea poco a poco las personas como que han tratado de aceptarnos, de incluirnos, pero hay muchas que todavía tienen su fobia, nosotros hemos querido como mostrarle al mundo que nosotros no somos tan desordenados tampoco sexualmente, nosotros también tenemos sentimientos, nosotros somos como una relación normal, que sí nos enamoramos, que si hay peleas, que hay errores, claro, una pareja que no tenga errores no es pareja, porque de eso parte y por ahí he visto películas de temáticas gay que son muy bonitas, que uno dice que chévere, saber que se enamoran y entonces uno dice como que porque o tengo a mi pareja así, es chévere, por lo menos yo una vez vi una de dos soldados estadounidenses, que se enamoraron hay en el ejército y eran tan bonitos, o yo no sé si soy muy sensible, ¡Risas! pero entonces se enamoraron, jugaban, pero entonces los sacaron a combate y uno de ellos murió, entonces ahí me hizo llorar muchísimo.

E: ¿Cuáles consideras que son los prejuicios que existen?

S: Esa no es esa que somos muy promiscuos, que las únicas personas que viven con VIH somos los homosexuales, eso es lo que la mayoría de gente piensa, que somos agresivos, violentos, hay muchos que perciben eso, la mayoría de discriminación y las palabras que utilizan refiriéndose a un homosexual, que la loca, que de pronto una lesbiana, que la machorra, que la travesti, un man vestido de vieja; entonces son muchas las palabras que nos afectan.

E: ¿Algún momento has sido estigmatizado?

S: En el colegio de pronto porque yo mantenía rodeada de amigas, mi círculo de amistad eran solo niñas, a "ay ahí van las amigas" de una vez me incluían ahí, digamos que ahorita no me afecta tanto, porque me acepto como soy y pues se que lo que a mí ha tocado no ha sido fácil y entonces no me afecta de pronto lo que me digan, incluso me parece lindo ver a dos personas niños, parejas, o muchachos cogidos de la mano, me parece muy tierno, no veo que le estén haciendo daño a alguien me parece muy romántico.

¿Cuáles son tus sueños y metas?

Muchos, en lo laboral terminar ahorita mi estudio, graduarme y empezar a trabajar con la empresa que ya firme contrato y con lo que me pague la empresa, estudiar psicología o trabajo Social, me encanta y más adelante tener mi propio negocio y con el comprarme mi casa, mi carro, todas las cosas y pues otra meta tener a alguien que yo diga "uy es la persona con la que quiero estar".

E: ¿Qué te motiva o desmotiva para construir tus sueños o alcanzar tus metas?

S: En la parte sentimental a veces las personas porque hay personas que juegan con los sentimientos, a veces, se aprovechan porque uno demuestra mucho o bueno yo soy una persona que cuando comienzo algo me dicen “yo quiero algo serio” pues yo me meto en el cuento y es algo serio, entonces soy demasiado meloso, consentido, soy muy entregado en la relación, pues yo creo que se aprovechan, es algo complicado pero no imposible.

E: ¿Cuál es tu proyecto de vida?

S: Mi proyecto de vida es algo parecido a lo de las metas, tener algo independiente, poner una fundación de perritos o de personas, pues de personas que tengan dificultades con algo, busquen apoyo o también de perritos porque me da mucho pesar verlos por ahí en la calle.